



HAL
open science

Profils de personnalité et facteurs motivationnels mobilisés lors d'une réorientation vers les études de médecine après un parcours académique ou professionnel différent

Marion Mauduit

► To cite this version:

Marion Mauduit. Profils de personnalité et facteurs motivationnels mobilisés lors d'une réorientation vers les études de médecine après un parcours académique ou professionnel différent. Psychologie. Université Rennes 2, 2024. Français. NNT : 2024REN20009 . tel-04681217

HAL Id: tel-04681217

<https://theses.hal.science/tel-04681217v1>

Submitted on 29 Aug 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

COLLEGE EDUCATION, LANGAGES

DOCTORAL INTERACTIONS, COGNITION

BRETAGNE CLINIQUE, EXPERTISE



UNIVERSITÉ
RENNES 2

Thèse de doctorat de

L'UNIVERSITE RENNES 2

Ecole Doctorale n° 646

Education, Langages, Interactions, Cognition, Clinique, Expertise

Spécialité : Psychologie

Par

Marion MAUDUIT

Profils de personnalité et facteurs motivationnels mobilisés lors d'une réorientation vers les études de médecine après un parcours académique ou professionnel différent

Thèse présentée et soutenue à Rennes, le 31 mai 2024

Unité de recherche : Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication (LP3C)

Rapporteurs avant soutenance :

Anne Congard Professeure des universités à l'université de Nantes
Pierre-Yves Gilles Professeur des universités à l'université d'Aix-Marseille

Composition du Jury :

Examineur :	Bernard Kreitmann	Professeur des universités à l'université de Bordeaux
Dir. de thèse :	Géraldine Rouxel	Maîtresse de conférences à l'université Rennes 2
Co-dir. de thèse :	Jean-Philippe Verhoye	Professeur des universités à l'université de Rennes
Co-encadrante :	Gaïd Le Maner Idrissi	Professeure des universités à l'université Rennes 2

Invitée du jury : Florence Le Jeune, Professeure des universités à l'université de Rennes

COLLEGE EDUCATION, LANGAGES

DOCTORAL INTERACTIONS, COGNITION

BRETAGNE CLINIQUE, EXPERTISE



Profils de personnalité et facteurs motivationnels mobilisés lors d'une réorientation vers les études de médecine après un parcours académique ou professionnel différent

Thèse de doctorat de l'Université Rennes 2

Spécialité : Psychologie

Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication (LP3C)

Ecole Doctorale n° 646 : *Education, Langages, Interactions, Cognition, Clinique,
Expertise*

Présentée par Marion Mauduit

Sous la direction de Géraldine Rouxel, Gaïd Le Maner Idrissi,
et Jean-Philippe Verhoye

Soutenue à Rennes, le 31 mai 2024

Composition du jury

Anne Congard	Professeure des universités à l'université de Nantes
Pierre-Yves Gilles	Professeur des universités à l'université d'Aix-Marseille
Bernard Kreitmann	Professeur des universités à l'université de Bordeaux
Géraldine Rouxel	Maîtresse de conférences à l'université Rennes 2
Jean-Philippe Verhoye	Professeur des universités à l'université de Rennes
Gaïd Le Maner Idrissi	Professeure des universités à l'université Rennes 2

Invitée du jury : Florence Le Jeune, Professeure des universités à l'université de Rennes

Remerciements

J'adresse tout d'abord mes sincères remerciements au Professeur Anne Congard et au Professeur Pierre-Yves Gilles qui m'ont fait l'honneur d'accepter d'être rapporteurs de ce travail de thèse. Je remercie également le Professeur Bernard Kreitmann qui a accepté d'être membre de mon jury et de me faire l'honneur de juger mon travail. Soyez assurés de ma gratitude et de mon profond respect.

Je tiens à remercier tout particulièrement le Professeur Gaïd Le Maner Idrissi, et Madame Géraldine Rouxel, qui ont encadré mon travail de thèse, et m'ont accompagnée avec beaucoup de bienveillance pendant ces cinq années. Un grand merci pour vos précieux conseils, votre grande disponibilité, votre aide à chaque étape de ce travail, et votre soutien. Je vous remercie également de votre grande compréhension vis-à-vis de mes contraintes professionnelles.

Je remercie sincèrement le Professeur Jean-Philippe Verhoye, qui en tant que véritable Maître m'accompagne et me guide quotidiennement dans mon parcours de jeune chirurgien, et qui est à l'origine d'une réflexion globale sur les étudiants « passerelle », et a pu rendre possible la réalisation de ce doctorat. Merci pour votre encadrement, vos conseils, votre soutien indéfectible. Merci de croire en nous et de faire en sorte que nous donnions le meilleur de nous-mêmes, au bloc opératoire, et en dehors.

J'adresse également mes remerciements au Professeur Jérôme Eneau et au Professeur Eric Bellissant, doyen de la faculté de médecine, qui ont participé à l'ensemble des comités de suivis et m'ont fait part de leurs conseils et de leur expérience.

Un grand merci à tous les chirurgiens du service de chirurgie cardio-thoracique, le Professeur Hervé Corbineau, le Professeur Erwan Flecher, le Docteur Thierry Langanay, le Professeur Bertrand Delatour, le Docteur Marie Aymami, le Docteur Simon Rouzé, le Docteur Jacques Tomasi, et le Docteur Florent Le Bars, qui m'ont soutenue pendant ce long travail de thèse, qui a pu, grâce à eux, être réalisé et ce dans de bonnes conditions. Simon, merci pour ton soutien quotidien, ta précieuse amitié. Un remerciement particulier pour ma collègue et amie Marie Aymami, qui effectue sa thèse sur un sujet connexe.

Un grand merci bien sûr à ma famille et mes amis, en particulier mes parents et Eva, qui m'ont encouragée tout au long des week-ends et vacances consacrées à cette thèse.

Table des matières

Introduction.....	12
Partie I : apports théoriques et questionnements de recherche	14
<i>Chapitre 1. Caractérisation des études de médecine et des étudiants en médecine</i>	<i>14</i>
1. Les études de médecine : caractéristiques, organisation, et évolution structurelle	14
1.1. Modalités d'accès aux études de médecine	14
1.2. Bien-être et qualité de vie des étudiants en médecine	16
1.3. Dispositif « passerelle » permettant l'admission directe en 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} année des études de médecine.....	17
1.4. Structure générale des études de médecine	18
2. Qui sont les étudiants en médecine ?.....	19
2.1. Caractéristiques socio-démographiques des étudiants en médecine	19
2.2. Quelles sont les motivations des étudiants qui choisissent de s'orienter en médecine ?	20
2.2.1. Les principales sources de motivation des étudiants en médecine.....	20
2.2.3. Influence et enjeux des facteurs motivationnels	23
2.2. Comment les étudiants se représentent-ils le métier de médecin ?	24
2.3. Les traits de personnalité des étudiants en médecine	26
2.3.1. Quel est le pattern de personnalité des étudiants en médecine ?.....	26
2.3.2. Influence des traits de personnalité des étudiants en médecine sur la manière d'appréhender le cursus	26
2.4. Les valeurs personnelles des étudiants en médecine.....	28
3. La réorientation vers les études de médecine	29
3.1. Les étudiants « passerelle » français	29
3.2. Étudiants en médecine « non traditionnels » et programme « Graduate entry medicine »	30
3.2.1. Personnalité des étudiants en médecine « graduate entry »	31
3.2.2. Motivations des étudiants en médecine « graduate entry »	32
<i>Chapitre 2. Les déterminants personnels des choix professionnels</i>	<i>34</i>
1. L'influence de la personnalité dans le choix vocationnel.....	35
1.1. La personnalité dans le cadre de l'approche dimensionnelle	35
1.1.1. Le modèle en 5 facteurs « Big-five » (1981).....	35
1.1.2. Le modèle HEXACO d'Ashton et Lee (2007).....	36
1.1.3. Stabilité des traits de personnalité.....	40
1.1.4. Approche centrée sur la personne : identifier des profils de personnalité.....	42
1.2. Influence des traits de personnalité dans les choix d'orientation.....	44
2. Le rôle des valeurs personnelles dans les préférences professionnelles.....	46
2.1. Théorie des valeurs selon Schwartz (1992, 2006)	47

2.2. Liens entre valeurs et traits de personnalité.....	49
2.3. Les valeurs personnelles influencent-elles les choix d'orientation ?.....	51
3. Intérêts professionnels et choix d'orientation	53
3.1. Les intérêts professionnels : théorie du choix professionnel de Holland (1997) et modèle RIASEC	54
3.2. Congruence entre traits de personnalité, valeurs personnelles, et intérêts professionnels	54
<i>Chapitre 3. Des modèles explicatifs interactionnistes des choix d'orientation et/ou de carrière</i>	<i>59</i>
1. La théorie sociale cognitive de Bandura (1986) appliquée à l'orientation scolaire et professionnelle ...	59
1.1. Sentiment d'efficacité personnelle et les grandes lignes de la théorie sociale cognitive selon Bandura (1986)	59
1.2. Le sentiment d'efficacité personnelle comme déterminant du processus d'orientation.....	60
1.3. La théorie sociale cognitive de l'orientation scolaire et professionnelle (TSCOSP) de Lent et al. (1994, 2000).....	63
2. La théorie motivationnelle de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000) et son intérêt pour mieux comprendre les choix vocationnels.....	67
2.1. Identification de sources de motivation variant par leur degré d'autodétermination.....	67
2.2. Le rôle des besoins psychologiques fondamentaux de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale dans le processus motivationnel	69
2.3. Les propositions de la théorie d'autodétermination des valeurs de Kasser (2002)	69
2.4. Régulations internes et externes et choix d'orientation.....	70
3. La théorie attentes-valeur de Wigfield & Eccles (2000) et les choix d'activités d'accomplissement.....	72
3.1. Présentation du modèle	72
3.2. Le modèle attentes-valeur appliqué à l'orientation scolaire et professionnelle.....	74
<i>Chapitre 4. Objectifs et organisation de la recherche.....</i>	<i>77</i>
1. Questions de recherche et hypothèses	77
1.1. Question de recherche 1.....	77
1.2. Question de recherche 2.....	78
1.3. Question de recherche 3.....	81
2. Organisation générale de la recherche.....	82
Partie II. Étude qualitative	85
<i>Chapitre 1 : objectifs de l'étude qualitative</i>	<i>85</i>
<i>Chapitre 2. Méthodologie de l'étude qualitative.....</i>	<i>86</i>
1. Choix de la méthode de recueil des données : l'entretien semi-directif	86
2. Construction du guide d'entretien	86
3. Sélection des participants et conditions de réalisation des entretiens	88
4. Méthode d'analyse des données : analyse de contenu thématique	88
<i>Chapitre 3. Résultats de l'étude qualitative</i>	<i>90</i>

1. Présentation des étudiants interviewés : caractéristiques socio-démographiques	90
2. Présentation des entretiens et fidélité inter-codeur de l'analyse de contenu.....	92
3. Résultats de l'analyse de contenu thématique	93
3.1. Thème 1 : Parcours antérieur aux études de médecine	93
3.1.1. Enseignement secondaire (étudiants « passerelle » et PACES).....	93
3.1.2. Enseignement supérieur avant médecine (étudiants « passerelle »).....	93
3.1.2.1. Tentative ou tentation de la PACES après le baccalauréat	93
3.1.2.2. Choix d'orientation primaire des étudiants « passerelle »	94
3.1.2.3. Évaluation rétrospective du parcours académique.....	96
3.1.3. Parcours professionnel antérieur aux études de médecine (étudiants « passerelle »).....	96
3.2. Thème 2 : Genèse du choix d'orientation en médecine	100
3.2.1. Sous-thème 1 : Motivations à l'origine de l'orientation vers les études de médecine pour les étudiants « passerelle » et PACES.....	100
3.2.2. Sous-thème 2 : Appréhensions face au choix d'orientation vers les études de médecine	107
3.2.2.1. Appréhensions exprimées par les étudiants « passerelle » et PACES face à leur choix d'orientation vers les études de médecine	107
3.2.2.2. Réaction de l'entourage à l'annonce du choix d'orientation en médecine des étudiants « passerelle » et PACES	110
3.2.2.3. Anticipation de l'articulation entre la vie personnelle et la vie d'étudiant en médecine	112
3.2.3. Sous-thème 3 : Qualités, capacités, compétences	115
3.2.3.1. Compétences et capacités acquises par les étudiants « passerelle » au cours de leur parcours antérieur aux études médicales	115
3.2.3.2. Qualités, capacités, et compétences jugées nécessaires à la réussite des études de médecine.....	117
3.2.3.3. Qualités, capacités, et compétences jugées nécessaires pour devenir un bon médecin	119
3.2.3.4. Qualités, capacités, et compétences personnelles.....	122
3.2.4. Sous-thème 4 : Représentation et perception des études de médecine et du métier de médecin.....	125
3.2.4.1. Représentation du métier de médecin.....	125
3.2.4.2. Aspects positifs des études de médecine	128
3.2.4.3. Aspects négatifs des études de médecine	130
3.2.4.4. Aspects attirants du métier de médecin.....	133
3.2.4.5. Aspects négatifs associés au métier de médecin	135
3.3. Thème 3 : Projections futures professionnelles et personnelles.....	139
3.3.1. Projections et projet professionnel	139
3.3.2. Projections futures concernant la vie personnelle	140
<i>Chapitre 4. Discussion de l'étude qualitative</i>	<i>144</i>

1. Les étudiants « passerelle » ont-ils un profil socio-démographique particulier et est-il différent de celui des étudiants PACES ?	144
2. Les intérêts académiques des étudiants « passerelle » au lycée se distinguent-ils des intérêts des étudiants PACES ?	145
3. Repère-t-on des points communs dans le parcours antérieur (de formation et professionnel) des étudiants « passerelle » interrogés ?	145
3.1. Pourquoi les étudiants « passerelle » ont-ils choisi une orientation initiale autre que les études de médecine ?	145
3.2. Quel regard les étudiants « passerelle » portent-ils sur leur orientation avant médecine, sur leur parcours académique/professionnel antérieur, et comment expliquer leur changement de trajectoire de carrière ?.....	147
4. Quelles motivations sont en jeu lors du choix de s'orienter vers des études de médecine ? Les facteurs motivationnels des étudiants « passerelle » et PACES sont-ils semblables, ou divergents ?	148
5. Quelles étaient les appréhensions des étudiants « passerelle » face à leur choix de réorientation en médecine, et en quoi sont-elles différentes de celles des étudiants PACES ?	150
6. Comment les étudiants perçoivent et se représentent les études de médecine et le métier de médecin ? Les représentations des étudiants « passerelle » sont-elles différentes de celles des étudiants PACES ?.....	151
7. Comment les étudiants « passerelle » envisagent-ils leur future carrière de médecin et comment se projettent-ils dans leur vie personnelle ? Se projettent-ils différemment des étudiants PACES ?	153
8. Les limites de l'étude qualitative.....	154
9. Réflexions issues de l'étude qualitative dans la perspective de l'étude quantitative.....	155
Partie III. Étude quantitative	157
<i>Chapitre 1 : Objectifs et hypothèses</i>	<i>157</i>
<i>Chapitre 2. Méthodologie de l'étude quantitative</i>	<i>160</i>
1. Construction du questionnaire et choix des instruments de mesure.....	160
1.1. Parties 1 et 2 du questionnaire : facteurs motivationnels et appréhensions.....	161
1.2. Partie 3 du questionnaire : qui suis-je ?.....	161
1.2.1 Mesure des traits de personnalité.....	161
1.2.2. Valeurs personnelles	162
1.2.3 Sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux études de médecine.....	163
1.3. Partie 4 du questionnaire : Données socio-démographiques et projections	163
2. Diffusion du questionnaire et sélection des participants.....	163
3. Méthodes d'analyse des données	164
3.1 Statistiques descriptives et comparatives.....	165
3.1.1 Comparaison des moyennes de variables quantitatives.....	165
3.1.2 Liens entre variables qualitatives	165

3.1.3 Liens entre variables quantitatives.....	166
3.2 Analyse factorielle.....	166
3.2.1 Analyse factorielle exploratoire	166
3.2.2 Analyse factorielle confirmatoire	166
3.2.3 Analyse de la consistance interne des échelles.....	167
3.4 Analyse en profils latents.....	167
<i>Chapitre 3. Résultats de l'étude quantitative.....</i>	<i>169</i>
1. Profil socio-démographique des étudiants « passerelle » et PACES, et parcours antérieur des étudiants « passerelle »	169
1. 1. Quel est le profil socio-démographique des étudiants « passerelle » et PACES du grand ouest ?	169
1.1.1. Age, année d'étude, et faculté d'origine	169
1.1.2. Professions et catégories socio-professionnelles des parents	170
1.2. Quel a été le parcours antérieur des étudiants « passerelle » du grand ouest ?	171
2.Quels sont les facteurs motivationnels et les caractéristiques psychologiques des étudiants « passerelle » du grand ouest, et en quoi se distinguent-ils de ceux des étudiants PACES ?	173
2.1 Résultats descriptifs par item et comparaisons des résultats des étudiants « passerelle » et PACES	173
2.1.1 Facteurs motivationnels pour les étudiants « passerelle » et PACES	173
2.1.2. Facteurs d'appréhensions pour les étudiants « passerelle » et PACES.....	178
2.1.3 Évaluation du sentiment d'auto-efficacité des étudiants	181
2.1.4 Valeurs de Schwartz	181
2.1.5 Bilan actuel des étudiants vis-à-vis de leurs études	183
2.1.6 Projections personnelles et professionnelles.....	184
2.2 Analyse factorielles des questionnaires de motivations, d'appréhensions et de traits de personnalité.....	185
2.2.1 Analyses factorielles des items relatifs aux motivations et analyses de consistance interne..	185
2.2.1.1. Analyse factorielle exploratoire	185
2.2.1.2. Analyse factorielle confirmatoire	186
2.2.1.3 Analyse de consistance interne.....	187
2.2.1.4. Scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur les facteurs de motivations et d'attentes	187
2.2.2 Analyses factorielles des items relatifs aux appréhensions et analyses de consistance interne	189
2.2.2.1. Analyse factorielle exploratoire	189
2.2.2.2. Analyse factorielle confirmatoire	189
2.2.2.3. Analyse de consistance interne.....	190
2.2.2.4. Scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur chaque facteur d'appréhensions	190

2.2.3 Analyses factorielles des items de l'HEXACO-60 et analyses de consistance interne.....	192
2.2.3.1. Analyse factorielle exploratoire	192
2.2.3.2. Analyse factorielle confirmatoire	192
2.2.3.3. Analyse de consistance interne.....	193
2.2.3.4. Scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur chaque facteur de personnalité	193
2.3 Résultats analytiques : effet de l'université d'origine, du niveau d'étude, et de la modalité d'accès aux études de médecine sur les principales variables de l'étude	196
2.3.1 Effet de l'université d'origine.....	196
2.3.2 Effet du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études de médecine.....	197
2.3.2.1. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur les traits de personnalité	197
2.3.2.2. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur les variables de motivations	199
2.3.2.3. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur les variables d'appréhensions	201
2.3.2.4. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur le sentiment d'efficacité personnelle.....	203
2.3.2.5. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur les valeurs de Schwartz.....	204
3. Étude des profils de personnalité : analyses en profils latents	210
3.1. Choix du modèle et du nombre de profils	210
3.2. Analyse des traits de personnalité selon le profil.....	211
3.3. Comparaison des deux profils sur les principales variables de l'étude.....	213
3.3.1 Différences entre les deux profils selon les motivations, appréhensions et SEP des étudiants	214
3.3.2 Différences entre les deux profils selon les valeurs personnelles	215
3.3.3. Différences entre les deux profils selon les variables de bien-être lié aux études.....	216
3.3.4 Répartition des étudiants « passerelle » et PACES au sein de chaque profil	217
<i>Chapitre 4. Discussion de l'étude quantitative</i>	<i>219</i>
1. Les étudiants « passerelle » ont-ils un profil socio-démographique particulier, et est-il différent de celui des étudiants PACES ?	219
2. Repère-t-on des points communs dans le parcours antérieur (de formation et professionnel) des étudiants « passerelle » ?	220
3. Quelles motivations sont en jeu lors du choix de s'orienter vers des études de médecine ? Les facteurs motivacionnels des étudiants « passerelle » et PACES sont-ils semblables, ou divergents ?	221
4. A quelles appréhensions les étudiants qui s'orientent en médecine font-ils face ? Quelles appréhensions sont spécifiques des étudiants « passerelle », face à leur choix de réorientation ?.....	224

5. Quelles sont les caractéristiques psychologiques des étudiants « passerelle », et qu'est-ce qui les distinguent des étudiants PACES ?	227
5.1. Quel est le SEP relatif aux études de médecine des étudiants « passerelle » ? Est-il différent du SEP des étudiants PACES ?	227
5.2. Quelles sont les valeurs personnelles communes aux étudiants « passerelle » ? Sont-elles différentes des valeurs des étudiants PACES ?	228
5.3. Quels traits de personnalité caractérisent les étudiants « passerelle » ? Qu'est-ce qui les distinguent des traits de personnalité des étudiants PACES ?	230
6. Quel bilan les étudiants « passerelle » font-ils de leurs études, en quoi est-il différent du bilan des étudiants PACES ?	232
7. Comment les étudiants « passerelle » envisagent-ils leur future carrière de médecin et comment se projettent-ils dans leur vie personnelle ? Se projettent-ils différemment des étudiants PACES ?	233
8. Quels sont les profils de personnalité dans notre échantillon d'étudiants ? Sont-ils similaires aux profils déjà identifiés dans d'autres populations ? Y a-t-il un profil qui serait plus spécifique des étudiants « passerelle » ?	234
9. Les limites de l'étude quantitative	238
Partie IV : discussion générale	240
1. Quels sont les apports respectifs des études qualitative et quantitative à la question de recherche 1 ?	241
2. Quels sont les apports respectifs des études qualitative et quantitative à la question de recherche 2 ?	245
3. Dans quelle mesure l'étude quantitative permet de répondre à la question de recherche 3	247
4. Quelles sont les limites de ce travail de thèse	249
5. Quelles perspectives peut-on proposer à l'issue de travail de thèse	250
Conclusion du travail du thèse	252
Bibliographie	254
Annexes	279
Index des tableaux.....	342
Index des figures.....	345

Liste des abréviations

AIC : Akaike Information Criterion

APL : Analyse en Profil Latent

BIC: Bayesian Information Criterion

BLRT: Bootstrapped Likelihood Ratio Test

CAIC : Continuous Akaike Information Criterion

CFI : Indice d'Ajustement Comparatif

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DFASM1 : 1ère année du diplôme de formation approfondie en sciences médicales

DFASM2 : 2ème année du diplôme de formation approfondie en sciences médicales

DFASM3 : 3ème année du diplôme de formation approfondie en sciences médicales

DFGSM2 : 2^{ème} année du diplôme de formation générale en sciences médicales

DFGSM3 : 3^{ème} année du diplôme de formation générale en sciences médicales

ENC : Épreuves Nationales Classantes

KMO : Kaiser-Meyer-Olkin

L.AS : License Accès Santé

LMD : License Master Doctorat

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PCEM1 : Première année du Premier Cycle d'Études Médicales

RMSEA : Erreur Quadratique Moyenne Approximative

SABIC : Sample-Adjusted Bayesian Information Criterion

SEP : Sentiment d'Efficacité Personnelle

SVS : Schwartz Value Survey

SSVS : Short Schwartz Value Survey

TSCOP : Théorie Sociale Cognitive de l'Orientation Professionnelle

UFR : Unité de formation et de Recherche

Introduction

Il existe depuis une trentaine d'années une voie alternative qui permet d'intégrer directement la 2^{ème} ou la 3^{ème} année des études de médecine, après un parcours académique dans l'enseignement supérieur différent. Il s'agit du dispositif « passerelle ». Cette voie d'accès n'a pas vocation à remplacer la voie d'admission classique en médecine, mais à la compléter, en permettant à des étudiants, sélectionnés sur dossier et sur entretien, titulaires d'un Master 2, d'un diplôme d'ingénieur, d'un doctorat, ou encore d'un diplôme d'état paramédical d'accéder aux études de médecine sans avoir à valider la première année (ou les deux premières années) du cursus médical. L'un des objectifs de ce dispositif est de diversifier le profil des futurs médecins en décloisonnant l'accès aux études de médecine, dans l'optique d'adapter le profil des professionnels de santé en formation aux besoins de notre système de santé (Véran, 2013). Diversifier le profil des étudiants en médecine semble actuellement être un impératif, puisque la voie d'admission classique qu'est la PACES (première année commune aux études de santé) valorise essentiellement des compétences scientifiques, sans que la sensibilité à la dimension humaine du métier de médecin ne soit prise en compte (Lenesley, 2022). Bien qu'elle n'ait pas été créée dans ce but, cette « passerelle » offre aussi une seconde chance d'accéder aux études de médecine, à des étudiants qui avaient choisi, pour diverses raisons, une autre orientation après le baccalauréat et qui souhaitent se réorienter, ainsi qu'aux étudiants qui n'avaient pas réussi à franchir le cap du concours de la première année commune aux études de santé, qui conditionne la poursuite des études de médecine. La fin de la première année des études de médecine est en effet sanctionnée par un concours très sélectif, dont le taux de réussite est faible, et qui peut décourager certains étudiants à s'orienter en médecine.

Les étudiants admis via le dispositif « passerelle » sont peu nombreux, et représentent actuellement environ 5% des étudiants en médecine français. Bien que cette « passerelle » existe depuis de nombreuses années, nous ne savons que très peu de choses sur les étudiants qui en bénéficient. Qui sont ces étudiants « passerelle » ? Quel a été leur parcours ? Pourquoi n'ont-ils pas choisi de faire des études de médecine juste après leur baccalauréat ? Comment expliquer qu'après plusieurs années d'études supérieures, voire pour certains après une expérience professionnelle, ils choisissent de se réorienter en médecine ? Ont-ils des caractéristiques personnelles, motivationnelles, et psychologiques qui les distinguent des autres étudiants en médecine ? Nous nous intéressons, dans le présent travail de thèse, à cette population particulière d'étudiants en médecine qui n'a jusqu'à alors que très peu été étudiée. Nous cherchons plus précisément à identifier l'ensemble de leurs caractéristiques qui sont utiles à la compréhension de leur choix d'orientation en médecine. Nous comparons ces caractéristiques à celles des étudiants PACES, afin de mettre en évidence des

différences potentielles qui nous permettraient de mieux décrire et de mieux comprendre qui sont les étudiants « passerelle », et ce qui a motivé leur changement d'orientation. Mieux connaître ce qui caractérise cette population particulière d'étudiants en médecine que sont les étudiants « passerelle », pourrait permettre de proposer un meilleur accompagnement aux étudiants qui envisagent ce chemin de réorientation, avec un conseil en orientation adapté à leurs problématiques et à leur parcours, mais aussi de proposer aux étudiants admis via la « passerelle » un accompagnement spécifique lors de leur intégration du monde hospitalo-universitaire. Identifier les caractéristiques personnelles des étudiants « passerelle » pourrait aussi être utile lors du processus de sélection de ces étudiants, en favorisant certains critères qui pourraient être pertinents pour exercer la médecine (qualités humaines, empathie, conscienciosité...) (Powis, 2015).

Dans une première partie, nous proposons tout d'abord de présenter les études de médecine et le dispositif « passerelle », ainsi que les caractéristiques des étudiants en médecine qui sont décrites dans la littérature (partie I, chapitre 1). Nous verrons plus précisément quels sont les motivations, les traits de personnalité, et les valeurs personnelles des étudiants en médecine. Nous établirons également dans cette première partie un parallèle entre les étudiants « passerelle » français, qui n'ont fait l'objet que de très peu d'études, avec les étudiants issus des programme « graduate-entry » dans les universités étrangères. Nous abordons ensuite (partie I, chapitres 2 et 3) les différents déterminants des choix d'orientation et les modèles théoriques sur lesquels nous nous appuyons tout au long de ce travail de thèse, avant de formuler plus précisément nos questions de recherche et nos hypothèses, ainsi que l'organisation générale de notre recherche (partie I, chapitre 4) qui repose sur une méthodologie mixte, qualitative et quantitative. Nous présentons dans la seconde partie de ce manuscrit notre premier axe de travail, qui est basé sur une étude qualitative (partie II, chapitres 1 à 4), puis dans la troisième partie de la thèse nous abordons l'étude quantitative qui constitue notre deuxième axe de travail (partie III, chapitres 1 à 4). Dans une quatrième et dernière partie, nous mettons en lien ces deux axes, et nous discutons des apports de chacun à nos questions de recherche, avant d'avancer une réflexion sur les limites et les perspectives que nous retirons de ce travail de recherche.

Partie I : apports théoriques et questionnements de recherche

Chapitre 1. Caractérisation des études de médecine et des étudiants en médecine

Nous nous intéresserons dans ce premier chapitre d'une part aux études de médecine, et en particulier aux enjeux de leurs modalités d'accès différenciées, et nous nous attacherons d'autre part à décrire les caractéristiques des étudiants en médecine notamment au travers de leurs motivations, personnalité, et valeurs selon leurs trajectoires d'accès, à la lumière des données de la littérature. La dernière partie de ce chapitre sera consacrée aux travaux existants sur les étudiants « passerelle », et sur les étudiants « non traditionnels » issus des programmes « graduate entry » des facultés étrangères.

1. Les études de médecine : caractéristiques, organisation, et évolution structurelle

1.1. Modalités d'accès aux études de médecine

Les étudiants qui choisissaient de s'orienter vers des études de médecine devaient, jusqu'en 2010, s'inscrire à l'université en première année du premier cycle d'études médicales (PCEM1), dont l'organisation était réglée par l'arrêté du 23 juillet 1970. La fin de cette première année était sanctionnée par un concours à la sélection drastique (environ 10% des candidats étaient retenus), conditionnant l'accès à la deuxième année des études de médecine. Le nombre d'étudiants en médecine pouvant être admis en deuxième année étant fixé chaque année par arrêté ministériel, constituant le *numerus clausus*. En 2010, la PCEM1 a été remplacée par la première année commune aux études de santé (PACES). Sans remettre en cause le concours très sélectif à l'issue de cette première année universitaire, ni le *numerus clausus*, la PACES regroupait la première année des filières médicale, odontologique, pharmaceutique, et maïeutique au sein de la Licence 1 santé. Les étudiants de la PACES suivaient un enseignement commun et des cours spécifiques à chaque filière, et pouvaient choisir de s'inscrire au concours correspondant à chaque filière à la fin de la première année. Les objectifs de la réforme de 2010 étaient de faciliter la réorientation des étudiants en cas d'échec au concours, en intégrant les études de santé dans le système LMD (Licence, Master, Doctorat), et de limiter le taux d'échec des étudiants au concours conditionnant l'accès à la deuxième année. Le taux de réussite à l'issue de ce concours était de l'ordre de 10 à 20% (Fauvet et al., 2015). Une étude du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation publiée en 2017 (Maetz, 2018) a montré que parmi les bacheliers inscrits en PACES, 11,5% étaient admis en 2^{ème} année à l'issue d'une année de PACES, et 22,2% après un redoublement et une 2^{ème} année de PACES. 47% des

étudiants ayant échoué la première année au concours choisissaient par ailleurs de redoubler et d'effectuer une deuxième année de PACES.

Le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études de médecine en deuxième année à l'issue de la PACES pour la rentrée universitaire 2020-2021 était fixé à 8832 par l'arrêté du 13 mai 2020¹ (1231 places pour la deuxième année de la filière dentaire, 3177 en pharmacie, en 998 en maïeutique), pour les quelques 60.000 étudiants inscrits en PACES dans l'ensemble des facultés françaises.

Si le taux d'échec au concours de la première année est élevé, la grande majorité des étudiants qui réussissent le concours PACES mènent à terme leurs études de médecine. Une étude réalisée en 2015 dans les facultés de médecine française révélant un taux d'abandon de 0,29% (Pham et al., 2016) parmi les lauréats de la PACES.

Le plan gouvernemental « ma santé 2022 » a conduit à une nouvelle réforme des études de médecine, et notamment de leur modalité d'accès. Cette réforme s'inscrit dans une démarche de transformation globale visant à encourager la diversification des profils des étudiants en médecine, en décloisonnant la filière d'accès aux études de santé, à faciliter l'orientation et la réorientation des étudiants, ainsi qu'à adapter les parcours de formations aux besoins du système de santé actuel. Cette réforme mise en place à la rentrée universitaire 2020 a mis fin à la PACES et au numerus clausus, les effectifs d'étudiants admis dans la filière médicale devant être ajustés par les agences régionales de santé et les universités en fonction des besoins territoriaux. Les lycéens souhaitant s'orienter vers les études de médecine sont donc depuis peu amenés à choisir entre une première année de licence « PASS », parcours spécifique accès santé avec une option correspondant aux points forts ou autres projets de l'étudiant (option droit, langues, biologie...), et une première année de « L.AS », licence (psychologie, biologie, sports, mathématiques, gestion, droit, économie, lettres...) avec option accès santé. Ces nouvelles modalités devant permettre d'une part de diversifier les profils d'étudiants sélectionnés en médecine, et d'autre part d'offrir aux étudiants n'accédant pas à la deuxième année de médecine des perspectives de poursuite d'études, choisies par l'étudiant, via la Licence correspondant à leur « L.AS » ou l'option de leur « PASS », et de pallier les difficultés liées aux réorientations, vécues comme un échec par les étudiants ayant sacrifié une ou deux années en PACES sans réussite au concours (Lenesley et al., 2022).

¹ Arrêté du 13 mai 2020 fixant le nombre d'étudiants autorisés selon les différentes modalités d'admission à poursuivre en deuxième ou troisième année leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2020-2021.

1.2. Bien-être et qualité de vie des étudiants en médecine

Si l'avenir de notre système de santé est intimement lié aux problématiques de recrutement et de formation des étudiants en médecine, le retentissement du mode de sélection des futurs médecins sur les étudiants est un élément important à considérer. L'un des objectifs du plan « ma santé 2022 » et de la réforme de 2020, est notamment l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie des étudiants en santé. Les étudiants en médecine sont en effet particulièrement exposés au risque de développer des pathologies psychiatriques et des conduites addictives. Une étude française de 2015 (Gignon et al., 2015) rapporte notamment une consommation d'alcool jugée comme à risque chez 21% des étudiants, une consommation de cannabis régulière (plusieurs fois par semaine) chez 14% d'entre eux, et un recours aux autres drogues chez près d'un quart des étudiants. 10% des étudiants interrogés dans cette étude rapportaient avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois. Une méta-analyse de 2016 (Rotenstein et al., 2016) rapporte également une prévalence de dépression ou de symptômes dépressifs de 27,2%, et d'idéation suicidaire de 11%, parmi les étudiants en médecine. Les étudiants en santé semblent être en outre particulièrement exposés au risque de syndrome d'épuisement professionnel (burn-out), dont la prévalence était estimée à 44% dans une méta-analyse incluant des études de différents pays, publiées entre 2010 et 2017 (Frajerman et al., 2019).

L'étude publiée par Fond et al. (2020) réalisée en 2017 auprès de 35 facultés de médecine françaises et incluant 4345 étudiants en première et deuxième année de médecine, rapporte une consommation d'anxiolytiques et d'antidépresseurs 1,5 à 2 fois supérieure parmi les étudiants de première année comparée aux étudiants de seconde année. La motivation principale à la consommation de substances psychoactives diffère selon l'année d'étude : pour les étudiants de 1^{ère} année il s'agit de faire face à la difficulté des études ; pour les étudiants de 2^{ème} année l'usage est plus récréatif. Ces constats mettent en exergue la problématique de la pression relative à la réussite du concours conditionnant l'accès à la 2^{ème} année (concours PACES). Le retentissement de l'échec au concours de la PACES, vécu par une majorité d'étudiants qui se sont consacrés pendant une ou deux années à la préparation de ce concours, est également significatif. En effet, dans une étude monocentrique de 2018, 51% des étudiants décrivaient face à l'échec au concours PACES un sentiment d'abattement et de découragement, 40% étaient en colère envers eux-mêmes, 50% d'entre eux craignaient de ne plus savoir quoi faire pour leur l'avenir, et 24% regrettaient leur inscription en PACES (Perret et al., 2018). Les études de médecine sont donc particulièrement sélectives, avec un accès en post baccalauréat conditionné par la réussite d'un concours élitiste, et exposant les étudiants qui le tentent à des risques psycho-sociaux notables.

1.3. Dispositif « passerelle » permettant l'admission directe en 2^{ème} ou 3^{ème} année des études de médecine

Le code de l'éducation prévoyait depuis l'arrêté du 26 mars 1993² que les titulaires d'un diplôme d'ingénieur, les diplômés de l'École Normale Supérieure, et les titulaires d'un doctorat pouvaient candidater à une admission directe en 3^{ème} année de médecine, sans avoir préalablement validé le premier cycle d'études médicales qui constitue les deux premières années des études de médecine. Le nombre de candidats admis étant fixé chaque année par décret ministériel. Ce dispositif « passerelle » d'admission directe, a d'abord été repensé en 2010 où l'arrêté du 26 juillet³ a ouvert la possibilité d'une admission en 2^{ème} année des études médicales pour les titulaires d'un Master, quel qu'en soit le domaine d'étude. Le dispositif passerelle a été à nouveau remanié en 2017 avec l'arrêté du 24 mars⁴ qui étend la possibilité de candidater à une admission directe en 2^{ème} ou 3^{ème} année aux paramédicaux titulaires d'un diplôme d'état d'auxiliaire médical, sanctionnant au moins trois années d'études supérieures (diplôme d'état d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de psychomotricien, d'orthophoniste, d'orthoptiste, de manipulateur en radiologie médicale, de technicien de laboratoire, ou de prothésiste). Les étudiants ayant validé les trois premières années d'études d'odontologie, de pharmacie, ou de maïeutique sont également éligibles au dispositif passerelle depuis la réforme de 2017. L'ensemble de ces conditions ouvre également la possibilité de candidater à une admission directe aux filières d'odontologie, de pharmacie, et de maïeutique. Les candidats à la passerelle vers les études médicales doivent soumettre auprès de l'UFR (unité de formation et de recherche) de médecine dans laquelle ils souhaitent s'inscrire un dossier comprenant un curriculum vitae détaillé et une lettre de motivation explicitant les raisons de leur candidature. Le candidat ne peut postuler que dans une seule UFR par an, et ne peut candidater au total que deux fois. Le jury d'admission, dont la constitution est définie par le code de l'éducation, est désigné par le président de chaque université et doit comprendre au moins deux enseignants représentant chaque filière (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique) et au moins un directeur d'UFR de médecine, d'odontologie, de pharmacie, ou d'une école de maïeutique. A l'issue de l'examen des dossiers soumis, le jury convoque les candidats retenus à un entretien individuel (le nombre de candidats pouvant être retenu pour l'entretien ne devant pas dépasser le double du nombre de places déterminées pour chaque UFR). Le jury établit ensuite la liste des admis dans son UFR.

² Arrêté du 26 mars 1993 relatif aux modalités d'admission en première année de deuxième cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques des candidats n'ayant pas effectué le premier cycle correspondant.

³ Arrêté du 26 juillet 2010 relatif aux modalités d'admission en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

⁴ Arrêté du 24 mars 2017 relatif aux modalités d'admission directe en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

Le nombre de places offertes via la passerelle en 2^{ème} ou 3^{ème} année des études de médecine était fixé à 429 par l'arrêté du 16 avril 2019⁵ pour l'ensemble du territoire français pour la rentrée universitaire 2018-2019 ainsi que pour la rentrée 2019-2020. La réforme de 2020, avec la mise en place du système « L.AS » et « PASS », ne s'est pas accompagnée d'une diminution du nombre de places proposées pour la passerelle, avec 463 places offertes pour la rentrée universitaire 2020-2021 selon l'arrêté du 13 mai 2020⁶. Les étudiants issus du dispositif passerelle représentaient au cours des dernières rentrées universitaires en moyenne 5% de l'effectif global des étudiants médicaux.

Le système passerelle, permettant l'accès aux études de médecine à des étudiants issus de différents domaines, avec des parcours académiques et/ou professionnels diversifiés, s'inscrit parfaitement dans la ligne de conduite du plan « ma santé 2022 », en injectant dans le pool d'étudiants médicaux des individus de différents profils. En outre, cette passerelle offre une réelle possibilité de réorientation à des étudiants qui n'ont, pour diverses raisons, pas choisi de faire des études de médecine après leur baccalauréat. Le dispositif passerelle, bien qu'il n'ait pas été créé à cette fin, peut également constituer une seconde chance pour les étudiants qui avaient échoué quelques années auparavant au concours au PACES.

1.4. Structure générale des études de médecine

Les études de médecine durent entre neuf et onze ans et sont organisées en trois cycles. Le premier cycle comprend la première année des études médicales, avec la première année commune aux études en santé (PACES) avant la réforme de 2020, puis depuis la rentrée universitaire 2020-2021 le parcours « L.AS » ou « PASS », ainsi que de deux années précliniques constituant la 2^{ème} et 3^{ème} année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM2 et DFGSM3) (Lenesley et al., 2022). L'enseignement du premier cycle est orienté vers les connaissances biologiques, l'apprentissage de la sémiologie et de l'exercice médical. Le deuxième cycle appelé « externat » est composé de trois années cliniques, où l'étudiant partage son temps entre un enseignement universitaire théorique et des stages hospitaliers. C'est au cours de ces trois années d'externat (1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales ; DFASM1, DFASM2, et DFASM3) que sont enseignées les pathologies et leurs thérapeutiques. A la fin du deuxième cycle, les étudiants en médecine passent un concours appelé Épreuves Nationales Classantes (ENC), dont le

⁵ Arrêté du 16 avril 2019 fixant le nombre d'étudiants autorisés, selon les différentes modalités d'admission, à poursuivre en deuxième ou troisième année leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2019-2020.

⁶ Arrêté du 13 mai 2020 fixant le nombre d'étudiants autorisés selon les différentes modalités d'admission à poursuivre en deuxième ou troisième année leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2020-2021.

résultat conditionne le choix de spécialité et du centre hospitalier universitaire de rattachement dans lequel l'étudiant effectuera son troisième cycle, appelé « internat ». Au cours de l'internat, l'étudiant, portant le titre d'interne, exerce et apprend son futur métier en milieu hospitalier, sous la responsabilité d'un chef de service. Avant la réforme du troisième cycle mise en place depuis la rentrée 2017 selon l'arrêté du 12 avril 2017⁷, l'internat durait entre 3 et 5 ans selon la spécialité choisie. L'internat est depuis divisé en trois phases successives (phase socle pendant 1 an, phase d'approfondissement de 2 à 3 ans, puis phase de consolidation durant 1 à 2 ans) devant permettre aux étudiants d'acquérir de manière progressive les compétences relatives à leur spécialité, et une autonomisation graduelle dans leur pratique. A l'issue du troisième cycle, qui dure actuellement 4 à 6 ans, sauf pour la médecine générale où la durée est de 3 ans, l'étudiant obtient son diplôme d'état de Docteur en médecine ainsi que son Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de la spécialité choisie.

2. Qui sont les étudiants en médecine ?

2.1. Caractéristiques socio-démographiques des étudiants en médecine

En France, 90% des étudiants qui s'inscrivent en première année de médecine sont titulaires d'un baccalauréat scientifique et sont âgés de 18 ans ou moins. La proportion de femmes au sein des promotions de médecine représente en moyenne 65% des effectifs (Brouillet, 2010 ; Fauvet et al., 2015). Les classes sociales les plus favorisées sont particulièrement représentées parmi les étudiants en médecine. L'enquête réalisée sur les promotions d'étudiants PACES de 2009 à 2014 indique que 40% d'entre eux ont des parents exerçant une profession de cadre supérieur ou une profession libérale (Brouillet, 2010). Ce clivage social est également constaté dans des études antérieures (Hérault & Labarthe, 2003). L'étude de Boudrenghien et al. (2015) réalisée parmi les étudiants de première année des études en santé d'universités belges, avec une structure de l'enseignement supérieur comparable au système français, rapporte des résultats similaires, avec des étudiants âgés de 18 à 19 ans, de sexe féminin à 65,4%, et dont 61,4% ont des parents diplômés de l'enseignement supérieur.

Une enquête réalisée en 2018 auprès des étudiants en médecine canadiens présente des résultats comparables avec 63,1% de femmes au sein des promotions, des étudiants issus de milieux sociaux plutôt aisés, avec un étudiant sur trois ayant au moins un parent titulaire d'un Master ou d'un doctorat (contre 3% de la population canadienne), et deux tiers des étudiants ayant grandi dans des familles avec un revenu annuel supérieur à 100 000 dollars par an (contre 32% de la population canadienne) (Khan et al., 2020). 6,4% des étudiants en médecine au Canada sont issus d'un milieu rural, contre 18,7% de la population générale (Dhalla et al., 2002). Les étudiants canadiens qui s'orientent vers les

⁷ Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

études de médecine sont en outre plus âgés que les étudiants français, puisque qu'il faut avoir étudié au moins deux années dans l'enseignement supérieur, voire avoir validé un Bachelor (4 années d'études supérieures) pour certaines universités, avant de pouvoir candidater dans une faculté de médecine canadienne. L'enquête de Khan (2020) montre en effet que 87% des étudiants canadiens avaient fait au moins 4 années d'études supérieures avant d'intégrer la faculté de médecine. Il s'agit d'une spécificité nord-américaine, les facultés de médecine aux États-Unis exigeant également la validation d'un « Bachelor's degree » correspondant à quatre années dans l'enseignement supérieur, alors que la sélection des étudiants en médecine dans les facultés européennes se fait dès la fin de l'enseignement secondaire. Si la sélection sociale des étudiants en médecine semble constante dans la littérature selon les pays, (Fan et al., 2007 ; Khan et al., 2020 ; O'Neill et al., 2013), il semblerait que cette situation sociale privilégiée ne soit pas directement corrélée aux résultats académiques des étudiants. L'étude de Bouchghoul et al. (2020) réalisée en 2018 auprès d'étudiants en dernière année du second cycle des études de médecine à l'université de Paris-Sud, n'a en effet pas mis en évidence de lien entre le statut socio-économique des parents des étudiants et leur résultat au concours de l'internat.

On pourrait également se demander si, outre le milieu social plutôt favorisé, la présence d'un parent médecin peut avoir une influence sur le parcours des étudiants. Notons qu'avoir au moins un parent médecin est assez fréquent chez les étudiants en médecine, avec par exemple 10,9% d'étudiants ayant un de leur parent médecin dans l'étude de Bouchghoul et al. (2020), ou encore 16,4% dans l'étude anglaise de McManus et al. (2006). Par ailleurs, une enquête réalisée en 2015 auprès des étudiants en médecine de l'université allemande de Göttingen suggère que le fait d'avoir un parent médecin n'avantagerait pas les étudiants, en termes de résultats aux tests d'admission, et de possibilité d'admission en faculté de médecine (Simmenroth-Nayda & Görlich, 2015).

2.2. Quelles sont les motivations des étudiants qui choisissent de s'orienter en médecine ?

2.2.1. Les principales sources de motivation des étudiants en médecine

Dans une étude réalisée auprès de 1706 étudiants belges en sciences de la santé (médecine, odontologie, pharmacie, et sciences biomédicales), Boudrenghien et al. (2015) ont analysé les motivations et les représentations à l'égard des études et du métier de médecin. Les étudiants en médecine représentaient 63,5% de leur échantillon. 94% des étudiants interrogés avaient fait le choix de s'orienter vers ces études par intérêt pour le métier futur, et 64,6% d'entre eux déclaraient avoir toujours voulu exercer ce métier. 71% des étudiants expliquaient leur choix par un intérêt intrinsèque pour le contenu des études de médecine en elles-mêmes. On remarque que si 51% des étudiants estimaient avoir les compétences nécessaires pour suivre ces études, 75% d'entre eux déclaraient

avoir fait ce choix pour se prouver qu'ils pouvaient réussir. Par ailleurs, la moitié des étudiants connaissaient une personne exerçant une profession de santé qui leur avait donné envie de s'engager dans cette voie. Les trois principales motivations des étudiants quant au choix de leur futur métier étaient le fait de pouvoir allier la dimension scientifique et humaine dans l'exercice de leur profession à 75,9%, la dimension sociale du métier à 74,1%, et le contact humain à 62,4%. Si la sécurité de l'emploi était rapportée comme facteur motivationnel par 61,7%, le salaire n'a été cité que par 22% d'entre eux et était classé en dernière position. Le statut social n'était également jugé comme une motivation importante dans le choix de métier que par 33,6% des étudiants. On remarque que plus de la moitié des étudiants étaient motivés par les défis à relever dans leur futur métier, et que l'autonomie dans l'exercice de leur future profession était une motivation importante pour 58,5% d'entre eux. Les représentations du métier de médecin différaient des motivations exprimées par les étudiants, le métier de médecin était associé à un bon salaire pour 72% des étudiants, mais n'avait été une motivation importante dans leur choix que pour 22% d'entre eux.

La prédominance des motivations définies comme intrinsèques (engagement dans une action pour le plaisir et la satisfaction qu'elle procure, voir chapitre 2) est également suggérée par plusieurs auteurs. Hachimi et al. (2020) ont réalisé une enquête en 2017 sur les motivations des étudiants en médecine de la faculté de médecine de Marrakech. Cette étude suggère une prédominance des motivations intrinsèques, en particulier pour ses composantes relatives à la connaissance et à l'accomplissement personnel, puis des motivations extrinsèques telles que la sécurité financière et le prestige social. On remarque par ailleurs dans cette enquête que 30% des étudiants déclaraient avoir voulu devenir médecin depuis leur enfance. Un choix d'orientation précoce vers la filière médicale est également rapporté dans l'étude brésilienne de Millan et al. (2005), avec 40% des étudiants en médecine interrogés qui avaient décidé de devenir médecin avant l'âge de 15 ans. Dans l'étude de Lovecchio et Dundes (2002) à l'université du Maryland, les principales sources de motivation des étudiants en médecine étaient l'intérêt pour le corps humain et la compréhension de son fonctionnement (98% des étudiants), la possibilité d'être utile aux autres (91% des étudiants), la volonté de se prouver à soi-même que l'on est capable de relever le défi de devenir médecin (79% des étudiants), et le challenge intellectuel (77% des étudiants). Étaient ensuite citées comme sources de motivation la dimension prestigieuse du métier de médecin (69%), le salaire potentiel (62%), et la reconnaissance exprimée par leurs parents (63%). Les auteurs ont également interrogé les étudiants en médecine sur leurs préoccupations relatives à leur choix d'étude. Les principaux éléments qui inquiétaient les étudiants étaient la difficulté du cursus médical (90%) et de l'admission en école de médecine (88%), et la difficulté à concilier le métier de médecin avec une vie familiale (74% des étudiants). Interrogés sur les raisons de leur orientation en médecine, les 60 étudiants de la faculté de médecine de Sao Paulo

interviewés en 2000 (Millan et al., 2005) ont rapporté comme motivations principales la dimension humaniste et altruiste du métier de médecin, ainsi que sa dimension intellectuelle. Il est également à noter que dans cette étude, la majorité des étudiants déclaraient avoir une image défavorable du métier de médecin, en mettant en avant la difficulté et la longueur des études ainsi que le retentissement négatif du métier sur la vie personnelle. Enfin, l'étude d'Amin et al. (2009) réalisée auprès de 192 étudiants de la faculté de médecine de Singapour, a rapporté comme motivations des étudiants la perspective d'obtenir un métier intéressant et stimulant (motivation principale pour 75% des étudiants), ainsi qu'avoir un métier bien rémunéré. La réalisation des attentes de leur famille était également importante pour les étudiants, il s'agissait du deuxième élément motivant pour 12,1% d'entre eux.

La question de l'influence des attentes des parents face au choix de carrière des étudiants en médecine a fait l'objet d'une enquête au sein d'une faculté de médecine australienne publiée par Griffin et Hu (2019). Celle-ci a mis en évidence une corrélation positive entre les attentes des parents perçues par les étudiants en médecine, telles que le fait que leur enfant choisisse une carrière associée à un haut statut social, et l'importance de la valeur « prestige » associée au métier de médecin par l'étudiant. A l'inverse, les attentes parentales étaient négativement corrélées avec une représentation humaniste (aide à autrui, altruisme) du médecin par l'étudiant. Cette étude suggère en outre que les étudiants qui perçoivent leur choix de carrière comme une réponse aux attentes parentales, expriment plus de regrets quant à leur choix d'orientation en médecine, et ont plus tendance à remettre en question la charge que représente leurs études, que les étudiants n'ayant pas ressenti d'attentes marquées de la part de leurs parents.

Le pays d'origine dans lequel sont réalisées les études sur les facteurs motivationnels est un élément important à prendre en compte. La méta-analyse publiée par Goel et al. (2018) met en perspective, au travers de 24 études conduites dans 20 pays différents, les motivations des étudiants en fonction du niveau de revenu de leur pays d'origine. Parmi les pays définis comme étant à haut revenu, les motivations des étudiants à choisir les études de médecine étaient en premier lieu scientifiques (intérêt pour la médecine en elle-même, nouvelles technologies, recherche), puis venaient en second lieu des considérations humaines (désir d'aider autrui, être utile à la société), et enfin sociétales (sécurité de l'emploi, salaire, statut social et prestige). A l'inverse, dans les pays définis comme étant à revenus moyens ou faibles, la dimension scientifique du métier intervenait en dernière position, les aspects humains et sociétaux étant prédominants.

Nous remarquons que dans la méta-analyse de Goel et al. (2018), aucune des études n'avait été réalisée en France. En effet, les travaux relatifs aux motivations des étudiants en médecine français concernent principalement le choix de spécialité à l'issue du concours de l'internat (Lefèvre et al., 2010 ; Pelaccia et al., 2019). La seule étude, à notre connaissance, réalisée chez des étudiants en médecine français s'intéressant aux facteurs ayant motivé leur choix d'orientation en faculté de médecine a été conduite en 2009, dans 11 universités françaises, et incluait 2003 étudiants ou jeunes médecins (étaient inclus les étudiants à partir de la 4^{ème} année, ainsi que les internes, et les médecins diplômés depuis moins de deux ans) (Sunhary de Verville et al., 2021). Les principales sources de motivation au choix d'orientation étaient dans cette étude l'intérêt scientifique (intérêt pour la biologie et la physiologie) et l'intérêt pour les relations humaines, rapportés par environ 85% des étudiants. La possibilité de sauver des vies était le troisième élément motivationnel cité par 69% des étudiants. La dimension salariale ainsi que le prestige social étaient moins fréquemment cités (environ 45 et 43 % des étudiants, respectivement).

Au travers de ces différents travaux, il apparaît que les étudiants en médecine sont en premier lieu motivés par un intérêt intrinsèque pour l'exercice de la médecine : intérêt pour la connaissance, dimension humaine du métier, stimulation et accomplissement personnel. Vient ensuite un ensemble de facteurs motivationnels liés aux conséquences de l'exercice du métier telles que le salaire, le prestige social, et la reconnaissance.

2.2.3. Influence et enjeux des facteurs motivationnels

La question du lien entre les profils motivationnels des étudiants en médecine et leurs performances académiques a été soulevée par plusieurs auteurs. L'étude de Wu et al. (2020) conduite auprès de 1930 étudiants en médecine chinois a mis en évidence une corrélation positive plus forte entre les motivations intrinsèques relatives au choix de devenir médecin et la performance académique, en comparaison avec les motivations extrinsèques ; les motivations intrinsèques et extrinsèques étaient d'autre part positivement corrélées au sentiment d'auto-efficacité personnelle (corrélation modérée). De la même manière, les résultats de l'étude de Torres-Roman et al. (2018) réalisée auprès de 4290 étudiants en médecine d'Amérique latine, suggèrent que les étudiants ayant un profil motivationnel « altruiste/social », défini dans cette étude par des items ayant trait à la motivation intrinsèque, par opposition au profil « économique/prestige », qui regroupe des facteurs de motivation extrinsèque, ont de meilleures performances académiques.

On considérera ensuite le lien entre les motivations des étudiants en médecine et leur choix de spécialité. L'enquête de Murdoch et al. (2001) réalisée en 1998 auprès des étudiants en médecine du

Minnesota a permis d'identifier sept domaines motivationnels associés au choix de carrière et de spécialité des étudiants : l'orientation « bio sociale » (dimension humaniste), l'orientation « bio scientifique » (dimension scientifique), l'intérêt académique (intérêt pour les travaux de recherche et l'enseignement), le prestige, les revenus, le désir de limiter la charge associée au métier et le désir de se sentir à l'aise dans l'environnement professionnel. Des scores élevés en termes d'orientation « bio scientifique » et de prestige étaient par exemple positivement corrélés au choix d'une spécialité chirurgicale ou une carrière de radiologue (corrélations modérées), alors que des scores élevés sur les échelles d'orientation « bio sociale » étaient positivement et fortement corrélés à une orientation vers les soins primaires. De même, l'étude française de Sunhary de Verville et al. (2021) suggère une association positive entre le choix d'une spécialité chirurgicale et le fait d'être motivé par le prestige social, ou encore entre la dimension relationnelle du métier comme source de motivation et le choix de la spécialité médecine générale.

L'étude brésilienne de Pagnin et al. (2013), qui s'est intéressée à l'influence des motivations des étudiants en médecine sur la survenue d'un burn-out, rapporte comme raisons principales au choix d'orientation des étudiants la curiosité intellectuelle (compréhension, acquisition du savoir), le profil de la profession (prestige social et autonomie), la dimension altruiste du métier et l'intérêt pour les relations humaines. Dans cette étude, seuls les étudiants dont le choix d'orientation en médecine avait été motivé par le décès ou la maladie d'un proche présentait un surrisque de survenue d'un burn-out. Aucun autre facteur motivationnel décrit dans cette étude n'était associé à l'une ou l'autre des dimensions du syndrome de burn-out.

Les motivations des étudiants concernant leur orientation en médecine vont ainsi être des déterminants de leur réussite académique, mais aussi de leur choix de spécialité future.

2.2. Comment les étudiants se représentent-ils le métier de médecin ?

Les qualités attendues d'un médecin et la représentation du « médecin idéal » peuvent sembler intuitives. Les autorités de santé ont par ailleurs défini les aptitudes que les étudiants en médecine devaient avoir acquises en fin de cursus (Hilgers et al., 2007), à savoir des compétences cliniques, des capacités de communication, le savoir médical, la pensée critique, l'apprentissage continu, le professionnalisme. Qu'en est-il des étudiants en médecine ? Quelles représentations ont les étudiants du métier de médecin et quelle perception ont-ils du « médecin idéal » ?

Dans l'étude brésilienne de Millan et al. (2005), des étudiants en médecine devaient dire lors d'entretiens quelles étaient, selon eux, les caractéristiques d'un bon médecin. Les étudiants ont principalement cité l'altruisme, les qualités humaines, le dévouement, le sens des responsabilités, l'humilité ou la patience, ainsi que le fait d'être compétent professionnellement, d'avoir de bonnes

relations avec les patients, et d'aimer le métier de médecin. Dans cette étude, étaient particulièrement mis en avant et valorisés par les étudiants la dimension humaniste du métier de médecin, la volonté d'aider autrui et d'être reconnu pour l'utilité de leur métier. Les étudiants s'identifiaient également fortement au choix de leur profession et rapportaient un besoin d'accomplissement au travers de l'exercice de la profession médicale. Gilligan et al. (2020) se sont intéressés à la perception de ce que serait le médecin idéal comparée à la perception du « médecin réel », ainsi qu'à l'image que les étudiants en médecine ont d'eux-mêmes. Si les étudiants décrivaient de manière unanime le « médecin idéal » comme quelqu'un de « compréhensif », « rigoureux », « fiable », « digne de confiance », « compétent », et « agréable », on remarque que les scores de chacun de ces items concernant l'image du « médecin réel » perçue par les étudiants étaient significativement plus faibles. Cette vision du « médecin idéal » était par ailleurs stable au cours du temps, puisqu'il n'y avait pas de différences notables entre les réponses des étudiants en début et fin de cursus. L'étude de Sehiralti et al. (2010) montre également l'importance des qualités humaines dans les représentations du « bon médecin » parmi les étudiants en médecine. En effet, interrogés sur les caractéristiques que devraient avoir, selon eux, un « bon médecin », les étudiants ont cité en majorité des caractéristiques se référant aux qualités relationnelles et humaines (empathie, communication, humanité, être digne de confiance, altruisme...), contre 12,3% seulement de caractéristiques relevant des compétences scientifiques et du savoir médical. L'enquête réalisée auprès d'étudiants en médecine de première année à l'université de Liverpool va également dans le sens d'une importante valorisation de la dimension humaniste du métier de médecin par les étudiants (Maudsley et al., 2007). Les principales composantes de la représentation d'un « bon médecin » étaient dans cette étude l'empathie et l'intérêt pour le patient, ainsi que les qualités relationnelles. Les qualités humaines étaient, là encore, citées avant les compétences scientifiques et le savoir médical.

Nous avons ainsi décrit les principales motivations des étudiants qui choisissent de s'orienter en médecine, leurs enjeux, et la perception qu'ont les étudiants de leur futur métier de médecin. Nous nous intéresserons dans la partie suivante aux traits de personnalité des étudiants en médecine, la personnalité étant, comme nous le verrons au chapitre 2, un déterminant essentiel du choix d'orientation scolaire et de carrière.

2.3. Les traits de personnalité des étudiants en médecine

2.3.1. Quel est le pattern de personnalité des étudiants en médecine ?

Lievens et al. (2002) ont comparé les traits de personnalité de 785 étudiants en médecine belges aux traits de personnalité d'étudiants dans d'autres domaines (ingénierie, droit, sciences humaines etc.) en utilisant le modèle des « Big-five » (voir chapitre 2 – le modèle en cinq facteurs « Big-five ») et ont mis en évidence des scores plus élevés d'agréabilité et d'extraversion pour les étudiants en médecine comparativement aux autres étudiants. Par ailleurs, il n'y avait pas dans cette étude, de différences entre les scores moyens de conscienciosité, ouverture, et névrosisme des étudiants en médecine comparativement aux autres groupes d'étudiants. La revue de la littérature de Vedel (2016) semble indiquer que les étudiants en médecine présentent des scores supérieurs sur les échelles d'extraversion, d'agréabilité, et de conscienciosité. Lee et al. (2022) ont d'autre part examiné les traits de personnalité de plus 70 000 de étudiants en études supérieures au travers du modèle HEXACO⁸. Dans cette étude, les étudiants en médecine avaient les scores d'ouverture à l'expérience parmi les plus faibles, ainsi que des niveaux moyens d'agréabilité, de conscienciosité et d'honnêteté-humilité plutôt élevés comparativement aux autres étudiants ; leur score moyen sur la dimension extraversion était également relativement haut, les étudiants en médecine se positionnant en 3^{ème} position après les étudiants en commerce et en sciences sociales.

2.3.2. Influence des traits de personnalité des étudiants en médecine sur la manière d'appréhender le cursus

Un haut degré de conscienciosité semble être un facteur prédicteur de réussite académique chez les étudiants en médecine (Doherty & Nugent, 2011 ; Lievens et al., 2002). L'étude d'Abbiati et al. (2016), en comparant les traits de personnalité, selon le modèle des « Big-five », des étudiants admis et non admis parmi les candidats aux études de médecine, indique également un niveau de conscienciosité plus élevé chez les admis, de même qu'un plus faible niveau d'émotivité. Les traits de personnalité des étudiants en médecine ont par ailleurs une influence sur plusieurs composantes importantes telles que leur approche du travail, la sensibilité au stress, ou encore le niveau d'empathie. McManus et al. (2004) se sont intéressés aux liens entre traits de personnalité (modèle des Big-Five), approches d'apprentissage, et climat perçu au travail (autonomie et indépendance ; écoute et soutien ; charge de travail élevée) chez les étudiants en médecine et les jeunes médecins anglais. Les résultats de cette étude montrent une corrélation positive et modérée

⁸ Modèle de personnalité en six facteurs développé par Lee et Ashton : Honnêteté-Humilité, Emotivité, Extraversion, Agréabilité, Conscienciosité, Ouverture à l'expérience (voir chapitre 2) (Ashton & Lee, 2007)

entre le niveau d'agréabilité et un climat de travail axé sur le soutien et l'écoute ; entre la dimension névrosisme et la perception du stress, et d'une charge de travail perçue comme élevée ; et entre l'ouverture à l'expérience et une approche en profondeur des apprentissages et du travail, ainsi qu'avec un environnement de travail axé sur l'autonomie. L'étude de Tyssen et al. (2007) montre également qu'un haut niveau de névrosisme et de conscienciosité sont des facteurs prédictifs de stress au cours des études de médecine.

Les traits de personnalité peuvent également être mis en lien avec la survenue d'un burn-out chez les étudiants en médecine, avec plusieurs travaux indiquant notamment une corrélation positive (modérée à forte) entre niveau de névrosisme du « Big-five » et burn-out (McManus et al., 2004 ; Prins et al., 2019 ; Yusoff et al., 2021). Par exemple, l'étude de Prins et al. (2021) réalisée chez 1230 étudiants de troisième cycle hollandais, qui relève une prévalence de 15% de burn-out parmi ces étudiants, montre en effet une corrélation positive entre le niveau de névrosisme (modèle des « big-five ») et les trois dimensions du burn-out (épuiement émotionnel, dépersonnalisation, manque d'accomplissement personnel).

En outre, plusieurs travaux (Costa et al., 2014 ; Guilera et al., 2019) suggèrent une corrélation positive (forte à modérée) entre le niveau d'empathie des étudiants en médecine et les traits de personnalité agréabilité et ouverture à l'expérience. On peut également s'interroger sur les liens possibles entre les motivations qui sous-tendent le choix d'orientation en médecine et les traits de personnalité des étudiants. L'enquête conduite par McManus et al. (2006) auprès de 2867 étudiants anglais candidats à la faculté de médecine, a ainsi permis de mettre en évidence des corrélations entre quatre dimensions motivationnelles du métier de médecin et les traits de personnalité du Big-Five. Plus précisément, la dimension humaniste du métier en tant que motivation était positivement et modérément corrélée au degré d'agréabilité, et la dimension scientifique avec l'ouverture à l'expérience.

Enfin, le choix de spécialité des étudiants en médecine pourrait être influencé par les traits de personnalité. Bexelius et al. (2016) indiquent, dans une étude menée chez 289 étudiants en médecine suédois, que les étudiants qui choisissent une spécialité chirurgicale ont des scores d'agréabilité plus faible et de conscienciosité plus élevée que ceux qui s'orientent en médecine générale ou en psychiatrie, par exemple. Dans l'enquête de Mulla et al. (2018) réalisée chez 2837 médecins finlandais, certains traits de personnalité semblent également être associés avec le choix d'une spécialité. Par exemple, les psychiatres semblent se distinguer par un niveau élevé d'ouverture à l'expérience et un score plus faible de conscienciosité en comparaison aux autres spécialités ; les médecins généralistes ont des scores particulièrement élevés d'agréabilité ; les chirurgiens semblent être caractérisés par des scores de conscienciosité élevés, et des scores plus faibles que les autres praticiens sur les traits agréabilité et névrosisme. Ces résultats sont concordants avec l'étude de Borges et Savickas (2002), où les

médecins généralistes sont aussi caractérisés par un niveau élevé d'agréabilité et un score plus faible de conscienciosité et d'ouverture, les chirurgiens par un niveau d'agréabilité plus faible, et les psychiatres par un niveau plus élevé d'ouverture et d'agréabilité, en comparaison aux autres spécialités.

Après avoir décrit les traits de personnalité typiques des étudiants en médecine à la lumière des données de la littérature, nous considérerons ensuite les valeurs personnelles des étudiants en médecine. Les valeurs personnelles sont en effet, de même que les traits de personnalité, une variable cardinale nécessaire à la compréhension des choix d'orientation, comme nous le verrons au chapitre 2.

2.4. Les valeurs personnelles des étudiants en médecine

Ardenghi et al. (2023) ont mis en perspective les valeurs personnelles, mesurées selon le modèle de Schwartz (voir chapitre 2 – théorie des valeurs selon Schwartz), de 398 étudiants en médecine, avec leur niveau d'empathie. Dans leur étude, les valeurs personnelles des étudiants en médecine étaient en premier lieu la bienveillance, puis l'autonomie, et en troisième position l'universalisme. La valeur avec le score le plus faible était la valeur pouvoir. Cette étude montre une corrélation positive et forte entre les valeurs de dépassement de soi (bienveillance et universalisme) et les dimensions cognitives et émotionnelles de l'empathie. A l'opposé, les valeurs axées sur l'affirmation de soi (pouvoir, réussite, sécurité, hédonisme) étaient négativement corrélées avec l'empathie (corrélations modérées à fortes). Dans l'étude de Luciani et al. (2020) qui se sont intéressés aux valeurs personnelles de 971 étudiants infirmiers, les trois valeurs prépondérantes étaient également, dans l'ordre, la bienveillance, l'universalisme et l'autonomie, avec en dernière position la valeur pouvoir. L'étude comparative des valeurs personnelles des étudiants en médecine et des étudiants infirmiers d'Ardenghi et al. (2021), suggère des scores plus importants sur les valeurs d'affirmation de soi (réussite, pouvoir) pour les étudiants en médecine.

Nous avons vu au travers des paragraphes précédents que les étudiants en médecine semblent se distinguer des autres étudiants sur certains traits de personnalité, avec des scores sur les dimensions agréabilité, honnêteté-humilité, et conscienciosité plutôt élevés, en soulignant cependant qu'il existe des spécificités liées aux spécialités. Il semble également que les valeurs personnelles dominantes chez les étudiants en médecine soient des valeurs de transcendance du soi, telle que la bienveillance et l'universalisme. Après avoir ainsi caractérisé la population générale des étudiants en médecine issus du dispositif classique, c'est-à-dire admis en médecine en post baccalauréat, il est à présent légitime

de s'interroger sur les spécificités éventuelles des étudiants « passerelle », notamment en termes de motivations et de personnalité.

3. La réorientation vers les études de médecine

3.1. Les étudiants « passerelle » français

Les étudiants « passerelle » n'ont été que très peu caractérisés dans la littérature. En effet, la seule publication concernant les étudiants « passerelle » français est une étude rétrospective publiée en 2021 qui décrit les diplômes antérieurs obtenus par ces étudiants, ainsi que leurs résultats aux Épreuves Classantes Nationales (Guedon et al., 2021). L'étude de Guedon et al. (2021) a recensé 243 étudiants qui ont intégré la passerelle entre 2011 et 2019 dans les universités de Reims, Nancy, et Strasbourg. 69% des étudiants « passerelle » avaient tenté au moins une année de PACES. Les principaux diplômes obtenus au cours de leur parcours académique étaient majoritairement un diplôme scientifique (89%). 42% des étudiants avaient un diplôme de maïeutique, de pharmacie, ou d'odontologie. Les étudiants issus des sciences humaines représentaient 10% des étudiants.

Il existe également un mémoire de thèse de médecine générale (Tholomier, 2019) qui aborde le parcours et le retour d'expérience de 10 étudiants « passerelle » au travers d'entretiens. Ce mémoire souligne la sensation d'insatisfaction des étudiants interrogés vis-à-vis de leur situation antérieure, le décalage entre le rôle social qu'ils devraient assumer à leur âge (installation professionnelle par exemple) et le statut d'étudiant dans lequel ils replongent avec la « passerelle ». La question du sentiment de légitimité des étudiants « passerelle » au sein de la faculté de médecine est aussi interrogée dans ce travail. Les étudiants « passerelle » semblent dépasser l'absence de passage par le concours PACES en expliquant leur échec au concours PACES, pour ceux qui l'avaient tenté, et par la réussite d'un autre cursus académique, ainsi que par la réussite du processus de sélection de la « passerelle ». Les étudiants « passerelle » interrogés dans cette étude décrivent avoir certains atouts pour faire face à la difficulté des études de médecine, comme le fait de « savoir travailler », et mettent en avant leur maturité et leur expérience antérieure, qui pourraient les aider à appréhender les différentes interactions avec les patients.

Il n'existe, à notre connaissance, pas d'autres documents scientifiques au sujet des étudiants « passerelle », et notamment aucune étude publiée relative à la compréhension de leurs motivations et de leur personnalité.

Les étudiants « passerelle » français n'ayant ainsi été que très peu étudiés, on peut alors s'interroger sur l'existence d'un dispositif similaire au dispositif passerelle dans les universités étrangères. Existe-t-il des voies alternatives permettant d'accéder aux facultés de médecine des autres pays après un

parcours académique différent, et que sait-on de ces étudiants ? Nous aborderons dans la partie suivante le programme « graduate entry medicine », qui peut être comparé, dans une certaine mesure, au dispositif « passerelle » français.

3.2. Étudiants en médecine « non traditionnels » et programme « Graduate entry medicine »

L'utilisation du terme « non traditionnel » appliqué aux étudiants en médecine, peut, selon les études, se référer à des étudiants issus d'un milieu socio-économique défavorisé ou minoritaire au sein des facultés de médecine, aussi bien que se rapporter à des étudiants qui intègrent le cursus médical après un processus de réorientation, à la suite d'un parcours académique et/ou professionnel extra médical. Le programme intitulé « graduate entry medicine » a été mis en place dans les années 2000 au Royaume-Uni. L'un des objectifs de ce programme était de favoriser la diversité sur le plan socio-économique parmi les étudiants en médecine. Il s'agit d'une voie d'accès parallèle aux facultés de médecine, qui permet aux étudiants titulaires d'un autre diplôme de se réorienter et de candidater aux écoles de médecine. Il s'agit d'une filière sélective, offrant une quarantaine de places par an par université. La sélection se fait sur dossier, les candidats doivent être titulaires au moins d'un « Bachelor », justifier de notes élevées, et valider un test d'admission spécifique évaluant leurs compétences scientifiques et leurs capacités de raisonnement.

Les étudiants en médecine issus du programme « graduate entry » représentent actuellement presque un quart des étudiants en médecine au Royaume-Uni (Kumwenda et al., 2018). Ce type de dispositif existe également en Irlande, au Portugal et en Australie. Les diplômes permettant de postuler au programme peuvent être scientifiques ou non scientifiques. Les performances académiques des étudiants issus du programme « graduate entry medicine » ont fait l'objet de nombreuses études et ont été comparées à celles des autres étudiants en médecine sans mettre en évidence de différences notables en termes de résultats universitaires et de performances académiques (Feeley & Biggerstaff, 2015 ; Garrud & McManus, 2018 ; Shehmar et al., 2010). L'étude de Garrud et McManus (2018) menée sur une cohorte de 2761 étudiants issus d'un programme « graduate entry » au Royaume-Uni, suggère également l'absence de différences significatives concernant le choix de carrière et de spécialité comparativement aux étudiants admis à la faculté de médecine en post baccalauréat. L'étude de James et al. (2008) réalisée auprès des étudiants admis en médecine à l'université de Nottingham, montre

que ceux admis via le programme « graduate entry », qui étaient âgés en moyenne de 28 ans (l'étudiant le plus âgé avait 47 ans), et étaient moins favorisés sur le plan socio-économique⁹.

3.2.1. Personnalité des étudiants en médecine « graduate entry »

Au-delà d'une diversité sociale, le programme « graduate entry medicine » favorise-t-il la diversité des profils de personnalité des étudiants en médecine ? En d'autres termes, les étudiants issus du programme « graduate entry » ont-ils des traits de personnalité qui diffèrent de ceux des étudiants qui intègrent le cursus médical directement après le lycée ? C'est la question que se sont posés James et al. (2008) en s'appuyant sur le modèle des « Big five » et en comparant 96 étudiants « graduate entry » et 217 étudiants admis en médecine juste après le lycée à l'université de Nottingham. Dans cette étude, les candidats du programme « graduate entry » avaient un degré de conscienciosité plus élevé, mais également un niveau d'anxiété plus faible (mesuré par l'échelle DDASS-21¹⁰) et un niveau de confiance en soi plus élevé (mesuré par le test PQA¹¹) que les autres étudiants, ce que les auteurs expliquent par la réussite antérieure d'un autre cursus par cette population d'étudiants. Dans une étude portugaise (Marvao et al., 2014), les étudiants issus d'un programme « graduate entry » avaient des scores plus élevés concernant les dimensions « conscienciosité », « agréabilité » et « extraversion » et un score plus faible pour le facteur « névrosisme » que les autres étudiants, mais les différences observées dans cette étude étaient essentiellement expliquées par la différence d'âge et le genre des étudiants. Dans le travail de Wilson et al. (2013), qui porte sur les traits de personnalité (Big-five) de 1053 étudiants en première année de médecine en Australie, on retrouve en revanche des scores significativement plus élevés de « conscienciosité » et « d'agréabilité » parmi les étudiants qui intègrent le cursus juste après le lycée comparativement aux étudiants du programme « graduate entry ». Il faut cependant interpréter ces résultats en gardant à l'esprit que les étudiants de cette étude étaient répartis dans plusieurs facultés de médecine ayant un mode de recrutement différent, avec notamment l'utilisation d'interviews lors du recrutement pour certaines, cette modalité pouvant favoriser la sélection d'étudiants avec un niveau d'agréabilité plus élevé.

⁹ Niveau socio-économique évalué par l'indicateur de Townsend (indicateur socio-économique intégrant la proportion de chômeurs, de résidences principales, de propriétaires de voitures).

¹⁰ Echelle DDAS-21 : échelle développée par Lovibond et Lovibond (1995) mesurant la dépression, l'anxiété, et le stress.

¹¹ Test PQA (personal qualities assessment) : test de sélection utilisé par certaines universités anglo-saxonnes ayant pour objectif l'évaluation des qualités personnelles jugées comme importantes pour la pratique de la médecine (Powis et al., 2005).

3.2.2. Motivations des étudiants en médecine « graduate entry »

Dans l'étude rétrospective réalisée à l'université australienne de Newcastle (Rolfe et al., 2004), les auteurs se sont intéressés aux motivations des étudiants issus d'un programme « graduate entry » (154 étudiants), en les comparant à celles des étudiants admis à la faculté de médecine en post baccalauréat (344 étudiants). Les étudiants « graduate entry » étaient plus motivés par le désir de soigner et prévenir les maladies, ainsi que par le besoin d'indépendance professionnelle, comparativement aux autres étudiants. Les attentes des parents avaient par contre une importance moindre parmi les étudiants « graduate entry ». Les auteurs ont également évalué les facteurs contribuant au stress des étudiants au cours de leurs études, et ont mis en évidence des sources de stress différentes pour ces deux populations d'étudiants. Les étudiants « graduate entry » étant significativement plus stressés par les difficultés financières et le manque de temps libre que les autres étudiants, mais moins anxieux vis-à-vis de la validité de leur choix d'orientation en médecine. Il est également à noter dans cette étude l'absence de différences en termes de performances académiques (résultats aux examens, publications scientifiques, activité de recherche).

Le soutien parental et de l'entourage est également rapporté comme un facteur motivationnel discriminant entre les étudiants « graduate entry » et les étudiants traditionnels dans l'étude comparative de Sulong et al. (2014), avec une importance prédominante dans le groupe des étudiants « traditionnels ». L'indépendance dans la profession est par contre une motivation principalement rapportée par les étudiants « traditionnels » (81% d'entre eux contre 47% des étudiants « graduate entry »), à l'inverse des résultats obtenus dans l'étude de Rolfe et al. (2004). Les étudiants « graduate entry » étaient par ailleurs moins motivés par la dimension financière du métier de médecin. On remarquera que les motivations principales des étudiants à s'orienter en médecine étaient, dans l'étude de Sulong et al. (2014), la volonté d'aider les autres et de soigner, sans différence significative entre les deux groupes d'étudiants. Les auteurs se sont également intéressés aux motifs pour lesquels les étudiants du programme « graduate entry » ne s'étaient pas orientés directement en médecine après le lycée. Près de la moitié des étudiants n'avaient aucune intention de faire des études de médecine ultérieurement et ont changé de choix d'orientation par la suite, et près d'un tiers des étudiants n'ont pas accédé directement aux études de médecine du fait de résultats académiques insuffisants (Sulong et al., 2014).

Le travail de doctorat de Tso (2017) a en particulier illustré l'expérience de réorientation de 21 étudiants intégrant la faculté de médecine de Warwick via un programme « graduate entry » à l'aide d'entretiens semi-dirigés. Les motivations prédominantes de ces étudiants étaient centrées sur le désir d'améliorer la vie d'autrui, l'intérêt pour la santé, et par l'exercice d'un métier « qui a du sens ». Les facteurs qui ont par ailleurs encouragé les étudiants à ne pas poursuivre dans leur cursus initial étaient

une insatisfaction dans leur travail, l'absence d'opportunités et de perspectives ainsi que le manque d'autonomie.

Si les programmes « graduate entry » se sont particulièrement développés au sein des universités de médecine anglo-saxonnes ces dernières années, l'admission en faculté de médecine d'étudiants avec un parcours académique et/ou professionnel antérieur était également possible avant la formalisation de ces programmes. Cette étude réalisée à l'université de médecine du Queensland (Harth et al., 1990) rapporte en effet les motivations de 121 étudiants plus âgés, que Harth nomme « étudiants matures » (étudiants avec un diplôme antérieur, commençant les études médicales en moyenne à l'âge de 26 ans) en les comparant à celles de 270 étudiants « traditionnels » (début des études de médecine immédiatement après le lycée, âge moyen de 17 ans). L'influence des parents et de l'entourage des étudiants est là encore plus importante chez les étudiants « traditionnels », les motivations altruistes (volonté d'aider les autres, soigner/prévenir les pathologies) étaient plus fréquentes parmi les étudiants plus âgés, et les motivations telles que la satisfaction intellectuelle, le prestige et la reconnaissance sociale, ou encore le salaire, étaient similaires dans les deux groupes.

Nous avons précédemment abordé les spécificités des études de médecine, avec un parcours classique accessible en post baccalauréat et une voie d'admission alternative qu'est le dispositif « passerelle », puis décrit les caractéristiques sociales, ainsi que les motivations, traits de personnalité et valeurs personnelles des étudiants en médecine au travers de la littérature. Nous avons également vu que si les données concernant les étudiants issus du programme « graduate entry », comparable au dispositif « passerelle », met en lumière certaines spécificités de cette population, il n'existe à ce jour, aucune étude relative à la compréhension du choix d'orientation des étudiants « passerelle ». Nous allons à présent nous intéresser dans le chapitre suivant aux concepts et modèles théoriques pertinents pour mieux comprendre la genèse des choix d'études et de carrière.

S'orienter, c'est choisir une direction. Comment expliquer qu'un individu choisisse d'étudier un domaine particulier, de se diriger vers une profession donnée ? Quels sont les facteurs qui sous-tendent ces choix ? Nous aborderons dans les deux chapitres suivants les éléments théoriques qui vont nous permettre de comprendre comment les choix d'orientation se font. Le chapitre 2 sera consacré aux déterminants individuels qui influencent nos choix d'orientations. Nous nous intéresserons tout d'abord aux traits de personnalité (Ashton & Lee, 2007), puis aux valeurs individuelles (Schwartz, 1992), et plus particulièrement à leurs liens avec les choix d'orientation. Nous verrons ensuite que les traits de personnalité et les valeurs sont corrélés aux intérêts professionnels. Le chapitre 3 sera dédié à la présentation de modèles, où les choix d'études et de carrière sont envisagés comme résultants des interactions entre un individu et son environnement. Nous discuterons successivement de l'intérêt de la théorie sociale cognitive de l'orientation (Lent et al., 1994), de la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000), du modèle attentes-valeur d'Eccles et Wigfield (2000), de leurs apports respectifs et de leurs applications dans une approche explicative des choix d'orientation.

Chapitre 2. Les déterminants personnels des choix professionnels

Donald Super écrivait en 1963 « *en exprimant une préférence professionnelle, la personne transcrit l'idée qu'elle se fait d'elle-même ; de même qu'en entrant dans un métier, elle cherche à réaliser une idée de soi* » (cité par Guichard & Huteau, 2006, p.103). L'UNESCO a proposé une définition de l'orientation scolaire et professionnelle qui l'intègre dans un processus dont la finalité serait de permettre à un individu de « prendre conscience de ses caractéristiques personnelles et les développer en vue du choix de ses études et activités professionnelles (...) avec le souci conjoint de servir la société et l'épanouissement de sa responsabilité » (Danvers, 1992, p.190). Nous examinerons dans ce chapitre les caractéristiques individuelles qui sous-tendent nos choix d'orientation, ainsi que les processus à l'œuvre dans l'expression de ces choix.

L'individu était, dans les premières conceptions de l'orientation, principalement considéré dans une perspective psychotechnique selon ses aptitudes et ses compétences, avec pour objectif un bon ajustement entre les aptitudes de l'individu et les exigences de la profession envisagée (Dawis & Lofquist, 1984). Les choix d'orientation ont ensuite été conceptualisés par plusieurs auteurs (Ackerman & Beier, 2003 ; Guichard & Huteau, 2006) comme étant sous la dépendance de plusieurs facteurs tels que les traits de personnalité d'un individu, ses valeurs personnelles, ou encore ses intérêts professionnels. Nous aborderons successivement ces trois concepts, ainsi que les rapports qu'ils entretiennent, dans une perspective de compréhension du choix vocationnel.

1. L'influence de la personnalité dans le choix vocationnel

1.1. La personnalité dans le cadre de l'approche dimensionnelle

L'étude de la personnalité peut être appréhendée selon diverses approches (psychodynamique, cognitive, sociocognitive, psychobiologique ...) (Fantini-Hauwel, 2018), nous limiterons notre propos ici à l'approche dimensionnelle (ou dispositionnelle). Dans cette approche, la personnalité se compose de « traits » qui permettent de mesurer les différences entre les individus dans leur prédisposition à penser, ressentir, et se comporter, selon les situations rencontrées (Costa & McCrae, 1992). La personnalité est ainsi définie par Rolland (2019) comme « une configuration unique, intégrée et dynamique des traits qui caractérisent une personne et la différencie des autres ». (Rolland, 2019, p.47). La personnalité, dont les composantes peuvent être d'importants prédicteurs des comportements, est considérée dans la plupart des travaux sur l'orientation comme une variable cardinale, essentielle à la compréhension du processus de choix vocationnel (Rossier, 2015 ; Guichard & Huteau, 2006).

1.1.1. Le modèle en 5 facteurs « Big-five » (1981)

Le modèle dimensionnel qui fait relativement consensus actuellement est issu d'une approche lexicale¹², initiée par les travaux d'Allport en 1936, repris ensuite par Cattell dans les années 1950 en utilisant les méthodes d'analyse factorielle (Digman, 1990). Plusieurs études ultérieures ont mis en évidence une organisation en cinq facteurs très généraux, appelés les « Big-five » : l'ouverture à l'expérience, la conscienciosité, l'extraversion, l'agréabilité et le névrosisme (Goldberg, 1981 ; 1990). L'ouverture à l'expérience est associée à la diversité des intérêts, la curiosité et l'imagination, la recherche de situations nouvelles, alors qu'un faible niveau d'ouverture se traduirait par une tendance plus conventionnelle et conservatrice, la recherche de situations familières, et des centres d'intérêts plus restreints. Un haut degré de conscienciosité va se traduire par l'organisation, la réflexion, l'autodiscipline, le respect de l'ordre et est associé avec la réussite académique et un certain degré de perfectionnisme. Un score plus faible de conscienciosité reflèterait alors un caractère plus hédoniste et un plus haut degré d'impulsivité dans la prise des décisions. L'extraversion prédisposerait la personne à rechercher l'interaction sociale, favoriserait l'effervescence et l'optimisme, à l'inverse d'une personnalité moins extravertie qui sera généralement plus indépendante et favorisera le calme. L'agréabilité est également une dimension qui s'applique aux relations avec autrui et est associée à une personne altruiste, qui fait facilement confiance aux autres. A l'inverse, un score faible sur ce trait

¹² Dans une approche lexicale, on considère que « l'ensemble des différences interindividuelles sont encodées dans les langages ; plus il existe de synonymes pour décrire une caractéristique, plus celle-ci sera considérée comme importante ». (Fantini-Hauwel, 2018, p.51)

de personnalité décrirait plus volontiers une personne plus egocentrique avec un mode de pensée plus critique et sceptique. Le névrosisme est en lien avec la stabilité émotionnelle, une personne ayant un haut degré de névrosisme serait plus prédisposée aux affects négatifs, plus vulnérable face au stress et à l'anxiété. (Rolland, 2019).

1.1.2. Le modèle HEXACO d'Ashton et Lee (2007)

Le modèle des « Big-five » a d'abord été élaboré à partir d'études lexicales en langue anglaise. Puis, à partir des années 1990, ont été menés des travaux similaires dans d'autres langues, et notamment en langue française, desquels ont émergé à l'issue d'analyses factorielles une sixième dimension de la personnalité : le facteur honnêteté-humilité (Ashton et al., 2004a ; Ashton & Lee, 2007). Une des explications possibles de l'absence de ce sixième facteur dans les études initialement conduites en langue anglaise, pourrait être le regroupement préalable d'adjectifs en clusters de synonymes, qui avait été effectué afin de limiter le nombre de variables à prendre en compte dans les analyses factorielles, introduisant une certaine part de subjectivité dans l'analyse (Goldberg, 1981). Les études lexicales ultérieures ont pu, grâce à l'avancée des techniques et de la puissance informatique, prendre en compte chaque adjectif individuellement. Cet argument est étayé par des études où ont été ré-analysées sans clustering préalable les données lexicales qui avaient été utilisées pour la construction du modèle des « Big-five », et qui ont mis en évidence un sixième facteur honnêteté-humilité (Ashton et al., 2004b ; Vitasovic & Rossier, 2020).

Le modèle HEXACO a été développé par Ashton et Lee (2007), qui proposent d'appréhender la personnalité d'un individu au travers de six facteurs, chacun composé de quatre sous-dimensions :

- Le facteur H : honnêteté-humilité (Intégrité, Simplicité, Modestie, Sincérité)
- Le facteur E : émotivité (Anxiété, Dépendance, Appréhension, Empathie)
- Le facteur X : extraversion (Vitalité, Aisance sociale, Sociabilité, Estime de soi)
- Le facteur A : agréabilité (Flexibilité, Indulgence, Bienveillance, Sang-froid)
- Le facteur C : conscienciosité (Assiduité, Organisation, Perfectionnisme, Délibération)
- Le facteur O : ouverture à l'expérience (Attrait pour l'esthétique, Créativité, Curiosité, Non-conformisme)

Il existe des similitudes et des chevauchements évidents entre le modèle des « Big-five » et le modèle HEXACO. Les facteurs extraversion, conscienciosité, et ouverture de l'HEXACO sont particulièrement proches (corrélations fortes (>0,7)) des dimensions analogues des « Big-five » (Ashton & Lee, 2009 ; Ashton et al., 2014). Il existe néanmoins des différences notables sur les autres facteurs. Le facteur

agréabilité des « Big-five » inclut par exemple une facette altruisme, qui corrèle à trois dimensions du modèle HEXACO selon Ashton et Lee (2009) : l'honnêteté-humilité, l'agréabilité, et l'émotivité. Les caractéristiques liées au sang-froid du facteur agréabilité de l'HEXACO (absence de colère) relèvent plutôt de la dimension névrosisme des « Big-five » (Ashton et al., 2014 ; Gaughan et al., 2012). Concernant le facteur émotionnalité de l'HEXACO, il partage des éléments communs avec le névrosisme des « Big-five » tels que l'anxiété, mais l'empathie renvoie au facteur agréabilité dans le modèle des « Big-five », et la colère qui est une facette du névrosisme est exclue du facteur émotionnalité (Ashton et al., 2004a ; Ashton & Lee, 2007). Le facteur honnêteté-humilité de l'HEXACO et le facteur agréabilité des « Big-five » partagent une tendance pro-sociale, et favorisent la coopération interpersonnelle plutôt que l'exploitation des autres (Ashton & Lee, 2007). Cependant, si certaines sous-dimensions du facteur honnêteté-humilité de l'HEXACO telles que la modestie et la sincérité sont incluses dans le facteur agréabilité des « Big-five », ces deux facteurs généraux issus de ces deux modèles ne corréleront que modérément (Ashton et al., 2004a ; Ashton et al., 2014).

Les dimensions de l'HEXACO sont évaluées par le questionnaire élaboré par Ashton et Lee (2007) qui comporte dans sa version complète 200 items et dans sa version abrégée, l'HEXACO-60, 60 questions (Ashton & Lee, 2009). Le questionnaire HEXACO a été validé en langue française (Vitasovic & Rossier, 2020). Vitasovic et Rossier (2020) proposent une grille de lecture des différents facteurs de l'HEXACO, selon que l'individu se positionne vers le pôle négatif ou le pôle positif de chaque dimension (tableau 1).

Tableau 1. Grille de lecture des dimensions de l'HEXACO selon Vitasovic et Rossier (2020)

Dimensions de l'HEXACO	<i>Les personnes avec des valeurs très basses ...</i>	<i>Les personnes avec des valeurs très élevées ...</i>
Honnêteté-humilité	... peuvent avoir tendance à utiliser la flatterie ou la manipulation pour atteindre leurs objectifs. Elles peuvent être enclines à enfreindre les règles sociales, voire dans certains cas à employer la fraude ou le vol pour leur profit personnel. Elles sont plutôt attirées par le luxe et le prestige, et pensent parfois mériter des traitements de faveur et/ou un statut social particulier.	... ont tendance à respecter les règles, même si elles ont conscience que les transgresser pourrait leur apporter des avantages et profits personnels. Elles sont peu enclines à utiliser la flatterie, la fraude ou le vol pour atteindre leurs objectifs. Elles sont peu attirées par le luxe, et tendent à penser qu'elles sont des personnes comme les autres, qui ne méritent pas de traitements de faveur ou de statut social particulier.
Emotivité	... ont peu tendance à s'inquiéter, même dans les situations stressantes, et ne redoutent généralement pas de se blesser ou de se faire mal. Elles éprouvent peu le besoin de partager leurs soucis avec les autres, et montrent peu d'intérêt à créer et maintenir des liens affectifs avec d'autres personnes.	... dans les situations stressantes, elles sont généralement inquiètes et peuvent ressentir une forte anxiété. Elles ont tendance à craindre les blessures ou la douleur physique. Elles éprouvent souvent le besoin de bénéficier du soutien émotionnel des autres, et

		tendent à ressentir de l'empathie et des liens affectifs forts avec les autres.
Extraversion	... tendent à se considérer comme peu populaires auprès des autres et à se sentir mal à l'aise lorsqu'elles sont au centre de l'attention. Elles sont généralement peu attirées par les activités sociales, et peuvent manquer d'énergie et d'optimisme.	... sont en général satisfaites d'elles-mêmes et se sentent confiantes dans les situations sociales telles que prendre la parole en public ou diriger un groupe de personnes. Elles tendent à apprécier les interactions et les activités sociales, et sont souvent pleines d'enthousiasme et d'énergie.
Agréabilité	... tendent à garder rancune envers ceux et celles qui leur ont fait du tort, et sont assez critiques quant aux défauts des autres. Elles peuvent se montrer têtues lorsqu'elles défendent leur point de vue, et se mettent facilement en colère lorsqu'elles sont contrariées.	... pardonnent généralement les torts qu'on leur a causés et sont indulgentes dans leur appréciation d'autrui. Elles sont prêtes à faire des compromis et à coopérer avec les autres, et peuvent facilement garder leur sang-froid.
Conscienciosité	... ressentent peu le besoin d'organiser leur temps et d'ordonner leur environnement. Elles ont tendance à éviter les tâches ou les objectifs difficiles et à se contenter d'un travail qui contient quelques erreurs. Elles prennent souvent des décisions impulsives ou irréfléchies.	... organisent leur temps et leur environnement et travaillent en général de manière disciplinée pour atteindre leurs objectifs. Elles tendent à rechercher la précision et la perfection dans leur travail. Elles réfléchissent souvent attentivement et sérieusement avant de prendre une décision.
Ouverture à l'expérience	... ont tendance à rester indifférentes face à une œuvre d'art et ressentent peu de curiosité intellectuelle. Elles évitent les activités ou loisirs qui demandent de la créativité, et sont peu attirées par les idées qui peuvent sembler non-conventionnelles ou radicales.	... sont souvent facilement captivées par la beauté de l'art et de la nature. Elles sont de nature curieuse et s'intéressent à des sujets variés. Elles utilisent leur imagination librement dans la vie de tous les jours, et s'intéressent aux idées et personnes originales.

Note. Reproduit de « Validation française de l'inventaire de personnalité HEXACO-PI-R », par Vltasovic et Rossier, 2020, *Mémoire de maîtrise universitaire en Psychologie Orientation Psychologie du Conseil et de l'Orientation*, p.41.

Ashton et Lee (2001) proposent d'appréhender les six dimensions de l'HEXACO selon deux axes : l'axe altruisme, et l'axe engagement. L'axe engagement va concerner des scores élevés sur les dimensions extraversion, conscienciosité, et ouverture à l'expérience. L'extraversion est alors interprétée comme un engagement dans les activités sociales (sociabilité), la conscienciosité comme un engagement dans des activités liées à une tâche (application), et l'ouverture à l'expérience comme un engagement dans des activités liées à des idées. Les dimensions honnêteté-humilité, agréabilité, et émotivité vont quant à elle chacune refléter une tendance pro sociale et s'interpréter comme un type d'altruisme : l'honnêteté-humilité comme un altruisme réciproque (équité), l'agréabilité comme un altruisme réciproque (tolérance), et l'émotivité comme un altruisme familial (empathie, attachement, survie de la famille).

Le nombre de facteurs permettant de décrire de manière optimale la structure de la personnalité reste encore débattu (Fantini-Hauwel, 2018). Le modèle des « Big-five » ainsi que le modèle HEXACO en six facteurs sont tous deux utilisés à l'heure actuelle (Asthon & Lee, 2020). Si certains auteurs ont remis en cause l'utilité du facteur honnêteté-humilité (Costa & Mc Crae, 2008 ; Van Kampen, 2012), en avançant que certaines sous-dimensions de ce facteur sont intégrées dans le facteur agréabilité des « Big-five », plusieurs travaux (Ashton & Lee, 2008 ; Ashton & Lee, 2020 ; Howard & Van Zandt, 2020 ; Mc Kay & Tokar, 2012) confirment le caractère distinct et l'intérêt conceptuel du facteur honnêteté-humilité. En effet, le modèle HEXACO pourrait avoir un certain avantage prédictif, en comparaison au modèle des « Big-five » (Asthon & Lee, 2008). Asthon et Lee (2008) suggèrent que le modèle HEXACO est un meilleur prédicteur que le modèle des « Big-five » de certains comportements sociaux, tel que le fait d'être matérialiste, ou la prise de décisions non éthiques, qui sont conceptuellement liés au facteur honnêteté-humilité.

Mc Kay et Tokar (2012) suggèrent également une supériorité des facteurs du modèle HEXACO comme facteurs explicatifs des intérêts vocationnels (nous aborderons ce point de manière plus détaillée dans la partie relative aux liens entre personnalité, valeurs, et intérêts professionnels). Dans une méta-analyse incluant 394 études, Howard et Van Zandt (2000) ont analysé les relations entre le facteur honnêteté-humilité, et a/les autres dimensions du modèle HEXACO, b/ les cinq facteurs des « Big-five », et c/la « triade noire »¹³ de la personnalité. Leur premier constat est que les corrélations entre le facteur honnêteté-humilité et les cinq autres dimensions de l'HEXACO sont faibles à modérées. Les corrélations entre le facteur honnêteté-humilité les facteurs des « Big-five » sont également faibles, hormis pour l'agréabilité des « big-five » corrèle positivement et modérément à l'honnêteté-humilité. D'autre part, l'ensemble du modèle des « Big-five » n'explique que 18% de la variance du facteur honnêteté-humilité. Les résultats d'Howard et Van Zandt (2000) soutiennent l'idée que le facteur honnêteté-humilité du modèle HEXACO est bien un trait de personnalité distinct, qui n'est pas déjà intégré dans le modèle des « Big-five », et que le modèle HEXACO n'est pas un simple réarrangement des facteurs des « Big-five ». Leurs résultats montrent également que le facteur honnêteté-humilité est fortement et négativement corrélé aux dimensions de la triade noire de la personnalité, et pourrait en être un meilleur prédicteur que les autres facteurs des « Big-five », soutenant les propositions de Lee et Ashton (2014). Le modèle HEXACO pourrait ainsi mieux rendre compte de certaines différences interindividuelles qu'un modèle en cinq facteurs (Ashton & Lee, 2007 ; Ashton & Lee, 2008 ; Ashton & Lee, 2020).

¹³ La triade noire de la personnalité décrit trois composantes aversives de la personnalité : narcissisme, machiavélisme, et psychopathie (Paulhus & Williams, 2002).

Après avoir ainsi présenté ces deux modèles de la personnalité, il est légitime de s'interroger sur leur stabilité au cours du temps. Dans les études où les individus peuvent être d'âges différents, il est en effet important de savoir si l'avancée en âge, avec une exposition à différents événements de vie, peut être associée à une modification substantielle des traits de personnalité. La partie suivante sera consacrée à l'évolution des traits de personnalité avec l'âge.

1.1.3. Stabilité des traits de personnalité

La stabilité des traits de personnalité au cours de la vie est une question essentielle qui a été abordée par de nombreux auteurs, suggérant une stabilité relative de la personnalité (Costa & McCrae, 1994 ; Roberts & Del Vecchio, 2000), avec une stabilisation des traits vers l'âge de 30 ans (Costa & McCrae, 1994 ; Finn, 1986). Une évolution de la personnalité avec l'âge a néanmoins été observée dans plusieurs travaux relatifs au modèle des « Big-five », avec une tendance à l'augmentation des niveaux d'agréabilité et de conscienciosité, et à la diminution de l'ouverture, de l'extraversion, et du névrosisme (Donnellan & Lucas, 2008 ; Mroczek & Spiro, 2003 ; Soto et al., 2011). L'étude transversale de Soto et al. (2011), qui inclut plus d'un million de participants âgés entre 10 et 64 ans, indique par exemple des variations importantes de chaque trait de personnalité vers la fin de l'enfance et au cours de l'adolescence, puis des variations plus modestes à partir de l'émergence de l'âge adulte, vers 20 ans. Dans cette étude, le niveau de conscienciosité va ainsi avoir tendance à augmenter régulièrement avec l'âge, de même que le niveau d'agréabilité, avec une tendance moins prononcée, alors que le niveau de névrosisme va tendre à diminuer. Les courbes des niveaux d'extraversion et d'ouverture ayant des tracés relativement plats au cours de l'âge adulte dans l'étude de Soto et al. (2011). On remarque également que les variations des scores moyens des traits de personnalité entre les âges de 20 et 30 ans, correspondant à la tranche d'âge moyenne attendue des étudiants en étude supérieure, semblent relativement peu marquées.

Ashton et Lee (2016) ont étudié les variations des traits de personnalité du modèle HEXACO au travers d'une étude transversale conduite entre 2014 et 2015 chez un peu plus de 100 000 participants âgés de 14 à 74 ans. Le résultat le plus notable de cette étude concerne l'évolution du facteur honnêteté-humilité, qui tend à progressivement augmenter tout au long de l'âge adulte, avec une différence d'un écart-type entre le score moyen à 18 ans et à 60 ans. Il en va de même pour les quatre sous-dimensions du facteur honnêteté-humilité, dont le niveau augmente sensiblement avec l'âge. Il s'agit par ailleurs du trait de personnalité dont les variations selon l'âge sont les plus marquées. Cette évolution du facteur honnêteté-humilité selon l'âge est interprétée par les auteurs comme une tendance à l'exploitation d'autrui (en opposition à la coopération) plus marquée au début de l'âge adulte, qui est une période où la compétition sociale (obtention de postes, statut social, ressources, partenaires) peut

être intense. Le niveau d'émotivité va tendre à diminuer avec l'âge, avec une diminution progressive à partir de l'âge de 30 ans. Les sous-dimensions anxiété et dépendance suivent cette tendance globale de déclin modéré avec l'âge, alors que l'empathie va plutôt tendre à augmenter légèrement, et la sous-dimension appréhension à rester plutôt stable. Le niveau d'extraversion est marqué par une augmentation modérée tout au long de l'âge adulte, en particulier pour la sous-dimension estime de soi. La sous-dimension sociabilité a néanmoins une trajectoire différente des trois autres, avec une tendance à la diminution de la fin de l'adolescence jusqu'à environ 40 ans, suivie d'une relative stabilité. Les niveaux de conscienciosité (hormis pour la sous-dimension perfectionnisme qui reste relativement stable après 30 ans) et d'ouverture convergent également vers une relative augmentation avec l'âge. Quant à l'agréabilité, les variations avec l'âge apparaissent comme relativement faibles, avec une légère tendance à la diminution de la fin de l'adolescence jusqu'à 40 ans, puis une augmentation modeste jusqu'à l'âge d'environ 70 ans. Les trois composantes indulgence, bienveillance, et sang-froid suivent cette évolution curviligne. La sous-dimension flexibilité augmente quant à elle progressivement tout au long de la vie d'adulte. Les résultats des travaux d'Ashton et Lee (2016) sont dans l'ensemble cohérents avec les études antérieures sur le modèle des « Big-five » (Roberts & Del Vecchio, 2000 ; Soto et al., 2011), hormis pour le facteur agréabilité, ce qui peut s'expliquer par les divergences entre les composantes de l'agréabilité de l'HEXACO et du « Big-five ». D'autre part, la tendance notable à l'augmentation du facteur honnêteté-humilité mise en évidence dans l'étude d'Ashton et Lee (2016) a également été retrouvée dans plusieurs autres études (Kawamoto, 2016 ; Moshagen et al., 2019 ; Sibley & Pirie, 2013). Par exemple, la méta-analyse de Moshagen et al. (2019) indique une corrélation positive (modérée) entre l'âge et l'honnêteté-humilité, ainsi que des corrélations positives et faibles entre l'âge et les facteurs conscienciosité, extraversion, et ouverture. L'étude de Garcia et al. (2022), conduite chez plus de 10 000 individus dans 18 pays, recueillant les résultats du questionnaire HEXACO-60 dans 13 langues différentes, montre de même une tendance à l'augmentation du niveau d'honnêteté-humilité avec l'âge. Il n'y avait cependant pas d'effet significatif de l'âge sur les autres traits de personnalité dans leur étude, les auteurs avançant comme explication possible l'âge moyen élevé (supérieur à 40 ans) dans leur échantillon, en s'appuyant sur l'étude de Roberts et Mroczek (2008) dont les résultats suggèrent que les traits de personnalité varient peu après l'âge de 40 ans.

Il existe ainsi une évolution relative des traits de personnalité, qui après une phase d'importantes modifications au cours de l'adolescence, continuent d'évoluer, dans une certaine mesure, tout au long de la vie. Il apparaît en particulier que le facteur honnêteté-humilité tend à augmenter significativement avec l'âge. Après avoir considéré la structure de la personnalité en différents traits,

nous verrons dans la partie suivante comment ces traits peuvent se combiner et interagir, au travers d'une approche centrée sur la personne.

1.1.4. Approche centrée sur la personne : identifier des profils de personnalité

Nous avons précédemment envisagé la personnalité selon une approche « centrée sur les variables », où l'on se focalise sur les variations interindividuelles et sur les relations entre les différents traits de personnalité. Dans l'approche centrée sur la personne, on cherche à différencier des profils de personnalité correspondant à différentes combinaisons de traits de personnalité. Cette approche prend en compte les effets d'interaction entre les différentes variables qui constituent la personnalité, et qui agissent comme un système coordonné chez une personne. Les traits de personnalité se combinent de manière particulière, constituant ainsi un certain nombre de profils de personnalité distincts (Asendorf et al., 2001). Les études de profils de personnalité se sont pour la plupart appuyées sur le modèle des « Big-five » et retrouvent entre 3 et 5 profils, selon la population ciblée, qui sont consistants au travers des publications (Asendorf et al., 2001 ; Gramzow et al., 2004 ; Herzberg & Roth, 2006 ; Roth & Von Collani, 2007). Ces études s'appuient le plus souvent sur des analyses en clusters (Gana et al., 2022 ; Vachon et al., 2005), la méthode hiérarchique de Ward et la méthode k-means, qui sont des méthodes géométriques où les individus sont répartis en clusters selon leurs similitudes. Les clusters étant construits selon un algorithme basé sur la distance euclidienne, avec un objectif de minimisation de l'inertie intra-classe et de maximisation de l'inertie inter-classes. Les trois principaux profils qui ont été mis en évidence au travers de la littérature sur le modèle des « Big-five », sont classiquement nommés « résilient », « overcontrol », et « undercontrol », en écho à la théorie de l'autorégulation de Block (Block & Block, 1980). La personnalité d'un individu est alors considérée selon les composantes de l'autorégulation des émotions et des comportements, avec une dimension d'ego-contrôle (tendance à contrôler ou inhiber ses impulsions, besoins, et désirs) et une dimension d'ego-résilience (flexibilité) (Block & Block, 1980). Un niveau élevé d'ego-contrôle (overcontrol) facilitera les comportements disciplinés, dirigés, mais sera également associé à une inhibition sociale, une restriction du plaisir et une tendance à l'anxiété ; à l'inverse les sujets avec un faible niveau d'ego control (undercontrol) auront plus tendance à explorer, à être dans la recherche de sensations, et à être plus à l'aise dans les situations non familières. L'ego-résilience sera d'autre part associée à une capacité d'adaptation, de flexibilité, et de réaction proactive face aux changements (Asendorf et al., 2001 ; Gramzow et al., 2004).

Il existe relativement peu de travaux publiés identifiant des profils de personnalité à l'aide des traits du modèle HEXACO. Nous présenterons ici les résultats des deux principales études. Dans les deux

études que nous citons (Daljeet et al., 2017 ; Isler et al., 2016), les auteurs ont utilisé une analyse en profils latents pour établir les profils de personnalité. Contrairement aux approches géométriques des analyses en clusters, l'analyse en profils latents est une approche probabiliste, où les individus sont regroupés dans un même profil selon un modèle statistique qui tend à regrouper les individus avec un pattern de réponses similaires sur un ensemble de variables (Gana et al., 2022). Isler et al. (2016) ont ainsi mis en évidence trois profils de personnalité dans une étude réalisée chez 4754 citoyens néo-zélandais, âgés en moyenne de 47,9 ans, qui avaient été sélectionnés via les listes électorales. Ils ont utilisé le questionnaire mini-IPIP (international personality item pool), qui est un questionnaire dérivé des « Big-five », associé à un questionnaire destiné à mesurer la dimension honnêteté-humilité de l'HEXACO¹⁴. Les trois profils de personnalité, mis en évidence grâce à une analyse en profils latents, ont été nommés par analogie aux profils issus du modèle des « Big-five » :

- Profil « résilient » : caractérisé par des scores élevés sur chaque dimension de l'HEXACO, et qui se distingue en particulier par un très haut niveau d'honnêteté-humilité et d'agréabilité, et dans une moindre mesure par un niveau plus élevé de conscienciosité et d'ouverture que dans les deux autres profils ;
- Profil « overcontrol » : caractérisé par un faible niveau d'extraversion et d'ouverture et un haut niveau d'honnêteté-humilité ;
- Profil « undercontrol » qui s'oppose au profil « résilient » par un plus faible score sur le facteur honnêteté-humilité, et au profil « overcontrol » par un plus haut degré d'ouverture et d'extraversion.

Daljeet et al. (2017) ont réalisé quant à eux une analyse en profils latents basée sur le questionnaire HEXACO-60 auprès de 1738 étudiants en psychologie canadiens, en moyenne âgés de 18,3 ans. Cinq profils de personnalité distincts ont été mis en évidence dans cette étude :

- Un profil « socialement bienveillant » qui est comparable au profil « résilient » d'Isler et al. (2016) avec des scores moyens élevés et supérieurs à ceux des autres profils sur honnêteté-humilité, agréabilité, conscienciosité, et extraversion ;
- Un profil « sûr de soi » avec des scores élevés d'extraversion et d'agréabilité et des scores faibles sur honnêteté-humilité, conscienciosité, et émotivité (sujets extravertis, portés sur l'interaction sociale plutôt que sur la responsabilité sociale) ;
- Un profil « orienté vers l'objectif » (déterminé, axé sur les objectifs) avec comme traits dominants la conscienciosité et l'émotivité, et un niveau plus faible d'agréabilité et

¹⁴ Sibley et al. (2011) ont développé une extension au questionnaire IPIP qui est issu du modèle des « Big-five », en y ajoutant une évaluation de la dimension honnêteté-humilité

d'honnêteté-humilité (orientés sur la tâche, performants dans les études, et moins responsables socialement) ;

- Un profil « renfermé sur soi » qui décrit des sujets particulièrement introvertis et en retrait socialement
- Et enfin un profil « inadapté » avec des caractéristiques d'inadaptation sociale et de comportement antisocial.

Si l'on compare les profils de Daljeet et al. (2017) à ceux d'Isler et al. (2016), seul le profil « socialement bienveillant » semble correspondre au profil « résilient ». Il faut cependant garder à l'esprit que les questionnaires utilisés dans chacune de ces deux études sont différents (questionnaire différent de l'HEXACO-60 dans l'étude d'Isler), de même que les populations sources, rendant de ce fait les résultats difficilement comparables.

Une des notions centrales de l'approche dimensionnelle de la personnalité, est que les traits de personnalité influencent les comportements (Fantini-Hauwel, 2018). Nous nous intéresserons plus particulièrement dans la partie suivante au rôle des traits de personnalité dans l'expression des choix d'études et de carrière.

1.2. Influence des traits de personnalité dans les choix d'orientation

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux liens entre les traits de personnalité et les choix d'orientation des étudiants, en utilisant pour la plupart le modèle des « Big-five » (Clariana, 2017 ; De Fruyt & Mervielde, 1996 ; Lievens et al., 2002 ; Vedel et al., 2015). L'étude de Lievens et al. (2002) réalisée en 1997 auprès de 1500 étudiants à l'université de Ghent en Belgique a ainsi mis en évidence des différences significatives selon la spécialité des étudiants (médecine, droit, économie, ingénierie...) sur chaque trait de personnalité. Les étudiants en médecine avaient par exemple les scores les plus élevés sur les traits agréabilité et extraversion, et les étudiants en sciences humaines et sociales les plus hauts scores d'ouverture. Vedel et al. (2015) indiquent également dans une étude sur plus de mille étudiants danois une variation significative des scores moyens des traits de personnalité des « Big-five » selon la filière des étudiants. Les étudiants en sciences humaines et art avaient par exemple un score d'agrabilité plus élevé que les étudiants en économie, de névrosisme plus élevé comparativement aux étudiants en médecine, d'ouverture plus élevé que les étudiants en médecine et en sciences, et un niveau de conscienciosité plus bas que les étudiants des autres filières. Par ailleurs, dans une étude comparant les traits de personnalité de 349 étudiants en commerce d'une université américaine aux traits de personnalité d'étudiants des autres filières, Lounsbury et al. (2009)

ont mis en évidence des scores significativement plus élevés d'extraversion et de conscienciosité, ainsi que des scores plus faibles d'agréabilité et d'ouverture, au sein de la filière commerce. La revue de la littérature portant sur les liens entre les différentes orientations des étudiants et les cinq traits de personnalité du modèle des « Big-five » publiée par Vedel (2016) montre, de manière concordante au travers des différentes études considérées, des scores particulièrement élevés d'ouverture et de névrosisme chez les étudiants en sciences humaines, art, et psychologie ; un niveau élevé d'extraversion chez les étudiants en médecine, droit, et sciences politiques ; les scores d'agréabilité les plus élevés se retrouvent parmi les étudiants en médecine, psychologie, et sciences humaines ; et les étudiants en sciences humaines et art tendent à avoir les scores de conscienciosité les plus faibles comparativement aux étudiants des autres filières.

Si l'on considère à présent les six facteurs du modèle HEXACO, on retrouve également des différences significatives entre les orientations académiques des étudiants et les traits de personnalité (Lee et al., 2022 ; Pozzebon et al., 2014 ; Visser & Pozzebon, 2013). Bien que l'étude de Pozzebon et al. (2014) ne concerne qu'un effectif modéré (346 étudiants) et seulement quatre filières d'étude, l'étude de Lee et al. (2022) réalisée entre 2014 et 2016 concerne plus de 70 000 étudiants, répartis en dix orientations différentes : concernant le facteur honnêteté-humilité, les étudiants en commerce se distinguent particulièrement des autres groupes d'étudiants, avec le score le plus faible ; sur le trait émotionnalité, ce sont les étudiants en ingénierie et mathématiques/sciences physiques qui ont le score le plus faible, les étudiants en art ayant le score le plus élevé ; pour l'extraversion, les étudiants en commerce se distinguent par un score particulièrement haut, et les étudiants en mathématiques/sciences physiques par un score significativement plus faible ; le niveau d'ouverture à l'expérience était significativement plus élevé pour les étudiants en art et plus faible chez les étudiants en santé et en commerce ; les scores les plus élevés de conscienciosité sont relevés chez les étudiants en santé et en commerce, contrastant avec les scores significativement plus faibles des étudiants en art et en sciences humaines ; enfin, les étudiants en santé avaient le score moyen d'agréabilité le plus élevé et les étudiants en commerce et sciences humaines le plus bas ; les résultats sur les facteurs agréabilité et conscienciosité sont cependant plus homogènes et apparaissent comme moins discriminants. Les traits de personnalité qui sont les plus liés à la répartition des étudiants selon leur orientation sont l'ouverture à l'expérience, suivi de l'émotivité, puis de l'honnêteté-humilité et de l'extraversion. L'importance du rôle du facteur ouverture est également relevé dans l'étude de Vedel et al. (2015). Les résultats de l'étude de Lee et al. (2022) convergent dans l'ensemble avec les travaux antérieurs réalisés avec le modèle de personnalité des « Big-five » (Lievens et al., 2002 ; Lounsbury et al., 2009 ; Vedel, 2016), les différences constatées pouvant être expliquées par une concordance imparfaite entre les facteurs agréabilité de l'HEXACO et des « Big-five », de même qu'entre le facteur émotionnalité de l'HEXACO et le facteur névrosisme des « Big-five », ainsi que par la présence du facteur honnêteté-humilité dans le

modèle HEXACO. Visser et Pozzebon (2013) ont en outre mis en relation les traits de personnalité et les aspirations de vie d'étudiants canadiens. Leurs résultats suggèrent que le facteur honnêteté-humilité serait le trait de personnalité le plus corrélé aux aspirations personnelles, avec une association positive de l'honnêteté-humilité avec les aspirations définies comme intrinsèques (acceptation de soi, sentiment d'appartenance à une communauté, ou encore la santé) et une association négative avec les aspirations de type extrinsèques (apparence, succès financier, reconnaissance sociale) (Kasser & Ryan, 1996).

Au-delà du choix d'un domaine d'étude ou d'une discipline particulière, la difficulté à faire un choix d'orientation peut également s'envisager au travers du prisme des traits de personnalité. Des travaux indiquent en effet une corrélation positive entre névrosisme et indécision vocationnelle, et une corrélation négative entre l'indécision et le degré de conscienciosité (Rossier, 2015 ; Page et al., 2008).

Nous avons vu au travers de ces études que les choix d'orientation sont à l'évidence associés aux traits de personnalité. Ainsi, un niveau élevé d'ouverture à l'expérience est-il associé aux disciplines impliquant un aspect créatif ou des intérêts philosophiques et littéraires (arts, sciences humaines) et un faible niveau d'ouverture aux orientations vers des formations concrètes et appliquées (santé, commerce), de même qu'un faible niveau d'honnêteté-humilité est associé à une orientation vers un domaine à faible connotation pro sociale (commerce, affaires). Après avoir considéré les traits de personnalité et leur influence sur les choix d'orientation, nous nous intéresserons dans la partie suivante au rôle des valeurs personnelles dans l'élaboration de ces choix. Nous décrirons également les liens existants entre traits de personnalité et valeurs, qui sont deux concepts distincts, mais complémentaires, dans une approche holistique de compréhension des choix d'études et de carrière.

2. Le rôle des valeurs personnelles dans les préférences professionnelles

Les valeurs individuelles et leur rôle dans le développement des choix d'orientation seront considérés dans notre travail de recherche à l'aide du modèle des valeurs de Schwartz (1992, 2006), dont nous présentons ici la théorie. Jusqu'à la création de la théorie des valeurs par Schwartz (1992, 2006), il existait plusieurs conceptions des valeurs humaines (Inglehart, 1997 ; Rokeach, 1973), sans qu'il y ait de consensus sur leur définition ou sur leur structure. Schwartz (1992, 2006) propose dans sa théorie une typologie et une structure hiérarchique des valeurs, qui intègre les relations de compatibilité et d'antagonisme entre les valeurs permettant d'expliquer les comportements et les choix motivationnels. Le caractère universel des valeurs et leur structure organisationnelle selon le

modèle de Schwartz a été validée dans plus de 60 pays sur plus de 200 échantillons de populations différentes, soit chez plus de 60 000 personnes (Schwartz, 2001, 2006).

2.1. Théorie des valeurs selon Schwartz (1992, 2006)

Les valeurs d'un individu peuvent être définies comme des croyances qui ont trait à des objectifs désirables qui motivent l'action, des buts désirables trans-situationnels. (Schwartz, 2006). Un individu va avoir tendance à rechercher les situations, académiques et professionnelles notamment, qui vont correspondre à ses principes directeurs de vie que sont les valeurs, de même qu'il cherche à favoriser les situations qui coïncident avec sa personnalité ou ses intérêts (Guichard & Huteau, 2006). Selon la théorie des valeurs de Schwartz (1992, 2006), on peut résumer l'ensemble des valeurs d'une personne par dix valeurs universelles de base, qui se distinguent par le type de motivation sous-jacent qu'elles expriment :

- L'autonomie (indépendance, liberté, créativité)
- La stimulation (besoin de nouveauté, défis à relever)
- L'hédonisme (plaisir et satisfaction personnelle)
- La réussite (succès personnel, reconnaissance sociale)
- Le pouvoir (prestige, autorité)
- La sécurité (ordre social, sécurité familiale, sentiment d'appartenance)
- La conformité (autodiscipline, modération, responsable)
- La tradition (respect des coutumes, humilité)
- La bienveillance (bien-être d'autrui, honnêteté, amitié)
- Et l'universalisme (protection du bien-être de tous et de la nature, égalité, justice sociale).

On distingue la valeur « réussite » de la valeur « pouvoir » par la notion de compétence dans l'action qui caractérise la valeur réussite, alors que la valeur pouvoir est plutôt en lien avec une volonté d'avoir une position dominante (Schwartz, 2006).

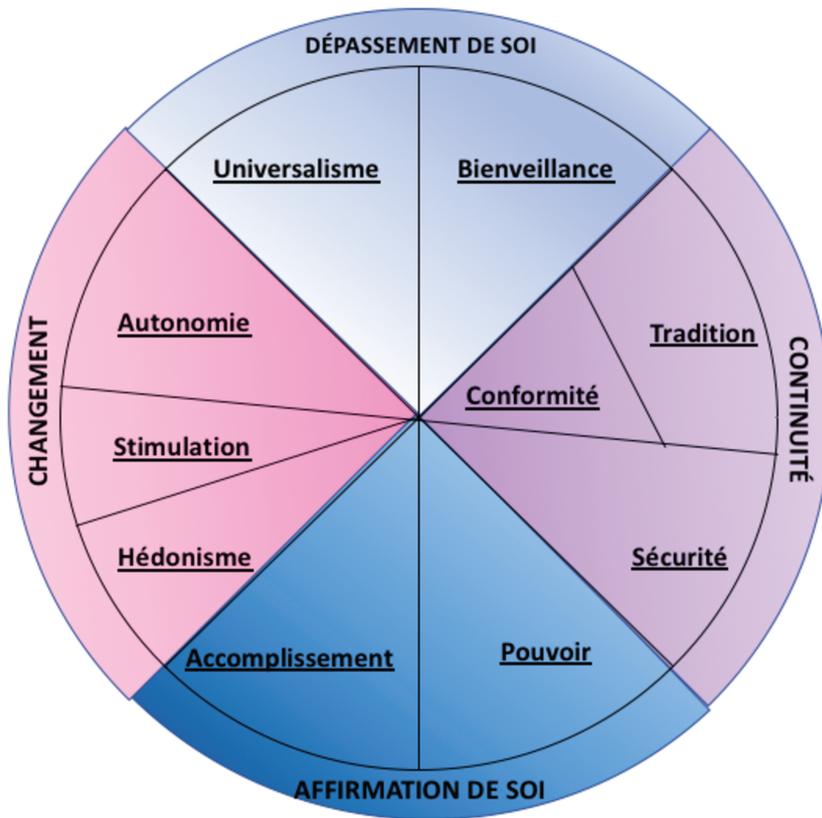
Les valeurs sont structurées en cercle, où les valeurs adjacentes partagent des motivations communes, et les valeurs opposées renvoient à des motivations antagonistes, et selon deux axes orthogonaux (voir figure 1) : le premier axe oppose l'affirmation de soi (valeurs mettant en avant les intérêts individuels) au dépassement de soi (mise au premier plan du bien-être d'autrui), tandis que le second axe oppose l'ouverture au changement (mise en avant de l'indépendance de la pensée) à la continuité (résistance au changement, conformisme) (Schwartz, 2006). La structure circulaire des valeurs représente ainsi un continuum motivationnel. Schwartz (2006, 2012) précise les motivations que partagent les valeurs adjacentes :

- Pouvoir et réussite : reconnaissance et supériorité sociale
- Réussite et hédonisme : satisfaction personnelle
- Hédonisme et stimulation : recherche de sensations stimulantes et agréables
- Stimulation et autonomie : intérêt intrinsèque pour la nouveauté et la maîtrise
- Autonomie et universalisme : se fier à son jugement personnel, être à l'aise avec la diversité
- Universalisme et bienveillance : valorisation d'autrui, dépassement des intérêts égoïstes
- Bienveillance et tradition : dévouement au groupe social auquel on appartient
- Bienveillance et conformité : respect des normes et facilitation des relations avec les proches
- Conformité et tradition : soumission aux attentes de la société
- Tradition et sécurité : préserver les organisations sociales existantes qui assurent la sécurité
- Conformité et sécurité : harmonie et ordre dans les relations
- Sécurité et pouvoir : contrôle des relations et des ressources pour éviter les menaces

Schwartz (1992, 2001, 2006) postule qu'il existe une hiérarchie des valeurs : l'importance relative de chaque valeur sera alors caractéristique d'un individu ; c'est l'importance relative de certaines valeurs par rapport aux autres qui va expliquer les comportements et guider l'action. L'augmentation ou la diminution d'une valeur modifie l'ensemble du système de valeurs, de par les relations de conflit ou de compatibilité qu'entretiennent les valeurs entre elles. Les relations entre les valeurs et la détermination des comportements ont été validées dans plusieurs travaux (Bardi & Schwartz, 2003 ; Feather, 1995 ; Schwartz, 1996).

Le caractère transculturel et trans-situationnel du système de valeurs tel que conceptualisé par Schwartz est expliqué par la correspondance entre les valeurs et des besoins fondamentaux partagés par l'ensemble des individus (interactions sociales, continuité de la société, besoins personnels) (Schwartz, 2006 ; Wach & Hammer, 2003).

Figure 1. Modèle de la structure des valeurs selon Schwartz (2006)



Note. Adapté de « La structure des valeurs en France d'après le modèle de Schwartz », d'après Wach et Hammer, 2003, *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, p.4.

Les valeurs, en tant que croyances relatives à ce que l'individu considère comme important en tant que principes directeurs de vie, et les traits de personnalité, qui comme nous l'avons vu dans la partie précédente définissent et différencient les individus selon leur manière de penser, ressentir, et se comporter (Costa & McCrae, 1992; Vitasovic & Rossier, 2020), vont être, dans une certaine mesure, corrélés (Meier, 2016). Nous nous intéresserons dans le paragraphe suivant aux liens entre valeurs et traits de personnalité.

2.2. Liens entre valeurs et traits de personnalité

Bien qu'ils s'agissent de construits différents, plusieurs travaux ont mis en évidence les associations entre les valeurs et les traits de personnalité (Anglim et al., 2017 ; Meier, 2016 ; Parks-Leduc et al., 2015). Les auteurs qui se sont intéressés aux liens entre les valeurs du modèle de Schwartz et les traits de personnalité du modèle des « Big-five » (Fischer & Boer, 2015 ; Meier, 2016 ; Parks-Leduc et al., 2015 ; Roccas et al., 2002) ont montré que le facteur agréabilité est le trait de personnalité le plus fortement corrélé aux valeurs. Par ailleurs, ces études relèvent les associations suivantes : un niveau d'agréabilité élevé est associé aux valeurs qui favorisent les comportements sociaux

(universalisme, bienveillance), alors qu'un faible niveau d'agréabilité est corrélé à une valorisation du pouvoir et de la réussite; le facteur ouverture corrèle positivement aux valeurs de changement (stimulation, autonomie) et de dépassement des intérêts personnels (universalisme, bienveillance) ; la valeur qui semble être la plus corrélée au facteur extraversion est la stimulation ; l'extraversion corrèle également positivement avec les valeurs pouvoir et réussite, l'autonomie et la bienveillance ; le facteur conscienciosité avec les valeurs de conservation (conformité, tradition) mais aussi de transcendance de soi ; le névrosisme est le facteur le moins corrélé aux valeurs (corrélation faible et négative entre le névrosisme et la valeur réussite, par exemple), ce que Parks-Leduc et al. (2015) expliquent par la forte association entre ce trait de personnalité et les affects, alors que les valeurs relèveraient plutôt du domaine cognitif.

Les traits de personnalité du modèle HEXACO (2007) ont également été mis en relation avec les valeurs de Schwartz (1992) par Pozzebon et Ashton (2009) et par Anglim et al. (2017). Le facteur honnêteté-humilité de l'HEXACO corrèle positivement aux valeurs relatives aux tendances sociales (universalisme, bienveillance) et négativement aux valeurs d'affirmation de soi (pouvoir, réussite). L'extraversion corrèle à la valeur stimulation ; l'ouverture à l'autonomie est liée à la stimulation et à l'universalisme, et la conscienciosité est associée aux valeurs de continuité (Anglim et al., 2017 ; Pozzebon & Ashton, 2009), de manière concordante avec les résultats des études utilisant le modèle des « Big-five » (Fischer & Boer, 2015 ; Meier, 2016 ; Parks-Leduc et al., 2015, Roccas et al., 2002). Les associations entre les facteurs agréabilité de l'HEXACO et des « Big-five », et les valeurs, sont de même comparables (Anglim et al., 2017 ; Parks-Leduc et al., 2015). Si le facteur névrosisme du « Big-five » est relativement peu associé aux valeurs (Parks-Leduc et al., 2015), les études d'Anglim et al. (2017) et de Pozzebon et Ashton (2009) indiquent une corrélation négative (faible) entre le facteur émotivité et les valeurs autonomie et stimulation, et une corrélation positive (faible) entre émotivité et la valeur conformité. Anglim et al. (2017) soulignent d'autre part que les facteurs honnêteté-humilité et ouverture, qui sont les deux traits dont les corrélations avec les valeurs sont les plus élevées, reflètent relativement bien les deux axes orthogonaux de la structure en circumplex des valeurs de Schwartz : honnêteté-humilité avec l'axe « transcendance de soi versus affirmation de soi », et ouverture avec l'axe « changement versus continuité ». De plus, ils indiquent que l'adjonction du facteur honnêteté-humilité aux cinq autres facteurs (émotivité, agréabilité, extraversion, ouverture, et conscienciosité) augmente significativement la capacité des traits de personnalité à prédire les valeurs, et suggèrent ainsi que le modèle HEXACO pourrait mieux rendre compte des valeurs que le modèle des « Big-five » (Anglim et al., 2017). Le tableau suivant résume les corrélations entre les traits de personnalité du modèle HEXACO et les valeurs de Schwarz, d'après la méta-analyse d'Anglim et al. (2017).

Tableau 2. *Corrélations entres traits de personnalité de l'HEXACO et valeurs de Schwartz, d'après Anglim et al., (2017)*

	Honnêteté	Émotivité	Extraversion	Agréabilité	Conscienciosité	Ouverture
Bienveillance	0.29	-	0.10	0.08	0.11	-
Universalisme	0.40	-	0.10	0.32	-	0.42
Autonomie	0.08	-0.23	-	-0.15	-0.07	0.27
Stimulation	-0.07	-0.25	0.21	-	-0.10	0.32
Hédonisme	-0.19	-	0.15	-0.08	-0.23	-0.08
Réussite	-0.31	-	0.07	-0.22	0.11	-
Pouvoir	-0.60	-	-0.20	-0.46	-0.14	-0.21
Sécurité	0.07	0.18	-0.09	-	0.18	-0.19
Conformité	0.23	0.24	-0.18	0.26	0.12	-0.25
Tradition	0.17	-	-0.15	0.20	-	-0.19

Note. Ces corrélations ont été calculées chez 1244 adultes âgés en moyenne de 44 ans. Seules les corrélations significatives sont rapportées. Les corrélations > 0.3 sont surlignées en gras. Adapté de « HEXACO personality and Schwartz's personal values: A facet-level analysis », par Anglim et al., 2000, *Journal of Research in Personality*, p.11.

L'ensemble des corrélations entres valeurs et traits de personnalité sont faibles à modérées (en dehors des corrélations négatives entre honnêteté-humilité et pouvoir, et entre agréabilité et pouvoir, qui sont supérieures à 0,4). Certaines valeurs sont peu associées aux traits de personnalité (hédonisme et sécurité) (Anglim et al., 2017 ; Pozzebon & Ashton, 2009). S'il existe des liens avérés entre traits de personnalité et valeurs, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de deux concepts distincts.

Les valeurs se référant à des objectifs désirables qui motivent les comportements (Bardi & Schwartz, 2003 ; Schwartz 2006), il est légitime de les considérer comme un facteur explicatif des choix d'orientation (Guichard & Huteau, 2006). Nous discuterons de l'influence des valeurs sur les choix d'études et de carrière dans le point suivant.

2.3. Les valeurs personnelles influencent-elles les choix d'orientation ?

Plusieurs études ont montré les liens existants entres les valeurs et les choix d'orientation des étudiants (Da Silva Anana & Meucci Nique, 2010 ; Gorgievski et al., 2018 ; Myyry & Helkama, 2001 ; Turska et al., 2020). En utilisant les valeurs définies par Rokeach (1973), à l'origine du modèle des valeurs de Schwartz, Da Silva Anana et Meucci Nique (2010) suggèrent que les orientations choisies par les étudiants peuvent se caractériser selon les valeurs que les étudiants considèrent importantes. Dans cette étude réalisée chez 1600 étudiants brésiliens, les étudiants en comptabilité valorisent par exemple les valeurs relatives à la stabilité et la conformité, tandis que les étudiants en sciences sociales

privilégient plutôt les valeurs de dépassement de soi, en accord avec les propositions de Schwartz (2012), qui souligne que les valeurs de transcendance de soi sont liées à une orientation pro sociale. La corrélation entre les valeurs universalisme et bienveillance (axe transcendance de soi), et l'intérêt professionnel de type « social », (nous définirons le concept d'intérêt professionnel dans la partie suivante) a été également mise en évidence dans les travaux de Sagiv (2002) et de Sagiv et Knafo (2004). Myyry et Helkama (2010) ont comparé les valeurs (modèle de Schwartz) de 138 étudiants de l'université de Helsinki répartis en trois filières : commerce, sciences sociales, et technologie. Leurs résultats indiquent que les étudiants en sciences sociales valorisaient plutôt les valeurs de transcendance soi, telle que l'universalisme, les étudiants en commerce et économie les valeurs réussite et pouvoir, et les étudiants en technologie les valeurs de sécurité. Gorgievski et al. (2018) ont par ailleurs montré que le choix de s'orienter vers une carrière d'entrepreneur est significativement associé aux valeurs d'affirmation de soi (réussite, pouvoir), ainsi qu'aux valeurs d'ouverture au changement (autonomie, stimulation) chez les étudiants européens, confirmant les résultats de Hirschi et Fischer (2013) qui ont fait un constat similaire chez des étudiants allemands. L'étude de Turska et al. (2020) qui s'intéresse aux valeurs et à l'orientation de 211 étudiants en pharmacie polonais, montre l'existence d'une corrélation entre une orientation vers un exercice de la pharmacie en officine (en comparaison aux autres orientations possibles des étudiants en pharmacie) et les valeurs bienveillance, sécurité, et conformité. Les auteurs interprètent ces résultats comme une orientation préférentielle des étudiants qui choisissent la pharmacie en officine vers un exercice où la relation thérapeutique et le contact direct avec le patient sont mis en avant (valeur bienveillance), ainsi que par une approche plus traditionnelle du métier de pharmacien (valeurs de continuité) (Turska et al., 2020).

Le rôle des valeurs de Schwartz dans les orientations de carrière a aussi fait l'objet de plusieurs recherches. L'étude de Ros et al. (1999) a mis en parallèle les dix valeurs universelles de base à une structuration des valeurs spécifiques au monde professionnel. Ces auteurs ont ainsi mis en évidence quatre dimensions de valeurs liées à un intérêt pour une profession, qui sont corrélées avec les quatre axes proposés par la théorie des valeurs de Schwartz : une dimension intrinsèque (intérêt pour l'activité, utilisation de ses compétences), une dimension extrinsèque (sécurité matérielle), une dimension sociale (contribution à la société), et une dimension prestige (pouvoir, influence). La valeur intrinsèque va en effet être fortement corrélée aux valeurs de changement (autonomie, stimulation) ; la valeur extrinsèque aux valeurs de continuité (sécurité, conformité) ; la valeur sociale à la valeur dépassement de soi (universalisme, bienveillance), et la valeur prestige aux valeurs relatives à l'affirmation de soi (réussite, pouvoir).

Martini et Arra (2023) se sont intéressés aux relations entre les valeurs de Schwartz et les ancrés de carrière¹⁵ chez 253 salariés italiens. Leurs résultats vont dans le sens d'une corrélation entre les valeurs de base et les ancrés de carrières, renforçant l'intérêt de prendre en compte les valeurs personnelles dans les choix d'orientation professionnelle. En effet, dans cette étude, les personnes qui valorisent les valeurs de changement ont plutôt tendance à favoriser les carrières avec un ancrage axé sur l'autonomie (besoin d'indépendance, entrepreneuriat) et la créativité (besoin de création, professions tournées vers l'innovation) ; les valeurs d'affirmation de soi (pouvoir, réussite) sont liées aux carrières avec ancrage managérial (carrières avec objectif de franchir les niveaux hiérarchiques) ; et les valeurs de transcendance de soi sont associées aux professions avec un ancrage lié au dévouement, se référant au besoin de contribuer à une cause dans le cadre de son métier.

Les dix valeurs de Schwartz peuvent ainsi être considérées comme des déterminants des choix d'études et de carrière (Schwartz, 1992, 2006). Comme nous l'avons vu précédemment, il existe un certain nombre de liens entre les valeurs et un autre déterminant essentiel des choix d'orientation, à savoir les traits de personnalité (Anglim et al., 2007). Ce sont néanmoins deux construits distincts, dont les corrélations restent modérées, chacun participant indépendamment de l'autre à la compréhension des choix et des comportements vocationnels. Les traits de personnalité ainsi que les valeurs sont également associés aux intérêts professionnels (Armstrong & Anthony, 2009 ; Sagiv, 2002), que nous aborderons dans la partie suivante. Après une brève présentation du concept d'intérêt, nous discuterons plus particulièrement des liens entre traits de personnalité, valeurs, et intérêts professionnels, toujours dans un souci de meilleure compréhension des choix d'orientation.

3. Intérêts professionnels et choix d'orientation

La théorie des intérêts de Holland (1997), fondée sur les préférences d'un individu pour une classe d'activités faisant référence à un groupe de professions, est très fréquemment citée et utilisée en psychologie de l'orientation (Guichard & Huteau 2006). Bien que nous n'utiliserons pas directement dans notre étude le modèle de Holland, puisque nous focaliserons notre recherche sur l'analyse des traits et profils de personnalité, des valeurs, et des sources de motivations des étudiants, nous présenterons néanmoins très brièvement dans ce chapitre le concept d'intérêt professionnel, car il existe de nombreux liens entre intérêts, traits de personnalité et valeurs (Armstrong & Anthony, 2009 ; Asthon & Lee, 2007 ; Sagiv 2002), les traits et les valeurs étant deux éléments centraux de notre

¹⁵ Schein identifie huit ancrages de carrière (technique, managérial, sécurité-stabilité, créativité, dévouement, défi, style de vie) qui reflètent les besoins et les préoccupations des personnes dans leurs orientations de carrière.

travail. Après avoir introduit la théorie des intérêts de Holland, nous discuterons dans cette partie des corrélations entre traits de personnalité, valeurs individuelles, et intérêts.

3.1. Les intérêts professionnels : théorie du choix professionnel de Holland (1997) et modèle RIASEC

Le choix d'orientation est envisagé dans la théorie de Holland comme l'expression d'intérêts professionnels, représentant les préférences d'un individu pour des classes d'activités évoquant des groupes de professions (Holland 1959 ; 1997). Avec le modèle RIASEC, Holland décrit six types d'intérêts professionnels, correspondant également à six environnements professionnels : Réaliste (travail concret, pratique, matérialisme), Investigateur (analytique, curiosité, méthodique), Artistique (imaginatif, expressif, émotif), Social (social, compréhensif, amical, aidant), Entreprenant (leader, énergique, ambitieux), Conventuel (conscientieux, conformiste, organisé) (Guichard & Huteau, 2006 ; Walsh & Holland 1992). Selon Holland (1959, 1997), les individus vont s'orienter vers un milieu professionnel ou de formation qui sera en adéquation avec leurs intérêts. Un bon appariement personne/environnement se traduira par de la satisfaction, de l'efficacité mais aussi de la stabilité. Plusieurs travaux ont confirmé la corrélation entre les intérêts professionnels de Holland et le choix d'orientation des étudiants (Banlanjo & Ndzenge, 2021 ; DeFruit & Mervielde, 1996). On retrouve par exemple dans l'étude de De Fruyt et Mervielde (1996) une prédominance des intérêts social et artistique chez les étudiants en philosophie, histoire, et langues, alors que chez les étudiants en sciences et ingénierie c'est l'intérêt investigateur qui est prépondérant, ou encore l'intérêt entreprenant parmi les étudiants en économie. Concernant les étudiants en médecine, il apparaît au travers de plusieurs travaux que leurs intérêts professionnels soient largement dominés par l'intérêt investigateur, ainsi que, dans une moindre mesure, par l'intérêt social (Borges et al., 2004 ; Duffy et al., 2009 ; Woods et al., 2016).

3.2 Congruence entre traits de personnalité, valeurs personnelles, et intérêts professionnels

Bien que les concepts de personnalité (telle que nous l'avons décrite au travers du modèle HEXACO), de valeurs personnelles, et d'intérêts professionnels soient différents, il existe des corrélations notables entre traits de personnalité et intérêts professionnels (Armstrong & Anthony, 2009 ; Barrick et al., 2003 ; Larson et al., 2002 ; De Fruyt & Mervielde, 1997), ainsi qu'entre valeurs personnelles et intérêts professionnels (Gros & Wach, 2013 ; Sagiv, 2002).

De nombreuses études ont montré l'existence de liens significatifs entre les intérêts professionnels de Holland (1997) et les traits de personnalités du modèle des « Big-five » (Barrick et al., 2003 ; De

Fruyt & Mervielde, 1997 ; Hogan & Blake, 1999 ; Larson et al., 2002). Les corrélations les plus significatives et répliquées dans différents travaux, concernent l'association entre le facteur ouverture des « Big-five » et l'intérêt artistique de Holland (corrélation positive et forte) (Armstrong & Anthony, 2009 ; Barrick et al., 2003 ; Larson et al., 2002), ainsi qu'entre le facteur extraversion et les intérêts social et entreprenant (corrélation positive et forte) (Armstrong & Anthony, 2009 ; Hogan & Blake, 1999 ; Larson et al., 2002). On retrouve également au travers de plusieurs études une association modérée entre le facteur ouverture et l'intérêt investigateur (Barrick et al., 2003 ; Hogan & Blake, 1999 ; Larson et al., 2002). Les corrélations entre le facteur agréabilité et l'intérêt social semblent plus modérées, mais sont rapportées de manière consistante au travers de plusieurs études (Hogan & Blake, 1999 ; Larson et al., 2002 ; Tokar et al., 1998). Armstrong et Anthony (2009) nuancent néanmoins ce résultat, en montrant que seules certaines facettes du facteur agréabilité (altruisme, empathie, sensibilité) sont corrélées à l'intérêt social et que la facette modeste n'est par exemple pas compatible avec celui-ci. Ces associations ont également été retrouvées chez les étudiants en médecine, comme le montre l'étude de Duffy et al. (2009). Il existe aussi une association positive et modérée entre le facteur conscienciosité et l'intérêt professionnel conventionnel (Barrick et al., 2003 ; De Fruyt & Mervielde, 1997 ; Hogan & Blake, 1999). Il est par contre plus difficile d'associer le facteur névrosisme à un ou plusieurs intérêts de Holland. L'étude de De Fruyt et Mervielde (1997) a par exemple mis en évidence des corrélations faibles (négatives) entre le trait névrosisme et les intérêts réaliste et entreprenant, qui ne sont pas retrouvés dans d'autres travaux (Armstrong & Anthony, 2009 ; Barrick et al., 2003 ; Hogan & Blake, 1999). D'autre part, si dans l'étude de De Fruyt et Mervielde (1997) il est mis en évidence que chaque facteur du « Big-five » est significativement lié à au moins un intérêt de Holland, tous les intérêts ne sont quant à eux pas significativement corrélés à un trait de personnalité (notamment l'intérêt réaliste, et dans une moindre mesure l'intérêt investigateur). De la même manière, l'intérêt réaliste n'est corrélé à aucun trait de personnalité dans la méta-analyse de Barrick et al. (2003). Nous avons ainsi vu qu'il existe des corrélations fortes à modérées entre certains traits de personnalité du « Big-five » et les intérêts de Holland (ouverture et intérêt artistique ; extraversion et intérêts social et entreprenant ; agréabilité et intérêt social ; conscienciosité et intérêt conventionnel), mais que les résultats divergent d'une étude à l'autre à propos de l'association entre le facteur névrosisme et les intérêts de Holland, ainsi qu'entre l'intérêt réaliste et les traits du « Big-five ».

Le modèle de personnalité en six facteurs HEXACO (Ashton & Lee, 2007) pourrait-il être un meilleur prédicteur des intérêts professionnels que le modèle des « Big-five » ? La première étude à avoir comparé les traits de personnalité de l'HEXACO avec les intérêts professionnels a été publiée par Pozzebon et al. (2010). Dans cette étude, 346 étudiants canadiens et 408 individus (non étudiants) ont

complété le questionnaire HEXACO et l'échelle ORVIS (Oregon Vocational Interest Scale), qui permet de mesurer les huit intérêts vocationnels suivants : leadership, organisation, altruisme, créativité, analyse, fabrication/production, expérience/aventure, et érudition. Parmi ces huit intérêts, sept correspondent aux intérêts RIASEC de Holland (l'intérêt réaliste de Holland étant scindé en fabrication/production et expérience/aventure). Le huitième intérêt de cette échelle, érudition, étant en lien avec un intérêt pour les activités intellectuelles et académiques. Pozzebon et al. (2010) ont ainsi mis en évidence des corrélations fortes entre les traits de personnalité et les intérêts suivants : ouverture à l'expérience corrèle fortement (positivement) avec créativité et érudition ; extraversion avec leadership et altruisme ; émotivité corrèle négativement avec expérience/aventure et positivement avec altruisme. Les trois autres facteurs sont aussi associés aux intérêts, avec des corrélations modérées : honnêteté-humilité corrèle positivement à l'intérêt altruisme et négativement à l'intérêt leadership ; l'agréabilité à l'intérêt altruisme ; et la conscienciosité à l'organisation et à l'altruisme. L'ensemble des traits de personnalité est associé de manière significative avec un ou plusieurs intérêts, de même que chaque intérêt est lié à au moins un facteur de l'HEXACO. Les auteurs ont également analysé dans cette étude les associations entre les facteurs du modèle des « Big-five » et les intérêts de l'échelle ORVIS. Les seules corrélations fortes mises en évidence sont entre les facteurs extraversion et leadership, et entre agréabilité et organisation. Si le modèle HEXACO apparaît comme une alternative intéressante au modèle des « Big-five » dans l'étude de Pozzebon et al. (2010), il faut néanmoins garder à l'esprit que les intérêts n'ont pas été mesurés selon le modèle RIASEC de Holland (1997), et que les modèles HEXACO et « Big-five » ne sont pas directement comparés. L'étude de McKay et Tokar (2012) tend à s'affranchir de ces limitations, en comparant les facteurs de l'HEXACO et des « Big-five » aux intérêts du modèle RIASEC chez 437 étudiants d'une université américaine. On retrouve dans cette étude plusieurs corrélations fortes, comparables aux résultats des travaux utilisant le modèle des « Big-five » (ouverture-artistique, ouverture-investigateur, extraversion-social, ou encore agréabilité-social) (Barrick et al., 2003 ; Hogan & Blake, 1999 ; Larson et al., 2002). Plusieurs associations mises en évidence dans cette étude semblent d'autre part conférer un certain avantage au modèle HEXACO, en comparaison au « Big-five », dans sa capacité à rendre compte des liens entre traits de personnalité et intérêts. Ainsi, l'intérêt réaliste qui n'est que peu associé aux facteurs des « Big-five », est ici significativement corrélé (négativement) aux facteurs émotivité et extraversion. D'autre part, la facteur émotivité est corrélé (négativement) aux intérêts réaliste et investigateur, alors que le facteur névrosisme du « Big-five » ne semble associé à aucun intérêt dans plusieurs études (Barrick et al., 2003 ; Hogan & Blake, 1999 ; Larson et al., 2002), ce qui pourrait s'expliquer par l'absence de la sous-dimension « colère », et l'inclusion de la sous-dimension « empathie », dans l'émotivité de l'HEXACO, qui le distingue du névrosisme des « Big-five ». Enfin, le facteur honnêteté-humilité, qui n'est pas représenté dans le modèle des « Big-five » (Ashton, 2007), est ici associé aux

intérêts social et entreprenant (intérêts se référant à des activités incluant des relations interpersonnelles). McKay et Tokar (2012) montrent également que le modèle HEXACO explique une part plus importante de la variance de l'ensemble des intérêts de Holland, en comparaison au modèle des « Big-five », soutenant l'hypothèse d'une certaine supériorité de l'HEXACO en tant que prédicteur des intérêts professionnels, que l'on pourrait expliquer par la présence d'un sixième facteur, honnêteté-humilité, mais aussi par la différence de configuration des traits de personnalité au sein de chaque modèle (Ashton, 2007).

Les valeurs, qui sont un autre déterminant essentiel du choix d'orientation, présentent aussi des liens importants avec les intérêts de Holland, mais les études portant sur les liens entre valeurs et intérêts sont moins nombreuses que celles relatives aux liens entre traits de personnalité et intérêts. Sagiv (2002) met en évidence, dans une étude réalisée chez 454 clients d'un centre d'orientation professionnelle israélien, des corrélations positives entre l'intérêt conventionnel de Holland et les valeurs de continuité (résistance au changement, conformisme) que sont les valeurs sécurité, tradition et conformité, ainsi que des corrélations négatives avec les valeurs de changement (autonomie, stimulation) et avec la valeur universalisme. Il trouve également une association entre l'intérêt entreprenant et les valeurs d'affirmation de soi (pouvoir, réussite) ; entre l'intérêt social et la bienveillance ; les intérêts artistiques et investigateurs sont positivement corrélés à l'universalisme et à l'autonomie, et négativement corrélés avec les valeurs de continuité ; seul l'intérêt réaliste n'est pas associé de manière significative à une ou plusieurs valeurs. Knafo et Sagiv (2004) dans une étude réalisée chez 652 travailleurs israéliens, répartis selon 32 professions, retrouvent des associations comparables à l'étude de Sagiv (2002), l'intérêt réaliste étant ici par contre positivement corrélé aux valeurs tradition et hédonisme, et négativement associé aux valeurs de dépassement de soi (universalisme, bienveillance) et à l'autonomie. L'étude de Duffy et al. (2009) portant sur les traits de personnalité, les intérêts, et les valeurs d'étudiants en médecine américains, montre par ailleurs une corrélation positive (modérée) entre l'intérêt investigateur et les valeurs « prestige » et « engagement académique » (engagement dans des activités de recherche, travaux universitaires). Les auteurs n'utilisent cependant pas dans cette étude le modèle des valeurs de Schwartz¹⁶.

Nous avons vu dans cette partie que les traits de personnalité, et en particulier ceux du modèle HEXACO, ainsi que les valeurs, sont intimement liées aux intérêts professionnels et aux choix d'orientation. Dans les travaux présentés précédemment, les auteurs ne s'intéressent cependant pas

¹⁶ Utilisation de l'échelle PVIPS (physician values in practice scale) qui se décline en 6 valeurs : prestige, aide, autonomie, mode de vie, management, et engagement académique.

aux processus psychologiques susceptibles d'expliquer l'effet de ces variables personnelles sur les choix d'orientation. Il est donc nécessaire de se tourner vers des modèles permettant d'analyser le processus dynamique du fonctionnement de la pensée, et les interactions entre l'individu et son environnement. Les modèles interactionnistes, qui feront l'objet du chapitre suivant, vont en ce sens considérer le comportement comme étant la résultante d'interactions continues entre un individu ayant des intentions, qui poursuit des buts, et le milieu dans lequel il évolue (Guichard & Huteau, 2006).

Chapitre 3. Des modèles explicatifs interactionnistes des choix d'orientation et/ou de carrière

Ce chapitre sera consacré à la présentation de modèles, appliqués au champ de l'orientation, dans lesquels les choix d'études et de carrière sont envisagés comme résultants des interactions entre l'individu et son environnement. Nous aborderons dans un premier temps le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) qui a été défini par Bandura (1977, 1986), et qui, comme nous le verrons, est une variable déterminante du processus de formalisation des choix d'orientation (Betz & Hackett, 1986 ; Hackett & Betz, 1995). Nous présenterons ensuite la théorie sociale cognitive de l'orientation scolaire et professionnelle (TSCOP) développée par Lent, Brown, et Hackett (1994), qui s'inscrit dans la lignée des travaux de Bandura, et souligne l'importance du SEP et des attentes de résultats dans le processus d'orientation. Le modèle de Lent et al. (1994) propose en effet une approche globale et intégrative des perceptions de soi et du milieu contextuel, qui a été appliquée aux choix d'orientation dans de nombreux travaux (e.g., Lent et al., 1991 ; Lent, 2008 ; Rogers et al., 2009). Puis, nous verrons dans quelle mesure la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000) permet d'expliquer les choix d'orientation au travers de la satisfaction de besoins psychologiques fondamentaux. Enfin, nous présenterons le modèle attentes-valeur d'Eccles et Wigfield (2000), qui met l'accent sur la valeur subjective perçue d'une tâche, dont certaines composantes se rapprochent des types de motivations décrites par Deci et Ryan (2000), et qui a fréquemment été appliqué à la compréhension des choix d'études et de carrière (Boudrenghien et al., 2015 ; Parkes & Jones, 2012 ; Richardson & Watt, 2006 ; Wille et al., 2000).

1. La théorie sociale cognitive de Bandura (1986) appliquée à l'orientation scolaire et professionnelle

1.1. Sentiment d'efficacité personnelle et les grandes lignes de la théorie sociale cognitive selon Bandura (1986)

Bandura (1977, 1986) énonce dans sa théorie sociale cognitive un déterminisme réciproque entre des facteurs personnels, l'environnement, et les comportements. Les facteurs personnels, cognitifs, vont déterminer à la fois le comportement de la personne mais aussi la perception qu'elle a de son environnement social. Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) est l'élément central du système du soi dans la théorie de Bandura. Le SEP désigne le système de croyances d'un individu quant à ses capacités à réaliser les actions requises pour atteindre les performances attendues (Bandura 1977) ; il renvoie aux croyances relatives aux capacités à mobiliser la motivation, les ressources cognitives, et les comportements nécessaires pour exercer un contrôle sur les événements de la

vie (Wood & Bandura, 1989). Le SEP n'est pas une composante figée, il est toujours relatif à une situation ou une activité particulière. Les termes « auto-efficacité » ou « sentiment d'efficacité personnelle » ou « sentiment de compétence » sont employés de manière équivalente.

Les principales sources de développement du SEP sont :

- Les expériences de maîtrise (succès personnels, performances antérieures)
- Les expériences vicariantes (observation du succès ou de l'échec d'autrui ; observer la réussite d'un pair auquel on se réfère pour impacter notre propre sentiment d'auto-efficacité en nous permettant d'anticiper notre capacité à réussir la tâche)
- La persuasion verbale (encouragements reçus de la part des autres par exemple)
- Et les états émotionnels (interprétation par un individu d'un état de stress comme une difficulté à exécuter une tâche par exemple).

Le sentiment d'auto-efficacité va influencer le choix des buts et des comportements. Un individu va en effet préférentiellement sélectionner les activités pour lesquels il se sent compétent. Le SEP influera également sur le degré de persévérance et les efforts que l'individu va déployer dans l'activité en question. Un haut niveau de SEP dans un domaine précis va par exemple encourager la personne à majorer ses efforts et à persévérer face à une difficulté, à l'inverse d'une personne ayant un faible SEP dans ce domaine qui aura tendance à abandonner plus rapidement. Enfin, le sentiment d'auto-efficacité participe aux réactions émotionnelles face à une situation (réaction d'anxiété chez une personne avec faible SEP face à une tâche jugée comme difficile, par exemple) (Francois & Boteman, 2002 ; Rondier, 1994 ; Wood & Bandura, 1989).

1.2. Le sentiment d'efficacité personnelle comme déterminant du processus d'orientation

De nombreux travaux nous permettent de considérer le sentiment d'efficacité personnelle comme étant un élément déterminant des choix d'études et de carrière (Betz & Hackett, 1986 ; Blanchard et al., 2018 ; Brown & Lent, 1996 ; Hackett & Betz 1995 ; Wheeler, 1983). Le sentiment d'auto-efficacité dans une discipline va en effet générer un intérêt pour celle-ci, comme le suggèrent les études suivantes. Cosnefroy (2007) s'est intéressé à la relation entre les intérêts pour les différentes disciplines scolaires et le sentiment de compétence chez des élèves français en classe de seconde et de troisième. Cette étude montre que le sentiment de compétence dans une discipline corrèle fortement et positivement avec l'intérêt pour celle-ci, et apparaît comme un prédicteur des intérêts plus influent que le genre ou le niveau scolaire. De même, Merle (2003) retrouve une forte association entre le sentiment de compétence et l'intérêt pour les mathématiques ou le français chez des collégiens français. Ces constatations sont concordantes avec les résultats de l'étude conduite par Bastard-Landrier (2005) chez des lycéens français qui montre que la perception de compétence des

élèves en mathématiques et en français est un prédicteur, d'une part de leurs résultats scolaires, mais aussi de leurs vœux d'orientation en fin de seconde. Ces travaux soutiennent ainsi le rôle essentiel du sentiment de compétence dans le développement des intérêts pour les disciplines scolaires chez les collégiens et les lycéens, ces intérêts, au même titre que la réussite dans ces domaines, étant décisifs pour leurs choix d'orientation futurs.

Au-delà de sa capacité à prédire les intérêts scolaires, le sentiment d'efficacité personnelle va aussi être un bon prédicteur direct des choix d'orientation vers un domaine d'étude ou de carrière. Betz et Hackett (1982) ont ainsi montré que le sentiment d'auto-efficacité en mathématiques d'étudiants d'une université américaine était le facteur prédicteur le plus déterminant du choix de s'orienter vers une filière scientifique. Des résultats convergents ont également été retrouvés dans l'étude ultérieure de Hackett (1985). De même, les travaux de Post et al. (1991) étayaient la forte corrélation entre le sentiment d'auto-efficacité relatif aux mathématiques et la considération d'une carrière scientifique. Bores-Rangel et al. (1990), dans une étude sur les liens entre les croyances d'auto-efficacité et les professions envisagées chez des lycéens américains, indiquent également une association entre le sentiment d'auto-efficacité et les domaines d'études envisagés (industrie, mécanique, sciences...), ainsi qu'avec les programmes d'études supérieures considérés (apprentissage, écoles techniques, universités). Lent et al. (1986) montrent de même que le sentiment d'auto-efficacité est un prédicteur déterminant des options de carrières envisagées, ainsi que des résultats académiques obtenus, chez des étudiants en sciences et ingénierie américains.

Plus récemment, Johnson et Muse (2017) ont étudié l'effet du sentiment d'auto-efficacité (relatif à la réussite académique) sur les choix des disciplines d'études chez plus de 15 000 étudiants américains. Les différentes orientations sont classées selon le modèle de Holland (1997). Le sentiment de compétence pour un domaine a un effet significatif et déterminant sur le choix d'orientation des étudiants, par exemple, les étudiants qui étaient confiants dans leurs capacités d'expression orale avaient plus tendance à s'orienter vers des disciplines sociales ou d'entrepreneuriat. De même, ceux qui se sentaient plus confiants dans leur capacité à analyser des problèmes mathématiques étaient plus susceptibles de choisir une discipline de type scientifique, associée aux domaines réaliste et investigateur. Fenning et May (2013) se sont quant à eux intéressés aux relations entre le sentiment d'efficacité personnelle, les résultats académiques, et les projets de carrière de 100 étudiants d'une université américaine. Ils montrent que plus le sentiment d'auto-efficacité des étudiants est élevé, plus ils sont confiants dans leur projet professionnel et susceptibles de penser que leur choix de carrière est réalisable.

D'autre part, le sentiment d'efficacité personnelle est fortement associé aux intérêts professionnels, qui sont, ainsi que nous l'avons vu précédemment, liés aux choix d'orientation (De Fruyt & Mervielde, 1996 ; Holland 1997). Lent et al. (1989), ont ainsi mis en évidence chez des étudiants en sciences des corrélations positives entre le sentiment d'auto-efficacité pour les domaines liés à l'ingénierie, et les intérêts liés à l'investigation, les sciences et la mécanique, et la chimie, ainsi qu'entre l'auto-efficacité en lien avec le domaine scientifique et les intérêts relatifs à l'investigation et aux mathématiques. Rottinghaus et al. (2003) montrent au travers d'une méta-analyse incluant près de 40 000 individus, une association positive entre le sentiment d'auto-efficacité et les intérêts professionnels. Le sentiment d'auto-efficacité relatif à un domaine était fortement corrélé à l'intérêt pour ce même domaine d'activité, classé selon le modèle RIASEC de Holland. Ils montrent également une forte association entre sentiment d'auto-efficacité et intérêt, pour les disciplines telles que les mathématiques, la science, ou l'art.

Par ailleurs, les difficultés à effectuer un choix d'orientation et de carrière peuvent également être régulées par le sentiment d'efficacité personnelle. En effet, plusieurs travaux ont mis en évidence qu'un faible niveau de SEP relatif à un choix de carrière était associé à un score d'indécision vocationnelle plus élevé (Nota et al., 2007 ; Taylor & Popma, 1990). Cette corrélation (négative) est par exemple retrouvée chez des étudiants en première année d'études supérieures au sein d'une université américaine (Taylor & Popma, 1990) ou chez des lycéens italiens (Nota et al., 2007). L'étude de Jadidian et Duffy (2012) confirme l'importance du rôle du sentiment d'auto-efficacité dans l'affirmation d'un choix de carrière, en mettant en évidence une corrélation positive et forte entre le sentiment d'efficacité personnelle relatif à la carrière envisagée d'étudiants américains, et leur capacité à effectuer un choix d'orientation professionnelle.

Enfin, le sentiment d'auto-efficacité est fréquemment associé à la réussite académique. Bandura et al. (1996) se sont intéressés à l'influence des croyances d'auto-efficacité sur les aspirations et la réussite académique d'enfants âgés de 11 à 14 ans. Ils ont mis en évidence que les croyances des enfants dans leur capacité à maîtriser leurs apprentissages ont contribué à leur réussite scolaire, à la fois de manière directe et en favorisant des aspirations académiques élevées, ainsi qu'un comportement pro social, tout en réduisant leur vulnérabilité face à des sentiments tels que l'inutilité ou des sentiments dépressifs. La méta-analyse de Multon et al. (1991), incluant près de 5000 enfants et étudiants, montre que les performances scolaires et académiques, ainsi que la persévérance dans les études, sont fortement liées au sentiment d'efficacité personnelle. François (2009) présente également deux études qui confirment que le SEP académique est un bon prédicteur de la réussite d'étudiants en école de commerce et en psychologie. L'influence du sentiment d'auto-efficacité sur la réussite et la

performance académique est aussi mise en évidence au travers de la méta-analyse de Valentine et al. (2004).

Nous avons ainsi vu que le sentiment d'efficacité personnelle était un élément prédicteur important des intérêts scolaires et professionnels, des choix d'orientation, ainsi que de la réussite académique dans le domaine choisi. Nous allons à présent nous intéresser à la place du sentiment d'efficacité personnelle dans la théorie sociale cognitive de l'orientation, ainsi qu'aux inter relations entre le SEP et les autres déterminants des choix d'orientation.

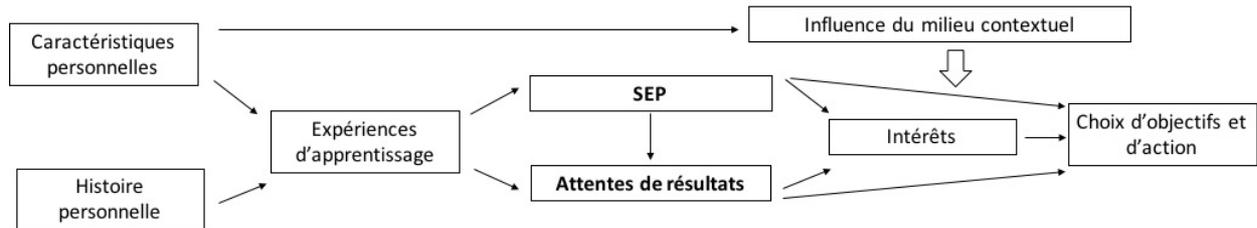
1.3. La théorie sociale cognitive de l'orientation scolaire et professionnelle (TSCOSP) de Lent et al. (1994, 2000)

La théorie sociale cognitive de l'orientation scolaire et professionnelle (TSCOSP) développée par Lent et al. (1994, 2000), dans la continuité des travaux de Bandura, place au centre du processus d'orientation le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) et les attentes de résultats. Les attentes de résultats sont la représentation qu'a l'individu des conséquences positives attendues de la réalisation d'une activité. Il peut s'agir de renforcements intrinsèques (« comprendre le fonctionnement du corps humain » pour un étudiant en médecine par exemple) ou extrinsèques (« exercer le métier d'avocat me procurera un bon salaire », pour un étudiant en droit). Selon Lent (1994), les expériences d'apprentissage, qui dépendent des caractéristiques personnelles et du milieu contextuel, vont influencer les deux variables centrales de son modèle, à savoir le sentiment d'auto-efficacité et les attentes de résultats (voir figure 2). Le SEP et les attentes de résultats vont déterminer les intérêts, un individu s'orientera en effet vers une activité s'il pense être capable de la réaliser, et s'il en attend une issue positive et valorisante. Les intérêts vont ensuite déterminer des choix de buts, d'objectifs, ainsi que les choix d'actions nécessaires à leur réalisation, le contexte social étant un élément modulateur dans la formation des buts et des actions avec un rôle inhibiteur ou facilitateur. Les résultats obtenus vont ensuite exercer un rétrocontrôle et conduire à réajustement de l'auto-efficacité et des attentes des résultats, la répétition du schéma pouvant conduire au renforcement du choix initial effectué, ou à l'abandon de celui-ci.

Il faut considérer, dans le cadre de la TSCOP, l'influence des facteurs environnementaux par leurs aspects objectifs, tels que les conditions socio-économiques par exemple, mais aussi par la perception qu'a l'individu de son milieu et par sa manière d'y réagir, puisque les différentes ressources, opportunités, ou barrières présentées par un environnement particulier seront sujettes à interprétation individuelle (Lent et al., 2000). Lent et al. (2000) distinguent les facteurs contextuels « distaux », qui vont influencer les expériences d'apprentissages et participer au développement des

intérêts et de la perception de soi (modèles de carrière auxquels nous sommes exposés, encouragements de la part de l'entourage lors de l'engagement dans une activité académique, par exemple), et les facteurs environnementaux « proximaux », qui vont directement influencer les comportements et choix d'actions et qui seront particulièrement importants lors des phases actives de prise de décision d'orientation (par exemple, l'exposition à des comportements discriminatoires lors d'un entretien).

Figure 2. Représentation schématique du modèle de Lent et al. (1994).



Note. Adapté de « Sentiments d'efficacité personnelle et orientation scolaire et professionnelle », par Blanchard S., 2008, *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 37(1), p.8.

Le modèle de Lent et al. (1994, 2000) a été appliqué à la compréhension des choix d'orientation dans de nombreux travaux. Lent et al. (1991) ont étudié chez 138 étudiants en psychologie les rapports entre le sentiment d'auto-efficacité en mathématiques et le choix d'une carrière scientifique, avec pour médiateurs les variables issues de la TSCOP. Ils ont ainsi confirmé les sources du SEP qui avaient été conceptualisées par Bandura (1986), et montrent également que ce sont les expériences de maîtrise (ici, les performances antérieures) qui prédisent le mieux le sentiment d'auto-efficacité, ainsi que l'avait proposé Bandura. D'autre part, leurs résultats montrent que le sentiment d'auto-efficacité en mathématiques est un facteur prédicteur, avec les attentes de résultats, des intérêts en lien avec cette discipline, et que ces derniers favorisent in fine le choix d'une carrière scientifique. Ils remarquent aussi que plus les attentes de résultats sont élevées, plus la corrélation entre sentiment d'auto-efficacité et choix de carrière est forte. En d'autres termes, l'influence du sentiment d'auto-efficacité sur le développement d'un comportement est modulée par les attentes de résultats. Les résultats de l'étude de Lent et al. (2008a) réalisée chez 209 étudiants en sciences de l'ingénieur vont dans le même sens, ils confirment l'effet du SEP sur les intérêts et les choix d'objectifs, ainsi que sur les attentes de résultats qui vont-elles-mêmes influencer les intérêts, validant ainsi les propositions de la TSCOP. Les données de l'étude de Lent et al. (2008b) qui incluait 1208 étudiants en informatique répartis dans plusieurs universités américaines, confirment également la validité du modèle proposé par Lent et al. (1994), et mettent en évidence l'influence des facteurs contextuels favorisant (encouragement de la part de l'entourage par exemple), ou inhibant (perception d'une pression de la part de l'entourage pour changer de choix d'orientation par exemple) sur les choix d'orientation.

Le modèle de la TSCOP a-t-il également été validé par des travaux portant sur l'orientation des étudiants en médecine ? Brooker et al. (2018) ont utilisé le modèle de Lent (1994) pour explorer l'influence potentielle d'un stage en médecine pénitentiaire chez des étudiants en médecine australiens sur leur choix de carrière. Les résultats obtenus indiquent que l'expérience d'apprentissage des étudiants au cours de ce stage favorise le développement d'intérêts pour la pratique de la médecine en milieu carcéral. Par ailleurs, les réussites et succès des étudiants qui réalisaient des consultations médicales difficiles (expériences de maîtrise), ont contribué à l'accroissement de leur sentiment d'efficacité personnelle. D'autre part, les attentes de résultats jugées positives, telles que la réalisation de valeurs personnelles, la contribution à une certaine justice sociale, et l'obtention de bénéfices en termes de santé publique, ont contribué aux intérêts des étudiants pour une orientation vers la médecine pénitentiaire. Dans le cadre de la TSCOP, on peut citer également l'étude de Rogers et al. (2009) qui se sont intéressés au développement du choix de spécialité de 499 étudiants en médecine australiens. Leur objectif était de construire et de valider des échelles de mesures relatives aux variables cardinales du modèle de Lent et al. (1994), qui soient spécifiques au choix d'une spécialité médicale (sentiment d'auto-efficacité, attentes de résultats sur le plan personnel et professionnel, intérêts, et choix de buts). Leur échelle relative aux attentes de résultats comportait par exemple la satisfaction attendue lors de la pratique de la spécialité, ou encore la possibilité de pratiquer les techniques cliniques pour lesquelles on se sent le plus compétent. Dans leur étude basée également sur la TSCOP, Bakken et al. (2006) s'intéressent quant à eux aux difficultés des médecins américains à s'investir dans des carrières hospitalo-universitaires, combinant un travail de recherche en plus de leur activité clinique, et mettent en particulier l'accent sur l'ensemble des éléments contextuels inhibiteurs, en distinguant des facteurs personnels (manque de temps, surinvestissement professionnel, difficulté à concilier vie personnelle et professionnelle), et environnementaux (manque de soutien financier institutionnel, priorités des institutions qui privilégient les activités cliniques).

Les traits de personnalité sont, ainsi que nous l'avons décrit dans le chapitre 2, liés aux choix d'orientation (Lee et al., 2022 ; De Fruyt & Mervielde 1996 ; Vedel, 2016 ; Visser & Pozzebon, 2013). Dans la TSCOP, Lent et al. (1994, 2000) considèrent les variables liées à la personnalité d'un individu comme des variables antécédentes, des prédispositions, susceptibles d'avoir un effet indirect sur les choix d'orientation via les variables médiatrices SEP, attentes de résultats et intérêts. Larson et al. (2010) se sont demandés dans quelle mesure les traits de personnalité (mesurés par le Multidimensional Personality Questionnaire (Tellegen, 2000)) influencent le choix d'une spécialité universitaire, et si l'auto-efficacité et les intérêts restent des prédicteurs importants du choix de formation après la prise en compte des traits de personnalité. Selon la TSCOP, la personnalité est un

déterminant distal des choix que nous effectuons, tandis que l'auto-efficacité et les intérêts professionnels sont des déterminants plus proximaux. Leur étude, menée auprès de 368 étudiants américains, montre d'une part que les traits de personnalité prédisent les choix de formation, et d'autre part que l'on améliore de façon importante le pouvoir prédictif du modèle en prenant en compte en plus le sentiment d'auto-efficacité et les intérêts dans le domaine de formation visé. Les résultats de Larson et al. (2010) vont en outre dans le sens de la séquence et de la temporalité proposées dans la TSCOP de Lent et al., où le SEP peut s'envisager comme un processus explicatif utilisé pour comprendre l'effet des traits de personnalité sur le choix d'orientation. De manière similaire, Larson et al. (2007) ont mis en évidence la supériorité des effets combinés du SEP et des traits de personnalité (évalués selon le modèle des « Big-five ») sur l'effet seul des traits de personnalité, dans la prédiction des choix d'études et des aspirations professionnelles de 312 étudiants Taiwanais, positionnant ainsi le SEP comme un déterminant plus proximal du choix de formation que les traits de personnalité, en accord avec la TSCOP. Rottinghaus et al. (2002) ont aussi confirmé la valeur prédictive ainsi que l'influence séquentielle des traits de personnalité, du sentiment d'auto-efficacité, et des intérêts sur les choix d'orientations académiques d'étudiants en psychologie américains. Schaub et Tokar (2005) ont par ailleurs validé les relations entre traits de personnalité, expériences d'apprentissage, sentiment d'auto-efficacité, attentes de résultats, intérêts et choix vocationnels dans une étude réalisée chez 327 étudiants d'une université américaine. Ils ont ainsi mis en évidence que l'influence des traits de personnalité (évalués selon le modèle des « Big-five ») sur les choix vocationnels peut être expliquée par leur effet sur les expériences d'apprentissage, celles-ci étant considérées comme les sources du sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1986). Les résultats de Schaub et Tokar (2005) corroborent également le rôle déterminant des expériences d'apprentissage sur le SEP, ainsi que sur les attentes de résultats. Les valeurs personnelles, qui sont également un déterminant significatif des choix d'orientation (Da Silva Anana & Meucci Nique, 2010 ; Guichard & Huteau, 2006 ; Turska, 2020), ainsi que nous l'avons vu dans le chapitre 2, sont également associées au sentiment d'auto-efficacité (Barni et al., 2019). Barni et al. (2019) mettent par exemple en évidence chez des enseignants italiens un effet des valeurs personnelles (évaluées selon le modèle de Schwartz) sur le SEP, avec un effet particulièrement marqué des valeurs de continuité. Caprara et al. (2012) ont également montré l'effet déterminant du facteur agréabilité (modèle des « Big-five ») et des valeurs de transcendance de soi (modèle de Schwartz), sur le sentiment d'auto-efficacité et l'engagement dans des domaines d'activités en lien avec l'action sociale. Enfin, Alam et al. (2015) ont montré dans leur étude que l'influence des valeurs personnelles (modèle de Schwartz) sur l'orientation entrepreneuriale était modérée par le SEP.

La théorie sociale cognitive de l'orientation scolaire et professionnelle proposée par Lent et al. (1994) nous permet donc de mieux comprendre les relations entre les différents déterminants des choix d'études et de carrière, notamment en insistant sur la place centrale du sentiment d'efficacité personnelle et des attentes de résultats. La TSCOP permet également de faire des liens entre ces déterminants proximaux des choix d'orientation et les traits de personnalité qui sont envisagés comme des prédispositions personnelles distales des choix d'orientation. Notre travail de recherche, qui porte sur l'identification des profils de personnalité ainsi que des motivations des étudiants « passerelle », nous amène à présent à nous intéresser à la place des facteurs motivationnels dans le processus de choix vocationnel. Nous présenterons ainsi dans la partie suivante la théorie motivationnelle de Deci et Ryan (2000), et son application dans le champ de l'orientation.

2. La théorie motivationnelle de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000) et son intérêt pour mieux comprendre les choix vocationnels

La théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000) distingue différentes sources de motivations et leur processus de régulation, et apporte un éclairage sur les rapports entre les motivations, les aspirations de vie, les buts, et les comportements (Sarrazin et al., 2011).

2.1. Identification de sources de motivation variant par leur degré d'autodétermination

Vallerand définit la motivation comme « le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement » (Vallerand & Thrill, 1993, p. 18). Deci et Ryan (2000), à l'origine de la théorie motivationnelle de l'autodétermination, postulent qu'il existe trois grandes formes de motivations, qui se distinguent selon leur niveau d'autodétermination (liberté de choix dans la décision de s'engager dans une activité) : intrinsèque, extrinsèque et amotivation :

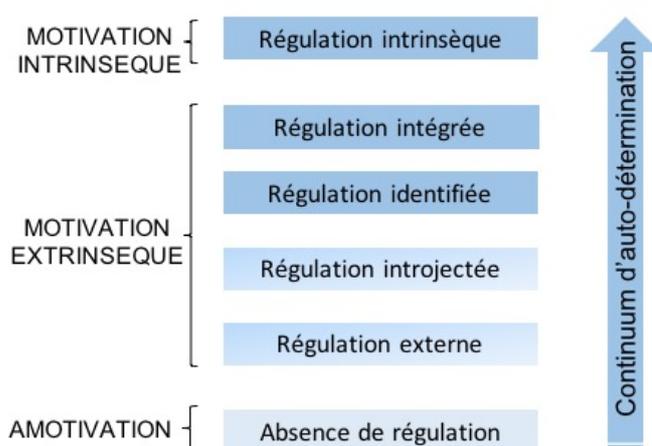
- La motivation intrinsèque dépend uniquement de l'intérêt pour une activité en elle-même, de la satisfaction et du plaisir qui résultent de la pratique de cette activité. On distingue une motivation intrinsèque relative à la connaissance (plaisir d'acquérir des connaissances), à la stimulation (sensation éprouvée lors de la réalisation de l'activité), et à l'accomplissement et la réalisation de soi (Deci et al., 1991).
- Les motivations extrinsèques vont quant à elles être régulées par ce que nous nous attendons à obtenir grâce à la réalisation d'une activité, et peuvent être classées sur un continuum croissant d'autodétermination (voir figure 3). On distingue quatre formes de motivations extrinsèques : la motivation extrinsèque à régulation externe se réfère uniquement à des facteurs extérieurs, l'individu n'est motivé que par l'attente de récompenses ou l'évitement

de sanctions ; la motivation extrinsèque à régulation introjectée où le comportement est motivé par le besoin d’approbation des autres, ou par l’évitement de sentiments négatifs comme la culpabilité ; dans la motivation extrinsèque à régulation identifiée, l’individu s’engage dans une activité parce qu’il juge qu’elle est importante pour lui ; enfin la motivation extrinsèque à régulation intégrée décrit l’engagement dans des activités qui participent à la définition de soi. Les sources de motivation fortement autodéterminées sont la motivation intrinsèque, et les motivations extrinsèques par régulation intégrée ou identifiée (Deci & Ryan, 2000, 2008).

- L’état d’amotivation décrit dans la théorie de l’autodétermination fait référence à l’absence de sentiments d’intentionnalité, de volonté d’agir, et survient en cas d’incapacité à anticiper la valeur d’un résultat qui pourrait être obtenu en adoptant un comportement donné (Deci & Ryan, 2000).

On distingue enfin la motivation « autodéterminée » ou « autonome », de la motivation « contrôlée » (motivation extrinsèque à régulation externe ou introjectée) (Deci & Ryan, 2000 ; Sarrazin & Pelletier, 2011). Les motivations autonomes, en opposition aux motivations contrôlées, c’est-à-dire contraintes par des facteurs extérieures, sont plus bénéfiques en termes de : a/ développement des intérêts pour une activité, b/ satisfaction ressentie lors de sa pratique, c/réussite et performances associées et d/persévérance dans l’engagement choisi (Carré & Fenouillet, 2009 ; Deci & Ryan, 1987, 2000). Les motivations contraintes sont en outre plus corrélées à l’anxiété que les motivations autonomes (Deci & Ryan, 1987, 2008).

Figure 3. Classification des motivations selon la théorie de l’autodétermination



Note. Adapté de « Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie : les apports de la théorie de l’autodétermination. » par Sarrazin et al., 2011, *traité de psychologie positive*, p. 182.

2.2. Le rôle des besoins psychologiques fondamentaux de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale dans le processus motivationnel

Avec la théorie de l'autodétermination, Deci et Ryan (2000, 2008) tentent d'expliquer la dynamique motivationnelle d'un individu. Ils postulent que chaque individu va tendre à s'engager vers des activités qui vont lui permettre de satisfaire trois besoins psychologiques de base : le besoin de compétence, le besoin d'autonomie, et le besoin d'appartenance sociale. Le besoin d'autonomie est à distinguer de la notion d'indépendance et fait référence à la liberté de faire ses choix et à la perception d'être à l'origine de ses actions (Deci & Ryan, 1987).

La présence, ou l'absence, d'éléments contextuels qui permettent la satisfaction des trois besoins fondamentaux favorisera, ou inhibera, la motivation et les comportements d'un individu (Deci & Ryan, 2000). Considérons par exemple l'effet de facteurs environnementaux tels que les récompenses extérieures sur la motivation intrinsèque, sous l'angle des besoins fondamentaux. Une personne intrinsèquement motivée par une activité, quand elle perçoit une récompense externe, peut percevoir un déplacement du locus de causalité d'interne vers externe, et ressentir une diminution de son autonomie puisque ce qui régule son comportement lui est extérieur, entraînant une diminution de la motivation intrinsèque. Tout élément extérieur va ainsi avoir un effet « contrôlant ». D'autre part, le feed-back véhiculé par les événements extérieurs (aspect informationnel), qui peut venir renforcer ou diminuer le sentiment de compétence, va augmenter ou diminuer la motivation intrinsèque (Carré & Fenouillet, 2009). Chaque facteur extérieur aura, dans la théorie de Deci et Ryan, un aspect contrôlant et un aspect informationnel qui pourra favoriser ou inhiber la motivation intrinsèque.

La régulation des conduites selon un continuum d'autodétermination proposée par Deci et Ryan (2000), peut également s'appliquer aux valeurs personnelles. Nous verrons dans la partie suivante comment Kasser (2002) intègre les valeurs à la théorie de l'autodétermination, dans le prolongement des travaux de Deci et Ryan (2000).

2.3. Les propositions de la théorie d'autodétermination des valeurs de Kasser (2002)

La théorie de l'autodétermination des valeurs selon Kasser (2002) va mettre en relation les valeurs d'un individu et les besoins psychologiques de base définis par Deci et Ryan (2000). Kasser (2002) postule que le système de valeurs d'un individu, tel que conceptualisé par Schwartz (Schwartz, 2006), induit la sélection d'expériences qui favorisent la satisfaction des besoins psychologiques. Kasser distingue également les valeurs qui expriment une motivation intrinsèque, émergeant du soi, des valeurs qui reflètent une motivation extrinsèque (Kasser & Ryan, 1996). Les valeurs stimulation et autonomie du modèle de Schwartz ont comme motivation commune la recherche de la nouveauté et

la liberté d'action, que l'on peut rapprocher du besoin d'autonomie de Deci et Ryan. L'universalisme et la bienveillance, qui mettent en avant le dépassement des intérêts individuels satisfont le besoin d'appartenance sociale. Les valeurs universalisme, bienveillance, stimulation et autonomie, sont ainsi considérées par Kasser comme en lien étroit avec la motivation intrinsèque, alors que les valeurs pouvoir, réussite, tradition/conformité qui représentent l'approbation externe d'un comportement vont refléter une motivation plus contrôlée et contrainte (Kasser & Ryan, 1996 ; Kasser, 2002). L'ensemble des travaux sur la théorie d'autodétermination des valeurs suggèrent que les valeurs à connotation intrinsèque sont plus à même de satisfaire les besoins fondamentaux que les valeurs extrinsèques. De même que les motivations intrinsèques, autodéterminées, sont associées à des niveaux de bien-être individuel plus élevés que les motivations contrôlées (Deci & Ryan, 2000, 2008), les valeurs intrinsèques vont être une source plus importante de bien-être (Kasser, 2014 ; Schmuck et al., 2000).

2.4. Régulations internes et externes et choix d'orientation

Le sentiment d'autodétermination dans la conception de Deci et Ryan (2000, 2008) va générer un sentiment de compétence, comparable au sentiment d'efficacité personnelle de Bandura (1986), qui va être corrélé avec la satisfaction et l'intérêt pour une activité, ainsi qu'avec la performance et la persévérance dans l'activité en question (Carré & Fenouillet, 2009 ; Deci & Ryan, 1987 ; Vallerand, 1997). Le sentiment d'autodétermination est aussi positivement corrélé avec le niveau d'estime de soi, et négativement corrélé avec l'anxiété (Deci & Ryan, 1987 ; Vallerand, 1997). Les travaux réalisés dans le champ de l'éducation vont également dans le sens d'un bénéfice des motivations autodéterminées en termes de persévérance dans les études, de résultats académiques, et de satisfaction vis-à-vis des études (Sarrazin et al., 2011 ; Vansteenkiste et al., 2006). Les bénéfices des motivations autodéterminées en termes de réussite et performance académiques ont également été retrouvés chez les étudiants en médecine (Kusurkar et al., 2013 ; Orsini et al., 2016). Ces constatations font par conséquent de la théorie de l'autodétermination un modèle particulièrement intéressant pour la compréhension des choix vocationnels.

La théorie de l'autodétermination a ainsi été appliquée à la compréhension des choix d'études et de carrière dans plusieurs travaux (Skinner et al. 2017 ; Spittle et al. 2009, Williams et al. 1997). Williams et al. (1997) se sont intéressés aux choix de carrière envisagées par 210 étudiants en médecine américains, et plus particulièrement au choix entre une spécialité de médecine interne ou de chirurgie. Leurs résultats montrent que la satisfaction du besoin d'autonomie perçu par les étudiants lors de leurs stages dans l'une des deux spécialités, était un facteur prédicteur du choix de s'orienter vers l'une

de ces spécialités. Ils indiquent également que la relation entre l'autonomie et le choix d'orientation est expliquée par le sentiment de compétence perçu par les étudiants. La corrélation positive entre la satisfaction du besoin d'autonomie et le sentiment de compétence avait déjà été mise en évidence par Williams et al. (1994) dans une étude relative au choix de la spécialité médecine interne chez les étudiants en médecine. L'intérêt pour la médecine interne, et le choix de se spécialiser dans cette voie, étaient alors expliqués par le sentiment de compétence en rapport avec cette discipline qui avait été développé par les étudiants au cours de leurs études. Les travaux de Williams et al. (1994, 1997) mettent ainsi en avant le rôle déterminant du besoin d'autonomie et du sentiment de compétence, qui sont deux des trois besoins psychologiques fondamentaux de la théorie de l'autodétermination (2000), dans la construction du choix d'orientation des étudiants en médecine vers une spécialisation. Rosenkranz et al. (2015) ont étudié les facteurs qui motivent les étudiants en médecine à avoir des activités de recherche, donnant une orientation universitaire à leur carrière hospitalière, à l'aide de la théorie de l'autodétermination. Ils ont mis en évidence, au travers d'entretiens semi-structurés réalisés chez 579 étudiants australiens, une association positive entre les motivations intrinsèques, les plus autodéterminées, et la motivation à s'engager dans des activités de recherche. Les facteurs dont le locus de causalité perçu est externalisé (nécessité d'avoir une activité de recherche pour l'avancement de la carrière ; contraintes règlementaires ; pression financière) sont associés à des états de démotivation, voire d'amotivation. Les facteurs intégrant la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux (Deci & Ryan, 2000) favorisent l'intérêt et la conduite de travaux de recherche. Les facteurs les plus influents relevés dans cette étude sont : la confiance dans la capacité à faire de la recherche (sentiment de compétence), la pertinence clinique et des travaux de recherche, et le fait de considérer les activités de recherche comme une activité sociale (appartenance sociale). Des études conduites chez des étudiants d'autres disciplines soutiennent également les propositions de la théorie de l'autodétermination (Skinner et al., 2017 ; Spittle et al., 2009). L'étude de Skinner et al. (2017) a par exemple mis en évidence une corrélation positive entre la satisfaction des besoins fondamentaux (autonomie, compétence, et appartenance sociale) de 1000 étudiants en sciences (physiques, chimie, et biologie) américains et l'émergence chez les étudiants d'une « identité » en tant que scientifique, qui incluait le fait d'envisager une carrière dans ce domaine. Là encore, les sentiments de compétence et d'autonomie étaient prédictifs de la réussite académique. Lavigne et al. (2007) ont de même montré que la promotion par les enseignants en sciences du sentiment d'autonomie de lycéens canadiens influençait positivement la perception qu'avaient les lycéens de leur compétence et de leur autonomie. Ces perceptions avaient ensuite un impact positif sur la motivation autodéterminée des lycéens, et les incitaient à poursuivre des études puis envisager une carrière dans le domaine scientifique.

Brasselet et Alain (2015), et Brasselet et Guerrien (2019), définissent également les choix d'orientation selon un continuum d'autodétermination, avec d'une part un choix d'orientation libre, autodéterminé, et d'autre part une orientation subie, contrainte. Les résultats de leurs travaux indiquent qu'un choix d'orientation autodéterminé est positivement corrélé à la motivation académique, cette relation étant modulée par le sentiment de compétence (Brasselet & Alain, 2015 ; Brasselet & Guerrien, 2019).

Si la théorie de l'autodétermination fournit un cadre conceptuel utile à la compréhension des choix d'orientation, elle permet aussi d'expliquer les processus à l'œuvre en cas d'indécision vocationnelle (Taylor & Betz, 1983). Guay et al. (2003) ont ainsi proposé un modèle explicatif de la difficulté et de l'incapacité à faire un choix de carrière, à l'aide de la théorie de l'autodétermination chez 834 étudiants canadiens. Ils ont montré que les comportements des parents et de l'entourage ont une influence sur l'indécision vocationnelle des étudiants, par le biais des sentiments de compétence et d'autonomie perçus. Plus précisément, plus les comportements de l'entourage sont perçus comme contrôlant et peu enclins à favoriser le sentiment d'autonomie, plus les sentiments de compétence et d'autonomie des étudiants relatifs à la décision de choisir une carrière sont faibles, et plus leur niveau d'indécision est élevé. Le rôle modulateur de l'entourage sur le sentiment d'autonomie a par ailleurs été mis en évidence dans d'autres études (Lavigne et al., 2007 ; Williams et al., 2000). Williams et al. (2000) ont par exemple montré que les adolescents dont les parents soutenaient l'autonomie avaient des orientations axées en priorité vers des motivations intrinsèques plutôt qu'extrinsèques (richesse personnelle, notoriété par exemple).

La théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2000) permet d'expliquer les choix d'orientation par le biais de la satisfaction des trois besoins psychologiques fondamentaux et positionnent les motivations selon leur degré d'autodétermination. Nous allons à présent voir comment les notions de motivations intrinsèques et extrinsèque peuvent s'envisager du point de vue de la valeur subjective perçue d'un choix d'activité donnée, au travers du modèle attentes-valeur proposé par Eccles et Wigfield (2000), ainsi que les applications de ce modèle dans le champ de l'orientation.

3. La théorie attentes-valeur de Wigfield & Eccles (2000) et les choix d'activités d'accomplissement

3.1. Présentation du modèle

Le modèle « attentes-valeur » d'Eccles et Wigfield (2000) est un modèle motivationnel explicatif des choix académiques des étudiants dont certaines composantes se rapprochent des motivations décrites par Deci et Ryan (2000). Dans les travaux d'Atkinson (1957), qui ont inspiré le modèle attentes-valeur, les attentes sont définies comme l'anticipation par les individus que leur

performance sera suivie soit d'un succès soit d'un échec. La notion de valeur est quant à elle définie comme l'attrait relatif de la réussite ou de l'échec à une tâche. Selon Eccles et Wigfield (2000, 2002), les motivations sont sous la dépendance de deux catégories de perception : a/ les attentes de réussite (« expectancy »), qui sont définies par les croyances d'un individu concernant sa capacité à effectuer une tâche avec succès, et b/ les valeurs subjectives associées à cette tâche. Les attentes de réussite du modèle d'Eccles et Wigfield (2000) se distinguent du sentiment d'efficacité personnelle de Bandura (1986). Bien que ces deux notions soient proches, le sentiment d'efficacité personnelle est centré sur le jugement que porte un individu sur ses capacités, alors que les attentes de réussite mettent l'accent sur le résultat de l'activité (réussite ou échec) (Bourgeois et al., 2009). Il existe d'autre part une relation causale entre le sentiment de compétence et les attentes de réussite (Meece et al., 1990 ; Wigfield, 1994). L'étude de Meece et al. (1990) portant sur des lycéens et leur rapport aux mathématiques, indique en effet que les croyances de compétences en mathématiques (« que pensez-vous de votre niveau en mathématiques ? ») prédisent positivement les attentes de réussite dans cette matière (« quels résultats pensez-vous obtenir à l'examen de mathématiques ? »).

La valeur subjective d'une tâche se réfère à la manière dont celle-ci répond aux besoins spécifiques d'un individu (Wigfield, 1994) et va résulter de quatre composantes distinctes : a/ l'importance va faire référence à la confirmation ou l'infirmité des aspects de l'image de soi par la réussite d'une tâche, b/ la valeur intrinsèque de la tâche est assimilable au concept de motivation intrinsèque décrit par Deci et Ryan (2000) et se rapporte à l'intérêt, au plaisir, et à la satisfaction de réaliser une activité donnée ; c/ l'utilité renvoie aux bénéfices extérieurs attendus qui résulteront de la réalisation de la tâche et se rapproche de la motivation extrinsèque de Deci et Ryan (2000) ; et enfin d/le coût, qui renvoie aux aspects négatifs liés à l'accomplissement de la tâche et plus particulièrement aux efforts nécessaires, ainsi qu'à ce à quoi il faut renoncer pour accomplir la tâche.

Le modèle attentes-valeur intègre également des liens entre ces deux déterminants des motivations, avec une association positive entre les attentes de réussite et la valeur subjective perçue d'une activité (Wigfield, 1994). L'importance perçue des mathématiques est ainsi positivement corrélée aux attentes de réussite dans cette discipline dans l'étude de Meece et al. (1990) menée auprès de 250 collégiens. Les attentes de réussite des élèves permettent par ailleurs de prédire leurs résultats aux examens. Enfin, la valeur associée aux mathématiques est fortement corrélée à la décision des élèves de poursuivre l'option mathématiques pour la suite de leur scolarité. D'autres études mettent également en évidence le rôle déterminant de la valeur subjective du modèle d'Eccles et Wigfield (Eccles et al., 1983 ; Parsons et al., 1984) sur l'intention de poursuivre ou non une discipline scolaire. Si les attentes de réussite et les valeurs subjectives sont toutes deux corrélées à la réussite académique (Meyer et

al., 2019 ; Wigfield et al., 2015), il semble que les attentes de réussite prédisent mieux la réussite et la performance dans une discipline que les valeurs, et que ces dernières soient plus fortement corrélées aux choix d'activités (Eccles, 2005 ; Wigfield et al., 2015). Eccles (2005) et Wigfield et al. (2015) expliquent cette distinction en avançant que des attentes de réussite élevées reflètent des objectifs plus ambitieux et encouragent à faire plus d'efforts et à s'engager pour obtenir de meilleurs résultats (Wigfield et al., 2015), alors que la valeur qui renvoie au plaisir, à l'importance et à l'utilité, est plus associée à la volonté de s'engager dans une tâche (Eccles, 2005).

3.2. Le modèle attentes-valeur appliqué à l'orientation scolaire et professionnelle

Le modèle d'Eccles et Wigfield (2000) a été appliqué aux choix d'orientation dans de nombreux domaines tels que les études en santé, en sciences techniques et ingénierie, ou encore l'éducation (Boudrenghien et al., 2015 ; Parkes & Jones, 2012 ; Richardson & Watt, 2006 ; Wille et al., 2020). Wille et al. (2020) se sont intéressés aux facteurs explicatifs du choix d'orientation vers des études en sciences techniques, ingénierie et mathématiques, dans une population de 2000 lycéens allemands, en utilisant le cadre du modèle attentes-valeur (Eccles & Wigfield, 2000), ainsi que le modèle des intérêts professionnels de Holland (1997). Ils ont ainsi mis en évidence que les variables du modèle attentes-valeur et les intérêts (intérêts réaliste et investigateur) sont des prédicteurs du choix d'orientation en sciences techniques, ingénierie et mathématiques, en précisant que parmi les variables du modèle attentes-valeur, la valeur intrinsèque et l'utilité perçue des mathématiques sont les facteurs les plus influents. D'autre part, ce sont les attentes de réussite qui prédisent le mieux la réussite académique en mathématiques, confirmant l'effet prépondérant de l'attente de réussite sur la performance et des valeurs subjectives sur le choix d'orientation (Eccles, 2005 ; Wigfield et al., 2015). L'effet de la valeur perçue sur le choix d'orientation vers des études en sciences techniques ou de l'ingénieur a de même été montré dans l'étude de Smit et al. (2020). De même, l'étude de Wu et al. (2020) menée chez des étudiants américains en sciences de l'ingénieur, qui montre une association positive entre les valeurs subjectives (hormis le coût) associées aux études d'ingénieur et les comportements tels que le choix de poursuivre dans cette voie, la persévérance, et la quantité d'efforts fournis, indique également que c'est la valeur intrinsèque qui est la variable qui prédit le mieux ces comportements. L'étude de Parkes et Jones (2012) réalisée chez 270 étudiants américains en licence de musicologie a montré que la valeur intrinsèque, la valeur relative à l'importance, et les attentes de réussite sont des facteurs prédicteurs du choix de poursuivre une carrière dans l'enseignement de la musique ou en tant que musicien. Les auteurs remarquent également que la valeur liée à l'importance de la musique, est plus spécifiquement associée au choix de devenir

professeur de musique, et que les attentes de réussite prédisent quant à elles plutôt le choix de devenir musicien.

Mosyjowski et al. (2017) ont comparé les motivations à l'aide du modèle d'Eccles et Wigfield (2000) de deux groupes de doctorants en sciences de l'ingénieur : d'une part des étudiants qui ont débuté leur doctorat à la suite de leur diplôme de Master (poursuite d'études), et d'autre part des doctorants qui se sont engagés dans un travail de thèse plusieurs années après la fin de leurs études, et après une expérience professionnelle. L'analyse factorielle réalisée a permis de retrouver les quatre catégories de variables liées à la valeur subjective proposées par Eccles et Wigfield (2000), et a mis en évidence trois dimensions du coût associé à la réalisation d'un doctorat : l'aspect financier (difficulté à financer un doctorat, perte financière liée à l'abandon de l'activité professionnelle), l'équilibre avec la vie personnelle (conflit entre la nécessité de passer du temps à faire le travail universitaire, et les responsabilités familiales par exemple), et un coût académique (difficultés avec le programme académique, relations avec les pairs, intégration à l'université). On remarque également que si les valeurs intrinsèques, l'importance, et l'utilité associées à l'obtention d'un doctorat est similaire dans les deux groupes de doctorants, le coût perçu (financier, équilibre avec la vie personnelle, et académique) est significativement plus élevé chez les étudiants en reprise d'études.

Le modèle attentes-valeur a également été appliqué aux choix d'études des étudiants en médecine, notamment par Boudrenghien et al. (2015) dans une analyse des motivations et des représentations des étudiants en première année d'étude en santé au sein de deux universités belges. Les motivations et les représentations des études et du métier sont ici considérées comme les déterminants centraux du choix d'orientation, modulés par la réalité sociale de l'étudiant (expériences passées, parcours académique antérieur, caractéristiques sociales, rôle de l'entourage). Dans l'étude de Boudrenghien, les étudiants sont principalement motivés par la valeur intrinsèque attribuée au métier (contribution sociale, métier qui combine scientifique et humain), puis par les conséquences de l'exercice du métier telles que la sécurité de l'emploi (utilité – valeur extrinsèque). Les attentes de réussite ont aussi une place importante, avec la moitié des étudiants qui affirment avoir fait ce choix d'étude car ils s'estimaient capables de les réussir.

Richardson et Watt (2006) ont utilisé une adaptation du modèle attentes-valeur pour expliquer les choix d'orientation vers le métier d'enseignant de 1600 étudiants australiens. Les principaux déterminants du choix d'orientation sont dans cette étude la valeur intrinsèque de l'enseignement, et le désir d'apporter une contribution sociale et de pouvoir façonner l'avenir des enfants et adolescents (utilité). Les étudiants se représentaient le métier d'enseignement comme une profession exigeante (charge de travail, investissement émotionnel) (notion de coût), qui nécessite un niveau élevé de

connaissances, mais qui est aussi associée à un faible statut social. Dans l'étude de Richardson et Watt (2006), il n'y a pas de distinctions entre les représentations du métier et les motivations, or il semble important d'individualiser ces deux notions. En effet, un étudiant peut par exemple se représenter le métier d'avocat comme conférant un certain prestige social, sans que cette représentation constitue une motivation pour cet étudiant. Les travaux de Boudrenghien et al. (2015) et de Boudrenghien et Frenay (2011) suggèrent de clairement distinguer ces deux types de facteurs explicatifs que constituent les représentations que l'on peut avoir à l'égard d'un métier, ainsi que les motivations. Sont également prises en compte comme facteurs explicatifs l'influence du contexte social (avoir des parents enseignants par exemple) et les expériences passées (expériences pédagogiques vécues positivement par exemple).

L'objectif de ces deux derniers chapitres était de mieux comprendre le processus de choix d'orientation scolaire et professionnelle, et d'en identifier les déterminants. Nous avons ainsi vu dans le chapitre 2 que les traits de personnalité, les valeurs personnelles, ainsi que les intérêts professionnels sont étroitement liés aux choix d'orientation. Nous avons montré au travers de plusieurs études le rôle essentiel de ces facteurs dans la détermination des choix d'études et de carrière. Nous avons ensuite présenté dans le chapitre 3 trois modèles explicatifs qui ont été appliqués à la compréhension des choix d'orientation, et qui intègrent les interactions entre les perceptions qu'un individu a de lui-même et le milieu dans lequel il évolue : la théorie sociale cognitive de l'orientation scolaire et professionnelle de Lent (1994) qui se focalise sur le sentiment d'efficacité personnelle et les attentes de résultats ; la théorie motivationnelle de Deci et Ryan (2000) et ses différents types de motivations répartis sur un continuum d'autodétermination ; et enfin, le modèle attentes-valeur d'Eccles et Wigfield (2000) qui distingue les attentes de réussite et la valeur subjective d'une activité, et met en particulier l'accent sur le rôle déterminant de la valeur intrinsèque perçue par l'étudiant dans la formalisation d'un choix d'orientation. Ces apports théoriques relatifs aux déterminants clés des choix d'orientation (chapitre 2) et aux processus psychologiques en jeu permettant d'expliquer ces choix (chapitre 3), ainsi que les données de la littérature à propos des caractéristiques des étudiants en médecine rapportées au chapitre 1, vont nous permettre de préciser nos questionnements de recherche dans le chapitre suivant.

Chapitre 4. Objectifs et organisation de la recherche

1. Questions de recherche et hypothèses

L'un des enjeux du dispositif « passerelle » est d'apporter une diversité dans le profil des futurs professionnels de santé, avec une approche de décloisonnement des études de médecine, afin d'adapter la formation des professionnels de santé aux besoins du système de santé actuel (Véran, 2013). Or, les caractéristiques de ces étudiants « passerelle » étant peu documentées, cette question de la diversité supposée de leurs profils reste à étudier. Les étudiants « passerelle » ont-ils réellement des profils différents des autres étudiants en médecine, à savoir des étudiants PACES ? Sur quelles caractéristiques les étudiants « passerelle » se distinguent-ils des autres étudiants ? Notre travail de recherche vise à répondre à cette interrogation. Nous allons en effet tenter de décrire et caractériser les étudiants « passerelle », mais aussi nous intéresser aux différences potentielles entre les étudiants « passerelle » et PACES. Mieux connaître les caractéristiques de ces deux groupes d'étudiants, au-delà de leur parcours de formation antérieur et des classiques aspects socio-démographiques, implique de mobiliser plusieurs facteurs susceptibles d'influencer et de moduler les choix professionnels et de formation, tels que par exemple les traits de personnalité, les valeurs personnelles, les motivations, les attentes, ou le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) (Guichard & Huteau, 2006). Nous avons fait le choix dans ce travail de thèse, à la lumière de l'état de l'art sur les déterminants des choix d'orientation, de faire appel au modèle des traits de personnalité HEXACO d'Asthan et Lee (2007), ainsi qu'à la théorie des valeurs décrite par Schwartz (2006). Nous aborderons par ailleurs les motivations des étudiants sous l'angle de la théorie motivationnelle de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000) et les notions d'attentes et de SEP dans le cadre de la théorie sociale cognitive de l'orientation professionnelle (TSCOP) (Lent et al., 1994) et de la théorie attentes-valeur de Wigfield et Eccles (2000). Nous proposons ainsi d'explorer les trois grandes questions de recherche qui suivent.

1.1. Question de recherche 1

Les apports théoriques des chapitres précédents montrent que si les caractéristiques des étudiants en médecine ont été décrites au travers de nombreux travaux de recherche, les étudiants « passerelle », qui ont choisi de se réorienter vers les études de médecine après un parcours académique, parfois suivi d'une expérience du monde du travail, n'ont quant à eux jamais fait l'objet d'une étude dédiée à la compréhension de leurs motivations et aux déterminants socio-démographiques et psychologiques de leur choix de réorientation. Mener une étude descriptive de ce genre constitue un des objectifs de ce travail de thèse. Avoir une meilleure connaissance des déterminants psychologiques qui sous-tendent le choix de réorientation en médecine des étudiants

« passerelle » pourrait permettre : a/ aux professionnels du conseil en orientation d'offrir un meilleur accompagnement des étudiants qui envisageraient de se réorienter en médecine grâce au dispositif passerelle et b/ de proposer aux étudiants « passerelle » un accompagnement adapté et spécifique lors de leur intégration à la faculté de médecine (Chartier et al., 2018 ; Guichard & Huteau, 2006). L'identification et la compréhension des caractéristiques personnelles des étudiants « passerelle » pourraient également permettre de contribuer à guider le processus de sélection et d'accès à ce dispositif, sur la base de critères qui sembleraient pertinents et souhaitables pour exercer la médecine dans notre société actuelle (qualités humaines, empathie, communication, conscienciosité, résilience...) (Powis et al., 2005 ; Powis 2015).

Notre première grande question de recherche pourrait ainsi se formuler de la façon suivante :

Question de recherche 1 : Quelles sont les caractéristiques des étudiants « passerelle » ? Plus précisément, peut-on identifier un profil socio-démographique spécifique ? Quels sont les traits de personnalité, les valeurs personnelles et les facteurs motivationnels qui les caractérisent ?

Pour en savoir plus sur les facteurs motivationnels susceptibles d'expliquer le choix des étudiants « passerelle » de se réorienter vers des études de médecine, il est possible de se référer à l'analyse de la littérature concernant les étudiants en médecine admis via le programme « graduate-entry » dans certaines facultés de médecine étrangères (dispositif qui, pour rappel, s'apparente dans une certaine mesure au dispositif passerelle). On apprend ainsi que les étudiants « graduate-entry » sont principalement motivés par l'intérêt pour la médecine en elle-même et par le désir de soigner, avec une prédominance des motivations intrinsèques par rapport aux motivations extrinsèques (Rolfe et al., 2014 ; Sulong et al., 2014 ; Tso, 2017). Nous formulons ainsi l'hypothèse suivante relative aux principales sources de motivations des étudiants « passerelle », par analogie avec celles des étudiants « graduate-entry » :

- **H1** : Les principales sources de motivation des étudiants « passerelle » quant à leur choix de se réorienter en médecine relèveraient davantage de motivations intrinsèques que de motivations extrinsèques (Rolfe et al., 2014 ; Sulong et al., 2014 ; Tso, 2017).

1.2. Question de recherche 2

Pour aller plus loin, nous nous appuyons également sur d'autres caractéristiques des étudiants « graduate-entry » identifiées grâce à des comparaisons avec des étudiants en médecine « traditionnels » (Harth et al., 1990 ; James et al., 2009 ; Marvao et al., 2014 ; Sulong et al., 2014 ; Tso, 2017). Rolfe et al. (2014) et Harth et al. (1990) identifient par exemple une prédominance des

motivations altruistes liées à la volonté de soigner chez les étudiants issus du programme « graduate-entry » par rapport aux étudiants « traditionnels », cet attrait spécifique pour la dimension humaine et altruiste du métier de médecin étant également souligné par Tso (2017). L'influence de l'entourage sur le choix d'orientation semble par ailleurs moins importante chez les étudiants « graduate-entry » que chez les étudiants ayant un parcours classique (Harth et al., 1990 ; Rofle et al., 2014 ; Sulong et al., 2014). James et al. (2009) ont quant à eux mis en évidence un niveau de conscienciosité plus élevé chez les étudiants « graduate-entry ». De même, les résultats de Marvao et al. (2014) indiquent également un niveau de conscienciosité, mais aussi des niveaux d'agréabilité et d'extraversion, plus élevés chez les étudiants « graduate-entry ».

Dans la continuité de ces travaux menés à l'étranger, la comparaison des caractéristiques des étudiants « passerelle » et des étudiants PACES devrait offrir une piste d'étude intéressante, susceptible de contribuer à l'amélioration de notre compréhension des déterminants spécifiques du choix de réorientation des étudiants « passerelle » vers les études de médecine. Nous avons vu précédemment dans le chapitre 3 que le SEP (Bandura, 1986) est un déterminant essentiel des choix d'orientation (Brown & Lent, 1996 ; Hackett & Betz, 1995 ; Wheeler, 1983). Plusieurs travaux ont en effet montré le rôle du SEP sur : a/ le développement des intérêts pour une discipline scolaire (Cosnefroy, 2007 ; Merle, 2003) et des intérêts professionnels (Lent et al. 1989 ; Rottinghaus et al., 2003), b/ le choix d'un domaine d'étude particulier (Bores-Rangel et al., 1990 ; Johnson & Muse, 2016 ; Post et al., 1991), ou encore c/ la performance académique dans le domaine choisi (Multon et al., 1991 ; Valentine et al., 2004). Le SEP joue un rôle central également dans la TSCOP de Lent et al. (1994), avec les attentes de résultats. Le rôle médiateur et régulateur des attentes sur les choix d'orientation a été illustré dans plusieurs travaux (Brooker et al., 2018 ; Lent et al., 2008a ; Lent et al., 2008b ; Rogers et al., 2009) utilisant le cadre de la TSCOP. Eccles et Wigfield (2000), quant à eux, mettent en avant dans leur théorie le rôle de la valeur subjective attribuée (importance, valeur intrinsèque, utilité, coût) sur le choix de s'orienter vers un domaine d'étude (Eccles 2005). La valeur intrinsèque et l'utilité perçue semblent être les variables les plus influentes dans les études où ce modèle théorique a été appliqué à la compréhension des choix d'orientation d'étudiants (Boudrenghien et al., 2015 ; Wu et al., 2020). Les appréhensions relatives aux aspects négatifs et aux difficultés potentielles, qui peuvent s'apparenter à la notion de « coût » décrite par Eccles et Wigfield (Mosyjowski, 2017), pourraient également permettre de distinguer nos deux groupes d'étudiants. En effet, dans l'étude de Rolfe et al. (2014) par exemple, on montre que les étudiants « graduate-entry » sont significativement plus préoccupés par le financement de leurs études ou encore par l'équilibre entre les engagements personnels et universitaires, que les autres étudiants en médecine.

Notre seconde question de recherche a ainsi été formulée dans une optique de comparaison des différentes variables qui apparaissent comme pertinentes pour l'explication des choix d'orientation, entre les étudiants « passerelle » et PACES.

Question de recherche 2 : Les étudiants « passerelle » possèdent-ils des caractéristiques psychologiques personnelles et motivationnelles qui les différencient des étudiants PACES ? Plus précisément, ont-ils, par rapport aux études de médecine et/ou au métier de médecin, des attentes, des motivations et des appréhensions (craintes) différentes de celles exprimées par les étudiants PACES ? Ont-ils un niveau de sentiment d'efficacité personnelle (lié aux études de médecine) différent de celui des étudiants PACES ? Ont-ils des valeurs personnelles et des traits de personnalité qui les distinguent des étudiants PACES ?

Dans le cadre de cette deuxième question de recherche, les hypothèses de travail suivantes sont formulées :

- **H2** : Les étudiants « passerelle » seraient plus consciencieux (James et al., 2009 ; Marvao et al., 2014), plus extravertis (Marvao et al., 2014), et auraient un degré plus élevé d'agréabilité (Marvao et al. ; 2014) que les étudiants PACES.
- **H3** : La dimension humaine et altruiste (volonté d'aider, soigner autrui) serait une source de motivation plus importante pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2014).
- **H4** : L'influence de l'entourage proche des étudiants serait perçue comme étant moins forte chez les étudiants « passerelle » que chez les étudiants PACES (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2014 ; Sulong et al., 2014).
- **H5** : Le contexte universitaire (durée et financement des études par exemple) pourrait être un facteur d'appréhension plus important chez les étudiants « passerelle » que chez les étudiants PACES (Rolfe et al., 2014).

Les spécificités du parcours des étudiants « passerelle », qui vont intégrer les études de médecine directement en 2^{ème} ou 3^{ème} année, après un parcours académique différent, voire une expérience professionnelle, nous amènent par ailleurs à formuler quatre autres hypothèses à caractère plus exploratoire :

- **H6** : Les valeurs de dépassement de soi (universalisme, bienveillance) seraient plus importantes pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES. Cette hypothèse est formulée en considérant d'une part la dimension humaine et altruiste du métier de médecin, qui semblerait être plus importante pour les étudiants « graduate-entry » (Harth et

al., 1990 ; Rolfe et al., 2014), ainsi que d'autre part, le lien qui a été mis en évidence entre ces valeurs et la valorisation des intérêts d'autrui et des comportements pro sociaux (Schwartz, 2012).

- **H7** : Les étudiants « passerelle » auraient un niveau d'appréhension global plus élevé que les étudiants PACES face à leur choix d'intégrer les études de médecine, car ils s'inscrivent dans un processus de réorientation qui pourrait être particulièrement pourvoyeur d'appréhensions (peur de ne pas avoir les connaissances théoriques suffisantes pour réussir car ils n'ont pas effectué la première et/ou la deuxième année des études médicales par exemple, peur de l'échec).
- **H8** : Les étudiants « passerelle » pourraient plus appréhender le retentissement des études et du métier de médecin sur la vie personnelle, puisqu'étant plus âgés que les étudiants PACES, ils sont susceptibles d'avoir plus de contraintes familiales, par exemple.
- **H9** : Le sentiment d'efficacité personnelle des étudiants « passerelle » serait supérieur à celui des étudiants PACES. En effet, la réussite d'un parcours dans l'enseignement supérieur ou d'un diplôme antérieur (Master, doctorat...) peut se concevoir comme une expérience de maîtrise, qui est une des sources du sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1977, 1986), alors que les étudiants issus de la PACES sont naïfs de toute expérience du monde universitaire ou professionnel.

1.3. Question de recherche 3

Dans notre seconde question de recherche, nous nous intéressons notamment au rôle des traits de personnalité des étudiants dans leur choix d'orientation en médecine dans le cadre d'une approche que l'on peut qualifier de « centrée sur les variables », c'est-à-dire dans laquelle on se focalise sur l'étude de relations entre variables dans un échantillon d'individus donné. Dans la question de recherche 3, l'approche suivie est dite « centrée sur la personne ». Cette dernière est complémentaire à l'approche centrée sur les variables et vise à étudier la manière avec laquelle des variables, en l'occurrence ici des traits de personnalité, se regroupent au sein des individus. Dans cette approche, la personnalité est considérée comme une combinaison intra-individuelle de différents niveaux de traits de personnalité. Certaines combinaisons vont se retrouver chez plusieurs individus, permettant ainsi l'identification d'un certain nombre de profils de personnalité distincts (Asendorf et al., 2001). Dans ce travail, nous tenterons de mettre en évidence au sein de notre échantillon d'étudiants différents profils de personnalité à partir des six traits du modèle HEXACO. Nous pourrons également comparer les profils identifiés dans notre échantillon aux profils déjà décrits dans la littérature sur d'autres populations d'étudiants (Daljeet et al., 2017). Il n'existe en effet à ce jour, à

notre connaissance, aucune étude sur les profils de traits de personnalité des étudiants en médecine réalisée à partir du modèle HEXACO. L'étude de ces profils viendra ainsi compléter l'analyse des différences potentielles relatives aux traits de personnalité que nous aurons éventuellement pu mettre en évidence entre les étudiants « passerelle » et PACES dans le cadre d'une approche centrée sur les variables (question de recherche 2). L'objectif est également d'étudier les liens entre les profils de traits de personnalité identifiés et les autres variables utiles à la compréhension des choix d'orientation (facteurs motivationnels, attentes, valeurs personnelles, sentiment d'efficacité personnelle...).

Notre troisième question de recherche nous amène ainsi à nous demander si nous pouvons identifier au sein de notre échantillon, à partir des traits de personnalité du modèle HEXACO, des profils de personnalité distincts, présentant une certaine validité, c'est-à-dire permettant notamment de différencier de façon pertinente les étudiants des différents profils sur les autres variables explicatives des choix d'orientation (motivations, appréhensions, valeurs, sentiment d'efficacité personnelle, attentes...). Enfin, on vérifiera aussi s'il existe un profil de personnalité qui caractériserait plus spécifiquement le groupe des étudiants « passerelle ».

Question de recherche 3 : peut-on repérer, dans le cadre d'une approche centrée sur la personne, chez les étudiants en médecine des profils de personnalité (à partir des six traits du modèle HEXACO) présentant une bonne validité ? Plus précisément, retrouve-t-on chez les étudiants en médecine des profils de personnalité similaires à ceux déjà identifiés dans d'autres populations ? Sur quels critères (motivationnels, attentes, appréhensions, sentiment d'efficacité personnelle, valeurs personnelles, bien-être lié aux études (satisfaction, épanouissement...)) les étudiants des différents profils de personnalité identifiés se différencient-ils ? Observe-t-on parmi les profils de personnalité identifiés chez les étudiants en médecine, un (ou plusieurs) profils plus spécifique(s) aux étudiants « passerelle » ?

2. Organisation générale de la recherche

Nous avons choisi d'organiser notre recherche en deux axes séquentiels, qualitatif puis quantitatif, afin de répondre au mieux à nos trois questions de recherche. Giordano et Jolibert, dans leur article de 2016 (Giordano & Jolibert, 2016), présentent les caractéristiques générales respectives des approches quantitative et qualitative. Selon ces auteurs, une approche quantitative est particulièrement adaptée à une démarche hypothético-déductive, en permettant de mesurer avec rigueur l'effet de certaines variables et de tester des hypothèses ou théories. La méthode quantitative va en effet favoriser la séquence de recherche suivante : choix des concepts, formulation d'hypothèses, mesure des concepts, et test des hypothèses. Ils décrivent par ailleurs l'approche

qualitative comme une méthode d'observation permettant de relever les détails et les singularités, et de fournir un matériel de recherche particulièrement riche. L'approche qualitative permettrait plus de liberté et de créativité dans la recherche, en dehors d'un cadre quantitatif potentiellement rigide, tout en répondant à des exigences de rigueur dans la collecte et la restitution des données (fiabilité, applicabilité, cohérence, et reproductibilité). Les méthodologies mixtes, en combinant des méthodes qualitatives et quantitatives, peuvent être particulièrement utiles dans l'analyse de processus complexes et permettent d'enrichir les résultats et la discussion (Bosisio & Santiago-Delefosse, 2014 ; Johnson & Onwuegbuzie, 2004). En effet, l'adjonction d'une approche quantitative peut par exemple accroître les possibilités de généralisation de certains phénomènes mis en lumière par une étude qualitative (Bosisio & Santiago-Delefosse, 2014). La validité de la recherche peut également être augmentée par la combinaison de deux méthodes (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Les avantages des méthodes mixtes peuvent être résumés par cinq notions (Bourgault et al., 2010) : la triangulation (vérification de la consistance interne de résultats qui convergent selon les différentes méthodes, la complémentarité (les résultats d'une des méthodes apporte un éclairage ou une illustration supplémentaire par rapport à l'autre méthode), le développement (une des méthodes de recherche conduit à une autre étape du plan de recherche), l'initiation (génération de nouvelles questions de recherche), et l'expansion (élargissement des résultats). Cependant, l'utilisation d'une méthodologie mixte nécessite d'assurer une cohérence dans la démarche de construction de la recherche, ainsi qu'un travail plus long de recueil et d'analyse des données, et apporte une certaine complexité dans l'analyse et la discussion des résultats conjoints (Creswell & Clark, 2017 ; Johnson & Onwuegbuzie, 2004).

La diversité des concepts nécessaires à la compréhension du choix d'orientation, ainsi que le caractère exploratoire de notre travail de recherche, nous a conduit à nous orienter vers une méthodologie mixte, avec un plan de recherche séquentiel exploratoire (Johnson & Onwuegbuzie, 2004 ; Schweizer et al., 2020), adapté à nos questions de recherche. Plus précisément, dans ce type de plan de recherche, la démarche qualitative s'intègre dans une approche holistique de compréhension des processus étudiés, et permet de mettre en lumière des variables qui seront, dans un second temps, utilisées lors de la phase quantitative. Les résultats quantitatifs viennent ensuite illustrer, ou infirmer, ainsi qu'approfondir et mettre en perspective les résultats issus de l'étude qualitative.

Notre travail est ainsi structuré en deux axes, résumés ci-dessous :

- Axe 1 - analyse qualitative : le premier axe de travail consiste en une étude qualitative basée sur une série d'entretiens semi-dirigés conduits auprès d'étudiants « passerelle » et PACES. Après un recueil de données socio-démographiques, les étudiants sont interrogés sur le vécu de leur parcours antérieur dans l'enseignement secondaire, puis sur leurs motivations à s'être orientés en médecine et leurs appréhensions face à leur choix d'orientation. Les étudiants

« passerelle » sont également spécifiquement interrogés sur leur parcours antérieur aux études de médecine. Les étudiants sont ensuite invités à décrire leurs représentations des études et du métier de médecin, et enfin à évoquer comment ils se projettent sur le plan professionnel et personnel. Ce premier axe de travail nous permettra de d'apporter des éléments de réponse à notre première question de recherche et plus secondairement à notre seconde question de recherche.

- Axe 2 - analyse quantitative : la deuxième phase du travail de recherche s'appuie en partie sur les résultats de l'analyse qualitative. Elle repose sur un questionnaire diffusé auprès des étudiants « passerelle » et PACES des facultés de médecine du grand ouest (Rennes, Angers, Nantes, Tours, et Brest). Le questionnaire est structuré autour des différentes variables explicatives des choix d'orientation retenues à l'issue de l'analyse qualitative et de la revue de la littérature, à savoir les motivations et les appréhensions face au choix d'orientation en médecine, les attentes des étudiants, les dimensions de la personnalité au travers du modèle HEXACO, les valeurs personnelles, et le sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux études de médecine. Ce second axe de travail permettra d'approfondir et de compléter les résultats de l'axe 1, et donc de répondre de manière plus précise et plus complète à notre question de recherche 1, en identifiant les caractéristiques des étudiants du groupe « passerelle » sur un effectif plus important. Les analyses comparatives entre les résultats des étudiants « passerelle » et PACES sur les variables étudiées dans l'étude quantitative nous permettront de répondre surtout à notre deuxième question de recherche, et de mettre à l'épreuve nos hypothèses. Dans le cadre de cette étude quantitative, nous tenterons enfin de répondre à notre troisième question de recherche visant à caractériser différents profils de personnalité, basée sur l'analyse des scores obtenus par les étudiants au questionnaire HEXACO-60.

La combinaison de ces deux études, qualitative et quantitative, va permettre de mieux comprendre le choix de réorientation en médecine des étudiants « passerelle », d'identifier quelles motivations, appréhensions, attentes, mais aussi quels traits et profils de personnalité, valeurs personnelles, et sentiment d'auto-efficacité caractérisent cette population particulière d'étudiants en médecine, et dans quelle mesure ils se différencient des étudiants issus de la PACES.

Partie II. Étude qualitative

Chapitre 1 : objectifs de l'étude qualitative

L'étude qualitative a pour finalité première de décrire et de comprendre comment s'est construit le choix de réorientation en médecine des étudiants « passerelle », mais aussi de mettre en lumière les différences potentielles avec les étudiants PACES, nous permettant ainsi d'apporter des premiers éléments de réponse à la question de recherche 1, qui vise à caractériser les étudiants « passerelle », et plus secondairement à notre question de recherche 2, portant sur la comparaison des caractéristiques personnelles et motivationnelles des étudiants « passerelle » et PACES. Les objectifs de cette étude se déclinent selon trois axes :

1. Identifier les caractéristiques socio-démographiques des étudiants « passerelle » et les comparer à celles des étudiants PACES.

2. Décrire le parcours académique antérieur aux études de médecine :

- Décrire et comparer l'expérience de l'enseignement secondaire des étudiants « passerelle » et des étudiants PACES (difficultés rencontrées ; ce qui avait plu ou déplu).
- Décrire le parcours académique dans l'enseignement supérieur, et/ou professionnel, antérieur des étudiants « passerelle » (description et vécu du parcours ; éléments ayant motivé le choix d'orientation initial ; facteurs expliquant la volonté de changer de voie).

3. Mieux comprendre la genèse du choix d'orientation et/ou de réorientation en médecine :

- Caractériser les facteurs motivationnels et les appréhensions qui sous-tendent les choix d'orientation et/ou de réorientation en médecine des étudiants « passerelle » et des étudiants PACES, puis comparer les motivations et les appréhensions relatives aux études de médecine des deux groupes d'étudiants.
- Identifier les compétences personnelles des étudiants « passerelle » et PACES jugées utiles à leur parcours en médecine, et identifier les potentielles différences entre les deux groupes.
- Déterminer la manière dont les étudiants « passerelle » et PACES se représentent le métier de médecin, et si les représentations des étudiants « passerelle » se différencient de celles des étudiants PACES.

Chapitre 2. Méthodologie de l'étude qualitative

1. Choix de la méthode de recueil des données : l'entretien semi-directif

Cette première phase qualitative du travail de recherche a pour objectif de mieux comprendre les choix d'orientation et/ou de réorientation en médecine des étudiants, ceci en tentant de cerner leur parcours, d'identifier leurs motivations, et d'appréhender les représentations qu'ils pouvaient avoir à l'égard de ces études et du métier de médecin. Dans cette perspective, nous avons choisi de mener des entretiens semi-directifs, adaptés à nos objectifs. En effet, ce type d'entretien est privilégié quand « l'enquêteur s'est fixé des zones d'exploration et veut obtenir que le sujet traite et approfondisse un certain nombre de thèmes » (Berthier, 2004, p.57). Un entretien semi-directif permet d'explorer le récit biographique d'un individu, mais aussi le regard qu'il porte sur ses choix, ses expériences passées, et ses représentations (Berthier, 2004 ; Imbert, 2010). Il combine « attitude non directive pour favoriser l'exploration de la pensée dans un climat de confiance et projet directif pour obtenir des informations sur des points définis à l'avance » (Berthier, 2004, p.57). La comparaison des motivations des étudiants « passerelle » et PACES étant l'un de nos objectifs, nous avons ainsi choisi de réaliser une série d'entretiens semi-directifs avec des étudiants issus de la passerelle, ainsi qu'avec des étudiants issus de la PACES.

2. Construction du guide d'entretien

Un entretien semi-directif structure le discours autour de thématiques principales qui sont définies au préalable, à la lumière des données de la littérature et des objectifs de l'étude qualitative (Imbert, 2010). Sa conduite s'appuie sur un guide d'entretien qui aura été préalablement rédigé. Un guide spécifique aux étudiants « passerelle » et un guide spécifique aux étudiants PACES ont été rédigés et sont disponibles en annexe 1. Les thématiques abordées dans les entretiens ont été choisies en nous appuyant sur la littérature relative aux choix d'orientation des étudiants en médecine (Boudrenghien et al., 2015 ; Lovecchio & Dundes, 2002 ; Millan et al., 2005), et nos deux guides d'entretien ont été construits de manière chronologique, pour permettre aux étudiants de raconter leur parcours et la genèse de leurs choix d'orientation et/ou de réorientation. Ces deux guides sont globalement structurés de la même manière, ils comprennent une première partie consacrée aux caractéristiques socio-démographiques des étudiants, suivie de trois parties correspondant à trois thèmes généraux, déclinés chacun en un certain nombre de sous-thèmes qui vont à présent être présentés :

- **Partie consacrée aux caractéristiques socio-démographiques des étudiants**

L'entretien débute par le recueil de données socio-démographiques (âge, année d'étude, année de début des études de médecine, modalité d'accès aux études de médecine : PACES ou passerelle, milieu d'origine, profession des parents). Les étudiants sont également interrogés sur la présence de soignants dans leur entourage proche ; l'étude de Boudrenghien et al. (2015) notamment, ayant montré en effet que connaître un médecin ou un autre professionnel de santé pouvait constituer un élément motivationnel significatif pour s'engager dans ce type de formation.

- **Thème général 1 du guide : parcours antérieur aux études de médecine (parcours académique et, le cas échéant, professionnel)**

Le second thème abordé porte sur le parcours antérieur aux études de médecine ; des travaux suggèrent en effet que la trajectoire académique antérieure est un déterminant notable des aspirations universitaires des étudiants (Boudrenghien et al., 2015 ; Van Campenhoudt & Maroy, 2010). Pour les étudiants PACES, il s'agit de questions relatives à leur vécu de l'enseignement secondaire, il leur est aussi demandé s'ils avaient envisagé une autre orientation que la faculté de médecine à l'issue de leur baccalauréat et, si oui, pourquoi ce choix alternatif (autre que médecine) n'avait pas été retenu. Pour les étudiants « passerelle », la thématique du parcours antérieur est déclinée sur les points suivants : la motivation du choix d'orientation initial, l'évaluation rétrospective et le vécu du parcours académique antérieur, et pour ceux qui ont eu une expérience professionnelle, l'évaluation et le vécu de leur parcours professionnel antérieur.

- **Thème général 2 du guide : genèse du choix**

Pour les deux groupes d'étudiants, la genèse du choix d'orientation en médecine est ensuite appréhendée au travers de sous thèmes relatifs : a/ aux **motivations** (Lovecchio & Dundes, 2002 ; Millan et al., 2005), mais aussi b/ aux **appréhensions** des étudiants face à leur choix de faire des études de médecine (Lovecchio & Dundes, 2002 ; Millan et al., 2005), c/ aux **compétences personnelles** (qualités personnelles jugées comme nécessaires par les étudiants pour réussir les études de médecine et pour être un bon médecin; et d'autre part, les qualités que l'étudiant estime posséder et qui lui seront utiles pour réussir son parcours en médecine) (Gilligan et al., 2000 ; Sehiralti et al., 2010), ainsi d/ qu'aux **représentations des études et du métier de médecin** (aspects positifs et négatifs des études et du métier perçus par les étudiants) (Boudrenghien et al., 2015).

- **Thème général 3 du guide : projections**

Les étudiants sont ensuite interrogés sur leurs projets professionnels et personnels.

Puis l'entretien se termine sur une question ouverte invitant les étudiants à ajouter un élément à leur récit relatif à leur choix d'orientation ou de réorientation, s'ils le souhaitent.

3. Sélection des participants et conditions de réalisation des entretiens

La population cible choisie est celle des étudiants en médecine de premier et deuxième cycle des études médicales à l'université de Rennes, à l'exclusion des étudiants de première année. Les étudiants « passerelle » ne pouvant en effet, par définition, être en première année, nous avons choisi d'exclure l'ensemble des étudiants de première année de notre étude, afin que les groupes des étudiants « passerelle » et PACES soient les plus comparables possible. Notre échantillon est donc constitué de deux groupes d'étudiants : d'une part le groupe des étudiants PACES, dont l'admission en deuxième année a été sanctionnée par la réussite du concours PACES, et d'autre part le groupe des étudiants « passerelle », admis en deuxième ou troisième année des études médicales par le dispositif passerelle « admission directe ». La proposition de participation à l'étude a été diffusée via les réseaux sociaux des étudiants en médecine de la faculté de Rennes (groupe Facebook des étudiants en médecine rennais), ainsi que via des affiches qui ont été placées dans plusieurs services hospitaliers du CHU de Rennes. Les étudiants volontaires étaient contactés une première fois par téléphone, il leur était alors explicité les objectifs de l'étude, le cadre dans laquelle celle-ci est réalisée, ainsi que les modalités des entretiens. Un rendez-vous était ensuite fixé pour la réalisation de l'entretien, avec un objectif de temps de 30 à 45 minutes. Les entretiens avaient lieu en présentiel, dans un espace dédié. Avant de débiter l'entretien, il était rappelé à chaque participant le sujet ainsi que le contexte de l'entretien. L'étudiant était informé des modalités d'enregistrement des entretiens (sur un dictaphone), de recueil, d'anonymisation, et de stockage des données. Il était également rappelé à chaque étudiant que leur participation est libre, volontaire, qu'ils peuvent refuser d'y participer, se retirer à tout moment sans invoquer de motif, et choisir de ne pas répondre à certaines questions, sans avoir à se justifier. Une lettre d'information concernant la recherche leur était remise, et ils devaient compléter et signer un formulaire de consentement libre et éclairé. La lettre d'information ainsi que le formulaire de consentement sont disponibles en annexe 2.

4. Méthode d'analyse des données : analyse de contenu thématique

Tous les entretiens ont tout d'abord été manuellement retranscrits en intégralité. Les discours des étudiants et de l'enquêteur ont été retranscrits mot à mot, en respectant la syntaxe utilisée. Un exemple de retranscription d'entretien est présenté en annexe 3 (entretien « passerelle » n°5). L'analyse de contenu est définie par Berelson et Lazarsfeld (cité dans Bardin, 2013, p.14) comme « une

technique de recherche pour la description objective, systématique, et quantitative du contenu manifeste de la communication ». Nous utiliserons plus particulièrement ici la technique d'analyse de contenu catégorielle, ou thématique, dont le principe consiste à découper l'ensemble d'un corpus de textes en unités de sens, puis à classer ces unités sémantiques en catégories selon des regroupements analogiques (Bardin, 2013 ; Lejeune 2019). Les unités sémantiques sont ensuite dénombrées au sein de chaque catégorie. Les catégories sont prédéfinies par la structure du guide d'entretien, et doivent répondre aux principes d'exhaustivité (la totalité du texte doit être codé), d'exclusion mutuelle (toute unité sémantique doit être affectée à une et une seule catégorie), d'homogénéité, d'objectivité (des codeurs différents devraient obtenir la même classification), et de pertinence (les catégories doivent être adaptées au contenu et à la question de recherche) (Bardin, 2013). Enfin, afin de vérifier l'objectivité de la méthode de codage et de classification, nous avons calculé un indice de fidélité inter-codeurs à partir des résultats du double codage effectué sur dix retranscriptions d'entretiens (5 entretiens réalisés avec un étudiant PACES et 5 entretiens réalisés avec un étudiant « passerelle »). L'indice de fidélité est défini par le nombre d'unités sémantiques communes aux deux sources de codage rapporté au nombre d'unités totales (Ghiglione et al., 1980, p.58).

Chapitre 3. Résultats de l'étude qualitative

1. Présentation des étudiants interviewés : caractéristiques socio-démographiques

42 étudiants ont été interrogés : 21 étudiants « passerelle » et 21 étudiants PACES. Le groupe des étudiants « passerelle » est constitué de 11 femmes et 10 hommes, âgés en moyenne de $27,2 \pm 4,9$ ans au début de leurs études de médecine. Le groupe des étudiants PACES est composé de 7 femmes et 14 hommes âgés de $17,7 \pm 0,6$ ans au début de leurs études. Il s'agissait d'étudiants en 2^{ème} ($N_{PACES} = 0$; $N_{Passerelle} = 11$), 3^{ème} ($N_{PACES} = 19$; $N_{Passerelle} = 10$), ou 4^{ème} année ($N_{PACES} = 2$; $N_{Passerelle} = 0$) du cursus médical lors de la réalisation des entretiens. Les diplômes ayant permis l'admission des étudiants « passerelle » étaient principalement un Master 2 (6/21), un diplôme d'état d'infirmier (6/21), et un diplôme d'ingénieur (3/21). Les tableaux 3 et 4 présentent de façon plus précise les caractéristiques de ces deux groupes d'étudiants.

Tableau 3. Caractéristiques des étudiants « passerelle »

	Age* (ans)	Sexe	Diplôme antérieur obtenu	Domaine d'étude	Année d'admission	Niveau d'étude lors de l'interview
Participant 1	29	H	Diplôme d'état d'infirmier	Paramédical	2018	DFGSM2
Participant 2	24	H	Diplôme d'ingénieur	Ingénierie Biomédicale	2018	DFGSM3
Participant 3	27	F	Master 2	Biologie	2019	DFGSM2
Participant 4	22	F	Diplôme de formation générale en sciences maïeutiques (3ème année)	Maïeutique	2018	DFGSM3
Participant 5	25	H	Diplôme d'ingénieur	Marine Marchande	2019	DFGSM2
Participant 6	27	F	Master 2	Droit	2018	DFGSM3
Participant 7	24	F	Master 2	Physique	2019	DFGSM2
Participant 8	36	H	Diplôme d'état d'infirmier	Paramédical	2019	DFGSM2
Participant 9	36	F	Diplôme d'état d'infirmier	Paramédical	2019	DFGSM2
Participant 10	33	H	Diplôme d'état de kinésithérapeute	Paramédical	2019	DFGSM2
Participant 11	24	F	Master 2	Biologie	2019	DFGSM2
Participant 12	23	F	Diplôme d'ingénieur	Agronomie	2018	DFGSM3
Participant 13	29	H	Doctorat	Biologie	2019	DFGSM3
Participant 14	25	H	Diplôme d'état de kinésithérapeute	Paramédical	2019	DFGSM2
Participant 15	24	H	Diplôme d'état d'infirmier	Paramédical	2019	DFGSM2
Participant 16	25	H	Diplôme d'état d'infirmier	Paramédical	2018	DFGSM3
Participant 17	28	F	Diplôme d'état de sage-femme (5ème année)	Maïeutique	2018	DFGSM3
Participant 18	39	H	Diplôme d'état d'infirmier	Paramédical	2018	DFGSM3
Participant 19	22	F	Diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques (3ème année)	Pharmacie	2019	DFGSM2
Participant 20	23	F	Master 2	Santé publique	2018	DFGSM3
Participant 21	26	F	Master 2	Sciences de l'éducation	2018	DFGSM3

Note. Age* : âge à l'admission en passerelle ; H : homme ; F : femme ; DFGSM2 : diplôme de formation générale en sciences médicales correspondant à la 2^{ème} année des études médicales ; DFGSM3 : diplôme de formation générale en sciences médicales correspondant à la 3^{ème} année des études médicales.

Tableau 4. Caractéristiques des étudiants « PACES »

	Age* (ans)	Sexe	Année de la 1 ^{ère} PACES	Niveau d'étude lors de l'interview
Participant 1	18	F	2018	DFGSM3
Participant 2	18	F	2017	DFGSM3
Participant 3	17	H	2017	DFSMG3
Participant 4	16	H	2017	DFGSM3
Participant 5	18	H	2017	DFASM1
Participant 6	17	F	2016	DFGSM3
Participant 7	18	F	2017	DFGSM3
Participant 8	18	F	2017	DFGSM3
Participant 9	17	H	2018	DFSGM3
Participant 10	18	H	2018	DFSGM3
Participant 11	18	H	2017	DFGSM3
Participant 12	18	H	2018	DFSGM3
Participant 13	18	H	2017	DFGSM3
Participant 14	18	F	2017	DFASM1
Participant 15	18	H	2017	DFGSM3
Participant 16	18	H	2018	DFSGM3
Participant 17	17	F	2018	DFSGM3
Participant 18	18	H	2016	DFGSM3
Participant 19	18	H	2018	DFGSM3
Participant 20	18	H	2017	DFGSM3
Participant 21	18	H	2018	DFGSM3

Note. Age* : âge au début des études médicales ; H : homme ; F : femme ; DFGSM3 : diplôme de formation générale en sciences médicales correspondant à la 3^{ème} année des études médicales ; DFASM1 : diplôme de formation approfondie en sciences médicales correspondant à la 4^{ème} année des études médicales.

La majorité des étudiants interrogés sont issus d'un milieu urbain (71,4% des « passerelle » ; 90,5% des PACES) et ont grandi dans la région Bretagne (66,7% des « passerelle » ; 90,5% des PACES). La principale catégorie socio-professionnelle des parents des étudiants est la catégorie des professions intellectuelles supérieures (47,6% des pères et 28,6% des mères des étudiants « passerelle » ; 38,1% des pères et 52,4% des mères des étudiants PACES). Il n'y a pas de différences significatives en termes de distribution des différentes catégories socioprofessionnelles des étudiants des groupes « passerelle » et PACES. Les tableaux A1 et A2 en annexe 4 présentent les professions des parents des étudiants interviewés. Dans chaque groupe, 14,8% (3/21) des étudiants ont au moins un de leur parent qui est ou était médecin. Au moins un parent exerce ou exerçait une profession médicale ou paramédicale chez 42,8% (9/21) des étudiants « passerelle » et chez 38,1% (8/21) des étudiants PACES. 23,8% de étudiants « passerelle » et 14,8% des étudiants PACES ont un frère et/ou une sœur ayant fait des études paramédicales ou médicales.

2. Présentation des entretiens et fidélité inter-codeur de l'analyse de contenu

Les entretiens ont été réalisés entre avril et septembre 2020. La durée moyenne des entretiens avec les étudiants « passerelle » ($28,2 \pm 10$ minutes) était significativement plus longue qu'avec les étudiants PACES ($17,3 \pm 4,6$) ($p < 0,001$), de même que le nombre moyen de mots retranscrits par entretien est significativement plus important pour le groupe des étudiants « passerelle » (1884 ± 604 pour les « passerelle » et 1120 ± 295 pour les PACES ; $p < 0,001$). Ces différences étaient attendues, puisque les entretiens avec les étudiants « passerelle » abordent plusieurs sous-thèmes spécifiques au groupe « passerelle » (parcours académique dans l'enseignement supérieur antérieur aux études de médecine, parcours professionnel antérieur).

L'indice de fidélité calculé à la suite de l'analyse de contenu réalisée par deux chercheurs différents est en moyenne de 88,6% pour les 5 entretiens des étudiants « passerelle » et de 91,3% pour les 5 entretiens des étudiants PACES. Les 5 entretiens utilisés dans chaque groupe pour le test de fidélité inter-codeurs ont été sélectionnés au hasard parmi l'ensemble des entretiens. Le tableau 5 présente l'indice de fidélité relatif à chaque thème pour les 5 entretiens « passerelle » sélectionnés et le tableau 6 pour les 5 entretiens PACES. Les indices de fidélité inter-codeurs sont relativement élevés, et supérieurs à 0,70 qui est le seuil proposé par Ghiglione et al. (1980), témoignant de la validité de la méthode de codage utilisée.

Tableau 5. *Indice de fidélité moyen par thème et sous-thème pour les entretiens « passerelle » n° 1,2,3,12,16*

Thèmes et sous-thèmes	Indice de fidélité moyen
Parcours académique antérieur	84%
Parcours professionnel antérieur	89,7%
Motivations à l'origine de la réorientation en médecine	91,2%
Appréhensions face au choix de réorientation	87,6%
Compétences personnelles	82,1%
Représentations et perception des études et du métier	89,4%
Projections personnelles et professionnelles	96,8

Tableau 6. *Indice de fidélité moyen par thème et sous-thème pour les entretiens PACES n° 1,2,3,12,16*

Thèmes et sous-thèmes	Indice de fidélité moyen
Parcours académique antérieur	95,8%
Motivations à l'origine de l'orientation en médecine	89,4%
Appréhensions face au choix d'orientation	93,2%
Compétences personnelles	90,7%
Représentations et perception des études et du métier	87,5%
Projections personnelles et professionnelles	91,0%

3. Résultats de l'analyse de contenu thématique

Les résultats des analyses de contenu des entretiens sont ici présentés en reprenant les thèmes et sous-thèmes, et en suivant l'ordre chronologique du guide d'entretien (thème 1 : parcours antérieur aux études de médecine ; thème 2 : genèse du choix d'orientation et/ou de réorientation décliné sur les 4 sous-thèmes suivants : a/motivations, b/appréhension, c/compétences personnelles et d/représentations des études et du métier de médecin ; et thème 3 : projections). Nous décrivons pour chaque thème et chaque sous-thème les résultats obtenus chez les étudiants « passerelle », chez les étudiants PACES, puis nous mettons en évidence les différences potentielles entre les deux groupes.

3.1. Thème 1 : Parcours antérieur aux études de médecine

3.1.1. Enseignement secondaire (étudiants « passerelle » et PACES)

L'intérêt pour les disciplines scientifiques au lycée était prépondérant chez les étudiants (90,5% des « passerelle » et 100% des PACES ont rapporté avoir aimé au moins une matière scientifique), avec un intérêt marqué pour la biologie (47,6% des « passerelle » et 57,1% des PACES). 33,3% (7/21) des « passerelle » et 57,1% (12/21) des PACES ont aussi spontanément déclaré avoir aimé les matières littéraires.

Il n'y avait pas de différence significative entre les matières principalement appréciées ou non par les étudiants des deux groupes. Par contre, 61,9% (13/21) des étudiants « passerelle » ont rapporté n'avoir eu aucune difficulté au cours de leur scolarité contre 90,5% (19/21) des étudiants PACES ($p=0,029$).

Parmi les difficultés rencontrées au lycée par les étudiants « passerelle », le manque de travail a été cité par 2 étudiants.

« Oui, je n'étais pas un élève très sérieux au collège et au lycée. ». [Entretien « passerelle » n°13, l.26, p.1] « Je n'étais pas très fort, j'avoue que je ne travaillais pas énormément non plus. » [Entretien « passerelle » n° 14, l.36, p. 1]

Concernant les 7 étudiants « passerelle » qui ont rapporté avoir eu des difficultés à un moment de leur scolarité, 5 d'entre eux ont tenté la PACES en post bac, et 2 ne s'estimaient pas capables de réussir la PACES.

3.1.2. Enseignement supérieur avant médecine (étudiants « passerelle »)

3.1.2.1. Tentative ou tentation de la PACES après le baccalauréat

38% (8/21) des étudiants « passerelle » ont fait au moins une année de PACES après le baccalauréat, 6 d'entre eux (28,6%) ayant fait 2 années de PACES consécutives. Trois d'entre eux ont poursuivi les études en santé, deux en maïeutique, et un en pharmacie. **Ils expliquent leur échec en**

PACES par un manque de méthode de travail et d'organisation (3 étudiants), ainsi que par un manque de maturité (3 étudiants).

« A l'époque j'avais fait 2 PCEM1, et clairement je n'étais clairement pas assez mature (...) je n'avais aucune organisation, je n'avais pas non plus la force de m'astreindre à travailler comme il faut pour réussir une PCEM1 donc je n'y serais jamais arrivé comme ça. » [Entretien « passerelle »-n°1, l.20-23, p.1] « Quand j'ai fait les 2 premières PACES je n'avais pas assez de recul. Je m'organise mieux maintenant. » [Entretien « passerelle » n°13, l. 78-79, p.1]

Parmi les 13 autres étudiants « passerelle » qui n'ont pas tenté la PACES en post bac, 8/13 (61,5%) d'entre eux **ne s'estimaient pas capables de réussir les études de médecine**, 5/13 (38,5%) ne s'estimaient pas assez suffisamment travailleurs, 4 /13 (30,8%) redoutaient la difficulté de ces études.

« A l'époque je me suis dit que je ne serai jamais capable de faire médecine, donc un des compromis c'était de faire infirmier. » [Entretien 1 ; l. 74-75 ; p.2] « Alors déjà il y a le concours PACES qui me faisait peur. Les gens disaient que si tu es intelligent ça ne change rien, c'est un concours, ça se joue au par cœur, il ne faut vraiment pas lâcher, et c'est assez contraignant. » [Entretien « passerelle » n°7, l.65-67, p.1] « ... je me suis dit que je n'avais pas fait médecine parce que je croyais que ça allait être trop dur pour moi. Je ne pensais pas réussir, je ne me sentais pas de le faire. » [Entretien « passerelle » n°2, l.91-92, p. 2]

Quatre étudiants « passerelle » (19%) évoquent également **la méconnaissance des études de médecine et du métier de médecin** au moment de choisir leur orientation, comme facteur pouvant expliquer leur orientation vers une autre filière.

« Bon, de toute façon médecine, je ne savais pas trop ce que ça voulait dire. » [Entretien « passerelle » n°2, l.94, p.3] « Et aussi je n'étais pas du tout sûre, car je ne connaissais pas assez le métier de médecin. » [Entretien « passerelle » n°7, l.69-70, p.2] « Au lycée pas du tout. Par une méconnaissance du métier je pense, on ne m'en avait jamais parlé comme d'une possibilité. Je ne l'avais pas envisagé. » [Entretien « passerelle »-n°21, l.40-41, p.1]

3.1.2.2 Choix d'orientation primaire des étudiants « passerelle »

Les sources de motivation principales à l'origine du choix d'orientation initial des étudiants « passerelle » sont :

- **L'intérêt scientifique** pour 33% d'entre eux (7/2)

« J'ai choisi de faire l'UTC parce qu'il y avait une branche génie biologique et je savais que je trouverai des matières en rapport avec l'ingénierie et la bio. » [Entretien 2 ; l.16-17 ; p.1] « Je

voulais quelque chose qui soit en lien avec des pratiques scientifiques. » [Entretien « passerelle » n°8, l.30-31, p.1]

- **L'attrait pour un métier qui soit proche du métier de médecin (secteur médical ou paramédical)** pour 33% (7/21)
« Donc je ne l'ai pas mal vécu, je savais que même si je n'allais pas devenir médecin j'allais avoir un métier qui se rapproche très fort de la pratique de médecin... » [Entretien 10, l.61-62, p.2] « Donc j'ai fait pharmacie. Au début en allant en pharma je ne savais pas que la passerelle existait donc dans ma tête je comptais vraiment faire le deuil de médecine et je me renseignais vraiment sur les débouchés pour trouver un métier qui ressemblerait le plus au métier de médecin. » [Entretien 19, l.26-29, p.1].
- **La volonté d'aider autrui** a été un facteur motivationnel pour 19% d'entre eux (4/21), ces 4 étudiants avaient choisi des études d'infirmier ou de kinésithérapeute
« ... et puis j'aimais bien être auprès des autres, m'occuper des autres, le domaine du soin ça me plaisait. » [Entretien « passerelle » 9 ; l.17-18 ; p.1] « ... et tu permets aux gens de se dépasser, dépasser la douleur, et même si ce n'était pas mon métier de rêve je me suis dit que ça serait pas mal. » [Entretien « passerelle » 14 ; l.18-19 p.1].
- **La durée des études envisagées** a également été déterminante pour 19% des étudiants « passerelle » (4/21), qui avaient initialement choisi des études d'infirmiers
« J'avais envie d'être dans le monde professionnel plus rapidement, je me projetais dans quelque chose d'assez court. » [Entretien 15 ; l.13-14 ; p.1] « ...j'avais été voir une conseillère d'orientation, elle m'avait demandé « est-ce que tu veux faire des études longues » ben j'avais 18 ans j'ai dit non... » [Entretien 12 ; l. 13-15 ; p.1].
- **L'influence de leur entourage familial** a été significative dans leur choix d'orientation pour 19% d'entre eux (4/21) : « ... je me suis dit que j'allais faire une école d'ingénieur comme mon père... » [Entretien 2 ; l.14-15 ; p.1] « Je pensais à pharma, comme j'ai mon père dedans ... » [Entretien 19 ; l.17-18 ; p.1].

19% (4/21) des étudiants « passerelle » ont par ailleurs fait part de leur **indécision quant à leur choix d'orientation après leur baccalauréat.**

« Je n'avais vraiment aucune idée du métier que je voulais faire. » [Entretien 2 ; L 18 ; p.1] « A la fin de la terminale je ne savais pas trop ce que je voulais faire, j'avais une terminale S, je ne savais pas trop où je voulais aller... » [Entretien 5 ; L 13-14 ; p.1]

14,3% (3/21) des étudiants ont rapporté avoir eu des **doutes concernant leur choix d'orientation** au cours de la formation dans l'enseignement supérieur.

« Peut-être plus des difficultés du style « bon qu'est-ce que je vais faire ? J'ai fait du droit ça me plaisait mais je n'avais pas une idée claire. Et puis les études que j'ai faites c'était très théorique, on ne nous pousse pas à faire des stages etc., avant le master 2 il y avait zéro stage, et moi je ne me suis pas bougée non plus à aller chercher un stage, du coup je n'avais pas trop de visions des possibilités professionnelles et ça m'a un peu posé des difficultés dans mes différents choix d'orientation. » [Entretien 6 ; l. 33-38 ; p.1] « Peut-être aussi le fait d'être perdue dans ce que je voulais faire dans la suite de ma vie. » [Entretien 12 ; l. 33-34 ; p.1] « Oui, déjà c'est très difficile pour moi de choisir et de savoir si c'était ce que je voulais faire. » [Entretien 16 ; l. 42 ; p.1]

3.1.2.3. Évaluation rétrospective du parcours académique

Interrogés sur les aspects jugés comme négatifs ou décevants de leur formation universitaire initiale, deux étudiants « passerelle » ont cité la **frustration intellectuelle**.

« Et je trouvais que les connaissances acquises étaient très faibles, j'étais frustré, on n'allait pas assez au fond des choses. » [Entretien 12 ; l. 43-44 ; p.1] « Et puis après à l'école de sage-femme je trouvais que dans les compétences on n'allait pas assez loin, moi ça ne me convenait pas. » [Entretien 17 ; l. 57-58 ; p.2]

Concernant les aspects positifs de leur parcours académique, deux étudiants ont cité la **dimension concrète de leurs études**.

« Ce que je trouvais super c'était le côté orienté sur le réel, avec beaucoup de pratique. » [Entretien 14 ; l. 41 p.1]

Les autres items rapportés ont été cités par un seul étudiant, il pouvait s'agir pour les aspects positifs de l'intérêt scientifique, de l'innovation, de la stimulation intellectuelle, et pour les aspects négatifs du manque d'épanouissement personnel, du manque d'autonomie, ou encore du manque de perspectives et de moyens dans le monde de la recherche.

3.1.3 Parcours professionnel antérieur aux études de médecine (étudiants « passerelle »)

57,1% (12/21) des étudiants « passerelle » interrogés ont eu une **activité professionnelle avant de se réorienter en médecine**. Ce sont en majorité des étudiants qui ont été **infirmier** (28,6% ; 6/21). Les autres étudiants ayant eu une activité professionnelle étaient kinésithérapeutes (2/21), sage-femme (1/21), ingénieur dans le secteur biomédical (1/21), assistante de recherche en

neurosciences (1/21), ou encore responsable de la lutte contre la fraude dans une organisation non gouvernementale (1/21).

Parmi les étudiants « passerelle » ayant exercé une profession, **les principales dimensions positives du métier exercé rapportées sont :**

- **Les relations humaines** pour 58,3% (7/21)
« Ce qui me plaisait c'est le contact avec les gens... » [Entretien 9 ; l. 37 ; p.1] « Tout ça dans un contexte relationnel et communicationnel extrêmement riche. » [Entretien 10 ; L81-82 ; p2] « Déjà le contact avec les patientes il est quand même super intéressant... » [Entretien 17 ; l. 67 ; p.2]
- **Le travail en équipe** pour 33,3% (4/21)
« A l'hôpital j'aimais le travail d'équipe et la prise en charge était beaucoup plus complète, et le côté pluridisciplinaire me plaisait, par exemple en staff de neurologie avec le kiné, le médecin, l'interne etc. J'aimais cet aspect d'efficacité et de travail ensemble. » [Entretien 14 ; L55-58 p.1] « ...le travail en équipe. On était assez proches entre paramédicaux, et médecins » [Entretien 15 ; L 39-40 ; p.1]
- **Le caractère dynamique du métier exercé** pour 14,3% (3/21)
« C'était une ambiance assez dynamique, on était beaucoup de jeunes, ça bougeait beaucoup ! J'aimais bien ce que je faisais. » [Entretien 6 ; l. 54-55 ; p.2] « ...j'étais toujours en mouvement et c'est ce qui m'a permis de ne pas voir le temps passer et de mener à bien tous mes projets. » [Entretien 10 ; l. 78-79 ; p2]
- **La dimension « soins »** pour 14,3% (3/21) des étudiants est vue comme un aspect positif de leur pratique professionnelle. Il s'agissait d'étudiants ayant exercé une profession paramédicale (infirmier et kinésithérapeute).
« J'adorais prendre soin. J'adorais. J'aimais beaucoup être infirmier, tous les soins, le contact avec le patient ... » [Entretien 1 ; L 52-55 ; p.2] « Le soin... » [Entretien 15 ; L 38 ; p.1]
- **La réflexion amenée par l'exercice du métier** pour deux étudiants (9,5%)
« ...mais aussi la réflexion que ça amené. » [Entretien 1 ; L 60-61 ; p.2] « Moi ce que j'aimais beaucoup c'était le service des grossesses pathologiques où on prenait le temps de raisonner. » [Entretien 17 ; L 69-70 ; p.2]
- **Et l'intérêt de la profession** pour deux étudiants (9,5%)
« ... même si c'était très intéressant. » [Entretien 1 ; L 70-71 ; p.2] « C'est très intéressant. » [Entretien 17 ; L 68 ; p.2]

Les aspects négatifs et/ou décevants rapportés par les étudiants sont :

- **Le manque de connaissance et un certain degré de frustration intellectuelle** pour 33,3% (4/21)
« Et aussi le manque de connaissance que l'on a en tant qu'infirmier. » [Entretien 1 ; l. 66 ; p.2]
« Les connaissances qui ne me suffisaient pas. » [Entretien 12 ; l. 70 ; p.2] *« Et puis surtout ça manquait un peu de réflexion, de clinique, de recherche diagnostique. » [Entretien 15 ; l. 44 ; p.1]*
- **Le manque de reconnaissance** pour 25% (3/21)
« La considération qu'on a » [Entretien 1 ; l. 66 ; p.2] *« Peut-être le manque de reconnaissance, c'est un truc qui est assez personnel, et. » [Entretien 10 ; l. 97 ; p3]* *« Je n'aimais pas le statut, c'est-à-dire le manque de considération, la position de contractuel. » [Entretien 15 ; l. 43 ; p.1]*
- **Les conditions de travail défavorables** pour 25% (3/21)
« Les conditions de travail ont fait que le travail est devenu pénible... » [Entretien 16 ; l. 60 ; p.2]
« Les conditions de travail, c'est en grande partie pour ça que j'ai pensé à une reconversion. » [Entretien 16 ; l. 50-51 ; p.2]
- **La rémunération insuffisante du travail** est aussi un aspect négatif pour 9,5% des étudiants (2/21),
« Soit on est en cabinet, on gagne bien sa vie, mais on fait toujours la même chose, et tu travailles comme un « abruti ». Soit on est à l'hôpital, c'est très intéressant, mais par contre c'est difficile de joindre les deux bouts en fin de mois. » [Entretien 14 ; l. 66-68 p.2] *« La deuxième chose c'est que le statut libéral vient avec un prix un peu cher payé, notamment en termes de précarité... » [Entretien 10 ; l. 86-88 ; p2]*
- **Le manque d'autonomie dans le travail** pour 9,5% (2/21)
« Et plus au niveau du contexte socio-professionnel, la politique de santé qui fait que c'est très hiérarchisé, ce qui fait que même si on a envie de bien faire on ne peut pas si la personne qui est au-dessus de nous dit que ce n'est pas possible... » [Entretien 8 ; l. 54-55 ; p.2] *« C'est un métier où on a une compétence médicale mais qui est spéciale. On a le droit de prescrire, mais pas de tout prescrire, pas non plus dans n'importe quelle condition. Un coup on est totalement autonome, un coup on va dépendre du médecin, donc c'est des frontières hyper floues qui peuvent être assez déstabilisantes et compliquées à gérer ; « qu'est-ce que je fais, j'appelle le médecin, j'appelle pas ? » « Qu'est-ce que je risque si j'appelle, qu'est-ce que je risque si je n'appelle pas ? » Ça m'aurait pesé à force. » [Entretien 17 ; l. 73-78 ; p.2]*
- **Le manque d'interactions sociales** pour 9,5% (2/21)

« Oui, et puis le manque de contact aussi ! Parce qu'on interagit juste avec nos cellules. »
[Entretien 3 ; l. 70 ; p.2] « Il y avait beaucoup de choses qui ne me satisfaisaient pas et c'est pour ça que j'ai changé. En libéral je me sentais trop seul... » [Entretien 14 ; l. 52-53 p.2]

La **gestion du stress et de la pression** a été citée comme une source de difficulté dans l'exercice professionnel par 9,5% des étudiants « passerelle » (2/21).

« Au tout départ la pression elle était importante...je débutais dans la vie professionnelle et on a quand même des responsabilités parce qu'on est tout seul au bloc et tout. » [Entretien 2 ; l. 79-80 ; p.2] « Des difficultés non, du stress au début. Tu es formé pendant 2 ans à l'école d'IADE (Infirmier Anesthésiste Diplôme d'Etat) au CHU, tu as toujours quelqu'un derrière toi et tu te retrouves dans un hôpital périphérique beaucoup plus seul, tu n'as pas d'interne d'anesthésie avec toi, tu as un seul médecin anesthésiste pour tout l'hôpital donc tu te retrouves très vite tout seul. Un peu stressé la première année on va dire. » [Entretien 18 ; l.55-59 ; p.2]

Parmi les douze étudiants « passerelle » qui ont eu une activité professionnelle, quatre d'entre eux ont rapporté n'avoir eu aucune difficulté.

L'essentiel à retenir de l'analyse du thème 1 : « parcours antérieur aux études de médecine »

38,1 % des étudiants « passerelle » avaient tenté une PACES en post bac. Pour ceux qui n'avaient pas tenté la PACES, le manque de confiance dans leur capacité à réussir semble être un facteur important dans leur choix de ne pas s'être orientés initialement en médecine. 38,1% des étudiants « passerelle » ne s'estimaient pas capables de réussir les études de médecine en post bac. Les difficultés scolaires qui ont pu être rencontrées au lycée ne semblent pas être un facteur explicatif puisque que sur les 7 étudiants ayant rapporté avoir eu des difficultés scolaires (difficultés à travailler, difficultés dans une matière), 5 avaient tenté la PACES en post bac. Les étudiants « passerelle » ont choisi leur orientation initiale tout d'abord par intérêt scientifique. L'attrait pour le secteur médical/paramédical et la volonté d'aider autrui est un facteur motivationnel important pour les étudiants « passerelle » qui se sont initialement orientés vers une profession de soins. Il y a en effet un taux élevé d'anciens soignants (infirmier, kinésithérapeute, sage-femme) parmi les étudiants « passerelle » (9/21 ; 42,9%). L'indécision vis-à-vis du choix d'orientation post bac est également un élément important puisque 19% des étudiants « passerelle » étaient indécis. Les étudiants « passerelle » aimaient particulièrement la dimension relationnelle et humaine de leur profession antérieure, mais ressentaient une part importante de frustration intellectuelle, ainsi qu'un manque d'autonomie et d'accomplissement personnel dans leur métier.

Après avoir abordé le vécu du parcours antérieur des étudiants, et plus particulièrement du parcours académique et professionnel des étudiants « passerelle », qui est une particularité fondamentale de ce groupe d'étudiants, nous nous intéresserons dans la partie suivante aux facteurs motivationnels à l'origine de leur choix de réorientation en médecine.

3.2. Thème 2 : Genèse du choix d'orientation en médecine

3.2.1 Sous-thème 1 : Motivations à l'origine de l'orientation vers les études de médecine pour les étudiants « passerelle » et PACES

✓ *Motivations à l'origine de la réorientation des étudiants « passerelle » vers les études de médecine*

Chez 47,6% (10/21) des étudiants « passerelle », la volonté de faire des études de médecine était une **motivation ancienne**, datant de plusieurs années.

« En fait je pensais à la médecine depuis ma 2^{ème} année d'école d'ingénieur ... » [Entretien 2 ; l.55 ; p.2] « J'en parlais quand même depuis des années. C'était un choix qui était réfléchi, je ne suis pas parti à l'aveugle. » [Entretien 2 ; l. 132-134 ; p.3] « Moi je fais partie de ces gens qui disent depuis qu'ils ont 4 ans « je veux être médecin », c'est véridique, j'avais demandé à mes parents « mais j'ai bien dû dire que je voulais être je sais pas fleuriste ou autre ? » et ils m'ont dit « non ! ». Je m'en souviens quand j'étais à l'école je disais que je voulais être chirurgien cardiologue pour enfants. » [Entretien 3 ; l. 79-82 ; p.2]

14,3% (3/21) d'entre eux ont par ailleurs exprimé le **regret de ne pas avoir fait médecine juste après leur baccalauréat**.

« Quand j'ai vu tous mes copains réussir leur première année de médecine, je me suis dit mince vu qu'on avait le même niveau j'aurais peut-être moi aussi pu le faire. » [Entretien 2 ; l. 92-94 ; p.2-3] « ...mais il me manquait quelque chose, je regrettais de pas avoir fait médecine... » [Entretien 7 ; l. 21-22 ; p.1]

Les **principales motivations citées par les étudiants « passerelle » comme étant à l'origine de leur réorientation vers les études de médecine** sont :

- **Le besoin d'évoluer** pour 33,3% (7/21) d'entre eux
« Déjà j'avais cette envie de reprendre les études et de pouvoir évoluer » [Entretien 8 ; l.79 ; p.2] « A chaque fois je changeais, j'ai changé de service, j'ai changé de lieu, et à chaque fois une fois que j'avais appris, une fois que je savais faire, j'avais besoin encore d'autre chose, besoin d'évoluer. » [Entretien 9 ; l.54-56 ; p.2]
- **La volonté de continuer à apprendre et d'approfondir les connaissances** pour 23,8% (5/21)

« Et aussi le fait de vouloir continuer à apprendre. » [Entretien 12 ; l.50-51 ; p.2] « Et aussi vis-à-vis du savoir, j'avais un manque, c'est une des raisons qui font que j'ai repris médecine » [Entretien 14 ; l.59-60 p.2] « D'abord ce manque de savoir. Au final je savais plein de choses mais assez superficiellement, je voulais aller au-delà, comprendre plus » [Entretien 14 ; l.71-72 p.2]

- **L'intérêt scientifique des études et en particulier l'acquisition des connaissances médicales** pour 19% (4/21)

« Ce qui me manquait aussi dans mon métier c'était à chaque fois de pas savoir pourquoi on fait telle chose et pas une autre, pourquoi on prescrit tel médicament etc. » [Entretien 9 ; l.48-50 ; p.2] « Donc au début c'était pour faire sage-femme mais je me suis dit sage-femme c'est plus la physiologie et quand ça se passe mal elle passe le relais, j'avais plutôt envie d'être du côté médical et de faire obstétrique. » [Entretien 21 ; l.79-81 ; p.2]

- **Le manque d'épanouissement dans la situation antérieure** pour 19% des étudiants (4/21)

« Ça faisait un an et demi que je travaillais et au bout d'un moment je me suis dit dans 15 ans est-ce que je me vois toujours ingénieur comme ça, commercial, dans le marketing ? C'était vraiment non. Sur le court terme c'était une solution plus facile, mais sur le long terme je savais que je ne serai jamais vraiment heureuse dans ma vie si je ne faisais pas ça, si je ne tentais pas » [Entretien 2 ; l.97-101 ; p.3] « ...mais de toute façon depuis que j'étais à la faculté de sciences, je savais que je n'étais pas heureuse. C'est quelque chose qui ne m'a pas quittée, je ne me suis jamais dit « bon ben ok ça va le faire », même dans les moments où j'étais hyper heureuse de mes résultats, et il y a beaucoup beaucoup de choses en recherche qui me plaisaient énormément, mais pour moi ça n'avait rien à voir avec la médecine. » [Entretien 3 ; l.83-88 ; p.2] « je ne m'épanouissais pas non plus dans l'idée de travailler pour une boîte qui fait plein de pognon... » [Entretien 5 ; l.71 ; p.2]

- **L'influence positive de l'entourage** pour 19% (4/21)

« Ma mère a fait partie des éléments déclencheurs, ça c'est clair. C'est quelqu'un avec qui je discute beaucoup. On s'est motivées toutes les deux, elle m'a dit moi je dépose ma thèse de psychanalyste et toi tu tentes médecine, allez go on fait ça ensemble. » [Entretien 3 ; l. 96-98 ; p.3] « J'ai beaucoup d'amis en médecine, et quand ils m'en parlaient je me rendais compte que c'était ça que j'avais envie de faire, plus un métier en rapport avec l'autre et pour les autres. » [Entretien 5 ; l.72-74 ; p.2] « Une des choses qui m'a poussée c'est que j'avais une copine qui était en médecine, elle était externe, elle découvrait l'hôpital. » [Entretien 14 ; l.84-85 p.2]

- **Le fait d'avoir travaillé en collaboration avec des médecins dans leur cursus antérieur** a été un facteur motivationnel pour 14,3% d'entre eux (3/21)

« Je travaillais en médecine générale et avec des internistes et je me suis dit ben nan en fait c'est vraiment ça que je voulais faire... » [Entretien 9 ; l.24-26 ; p.1] « Certains médecins qui ont renforcé l'envie en les regardant travailler, je me disais « c'est ça que je veux faire ». » [Entretien 15 ; l.58-59 ; p.2] « Et j'ai toujours travaillé en binôme avec des médecins en anesthésie et de les voir faire je me suis dit que je passerais à côté d'un truc si j'essayais pas de le faire un jour. » [Entretien 18 ; l.67-69 ; p.2]

- **Une expérience positive du monde médical soit au travers d'un stage, soit au cours de leur exercice professionnel** pour 14,3% (3/21)

« C'était une manière de me rapprocher du monde la médecine et de voir si ça me plaisait et de trouver ce qui vraiment m'allait parce que je me sentais un peu à ma place et un peu utile. » [Entretien 2 ; l.65-58 ; p.2] « Et du coup ce qui m'a motivé à le faire, à reprendre les études, c'est que j'ai fait un master en santé publique et j'avais des cours en commun avec la fac de médecine de Rennes et donc j'avais déjà « un pied dans la faculté ». [Entretien 20 ; l.49-51 ; p.2]

- **La volonté d'aider autrui ainsi que la dimension relationnelle du métier de médecin** était une motivation pour 14,3% (3/21) des étudiants « passerelle »

« ... j'avais plus envie de travailler avec les autres et pour les autres. » [Entretien 5 ; l.72 ; p.2] « Je me suis rendue compte que dans mes études je n'avais assez de proximité avec les gens, dans le sens où j'avais besoin d'un métier où on communique, où on est en contact avec les gens, et le fait aussi d'aider les autres qui me manquait dans mes études. » [Entretien 12 ; l.47-50 ; p.2] « Tout ce que je n'avais pas en pharma je l'avais en médecine, le contact avec le patient... » [Entretien 19 ; l.68 ; p.2]

- **La précarité de l'emploi dans le monde de la recherche ainsi que la possibilité d'avoir une activité de recherche en tant que médecin** pour 9,5% (2/21).

« Après pendant le Master je me suis aussi confrontée à la réalité du monde de la recherche, en France, que c'est très compliqué d'avoir un poste, même après un doctorat et un post-doctorat, et je me suis encore plus dit que faire médecine était mon unique voie et que la recherche je pourrais en faire plus tard, et tenter ma chance pour la passerelle c'était une évidence. Ça l'avait toujours été et ça l'était encore plus maintenant. Je voyais les gens autour de moi qui cherchaient une thèse, qui n'en trouvaient pas... » [Entretien 11 ; l.52-57 ; p.2] « Alors déjà pour avoir un concours de chercheur au CNRS ou INSERM, c'est quasi impossible, il y a 2 places sur 1000 personnes. Et je me suis rendu compte que quand tu veux faire de la recherche en biologie humaine, tu as beaucoup de facilités en étant médecin. » [Entretien 13 ; l.44-46 ; p.2]

Les éléments déclencheurs à l'origine de la décision de réorientation cités par les étudiants « passerelle » sont principalement :

- **Une discussion avec un proche quant à la possibilité de faire la passerelle (23,8% ; 5/21)**
« Un midi où je mangeais avec des collègues et on parlait tous de ce qu'on ferait si on pouvait tout recommencer, et moi j'ai dit que je ferai médecine directe, que je trouvais ça vraiment super... Et là c'est mes collègues qui m'ont dit mais c'est carrément possible. Et c'est à ce moment-là que quelqu'un m'a parlé des « passerelle ». » [Entretien 6 ; l.84-87 ; p.2] « ... et ce qui m'a décidé c'est une collègue qui m'a parlé de la passerelle. » [Entretien 12 ; l.77-78 ; p.2]
- **La rencontre avec un médecin et la discussion sur le métier de médecin (23,8% ; 5/21)**
« J'en ai parlé quand j'étais en 2ème année de stage de Magistère, j'ai parlé avec un interne, et peut-être que ça a été l'élément déclencheur car je me suis rendue compte que ce qu'il disait c'était ce que je voulais faire. Et il m'a emmenée voir des consultations, des opérations, ça m'a permis de confirmer mon choix. » [Entretien 7 ; l.59-62 ; p.2] « J'ai aussi rencontré en Master 2 ma maître de stage qui est neuro-oncologue et qui travaillait en recherche avec moi, et cette femme m'a beaucoup inspiré, et ça m'a conforté de rencontrer des gens dans le milieu. » [Entretien 11 ; l.74-76 ; p.2]
- **La rencontre avec une personne ayant réussi la passerelle (23,8% ; 5/21)**
« Et aussi un jour mes parents qui m'ont dit « tiens on a croisé telle voisine, elle a fait la passerelle, elle a l'air super contente... » [Entretien 2 ; l. 109-110 ; p.3] « Oui, j'en ai beaucoup parlé avec des gens qui ont fait la passerelle, et qui sont internes maintenant, qui m'ont dit que c'était possible, que c'était intéressant, et que ça se fait. Donc les discussions avec les gens. » [Entretien 13 ; l. 57-59 ; p.2]
- **La découverte du monde médical au cours d'un stage (23,8% ; 5/21)**
« Oui, complètement. C'est venu vraiment confirmer ma décision sur la passerelle médecine. J'y pensais depuis ma 3^{ème} année en école d'ingénieur, et je prenais le temps de murir le projet, et quand j'ai fait le stage en IFSI et encore plus la semaine aux urgences là clairement j'ai su... » [Entretien 5 ; l. 33-36 ; p.1] « Oui. Pendant mon master je suis partie en stage au Mexique dans un hôpital, et les médecins de l'hôpital m'ont proposé de les suivre pendant leur journée dans les consultations, j'ai été au bloc opératoire avec eux, j'ai assisté à des conférences de médecine aussi. Ils m'ont vraiment poussé pour justement affirmer mon choix ou pas. Et c'est là où je me suis dit c'est décidé, je reprends des études de médecine. D'aller à l'hôpital et de voir ce que c'est la vie de médecin. Et le contact avec les professionnels parce qu'ils m'ont vraiment « initiée » à ce qu'est le métier de médecin. » [Entretien 20 ; l.55-61 ; p.2]

- **L'approbation du projet de réorientation par l'entourage proche** (23,8% ; 5/21)
 « En fait ce qui me pesait c'était surtout le regard des gens, comment ça allait être accueilli, et puis quand j'ai vu que les gens disaient « ben oui c'est bien » et tout, je me suis dit ben allez faut que je me lance. C'est l'influence des autres aussi. » [Entretien 9 ; l. 61-63 ; p.2] « Et puis au bout de 10 ans à être infirmier je leur ai demandé si le contrat tenait toujours. Et le contrat tenant toujours je me suis lancé dans l'aventure ! » [Entretien 8 ; l.18-19 ; p.1]
- **La possibilité de financement extérieur des études** (14,3% ; 3/21).
 « Après il y a eu la recherche d'aides financières c'était la croix et la bannière. Une fois que j'étais prête je me suis lancée. » [Entretien 9 ; l.63-65 ; p.2] « Juste moi j'ai pu faire ça grâce au CESP¹⁷ car sinon je n'avais aucun autre moyen de financement. » [Entretien 16 ; l.145-146 ; p.4]

✓ Motivations à l'origine de l'orientation des étudiants PACES vers les études de médecine

Les **étudiants PACES** interviewés rapportent quant à eux comme **principales motivations à leur choix d'orientation en médecine** :

- **L'acquisition des connaissances médicales et l'intérêt scientifique** pour 52,4% (11/21)
 « Et j'aimais beaucoup les sciences, depuis tout jeune, je m'intéressais aux sciences de la vie. Je me suis dit que médecine ça pourrait beaucoup me plaire. » [Entretien 12 ; l.28-30 ; p.1] « Je me suis toujours dit médecine c'est avoir plein de connaissances, c'est quelque chose qui paraît vraiment incroyable. » [Entretien 20 ; l.26-27 ; p.1]
- **La compréhension du corps humain** pour 23,8% (5/21)
 « J'étais intéressée par le milieu de la médecine. En SVT on avait des cours sur le corps humain et je me suis rendue compte que ça m'intéressait énormément de savoir comment ça fonctionne. » [Entretien 2 ; l.34-36 ; p.1] « C'était un métier intéressant qui permettait de voir et d'apprendre pas mal de choses sur le fonctionnement du corps humain... » [Entretien 10 ; l. 25-26 ; p.1]
- **La dimension relationnelle et humaine du métier de médecin** pour 33,3% (7/21)
 « De manière social, humain, je sais que j'ai envie d'être au contact avec les patients... » [Entretien 3 ; l. 34-35 ; p.1] Pour moi ça allait de soi parce que j'aime beaucoup l'humain, j'avais besoin d'un métier de contact... » [Entretien 7 ; l. 34-35 ; p.1]

¹⁷ CESP : contrat d'engagement service public. Le CESP a été mis en place en 2010 et permet aux étudiants en médecine de bénéficier d'une allocation mensuelle de 1200 euros. En contrepartie, ils s'engagent à exercer un nombre d'année définies par le contrat dans des zones à offre de soin insuffisante.

- **Le caractère utile du métier** pour 23,8% (5/21)
« C'est un métier où je me sens utile à la société c'est quelque chose qui est important pour moi. » [Entretien 3 ; l. 31 ; p.1] « ... un métier dont on peut constater l'impact au quotidien, avoir un impact sur la vie des gens, se sentir utile. » [Entretien 14 ; l.29-30 ; p.1]
- **Le prestige social et la reconnaissance associée au métier de médecin** pour 23,8% (5/21)
« Après quand je suis entrée en médecine le côté qui m'a un peu plu, même si ce n'est pas très glorieux, c'est qu'il y a une balance super positive associée à l'image de médecin, l'impression que c'est « un bon choix », que les gens vont bien me considérer. Ce n'est plus ce que je pense aujourd'hui mais au tout début de ma formation c'était ça j'avais l'impression de faire un bon et beau métier et j'en tirai pas mal de fierté. » [Entretien 7 ; l. 46-51 ; p.2] « Il y avait une sorte de prestige, avec le recul je me dis que c'est aussi ce qui m'a attiré. » [Entretien 13 ; l. 29-30 ; p.1]
- **Le challenge individuel que représente la réussite du concours PACES** pour 19% (4/21)
« C'était aussi un challenge. » [Entretien 4 ; l.31 ; p.1] « Le fait aussi que ça soit un concours à l'entrée, ça m'a stimulé, je me suis dit que c'était un challenge et ça a joué pas mal je pense. » [Entretien 14 ; l.30-32 ; p.1]
- **Le caractère concret et varié du métier de médecin** a été un facteur motivationnel pour 14,3% (3/21) d'entre eux
« Et c'est faire du concret... » [Entretien 5 ; l.34 ; p.1] « Finalement je me suis dit quel métier permet d'avoir un savoir pratique... » [Entretien 18 ; l.30 ; p.1] « ... je cherchais un métier où on utilise beaucoup de ressources, qu'elles soient intellectuelles ou pratiques, un métier polyvalent. » [Entretien 18 ; l.31-32 ; p.1]
- 19% (4/21) des étudiants citent **l'influence positive de leur entourage** dans leur choix d'orientation
« Mais rétrospectivement je me dis qu'il y avait un gros mimétisme vis-à-vis de ma mère. Cette année j'ai fait une psychanalyse et j'ai vraiment découvert une espèce de pattern où j'essaye de faire comme ma mère. » [Entretien 7 ; l.35-38 ; p.1] « Déjà c'est un métier que je connais bien depuis que je suis petite, ça a forcément joué car quand on baigne dedans et qu'on connaît les bons côtés, enfin les mauvais côtés aussi, mais j'avais une vision assez proche de la réalité du métier je pense, avec les bons et les mauvais côtés. Après je ne leur ai pas dit tout de suite que je voulais faire médecine, j'ai un gros esprit de contradiction. » [Entretien 8 ; l.28-32 ; p.1]

Le **choix d'orientation en médecine était une volonté ancienne**, depuis l'enfance, pour 14,3% (3/21) d'entre eux.

« Ça m'a toujours semblé naturel en fait. Ce que je te disais c'est que j'ai toujours voulu faire ça depuis tout petit... » [Entretien 3 ; l.29-30 ; p.1] « Quand j'étais en CM1-CM2, on jouait pas mal avec mes cousines à la vie quotidienne, à avoir un métier, et c'était toujours moi le médecin, j'aimais bien jouer le médecin. Et au fur et à mesure ce n'était plus un jeu. » [Entretien 17 ; l.30-32 ; p.1]

47,6% (10/21) des étudiants PACES **n'ont pas identifié de facteurs déclencheurs** à leur décision de s'orienter en médecine. L'expérience positive du milieu médical lors d'un **stage** réalisé au collège ou au lycée comme élément déclencheur a été cité par deux étudiants PACES.

« J'avais fait mon stage en 3^{ème} à la clinique Saint-Yves et comme ça m'intéressait ils m'avaient mis en contact avec un chirurgien qui m'avait pris au bloc avec lui et ça m'avait vachement donné envie. » [Entretien 15 ; L 30-32 ; p.1]

- ✓ Comparaisons des motivations à l'origine de l'orientation en médecine des étudiants « passerelle » et des étudiants PACES

L'acquisition des connaissances médicales et l'intérêt scientifique de la médecine sont les principales sources de motivation des PACES, celles-ci étant plus fréquemment rapportées par les PACES (52,4% des PACES et 19% des « passerelle » ; $p=0,024$). La principale motivation citée par les « passerelle » est le **besoin d'évoluer et de continuer à apprendre**. S'il n'y a pas de différences significatives en ce qui concerne le nombre d'occurrences des autres facteurs communs, cités à la fois par les étudiants « passerelle » et PACES (relations humaines, influence de l'entourage, voir tableau comparatif A4 en annexe 4), on remarque que la dimension « **prestige social et reconnaissance sociale** » citée par 23,8% des étudiants PACES n'a été rapportée par aucun étudiant « passerelle » comme facteur motivationnel à l'œuvre dans leur choix de réorientation. L'aspect « **challenge** » des études a en outre été cité par un seul étudiant « passerelle » contre quatre étudiants PACES ($p=0,343$). Le **caractère varié et concret du métier de médecin**, rapporté par plusieurs étudiants PACES, n'a pas été cité par les étudiants « passerelle ». La synthèse des items cités par les deux groupes d'étudiants est présentée en annexe 4 (tableau A3).

L'essentiel à retenir de l'analyse du sous-thème 1 : « les motivations à l'origine de l'orientation en médecine »

C'est le besoin d'évoluer, mais aussi de continuer à acquérir des connaissances, qui a principalement motivé les étudiants « passerelle » à se réorienter en médecine. La motivation la plus citée par les étudiants PACES est la volonté d'acquérir les connaissances médicales. Dans les deux groupes d'étudiants, l'aspect humain, altruiste, et utile du métier de médecin semble être un facteur motivationnel significatif. Les sources principales de motivation deux groupes d'étudiants reflètent un niveau élevé de motivation intrinsèque. On remarque que la dimension « prestige et reconnaissance sociale » semble être un facteur motivationnel plus important pour les PACES que pour les « passerelle » (23,8% des PACES et 0% des « passerelle »).

Face à leur choix d'orientation en médecine, les étudiants peuvent avoir certaines appréhensions. Le paragraphe suivant sera consacré à la description de celles-ci, et à la comparaison des craintes des étudiants « passerelle » et PACES.

3.2.2. Sous-thème 2 : Appréhensions face au choix d'orientation vers les études de médecine

3.2.2.1 Appréhensions exprimées par les étudiants « passerelle » et PACES face à leur choix d'orientation vers les études de médecine

✓ *Appréhensions des étudiants « passerelle »*

71,4% (15/21) des étudiants « passerelle » déclarent avoir eu des **appréhensions avant de débiter la passerelle**. Celles-ci concernaient principalement :

- **La peur ne pas avoir les capacités suffisantes pour réussir et la peur de l'échec** pour 38,1% (8/21)
« La peur de l'échec, comme je n'avais pas été prise en PACES pour la médecine, j'avais l'impression de devoir faire mes preuves. » [Entretien 4 ; l.67-69 ; p.2] « Oui, je n'étais pas du tout sûr d'avoir les capacités intellectuelles... » [Entretien 12 ; l.86 ; p.2] « Oui. Peur de ne pas y arriver... » [Entretien 20 ; l.64 ; p.2]
- **La charge de travail prévisible et le niveau d'exigence attendu** pour 33,3% (7/21)
« Oui, c'était le volume de travail qu'il allait devoir fournir. » [Entretien 13 ; l.62 ; p.2] « ... peur de ne pas savoir gérer la masse de travail, m'organiser. » [Entretien 20 ; l.64 ; p.2] « Si ça n'allait pas être trop dur, car tout le monde rabâche que c'est dur. » [Entretien 8 ; l.96-97 ; p.3]

- **Les difficultés à rattraper les connaissances acquises par les étudiants PACES** (en particulier : anatomie et sémiologie) pour 19% (4/21)
 « ... surtout en termes de connaissances de base sur l'anatomie, la physio, des choses qui sont quand même très travaillées en PACES. » [Entretien 2 ; l.117-118 ; p.3] « Le retard aussi, parce que l'anatomie ce n'est pas facile. » [Entretien 7 ; l.75-76 ; p.2]
- **La peur de ne pas réussir à s'intégrer dans la promotion à cause de la différence d'âge** pour 19% (4/21)
 « Oui j'avais beaucoup d'appréhensions. Pour l'âge, la peur de pas être intégrée dans la promotion. » [Entretien 4 ; l.67-69 ; p.2] « Et aussi de me retrouver avec une population qui a 10 ans de moins que moi. » [Entretien 8 ; l.97-98 ; p.3]
- **La peur du changement** pour 14,3% (3/21)
 « Je savais que chaque changement ça implique sortir de sa zone de confort, qu'il y aura forcément une phase où on ne sera pas à l'aise. Un changement par définition ce n'est pas facile. » [Entretien 14 ; l.96-98 p.3]

Parmi les étudiants « passerelle » ayant déclaré avoir eu des appréhensions, six ont rapporté avoir mis en place des **actions spécifiques pour faire face** à celles-ci. Il s'agissait de la **réalisation d'un stage de découverte du milieu hospitalier** pour deux d'entre eux.

« Et puis pour la peur du sang j'ai demandé à vite faire un stage en traumatologie pour me confronter au truc et que ça aille vite mieux » [Entretien 21 ; l.95-97 ; p.3]

Les autres actions menées ont été de **discuter avec des personnes ayant réussi la passerelle** (un étudiant), de **travailler des cours de médecine avant la rentrée** (un étudiant), et de **rechercher de l'entraide auprès des autres étudiants « passerelle »** (un étudiant).

« Oui, j'avais commencé à travailler avec le Netter, et j'ai un ami qui m'avait passé ses cours de PACES j'avais regardé quelques chapitres. » [Entretien 7 ; l.79-80 ; p.2] « J'avais contacté des gens et eu des retours d'autres passereliens qui m'avaient dit qu'eux n'avaient pas forcément travaillé avant et que ça l'avait fait. » [Entretien 2 ; l.126-127 ; p.3]

6 étudiants ont déclaré **ne pas avoir eu d'appréhensions, 2 d'entre eux ont invoqué la confiance dans leur capacité de réussite.**

« C'était plus de l'attente et de l'impatience, je ne suis pas quelqu'un qui s'inquiète beaucoup pour ce genre de choses, parce que j'ai toujours réussi d'un point de vue scolaire. Je n'étais pas trop inquiet ... » [Entretien 5 ; l.84-85 ; p.1]

Les autres causes étaient chacune citées par un seul étudiant, il s'agissait par exemple de la **connaissance des études de médecine** dans le cas d'un étudiant ayant tenté la PACES antérieurement, la **connaissance de l'université de Rennes** (1/21) ou encore la **réalisation d'un stage hospitalier** avant la rentrée ayant permis de découvrir le monde de l'hôpital (1/21).

« Bizarrement non. Non parce qu'ayant fait 2 PCEM1 je savais où je mettais les pieds » [Entretien 1 ; l.87-88 ; p.2] « Non j'étais super contente (rires). Et comme je faisais ma passerelle à Rennes qui était une fac que je connaissais ça ne m'inquiétait pas. » [Entretien 17 ; l.111-112 ; p.3]

✓ *Appréhensions des étudiants PACES*

Parmi les **étudiants PACES**, 76,2% (16/21) ont déclaré avoir eu des **appréhensions avant de débiter la PACES**, à savoir :

- **La peur ne pas avoir les capacités suffisantes pour réussir et la peur de l'échec** pour 38,1% (8/21)
« Oui, déjà de ne pas réussir. D'y passer plus de 2 ans et de pas réussir. » [Entretien 1 ; l.42 ; p.1]
« Sur la difficulté, si j'allais être capable de réussir des études réputées difficiles. » [Entretien 10 ; l.36 ; p.1] « Oui. J'avais surtout peur de ne pas y arriver. Et comme je n'avais pas de plans B si je ne faisais pas ça qu'est-ce que j'allais faire. » [Entretien 14 ; l.40-41 ; p.1]
- **La charge de travail prévisible et le niveau d'exigence attendu** pour 8,6% (6/21)
« Oui. Déjà le fait de passer dans les études supérieures, c'est pas du tout le même rythme. Je savais qu'il fallait beaucoup bosser, je ne pensais pas autant. Mais au final quand on est lancé dans le truc on s'y fait facilement. » [Entretien 13 ; l.41-42 ; p.1] « C'était le travail pour moi, le fait de devoir me mettre au travail, de bosser comme un dingue 10 heures par jour ça me faisait peur mais en même temps c'était extrêmement stimulant de me prouver à moi-même que je pouvais le faire. » [Entretien 18 ; l.53-55 ; p.2]
- **La peur du retentissement des études sur la vie personnelle** pour 14,3% (3/21)
« De ne pas réussir à s'enfermer et ne plus voir ses proches. » [Entretien 1 ; l.42-43 ; p.1] « Oui, qui se sont révélées être justes ! Le manque de temps clairement, on n'a plus de temps pour vivre, c'est presque une année entre parenthèses. » [Entretien 20 ; l.37-38 ; p.1]

Parmi ces étudiants, six ont mis en place des **actions spécifiques pour faire face** à leurs appréhensions avant de débiter leur PACES. Trois d'entre eux ont rapporté **avoir travaillé des cours de médecine avant la rentrée**, seul ou dans le cadre d'une prépa privée, et les trois autres avaient été **rassurés au cours de discussions** au sujet de leur peur de la PACES.

« J'essayais d'en parler avec le plus de gens possible. » [Entretien 18 ; l.59 ; p.2] « J'avais des voisins qui étaient de très bons amis avec des médecins, et ils m'ont fait rencontrer un médecin pour que je puisse parler avec lui. Il m'a dit que c'était dur, mais que ça valait la peine. » [Entretien 20 ; l.42-44 ; p.1]

Pour les cinq étudiants PACES n'ayant **pas eu d'appréhensions spécifiques** avant de débiter leurs études de médecine, les motifs évoqués sont la **confiance dans leur capacité à réussir** pour deux d'entre eux.

« J'ai toujours été assez fort à l'école donc ça aide. » [Entretien 4 ; l.56 ; p.2] « J'étais une bonne élève, c'était un défi aussi que je relevais d'aller en PACES. Je savais que ça allait être une année difficile mais que c'était à ma portée. Je l'ai abordée avec de la sérénité. » [Entretien 17 ; l.40-41 ; p.1]

✓ *Comparaison des appréhensions des étudiants « passerelle » et PACES*

La proportion d'étudiants rapportant des peurs spécifiques relatives au début de leur cursus en médecine est similaire dans les deux groupes « passerelle » et PACES (71,4% et 76,2% ; p=1). Si certaines appréhensions sont spécifiques au profil des étudiants « passerelle » (peur de ne pas s'intégrer dans la promotion à cause de la différence d'âge, peur de la difficulté à rattraper les connaissances), la **peur de l'échec** est citée de manière équivalente par les deux groupes d'étudiants (38,1% et 28,6% ; p=0.513), de même que la **peur de la difficulté des études de médecine** (33,3% et 38,1% ; p=0,747). La synthèse des items comparés est disponible en annexe 4 (tableau A5 et A6).

3.2.2.2. *Réaction de l'entourage à l'annonce du choix d'orientation en médecine des étudiants « passerelle » et PACES*

✓ *Réaction de l'entourage des étudiants « passerelle »*

90,5% (19/21) des étudiants « passerelle » ont reçu du **soutien de la part de leur entourage proche** (parents, conjoints, amis proches) à l'annonce de leur choix de réorientation en médecine. Dans 90,5% (19/21) des cas, leur **entourage n'a pas été étonné de leur choix de réorientation**.

« J'ai même eu des réactions du type « il était temps », ou alors « enfin tu t'en rends compte ». Ils s'y attendaient et ils voulaient que ça vienne de moi, j'ai eu que du soutien. » [Entretien 1 ; l.93-95 ; p.3] « ...et il y a une partie d'entre eux qui se doutaient que j'aurais repris médecine. » [Entretien 17 ; l.116-117 ; p.3]

33,3% (7/21) ont fait part de l'importance du **soutien financier de leur parent et/ou conjoint** dans leur projet de réorientation.

« Et puis mes parents m'ont toujours soutenu dans la démarche, et même à l'heure actuelle ils me soutiennent, et même financièrement parce que sinon c'est un peu compliqué sans ça je n'aurais pas pu » [Entretien 8 ; l.101-103 ; p.3] « Dans ma famille ça n'a jamais été un problème, quand j'ai commencé à dire que kiné je trouvais ça pas très cool mes parents m'ont tout de suite dit « si tu refais des études on te finance, et ça sans aucune condition », donc j'ai toujours eu énormément de soutien de la part de ma famille. » [Entretien 14 ; l.105-108 p.3]

6 étudiants « passerelle » (28,6%) ont eu à faire face à des **réactions d'incompréhension à l'annonce de leur projet.**

« Le truc qui revenait souvent c'était « t'es fou, tu te rends compte c'est hyper long » « t'es sûr que tu vas pas en avoir marre ? Après moi j'ai toujours aimé les études donc ça ne m'inquiétait pas plus que ça. » [Entretien 5 ; l.92-94 ; p.3] « Y a un truc aussi c'est que comme mes proches ne sont pas dans le domaine médical, ils ont du mal à me suivre, il y a certains de mes amis qui ne comprennent pas pourquoi j'ai repris 10 ans d'études ; parfois c'est un peu difficile à expliquer. (...) Je leur dis ben c'est moi, c'est ce qui me plaît, et voilà. Et eux ils me répondent « t'es folle » (rires). Je pense qu'eux avaient envie de bosser plus vite, de finir plus vite les études etc. » [Entretien 17 ; l.168-170 et 173-174 ; p.4].

✓ Réaction de l'entourage des étudiants PACES

Quant aux étudiants PACES, 66,7% (14/21) ont également reçu **du soutien et des encouragements de la part de leur entourage proche. L'absence d'étonnement de l'entourage face au choix d'orientation** n'a été rapporté que par 28,6% (6/21) des étudiants PACES. Les étudiants PACES évoquent également à 38,1% (8/21) la **satisfaction de leurs parents à l'annonce de leur choix d'orientation en médecine.**

« Mon père était vachement content pour moi parce que quand il était jeune il voulait faire médecine mais il n'a pas eu l'occasion. » [Entretien 2 ; l. 51-52 ; p.2] « Je pense que ça a joué, ma mère elle a toujours voulu faire médecine et elle n'a pas fait le bon choix. Elle était super contente. » [Entretien 18 ; l.77-78 ; p.2]

Le **sentiment de fierté de leurs parents** a été rapporté par 14,3% (3/21) des étudiants PACES.

« ...et très fiers. D'autant que j'étais le premier dans la famille à faire ça. Mes grands-parents viennent d'un milieu ouvrier et de l'autre côté ils sont agriculteurs, ils disaient que ça serait bien d'avoir un docteur, « Dr XX ça serait pas mal ». [Entretien 5 ; l.53-55 ; p.2]

Deux étudiants PACES ont aussi parlé de **l'inquiétude de leurs parents face à la difficulté des études de médecine ;**

« Ma mère n'était pas chaude, parce que je suis très sensible et qu'elle avait peur pour moi. Je pense qu'elle ne m'estimait pas forcément capable de subir toute cette pression et d'être enfermée, de ne plus voir personne. » [Entretien 1 ; l.50-52 ; p.2]

Deux d'entre eux ont également eu à faire face à des **réactions réservées d'un de leur parent**.

« Mon père il aurait préféré que je reprenne la ferme donc parfois c'était un peu délicat, mais maintenant ça le fait. » [Entretien 12 ; l.54-55 ; p.2] *« Mon père a émis beaucoup de réserves. Il m'a toujours soutenu en me disant « le dernier mot te revient mais il faut savoir ce que ça implique la médecine, que ce n'est pas un métier, que c'est une vie d'être médecin, qu'on l'est tout le temps, que ce n'est pas des horaires faciles » [Entretien 19 ; l.55-58 ; p.2]*

✓ *Comparaison des réactions de l'entourage des étudiants « passerelle » et PACES*

La proportion d'étudiants qui ont reçu du soutien et des encouragements de la part de leur entourage n'est pas significativement différente entre les deux groupes (90,5% des « passerelle » et 66,7% des PACES ; $p=0,13$). L'absence d'étonnement face au choix d'orientation ou de réorientation a été significativement plus rapporté par les étudiants « passerelle » (90,5% des « passerelle » et 28,6% des PACES ; $p<0,001$). **L'importance du soutien financier de l'entourage qui a été cité par 33% des étudiants « passerelle » n'a été rapporté par aucun étudiant PACES**. A l'inverse, le sentiment de fierté des parents a été spécifiquement cité par les étudiants PACES (14,3% des PACES), sans être cité par les « passerelle ».

3.2.2.3. Anticipation de l'articulation entre la vie personnelle et la vie d'étudiant en médecine

✓ *Anticipation de l'articulation entre la vie personnelle et la vie d'étudiant chez les « passerelle »*

La majorité des étudiants « passerelle » (80,9%) avaient réfléchi avant de débuter leurs études à **comment concilier leur vie personnelle et familiale avec les études de médecine**. **L'articulation entre leur vie personnelle et leur vie future d'étudiant en médecine avait été envisagée positivement** pour 38,1% (8/21) d'entre eux.

« Pendant 10 ans j'ai fait beaucoup de gardes de 24 heures et ça s'est toujours bien passé de concilier la vie « pas être à la maison et revenir le lendemain ». Après je ne sais pas ce que j'aurais comme poste plus tard, mais les enfants auront grandi, ça sera plus simple. » [Entretien 18 ; l.92-94 ; p.3] *« Après pour la vie familiale pour les études ça ne m'a pas trop inquiété je savais que j'allais trouver un rythme » [Entretien 17 ; l.122-123 ; p.3]*

Trois étudiants « passerelle » (14,3%) ont rapporté **l'importance d'un soutien organisationnel anticipé de leur entourage** pendant leurs études.

« De toute façon il n'y a pas trente-six solutions, pour faire ces études là il faut avoir un entourage assez solide. Pour tout mener de front il faut avoir des personnes ressource à côté sinon ce n'est pas possible » [Entretien 8 ; l.111-113 ; p.3]

Trois ont également **déclaré souhaiter avoir des enfants dans les années suivant leur choix de réorientation**, et avoir **considéré l'organisation de leur vie familiale avec leur carrière médicale avant le début de la passerelle**.

« Oui parce que j'aimerais avoir des enfants, avant mes 35 ans, ça pourrait être bien. Ça arrivera quand ça arrivera et puis je trouverai des solutions. Je sais que mes parents sont là, qu'ils me donneront un coup de main. Je reste positive. C'est sûr que ça va être plus compliqué, mais à ce moment il ne fallait pas choisir médecine si ça avait été vraiment problématique pour moi je ne me serais pas orientée là. » [Entretien 3 ; l.137-141 ; p.4]

Le **souhait d'un équilibre entre leur vie personnelle et familiale et leur carrière médicale** a été cité par trois étudiants « passerelle »

« Je pense que je vais essayer de mieux la concilier que quand j'étais kiné. C'est-à-dire que si je fais la spécialité qui me plait j'arriverai à 45 ans sur le marché de la médecine, je pense que je vais vouloir le vivre différemment que ce que j'ai pu vivre en tant que kinésithérapeute. J'envisage un peu plus de respect des plages personnelles. La seule chose où je me dis que ça peut être un peu artistique c'est pendant l'internat où je me dis que ça peut être le moment de s'éclater à fond, j'aimerais beaucoup faire de l'anesthésie-réanimation, ça me plairait beaucoup d'aller faire des interventions en hélico, faire du SMUR etc. et faire des grosses réa chir et puis arriver à 45 ans à travailler en clinique 4 jours par semaine. Mais le respect c'est sûr que c'est quelque chose que je vais rechercher. » [Entretien 10 ; l.149-157 ; p4] *« Je me suis dit que je ne serai pas un médecin qui bosse 70 heures par semaine, ça sera mon métier mais pas ma vie. » [Entretien 12 ; l.97-98 ; p.3]*

Par ailleurs, deux étudiants « passerelle » envisagent de **privilégier leurs études de médecine au détriment de leur vie personnelle**.

« Là je me dis que c'est un peu le sacrifice de faire ces études-là, pour pouvoir entre guillemets être mieux loti après. » [Entretien 8 ; l.110-111 ; p.3] *« Je pense que je mettrai de côté la vie sentimentale, je vais essayer de me focaliser sur la médecine. » [Entretien 19 ; l.103-104 ; p.3]*

- ✓ *Anticipation de l'articulation entre la vie personnelle et la vie d'étudiant chez les PACES*

Pour la plupart des étudiants PACES (18/21 ; 85,7%), l'articulation entre leur vie personnelle et leur vie d'étudiant en médecine n'avait pas été envisagée.

*« Je n'y avais pas pensé, je devais être trop jeune, ou trop immature à ce moment-là je pense. »
» [Entretien 3 ; l.66 ; p.2] « Non je n'y avais pas du tout réfléchi. Maintenant c'est quelque chose à laquelle je pense, pour le choix de la spécialité. » [Entretien 5 ; l.64-65 ; p.2] « Non je n'y avais pas réfléchi. Je me disais que je ferai ce que je veux et puis le reste on verra. Maintenant je pense que clairement je choisirai ma spécialité en fonction du mode de vie. » [Entretien 14 ; l.56-57 ; p.2]*

Pour les trois autres étudiants (14,3%) qui avaient réfléchi à cette question avant de commencer leurs études de médecine, **deux étudiants ont rapporté avoir anticipé de privilégier les études de médecine sur leur vie personnelle.**

*« Quand j'étais au lycée j'étais un peu élitiste, je voulais être le meilleur, je travaillais beaucoup, j'avais de très bons résultats. Donc pour moi ma vie c'était d'abord réussir mes études et on verra après (...) et après en deuxième année on commence à rencontrer des gens, à s'ouvrir »
[Entretien 12 ; l.62-64 ; p.2]*

Un autre étudiant avait discuté du retentissement des études de médecine sur la vie personnelle avec ses parents qui sont médecins

« Oui je pense que j'y ai réfléchi, parce qu'on sait que c'est des études super longues. Après je me suis dit que comme mes parents l'avaient fait ça devait être faisable. Avec mes parents on en parlait souvent, je savais que ce n'était pas une voie des plus facile, parce que les horaires sont particuliers. Ils ont toujours été honnêtes, quand on fait médecine on a des horaires particuliers, donc on se retrouve avec presque que des amis médecins, et on est en décalé avec les autres copains qui rentrent dans la vie professionnelle alors qu'on garde un statut d'étudiant. Mais ça n'a pas été un frein à mon choix. » [Entretien 8 ; l.57-63 ; p.2]

- ✓ *Comparaison entre l'anticipation de l'articulation entre la vie personnelle et la vie d'étudiant chez les « passerelle » et les PACES*

L'articulation entre leur vie personnelle et leur vie future d'étudiant en médecine a été envisagée avant de débiter les études par une majorité des étudiants « passerelle » (80,9%), alors que seul 14,3% des étudiants PACES ($p < 0,001$) avaient considéré cette question.

L'essentiel à retenir de l'analyse du sous-thème 2 : « Appréhensions des étudiants face à leur choix d'orientation »

Les études de médecine semblent être fortement pourvoyeuses d'appréhensions, avec plus de deux-tiers des étudiants des deux groupes qui ont rapporté avoir eu des appréhensions avant de débiter leurs études de médecine. Les deux principales craintes des étudiants sont, de manière comparable entre les deux groupes, la peur de l'échec et de la difficulté des études (charge de travail, niveau d'exigence attendu). Certaines appréhensions sont spécifiques au groupe « passerelle » : peur de ne pas s'intégrer dans la promotion à cause de leur différence d'âge, peur de pas réussir à rattraper les connaissances déjà acquises par les étudiants PACES au cours de leur première et/ou deuxième année. La grande majorité des étudiants ont été soutenus et encouragés par leur entourage proche dans leur choix de s'orienter en médecine, sans différence significative entre les deux groupes. Une réaction de l'entourage est spécifique aux étudiants PACES : la satisfaction et la fierté de leurs parents. Enfin, seul 14,3% des étudiants PACES avaient anticipé comment concilier leur vie personnelle et leurs études, contre 80,9% des étudiants « passerelle » ($p < 0,001$).

Nous avons vu comment les études de médecine génèrent certaines appréhensions chez les étudiants, dont certaines sont spécifiques au profil des étudiants « passerelle ». Nous verrons dans le paragraphe suivant quelles compétences personnelles nos deux groupes d'étudiants estiment utiles à la réussite de leurs études et à l'exercice de leur futur métier.

3.2.3. Sous-thème 3 : Qualités, capacités, compétences

3.2.3.1. Compétences et capacités acquises par les étudiants « passerelle » au cours de leur parcours antérieur aux études médicales

Les principales capacités et compétences acquises par les étudiants « passerelle » au cours de leur parcours académique ou professionnel antérieur, et pouvant selon eux leur être utiles en médecine, sont :

- **Des compétences relationnelles et en communication** pour 52,4% (11/21)
« Je pense qu'au niveau relationnel en sage-femme on est énormément formés, ça c'est un point positif. » [Entretien 4 ; l. 85 ; p.2] « Et aussi dans le relationnel, le contact, c'est des choses idiotes mais par exemple savoir envoyer un mail avec les formes etc., des petites choses de la vie qu'on apprend ! » [Entretien 12 ; l. 85-86 ; p.2]
- **Des connaissances scientifiques et médicales** pour 47,6% (10/21)

« Après en termes de compétences pures et dures, je suis très très compétente en physiologie et neurosciences mais du côté microscopique et moins sur l'humain. » [Entretien 11 ; l.140-142 ; p.4] « Une base de compétences scientifiques. » [Entretien 12 ; l.84 ; p.2] « Et il y a plein de choses qui sont au programme que j'avais déjà vues. » [Entretien 13 ; l.79 ; p.2]

- **La capacité à travailler en équipe** pour 19% (4/21)
« Le principal truc ce serait le travail en équipe. Ça c'était ultra prédominant, j'ai eu beaucoup de stages, j'ai beaucoup travaillé en équipe. » [Entretien 5 ; l.97-98 ; p.3]
- **Savoir s'organiser au travail** pour 19% (4/21)
« Déjà l'organisation. Au travail j'avais des journées super remplies, il fallait que je sache bien prioriser, c'est quelque chose que j'ai appris. » [Entretien 6 ; l.114-115 ; p.3] « J'ai appris à prioriser les choses dans l'apprentissage. (...). S'organiser aussi » [Entretien 14 ; l.120-122 p.3]
- **Le sens critique et la capacité à prendre du recul** pour 14,3% (3/21)
« Un sens critique (...) Que les données doivent s'interpréter toujours dans un contexte, qu'il n'y a pas de vérité immuable « on a trouvé ça, point ». En recherche on nous dit toujours qu'il faut contextualiser, et je trouve que c'est aussi très vrai en médecine. » [Entretien 3 ; l.145 -149 ; p.4]
« Des compétences aussi en termes d'esprit critique, de lecture scientifique je dirais, comment identifier sur les recommandations que je lis dans un article celles qui sont plutôt fiables ou pas. » [Entretien 2 ; l.145-147 ; p.4]
- **Des compétences en recherche** pour 14,3% (3/21) d'entre eux
« J'aimerais faire de la recherche donc je pense que ce que j'ai fait va m'aider. » [Entretien 7 ; l.89 ; p.2]
- **La connaissance du milieu hospitalier et du système de soins** pour 28,6% (6/21)
« Et aussi je connais comment fonctionne l'hôpital, c'est un atout » [Entretien 1 ; l.104-105 ; p.3]
« C'est surtout que je sais comment ça fonctionne un service, je connais le rôle de chacun. Je connais le système de soins. » [Entretien 9 ; l.119-120 ; p.3]
- **L'expérience de la relation avec les patients** pour 19% (4/21), qui a été spécifiquement citée par les étudiants « passerelle » ayant fait des études initiales dans le milieu paramédical (infirmier et kinésithérapeute)
« Il y en a une qui est extrêmement importante et que j'ai développée c'est le fait de savoir s'effacer par rapport aux autres, s'effacer par rapport au patient devant sa souffrance et se mettre à la disposition de ça. » [Entretien 10 ; l.160-163 ; p4] « ... La relation avec le patient, le fait de savoir parler au patient » [Entretien 1 ; l.103 ; p.3]

3.2.3.2. Qualités, capacités, et compétences jugées nécessaires à la réussite des études de médecine

Les étudiants ont ensuite été interrogés sur les **qualités qu'ils estimaient nécessaires pour réussir les études de médecine.**

✓ *Étudiants « passerelle »*

Les étudiants « passerelle » ont cité comme principales qualités :

- **L'organisation** pour 33,3% d'entre eux (7/21)
« Être bien organisé. C'est dur de dire des compétences spécifiques car on est tous différents, et chaque personne se façonne face aux études de médecine. Il y en qui bossent au dernier moment et qui retiennent, moi je serais incapable de faire ça. « Mais quand même bien s'organiser, trouver sa méthode de travail. » [Entretien 6 ; l.124-127 ; p.3] « Je pense qu'il faut être organisé, sauf si on a des grosses facilités. Mais être organisé ça aide. » [Entretien 7 ; l.101 ; p.3]
- **Être travailleur** pour 28, % (6/21)
*« Je pense que c'est surtout ça la médecine, beaucoup de travail. » [Entretien 2 ; l.151-152 ; p.4]
« Être travailleur. » [Entretien 12 ; l.94 ; p.3] « Il faut justement perdre un peu cet esprit critique, si on te dit de lire 3 référentiels, tu lis les 3 référentiels, point. Il faut « bouffer le travail », en serrant les dents. » [Entretien 14 ; l.130-131 p.3]*
- **La détermination** pour 23,8% (5/21)
« Il faut être déterminé. » [Entretien 13 ; l.84 ; p.2] « De la « gnack » et de la détermination. » [Entretien 21 ; l.124-125 ; p.3]
- **Les capacités de mémorisation et d'apprentissage** pour 19% (4/21)
« ... être capable de mémoriser beaucoup de choses, beaucoup de par cœur. » [Entretien 2 ; l.151 ; p.4] « Savoir apprendre par cœur. Et restituer les connaissances dans leur contexte sur le terrain. » [Entretien 19 ; l.122 ; p.3]
- **La persévérance** pour 14,3% (3/21)
« Beaucoup de persévérance... » [Entretien 2 ; l.150 ; p.4] « Persévérance. » [Entretien 17 ; l.139 ; p.4]
- **L'endurance physique et psychologique** pour 14,3% (3/21)

« Avoir de l'endurance, psychologique, physique aussi. » [Entretien 9 ; l.143 ; p.4] « Être endurant aussi. En tant qu'externe ou interne on est souvent en train de se faire rabaisser, et il faut là aussi être endurant. » [Entretien 14 ; l.132-133 p.3]

✓ Étudiants PACES

Les étudiants PACES ont quant à eux cité comme qualités :

- **Le fait d'être travailleur** pour 47,6% (10/21)
« Bosseur. » [Entretien 1 ; l.66 ; p.2] « Il faut être travailleur, c'est la première qualité pour réussir les études de médecine. » [Entretien 16 ; l.65 ; p.2]
- **La rigueur** pour 28,6% (6/21)
« Il faut être rigoureux. » [Entretien 12 ; l.65 ; p.2]
- **L'abnégation** pour 19% (4/21)
« ... être capable de sacrifier beaucoup de choses pour avoir ça. Moi ça me gêne qu'il y ait ce biais-là, que les gens qui soient pris soient des « robots », et pas plus sur un sens de l'éthique, sur le caractère humain. » [Entretien 7 ; l.77-78 ; p.2] « ... ne pas avoir peur de faire des sacrifices. » [Entretien 6 ; l. 61-62 ; p.2]
- **La curiosité intellectuelle** pour 19% (4/21)
« Et être curieux. Il faut s'intéresser à tous les domaines qu'on peut côtoyer en médecine, et il n'y a pas que les sciences, il y a beaucoup de social, des choses comme ça. » [Entretien 11 ; l.47-49 ; p.2]
- **La persévérance** pour 14,3% (3/21)
« ... et de la persévérance. Faut pas se laisser abattre, et savoir rebondir. » [Entretien 4 ; l.97 ; p.3] « De l'acharnement. » [Entretien 19 ; l.68 ; p.2]
- **La détermination** pour 14,3% (3/21)
« Être obstiné. Ne pas se décourager. » [Entretien 6 ; l.61 ; p.2] « Il faut être déterminé. » [Entretien 14 ; l.57 ; p.2]
- **La notion de passion** pour 14,3% (3/21)
« Je pense que c'est quelque chose qu'on ne peut pas faire sans passion. C'est tellement envahissant, c'est tellement grand, qu'il y a besoin de cette motivation pour se lever le matin du premier jour de PACES avec un minimum le sourire. » [Entretien 3 ; l.73-75 ; p.2] « Il faut avoir un peu de passion aussi parce qu'il y a beaucoup de choses à apprendre. » [Entretien 13 ; l.58-59 ; p.2]

- ✓ *Comparaison des qualités, capacités, et compétences jugées nécessaires à la réussite des études de médecine par les étudiants « passerelle » et PACES*

Les principaux items communs aux étudiants « passerelle » et PACES ont été cités de manière similaire dans chaque groupe (tableau A8 en annexe 4), à savoir **être travailleur** (28,6% et 47,6% ; $p=0,204$), **déterminé** (23,8% et 14,3% : $p=0,696$) et **persévérant** (14,3% et 14,3%). **L'organisation dans le travail**, qui est la première qualité citée par les étudiants « passerelle » n'a pas été évoquée par les étudiants PACES. Les étudiants PACES ont cependant cité la **rigueur** comme qualité nécessaire à 28,6%, que l'on peut rapprocher de la dimension organisation et méthode de travail. Le terme « **passion** », utilisé par 3 étudiants PACES n'a quant à lui été cité par aucun étudiant « passerelle ». La notion de **sacrifices nécessaires à la réussite des études de médecine** a elle aussi été citée exclusivement par les étudiants PACES. La synthèse des items cités par les deux groupes d'étudiants est présentée en annexe 4 (tableau A7).

3.2.3.3. *Qualités, capacités, et compétences jugées nécessaires pour devenir un bon médecin*

- ✓ *Étudiants « passerelle »*

Les **principales qualités, capacités, ou compétences, estimées nécessaires pour devenir un bon médecin** par les étudiants « passerelle » sont :

- **L'empathie** pour 57,1% (12/21),
« *L'empathie évidemment c'est important.* » [Entretien 3 ; l.164 ; p.4] « *Je pense qu'il faut de l'empathie ...* » [Entretien 21 ; l.120 ; p.3]
- **Les qualités relationnelles et sens de la communication** pour 47,6% (10/21),
« *Je pense qu'il faut avoir une compétence sociale. C'est le plus important.* » [Entretien 14 ; l.125p.3] « *Des capacités de communication pour faire adhérer le patient au projet.* » [Entretien 15 ; l. 83-84 ; p.2] « *Je pense qu'il faut avoir le côté humain. C'est bateau mais je pense que c'est hyper important de savoir communiquer.* » [Entretien 2 ; l. 156-157 ; p.4] « *Les compétences techniques sont importantes, mais pour moi les compétences humaines sont fondamentales. Le fait de pouvoir s'adapter au patient, d'être bienveillant, à l'écoute, des compétences de communication, de pouvoir répondre aux inquiétudes sans juger.* » [Entretien 20 ; l. 96-99 ; p.3]
- **Être à l'écoute** pour 42,9% (9/21),
« *... être à l'écoute de l'autre...* » [Entretien 1 ; l.110 ; p.3] « *Le sens de l'écoute...* » [Entretien 8 ; l.122 ; p.3] « *...l'écoute, essayer de se mettre à la place des gens pour les comprendre.* »

[Entretien 6 ; L120 ; p.3] « Il faut réussir à écouter les autres, je pense que c'est la plus grosse qualité. » [Entretien 13 ; L82 ; p.2]

- **Les connaissances et compétences médicales et scientifiques** pour 33,3% (7/21),
« ... et avoir de solides connaissances scientifiques pour avoir une réflexion qui soit sécuritaire pour le patient » [Entretien 1 ; l.110-111 ; p.3] « Il faut aussi avoir un sacré socle de connaissances pour être un bon médecin c'est sûr, qu'on acquiert par les études. » [Entretien 2 ; l.159-160 ; p.4]
- **L'humilité et la capacité à se remettre en question** pour 19% (4/21),
« ...et ne pas avoir trop d'orgueil, dans le sens où il faut admettre que parfois on peut se tromper. » [Entretien 7 ; l.94-95 ; p.3] « Savoir se remettre en question. Exploiter les erreurs qu'on peut faire pour faire autrement par la suite. » [Entretien 18 ; l.104-105 ; p.3]
- **La capacité à travailler en équipe** pour 14,3% (3/21),
« Être dans l'interaction avec ses collègues. » [Entretien 7 ; l.96 ; p.3] « ... travailler en équipe. » [Entretien 9 ; l.136 ; p.3]
- **La bienveillance** pour 14,3% (3/21),
« ... de la bienveillance... » [Entretien 15 ; l.82-83 ; p.2] « ...avoir de la bienveillance... » [Entretien 4 ; l.92 ; p.2]
- **La volonté de s'inscrire dans une démarche de formation continue** pour 14,3% (3/21).
« ... apprendre de nouvelles choses, tout en étant toujours bon sur le terrain. Pour moi les bons médecins c'est ceux qui vont toujours mettre à jour leurs connaissances, se renseigner sur ce qui se fait de plus récent, sur toutes les innovations. » [Entretien 19 ; l.115-117 ; p.3] « ...il faut aussi aimer se tenir au courant... » [Entretien 7 ; l.94 ; p.3]

✓ Étudiants PACES

Les étudiants PACES ont cité comme **principales qualités nécessaires pour devenir un bon médecin** :

- **L'humanité et l'altruisme** pour 47,6% (10/21)
« Aimer les gens, avoir envie de faire quelque chose de bien. S'intéresser aux gens. » [Entretien 1 ; l. 62-63 ; p.2] « ...mais il y a aussi beaucoup d'humain. Il faut aimer l'humain dans ce métier, avec ses joies, et ses tristesses. » [Entretien 3 ; l.80-81 ; p.2] « Déjà aimer l'humain, ça c'est sûr. » [Entretien 7 ; l.84 ; p.2] « De l'humanité. » [Entretien 6 ; l.65 ; p.2] « Et puis aussi avoir un souci de l'autre, une attitude altruiste, c'est le plus important. » [Entretien 9 ; l.55-56 ; p.2]

- **L'empathie** pour 42,9% (9/21)
 « Avoir de l'empathie. » [Entretien 1 ; l.62 ; p.2] « C'est toute la notion d'empathie qui est importante. » [Entretien 3 ; l.79-80 ; p.2] « ...et empathique. Mais pas devoir se forcer pour l'être. » [Entretien 7 ; l.84 ; p.2]
- **Avoir des connaissances et compétences médicales et scientifiques** pour 28,6% (6/21)
 « Et puis des compétences dans le domaine quand même ! » [Entretien 15 ; l.62 p.2] « Il faut avoir des connaissances scientifiques ... » [Entretien 20 ; l.61 ; p.2] « Il faut aussi avoir bien compris comment ça marche, ne pas avoir de lacunes dans un domaine. » [Entretien 21 ; l.49-50 ; p.2]
- **Être à l'écoute** pour 28,6% (6/21),
 « Il faut savoir prendre le temps d'écouter les gens. » [Entretien 16 ; l.70-71 ; p.2] « ... bien être à l'écoute des gens. Se rendre disponible aussi pour les gens. » [Entretien 15 ; l.61-62 ; p.2] « Il faut écouter les patients, être à leur écoute. » [Entretien 13 ; l.62 ; p.2]
- **Les qualités relationnelles et le sens de la communication** pour 23,8% (5/21)
 « ...mais il faut aussi être capable de discuter avec les gens, être capable d'entendre ce que nous dit la personne en face de nous. » [Entretien 20 ; l.61-62 ; p.2] « Il faut avoir des qualités relationnelles. Pour moi c'est surtout la relation avec les gens, savoir discuter, leur annoncer des choses, leur parler. » [Entretien 10 ; l.52-53 ; p.2] « ...Il faut savoir communiquer avec les gens, avoir un contact chaleureux avec les gens. S'intéresser aux gens. » [Entretien 14 ; l.62-63 ; p.2]
- **La formation continue** pour 14,3% (3/21).
 « Faire l'effort de mettre à jour... » [Entretien 7 ; l.85 ; p.2] « Se tenir à jour, sur les nouvelles recommandations. » [Entretien 13 ; l.62-63 ; p.2]

✓ Comparaison des compétences jugées nécessaires pour devenir un bon médecin par les étudiants « passerelle » et PACES

Les **qualités humaines et relationnelles** ont été mises en avant en tant que qualités essentielles pour devenir un bon médecin dans les deux groupes d'étudiants. Pour les items communs aux deux groupes, le nombre d'étudiants « passerelle » et PACES qui les ont cités n'est pas significativement différent (**empathie** : 57,1% et 42,9% ; $p=0,354$; **qualités relationnelles et sens de la communication** : 47,6% et 23,8% ; $p=0,107$; **être à l'écoute** : 42,9% et 28,6% ; $p=0,334$; **connaissances et compétences scientifiques et médicales** : 33,3% et 28,6% ; $p=0,738$; **volonté de continuer à se former** : 14,3% et 14,3%).

La notion **d'humanité, de souci de l'autre, d'altruisme**, a particulièrement été mise en avant par les étudiants PACES. Il est à souligner que la **capacité à travailler en équipe**, citée par les étudiants « passerelle » n'a pas été rapportée par les étudiants PACES. La synthèse des items cités par les deux groupes d'étudiants et la comparaison des items communs sont présentées en annexe 4 (tableau A9 et A10).

3.2.3.4 Qualités, capacités, et compétences personnelles

✓ Étudiants « passerelle »

Interrogés sur les **qualités personnelles qu'ils estiment posséder, et pouvant leur être utiles pour la réussite de leurs études ou pour devenir un bon médecin**, les étudiants « passerelle » ont cité principalement :

- **Le fait d'être à l'écoute** pour 28,6% (6/21)
« Je suis une personne très à l'écoute. J'aime beaucoup écouter. » [Entretien 4 ; l.97 ; p.3] « Je pense être à l'écoute, et j'espère que ça m'aidera, plutôt pour le métier de médecin on va dire. » [Entretien 6 ; l.133-134 ; p.3]
- **La détermination** pour 28,6% (6/21)
« La détermination, pour les études. » [Entretien 15 ; l.91 ; p.2] « Et pour réussir les études de médecine, quand j'ai vraiment un objectif en tête je vais tout faire pour y arriver. Tant que je n'ai pas le déclic je peux m'éparpiller mais à partir du moment où je me dis que je veux faire ça je fais pour y arriver et je donne tout. » [Entretien 19 ; l.32-134 ; p.3]
- **La curiosité intellectuelle** pour 23,8% (5/21)
« Et la recherche c'est aussi quelque chose qui me porte. Il y a tant cette curiosité scientifique que ce côté porté sur l'humain. C'est pour moi les aspects que j'ai. » [Entretien 11 ; l.178-180 ; p.4] « Pour les études, j'aime apprendre de nouvelles choses, et tant que ça m'intéresse, ça marchera. » [Entretien 13 ; l.90-91 ; p.2]
- **Les qualités relationnelles et de communication** pour 23,8% (5/21),
« Dans toutes les branches du soin je sens que je serai à l'aise. J'ai toujours su me comporter avec les gens et vouloir faire au mieux. » [Entretien 11 ; l.177-178 ; p.4] « J'aime bien le contact avec les gens. » [Entretien 7 ; l.105-106 ; p.3]
- **L'empathie** pour 19% (4/21),
« ...la compréhension et l'empathie. Je ne pense pas que ce soit des choses qui s'apprennent. » [Entretien 8 ; l.117-118 ; p.3] « J'ai de l'empathie. » [Entretien 21 ; l.130 ; p.3]

- **Être travailleur** pour 14,3% (3/21),
« Pour réussir médecine je pense ma force de travail. Mon truc c'est bosser bosser bosser parce que je n'ai pas forcément le talent pour tout retenir d'un coup comme ça donc il faut que je travaille. » [Entretien 2 ; l.165-167 ; p.4] « Moi je vais à tous les cours, et en essayant d'être assidu, en travaillant suffisamment à la maison et en essayant de se concentrer un maximum on peut tout à fait réussir sans tout sacrifier à côté » [Entretien 5 ; l.113-115 ; p.3]
- **Être organisé** pour 14,3% (3/21)
« L'organisation ça m'aide pas mal. » [Entretien 6 ; l.133 ; p.3] « Et je suis très organisée. » [Entretien 7 ; l.106 ; p.3]
- **Être bienveillant** pour 14,3% (3/21)
« Je pense être bienveillante. » [Entretien 4 ; l.97 ; p.3] « Et de la bienveillance. » [Entretien 21 ; l.130 ; p.3]

✓ Étudiants PACES

Les étudiants PACES ont quant à eux rapporté comme **principales qualités personnelles** :

- **Le fait d'être à l'écoute** pour 38,1% d'entre eux (8/21)
« ... et l'écoute. » [Entretien 1 ; l.71 ; p.2] « Je pense que j'écoute bien les gens. » [Entretien 5 ; l.78 ; p.2]
- **Les qualités relationnelles et le sens de la communication** pour 28,6% (6/21)
« C'est dur à dire, c'est compliqué de prendre du recul sur soi-même comme ça. Je pense que j'arrive bien à parler au patient, je n'ai pas de stress particulier, même pour poser des questions « indiscretes », ou plus compliquées. Je suis à l'aise donc ça je pense que c'est bien » [Entretien 4 ; l.60-62 ; p.2] « Je pense avoir un bon contact avec les gens. Je suis chaleureuse et je pense donner envie aux gens de discuter. Je m'intéresse aux gens. » [Entretien 14 ; l.70-71 ; p.2]
- **L'empathie** pour 28,6% (6/21)
« L'empathie c'est quelque chose que je ne pensais pas avoir, et en fait je me rends compte que si. Plus ça va plus je m'en rends compte. » [Entretien 12 ; l.77-78 ; p.2] « C'est à la fois une qualité et un défaut mais je suis quelqu'un de très très sensible donc j'arrive à être assez empathique avec les gens. Je pense que c'est une qualité. [Entretien 6 ; l.73-74 ; p.2]
- **Être travailleur** pour 23,8% (5/21)
« ... travailleur... » [Entretien 9 ; l.59 ; p.2] « La capacité de travail... » [Entretien 20 ; l.67 ; p.2]
- **L'altruisme et l'humanité** pour 23,8% (5/21)

« J'ai aussi comme motivation d'aider l'autre, une motivation charitable pour faire ces études, je pense que j'ai de bons idéaux, le désir de faire le bien. » [Entretien 9 ; l.64-65 ; p.2] « Moi j'ai envie que les gens aillent bien. Un sourire ou un regard qui veut dire qu'on fait du bien à la personne ça veut dire beaucoup. Je pense que je pourrai donner beaucoup aux gens. » [Entretien 18 ; l.103-104 ; p.3]

- **La curiosité intellectuelle** pour 19% (4/21)

« Je pense être curieuse... » [Entretien 14 ; l.67 ; p.2] « Depuis que je suis petite je suis quelqu'un de curieux je pense que c'est intéressant car c'est ça qui m'a fait m'intéresser à des livres médicaux par exemple. Pour les études c'est toujours bien d'être curieux parce qu'on cherche plus loin que les cours. » [Entretien 2 ; l.81-84 ; p.2]

- **L'humilité et la capacité à se remettre en question** pour 19% (4/21)

« ... et de me remettre en question souvent même si ce n'est pas facile. » [Entretien 2 ; l.80-81 ; p.2] « Je sais aussi me remettre en question, quand je prends une remarque je sais réfléchir dessus. » [Entretien 7 ; l.105-106 ; p.3]

- **La conscienciosité** pour 19% (4/21)

« Pour les cours j'essaye d'aller à mon rythme et de faire ça bien. » [Entretien 2 ; l.84 ; p.2] « ...j'essaye de faire mon travail au mieux. » [Entretien 12 ; l.74 ; p.2]

- **La détermination** pour 19% (4/21)

« Pour la réussite des études c'est que je peux être borné donc quand il faut bouffer des livres, je suis là. » [Entretien 3 ; l.85-86 ; p.2] « Pour les études, c'est une qualité et un défaut, c'est mon obstination, j'ai tendance à avancer tête baissée, et il se passera ce qu'il se passera. » [Entretien 6 ; l.68-69 ; p.2]

✓ *Comparaison des qualités personnelles estimées utiles à la réussite des études et/ou pour devenir un bon médecin par les étudiants « passerelle » et PACES*

Les étudiants « passerelle » et PACES ont communément déclaré avoir comme qualités personnelles utiles à leur parcours en médecine les **capacités d'écoute** (28,6% et 38,1% ; p=0,513), la **détermination** (28,6% et 19% ; p=0,469), la **curiosité** (23,8% et 19% ; p=1), les **qualités relationnelles et de communication** (23,8% et 28,6% ; p=0,725), l'**empathie** (19% et 28,6% ; p=0,469), **être travailleur** (14,3% et 23,8% ; p=0,696), ainsi que des **qualités humaines** (9,5% et 23,8% ; p=0,409). **La bienveillance** a été spécifiquement citée par les étudiants « passerelle », on peut néanmoins rapprocher la « bienveillance » de la dimension « qualités humaines », qui a été citée par 5 étudiants

PACES. La synthèse et la comparaison des items cités par les deux groupes sont présentées en annexe 4 (tableau A11 et A12).

L'essentiel à retenir de l'analyse du sous-thème 3 : « Compétences personnelles jugées utiles par les étudiants »

Les étudiants des deux groupes estiment qu'il faut être travailleur, déterminé, persévérant, organisé, et rigoureux pour réussir les études de médecine. Ces qualités ont été également citées comme qualités personnelles par les deux groupes, de manière comparable.

Les qualités humaines ont été mises en avant en tant que qualités essentielles pour devenir un bon médecin dans les deux groupes d'étudiants (empathie, communication, écoute), ainsi que les connaissances et compétences médicales. La nécessité d'aimer l'être humain pour être un bon médecin a particulièrement été soulignée par les étudiants PACES. Les qualités humaines ont été citées comme qualités personnelles par les deux groupes, de manière comparable.

Après avoir décrit les compétences personnelles que les étudiants jugent utiles à la réussite de leurs études et à l'exercice de leur futur métier, nous verrons dans la partie suivante comment les étudiants se représentent et perçoivent les études de médecine, et le métier de médecin.

3.2.4. Sous-thème 4 : Représentation et perception des études de médecine et du métier de médecin

3.2.4.1. Représentation du métier de médecin

✓ *Étudiants « passerelle*

Pour les étudiants « passerelle », **devenir médecin représente :**

- **Une possibilité d'aider autrui** pour 38,1% (8/21),
« Quand j'ai appris ce qu'était un médecin je me suis dit c'est quelqu'un qui passe sa journée à aider les autres ; et moi je trouvais ça génial. Pourquoi est-ce qu'on voudrait faire autre chose ? »
[Entretien 3 ; l.185-187 ; p.5] *« Me permettre d'aider des gens. »* [Entretien 13 ; l.94 ; p.3]
- **Un accomplissement et une réussite personnelle** pour 33,3% (7/21),
« Moi j'ai toujours eu des objectifs assez clairs dans ma vie, et si je ne les réalise pas, ça crée un manque et j'ai du mal à passer outre, et j'essaie soit d'y pallier soit d'y arriver. Donc médecin pour moi c'est un peu mon fait d'arme... c'est un aveu aussi égoïste mais c'est un accomplissement personnel de devenir médecin parce que je serai devenu le maître de ma spécialité, et que c'est le plus haut diplôme que je puisse avoir dans la santé qui me permette de

maitriser les connaissances. C'est aussi le fait que j'ai pu le faire ; que j'ai réussi une reconversion dans un métier où les études sont longues, dures, difficiles, engageantes, et ça veut dire des choses pour moi. » [Entretien 10 ; l. 186-188 et l.192-196 ; p5] « Un aboutissement vraiment. La fin de quelque chose, « c'est bon j'ai réussi » » [Entretien 6 ; l. 137 ; p.3]

- **Un objectif de vie à atteindre** pour 28,6% (6/21),
« Tout ! C'était vraiment un objectif de vie de devenir médecin. J'aurais regretté de ne pas le faire. » [Entretien 1 ; l. 123-124 ; p.3] « Pour moi c'est mon but. C'est une question difficile... Si je ne deviens pas médecin je serais déçue, il me manquera quelque chose, ma vie serait différente je pense et un peu plus fade. » [Entretien 7 ; l. 112-113 ; p.3]
- **Un rêve** pour 28,6% (6/21),
« Je me rends compte que moi c'était ça que je voulais faire. C'était mon rêve quoi. » [Entretien 17 ; l.150 ; p.4] « C'est avant tout un rêve. » [Entretien 20 ; l.114 ; p.3]
- **Une reconnaissance sociale et un prestige** pour 14,3% (3/21).
« J'ai pas mal d'admiration pour le statut du médecin dans la société en fait, pas pour le statut classe moyenne et tout ça, on est médecin à l'hôpital ou au cabinet mais on est aussi médecin en dehors. Ça peut être quelque chose qui peut être compliqué à gérer, mais c'est vraiment un statut à part dans la société. C'est un très vieux métier mais extrêmement important. Il a une place particulière dans la société. » [Entretien 5 ; l.119-123 ; p.3] « J'aurais réussi à faire ce que je voulais. Quand les gens autour me disent « c'est fou ce que tu fais », mais en fait non, c'est sûr que si tu n'essaies pas tu n'y arriveras pas, et ils me parlent des années que je vais faire encore, mais moi je me dis là j'ai deux années d'études théoriques où je m'arrache à fond et après c'est déjà un pied dans l'hôpital et pour moi ça n'a rien à voir avec des études derrière un bureau. Bref, ça sera autant une réussite personnelle, que professionnelle, que finalement aux yeux des gens qui ne croyaient pas en mon projet. Réussite professionnelle, personnelle, sociale. » [Entretien 11 ; l. 184-191 ; p.4-5]

✓ **Étudiants PACES**

Interrogés sur ce que **devenir médecin** représentait pour eux, les étudiants PACES ont cité principalement :

- **La possibilité d'aider autrui** pour 33,3% (7/21),
« Un beau métier. C'est un super métier, on a des gens qui comptent sur nous, on a la possibilité d'aider des personnes. » [Entretien 2 ; l. 87-88 ; p.2] « Ça représente une possibilité d'aider les gens. » [Entretien 6 ; l.77 ; p.2] « Une profession aidante, qui soit tournée vers le côté humain

plus que vers le côté technique, par rapport à un ingénieur par exemple. » [Entretien 8 ; l.79-81 ; p.2]

- **Un objectif et un projet de vie** pour 28,6% (6/21),
« Le projet de vie que je me suis toujours fixée. » [Entretien 6 ; l.77 ; p.2] « C'est mon objectif principal de ma vie ; c'est le métier que je veux faire, je ne me vois pas faire autre chose. » [Entretien 10 ; l. 61-62 ; p.2]
- **La notion de reconnaissance sociale et de prestige** pour 23,8% (5/21),
« Il y a peu de prestige aussi là-dedans, il y a un certain rang social, ce n'est pas l'essentiel mais ça va avec. Et franchement pour avoir déjà travaillé en usine, ou dans des jobs qui ne sont pas terribles, être médecin c'est quand même gratifiant. » [Entretien 20 ; l.76-78 ; p.2]
- **Un accomplissement et une réussite personnelle** pour 19% (4/21),
« C'est un accomplissement personnel. » [Entretien 4 ; l.82 ; p.2] « Une réussite. Un aboutissement » [Entretien 18 ; l.107 ; p.3]
- **Un rêve** pour 19% (4/21),
« Pour moi c'est mon rêve. » [Entretien 1 ; l.74 ; p.2] « Un rêve. C'est ce que j'ai toujours voulu faire alors y arriver ça serait beau pour moi. » [Entretien 11 ; l.60 ; p.2]
- **Une fierté** pour 14,3% (3/21).
« C'est une fierté à mes yeux. » [Entretien 3 ; l.90-91 ; p.3] « Ma famille va être fière de moi, ça c'est aussi un moteur. » [Entretien 4 ; l.82-83 ; p.2]

✓ *Comparaison des représentations du métier de médecin par les étudiants « passerelle » et PACES*

Les principales représentations du métier de médecin ont été citées communément par les deux groupes d'étudiants, sans différences significatives en termes de nombre d'occurrences de chaque item. La notion **d'accomplissement personnel** est particulièrement rapportée par les étudiants « passerelle » sans que la différence soit statistiquement significative (33% des « passerelle » et 19% des PACES ; $p=0,292$). La synthèse et la comparaison des items cités par les deux groupes sont présentées en annexe A (tableau A13 et A14).

3.2.4.2. Aspects positifs des études de médecine

✓ Étudiants « passerelle »

Les **aspects positifs des études médicales** pour les étudiants « passerelle » sont :

- **L'apprentissage des connaissances médicales** pour 42,9% (9/21)
« Positif c'est tout ce qu'on apprend, je trouve qu'on a vraiment de la chance d'apprendre ça, pour moi c'est une chance. » [Entretien 1 ; l. 146-147 ; p.4] « J'apprends au quotidien et ça je trouve que c'est fascinant. Il y a toute une connaissance que je voulais maîtriser, que je me retrouve à apprendre maintenant. A chaque fois que j'apprends un truc c'est le 14 juillet dans ma tête (...) Donc en aspect positif c'est la connaissance... » [Entretien 10 ; L213-215 et l. 244 p5]
- **La dimension concrète des études, avec présence de stages pratiques** pour 33,3% (7/21)
« Les plus c'est que c'est très vite concret, les études sont très longues mais très vite tu es dans le bain. » [Entretien 5 ; l. 146-147 ; p.4] « Aspect positif c'est qu'on est tout de suite dans le bain, dès la 2^{ème} année on fait plein de petits trucs. Je trouve qu'on est très vite dans le vrai. » [Entretien 6 ; l. 150-151 ; p.4]
- **Les relations entre étudiants (entraide, cohésion et fraternité)** pour 33,3% (5/21)
« La vie associative qu'il y a autour. Après le fait d'être bien entouré, d'avoir un bon esprit de promo, ça fait que ça passe très bien. » [Entretien 12 ; l.117-120 ; p.3] « Il y a une bonne cohésion entre les gens du coup c'est plus facile de se faire des amis et de pas être seule dans ce bateau-là. » [Entretien 21 ; l.147-149 ; p.4]
- **Les relations avec les médecins et enseignants** pour 23,8% (5/21)
« La proximité qu'on peut avoir avec les profs, et ça je l'ai découvert avant de commencer quand j'avais envoyé des mails, pour venir voir à l'hôpital, j'ai reçu beaucoup de réponses positives ; si on s'intéresse à un sujet les profs sont ravis de partager leurs connaissances ; je trouve ça très intéressant aussi. » [Entretien 6 ; l. 151-154 ; p.4] « Et on est tous en lien, les enseignants, les élèves etc. » [Entretien 19 ; l. 149 ; p.4]
- **La diversité des études** pour 23,8% (5/21)
« Ce sont des études hyper ouvertes et riches. » [Entretien 1 ; L 149 ; p.4] « Le positif c'est intéressant, diversifié... » [Entretien 13 ; L105 ; p.3]
- **L'intérêt des études** pour 19% (4/21).
« Le positif c'est qu'on apprend beaucoup de trucs super intéressants. » » [Entretien 2 ; l. 182 ; p.4] « C'est hyper intéressant, passionnant. Plus on avance et plus c'est intéressant. » [Entretien 21 ; l. 146 ; p.4]

✓ Étudiants PACES

Les étudiants PACES ont cité comme **dimensions positives des études de médecine** :

- **L'aspect concret des études avec la présence de stages hospitaliers et de travaux pratiques** pour 52,4% (11/21)
« Les points positifs c'est les stages, on est très rapidement au contact des patients... » [Entretien 6 ; l. 89-90 ; p.2] « Les points positifs aussi c'est que la formation est rapidement « pratique » avec des mises en application. » [Entretien 16 ; l. 101-102 ; p.3]
- **Le fait que ces études soient intéressantes** pour 33,3% (7/21)
« C'est des études qui sont longues mais où on apprend plein de choses intéressantes. » [Entretien 2 ; l.111 ; p.3] « Points positifs c'est que c'est toujours intéressant... » [Entretien 11 ; l.71 ; p.2]
- **Les relations entre étudiants (entraide, cohésion, fraternité)** pour 28,6% (6/21)
« Positif alors c'est cette espèce de fraternité et je dis ça au sens positif. On fait des rencontres, passer la PACES c'est très dur alors y a une sorte de fraternité dans les promotions. » [Entretien 3 ; l. 97-98 ; p.3] « Il y a un esprit corporatif qui permet de traverser plus facilement les études qui sont longues. Je pense que ça serait beaucoup plus difficile si on n'avait pas autant la possibilité de se faire des amis à la fac. » [Entretien 16 ; l. 97-101 ; p.3]
- **La structure des études** pour 23,8% (5/21)
« Et pour le positif j'aime bien comment elles sont organisées. » [Entretien 1 ; l. 90 ; p.2] « Le positif c'est que c'est assez bien structuré, les cycles sont bien faits, c'est cohérent. » [Entretien 17 ; l. 89 ; p.2]
- **L'apprentissage par le compagnonnage** pour 14,3% (3/21)
« ... et puis il y a l'éducation par les pairs, il y a une volonté de transmettre et de nous apprendre. » [Entretien 6 ; l. 90-91 ; p.2] « Ce qu'il y a de bien c'est le compagnonnage, on apprend directement des médecins qui ont de l'expérience, surtout pour l'internat je pense. » [Entretien 18 ; l. 127-128 ; p.3]
- **La stimulation intellectuelle** pour 14,3% (3/21)
« Le travail le coté intellectuellement stimulant c'est cool. » [Entretien 4 ; l. 67 ; p.2] « ... c'est stimulant et intéressant. » [Entretien 12 ; l. 104-105 ; p.3]
- **L'apprentissage des connaissances médicales** pour 14,3% (3/21),

« Les plus c'est toutes les connaissances qu'on acquiert, je trouve ça formidable. » [Entretien 5 ; l. 100 ; p.3] « Le positif c'est que le corps c'est quelque chose de fou, non seulement on a quelque chose de fou sur le plan scientifique avec le corps humain... » [Entretien 16 ; l. 94-95 ; p.3]

- **La notion de diversité** pour 14,3% (3/21)

« Je trouve aussi que c'est une formation diversifiée... » [Entretien 9 ; l. 87-88 ; p.2] « Et la médecine c'est tellement vaste qu'on peut toujours trouver quelque chose qui nous intéresse. » [Entretien 16 ; l. 96-97 ; p.3]

- ✓ *Comparaison des aspects positifs des études médicales jugés positivement par les étudiants « passerelle » et PACES*

La dimension concrète des études avec en particulier la **présence de stages hospitaliers** a été mise en avant de manière similaire par les deux groupes d'étudiants (33,3% pour le groupe « passerelle » et 52,4% pour les PACES ; $p=0,212$), de même que le **caractère intéressant et varié des études** de médecine (23,8% chez les « passerelle » et 14,3% chez les PACES ; $p=0,696$). Les **relations de fraternité** entre étudiants ont également été rapportées par les deux groupes sans différence significative (33,3% pour les « passerelle » et 28,6% pour les PACES ; $p=0,738$). **L'apprentissage des connaissances médicales** a été plus fréquemment cité par les étudiants du groupe « passerelle » (42,9% chez les passerelles et 14,3% chez les PACES ; $p=0,040$). La synthèse et la comparaison des items cités par les deux groupes sont présentées en annexe 4 (tableau A15 et A16).

3.2.4.3. Aspects négatifs des études de médecine

- ✓ *Étudiants « passerelle »*

Les **principaux aspects négatifs des études médicales** cités par les étudiants « passerelle » sont:

- **La dimension chronophage des études et l'investissement personnel nécessaire, jugé comme excessif** pour 33,3% (7/21) des étudiants

« ... par exemple là l'université ferme et la seule réaction qu'on a en tant qu'étudiant c'est « chouette on va avoir plus de temps pour réviser au lieu de se dire on va avoir du temps pour faire la fête (rire) (...) On passe notre temps à travailler. On passe vraiment notre temps à travailler, c'est vraiment tous les jours, à y penser quand on se prend un peu de temps libre on arrive parfois à culpabiliser parce qu'on ne travaille pas. Autant j'aime apprendre et j'aime travailler mais parfois c'est un peu trop envahissant. » [Entretien 1 ; l. 133-135 et l. 152-155 ; p.3] « Mais on a beaucoup de moins de temps que d'autres étudiants c'est sûr ça demande

beaucoup d'abnégation. Et c'est un peu plus difficile de concilier une vie sociale et personnelle normale à 100%. » [Entretien 20 ; l. 131-133 ; p.3]

- **L'apprentissage de connaissances jugées inutiles** pour 28,6% (6/21)
« Négatif c'est qu'on apprend aussi des trucs qui ne vont servir à rien, des trucs très très spécifiques. » [Entretien 2 ; l. 183-184 ; p.4] « Les points négatifs c'est devoir apprendre certaines choses qui sont obligatoires au programme mais pas utiles. » [Entretien 11 ; l. 206-207 ; p.5]
- **La difficulté des études avec un niveau d'exigence élevé** pour 19% (4/21)
« Je pense que ce n'est pas forcément fait pour tout le monde, c'est un milieu exigeant, notamment au niveau des résultats. C'est parfois prendre le risque de pousser l'étudiant à bout. » [Entretien 5 ; l.150-152 ; p.4] « Les aspects négatifs c'est que ben c'est difficile. Quand on voit les gros bouquins on se dit qu'on ne va pas s'en sortir ! » [Entretien 17 ; l.166-167 ; p.4]

✓ *Étudiants PACES*

Les étudiants PACES ont rapporté comme **principales dimensions négatives des études de médecine** :

- **La longueur des études** pour 28,6% (6/21),
« C'est trop long. » [Entretien 7 ; l. 124 ; p.3] « Pour les points négatifs : je trouve que c'est long, après on comprend vite pourquoi quand on arrive, mais on ne voit jamais le bout... » [Entretien 16 ; l. 102-103 ; p.3]
- **La dimension chronophage des études et l'investissement personnel nécessaire, jugé comme excessif** pour 23,8% (5/21)
*« Pour le négatif c'est les aspects sacrificiels. » [Entretien 6 ; l. 89 ; p.2] « Les points négatifs c'est le manque de temps à côté. C'est le gros point négatif qui me vient. » [Entretien 14 ; l. 93 ; p.3]]
« C'est très prenant en termes de temps avoir une vie personnelle à côté c'est compliqué. » [Entretien 19 ; l. 91-93 ; p.3]*
- **La charge de travail** pour 19% (4/21)
« On a plein de choses à apprendre et il faut y passer des heures pour bien assimiler. C'est beaucoup de connaissances à savoir. » « Ce que je trouve moins bien c'est que la quantité de travail est telle qu'on n'a pas le temps d'apprécier ce qu'on étudie. On peut prendre la meilleure pizza du monde, si on te dit que tu as 2 minutes pour la manger, on passe d'un truc hyper agréable à un supplice. J'exagère un peu mais c'est un peu le ressenti global que j'ai. » [Entretien 19 ; l. 106-109 ; p.3]
- **L'apprentissage de connaissances jugées inutiles** pour 19% (4/21)

« Le côté embêtant c'est surtout le premier cycle, on a des cours on n'a pas vraiment l'impression que ça aide à devenir un bon médecin. Comme apprendre tous ces détails en génétique. On ne voit pas la finalité de certains cours, ou alors c'est à but de recherche, mais ça ne concerne qu'une minorité d'étudiants. » [Entretien 4 ; l. 67-71 ; p.2] « On nous demande d'avoir des connaissances pointues sur un certain nombre de sujets, alors que plus tard peut-être que 80% de ce qu'on va apprendre ne va nous servir à rien. » [Entretien 18 ; l.123-125 ; p.3]

- **La difficulté des études avec un niveau d'exigence élevé** pour 14,3% (3/21)

« Pour le négatif, elles sont costauds ! » [Entretien 1 ; l. 85 ; p.2] « En négatif c'est que ce n'est clairement pas des études faciles. C'est des études où on prend des coups moraux, de soi-même ou d'autrui. Ce n'est pas forcément volontaire, mais parfois rencontrer un patient c'est difficile, une remarque d'un médecin ça peut faire super mal. » [Entretien 3 ; l.99-101 ; p.3]

- **La nécessité d'un apprentissage par cœur** pour 14,3% (3/21)

« Et c'est énormément de par cœur, et ça ce n'est pas très stimulant intellectuellement. » [Entretien 16 ; l.105-106 ; p.3] « Pour le négatif, je trouve que des fois ça ne sollicite pas assez de compétences plus comme la créativité. Si on ne fait pas d'effort soi-même on a plus tendance à se gaver de connaissances, à remplir notre tête, mais on l'a rempli passivement. C'est un peu trop de par cœur, ça serait bien de solliciter autre chose, de nous faire participer à des projets. » [Entretien 9 ; l.89-92 ; p.2]

- **Le mode de sélection via le concours PACES** pour 14,3% (3/21)

« ... et puis la PACES bon ben c'est une horreur. » [Entretien 15 ; l.89 ; p.2] « La PACES c'est particulier, de toute façon ça a changé, il faut sélectionner car on ne peut pas avoir 1200 personnes en 2^{ème} année, mais je ne sais pas si c'est le bon moyen de sélectionner. » [Entretien 13 ; l.89-93 ; p.2-3]

✓ *Comparaison des aspects des études médicales jugés négativement par les étudiants « passerelle » et PACES*

Les deux groupes d'étudiants ont rapporté communément **l'investissement personnel important** des études de médecine, jugées chronophages, avec une **charge de travail importante**. La **difficulté des études** a également été rapportée. Les étudiants PACES ont particulièrement mis en avant la **durée des études** et le **volume important de connaissances à assimiler**. La synthèse et la comparaison des items cités par les deux groupes sont présentées en annexe 4 (tableau A17 et A18).

3.2.4.4. Aspects attirants du métier de médecin

✓ Étudiants « passerelle »

Les **principaux aspects du métier de médecin jugés attirants** par les étudiants « passerelle » sont :

- **Les relations humaines** pour 42,9% (9/21) d'entre eux
« L'aspect positif c'est le relationnel, le fait d'être toujours en contact avec l'humain. » [Entretien 4 ; l.114 ; p.3] « Pour moi c'est le meilleur métier du monde. Le contact avec les gens. » [Entretien 6 ; l.140 ; p.4] « On voit beaucoup de gens c'est hyper enrichissant » [Entretien 17 ; l.60 ; p.4]
- **Pouvoir aider autrui** pour 33,3% (7/21)
« On est là pour rendre service, on est là pour aider les gens... » [Entretien 2 ; l.188-189 ; p.5] « Et on rend service aux gens, on rend service à la communauté dans laquelle on vit et c'est quelque chose auquel je suis très attaché. » [Entretien 5 ; l.140-141 ; p.4] « ...et de pouvoir soigner, je trouve ça génial. Pouvoir aider d'autres personnes à travers ça pour moi c'est super. » [Entretien 6 ; l.141-142 ; p.4]
- **La diversité du métier** pour 28,6% (6/21)
« C'est polyvalent, on ne fait pas toujours la même tâche. J'aimerais être radiothérapeute, il y a les consultations médicales, le bloc, la recherche etc. » [Entretien 7 ; l.129-130 ; p.3]
- **L'intérêt scientifique** pour 23,8% (5/21)
« Et un tiers pour le côté scientifique, et je pense que pour moi les 3 en font partie. » [Entretien 1 ; l.129 ; p.3] « Tout le côté théorique, de biologique, de physiopathologie que je trouve très intéressant. » [Entretien 17 ; l.159 ; p.4]
- **Le prestige et la reconnaissance sociale** pour 19% (4/21)
« Ça serait mentir si je ne disais pas que le prestige n'y est pas pour quelque chose. Tu dis que t'es médecin ça ne fait pas le même effet que si t'es autre chose, c'est réel. » [Entretien 11 ; l.210-211 ; p.5] « Par l'image qu'il renvoie, dans toutes les séries, les films, le médecin qui réussit (...) Ça représente des hautes classes sociales. [Entretien 12 ; l.108 ; p.3]
- **Le salaire attractif et le confort de vie** pour 19% (4/21)
« ... tout en ayant un confort de vie qui est quand même pas mal j'imagine. » [Entretien 2 ; l.189 ; p.5] « Et puis financièrement c'est attirant. Les trois raisons principales ça serait : sauver des vies, bien gagner sa vie, et valorisant au niveau de la société. » [Entretien 11 ; l.212-214 ; p.5]
- **Les aspects techniques** pour 14,3% (3/21).

« Le côté aussi technique et scientifique qui est passionnant, c'est un truc de fou. » [Entretien 2 ; l.190 ; p.5] « C'est un mélange de ce que j'aime. Il y a de la science dure, à laquelle je suis beaucoup attaché qu'on va appliquer derrière, avec des choses très concrètes et très techniques ; » [Entretien 5 ; l.137 ; p.3]

✓ Étudiants PACES

Les étudiants PACES ont cité comme **principaux aspects attirants du métier de médecin** :

- **Les relations humaines** pour 42,9% (9/21) d'entre eux
« Et de travailler tout le temps tout le temps avec des êtres humains, que ça soit les patients, les collègues... » [Entretien 2 ; l.105-106 ; p.3] « Le contact humain c'est quelque chose m'attire. » [Entretien 4 ; l.78 ; p.2]
- **Pouvoir aider autrui** pour 42,9 % (9/21)
« C'est peut-être le plus beau métier du monde sur le papier. C'est génial de se dire qu'on peut aider son prochain. Restaurer la vie, donner le sourire à quelqu'un, c'est magnifique. » [Entretien 3 ; 114-115 ; p.3] « Je trouve que c'est un métier intéressant et qui rend service aux gens, qui peut aider beaucoup de personnes. Être là pour les gens, aider les gens, faire en sorte qu'après qu'ils soient passés nous voir ils aillent mieux. » [Entretien 10 ; l. 69-71 ; p.2]
- **L'intérêt scientifique** pour 28,6% (6/21), **et en particulier la connaissance du corps humain**
« Le corps humain ça me fascine. Tout m'intéresse. » [Entretien 1 ; l.81 ; p.2] « Le côté de connaître comment fonctionne le corps humain, le côté biologique je trouve ça très intéressant. » [Entretien 8 ; l.91-92 ; p.3] «
- **Le caractère utile du métier** pour 23,8% (5/21)
« ... Se sentir utile, je pense que c'est un des gros axes du métier de médecin qui moi m'attire. » [Entretien 8 ; l.93 ; p.3] « Et ça a une vraie utilité. Avant je m'intéressais à l'économie, à la finance, et même si ça a un intérêt, je ne suis pas sûr qu'à la fin de la journée qu'on ait l'impression d'avoir été utile à la société dans ce milieu. » [Entretien 12 ; l.97-99 ; p.3]
- **La stimulation intellectuelle dans la pratique professionnelle** pour 19% (4/21)
« Le fait d'être stimulé tous les jours intellectuellement. » [Entretien 15 ; l.79 ; p.2]
- **La constante évolution du métier avec la formation continue** pour 14,3% (3/21).
« La possibilité de toujours évoluer, de toujours apprendre. C'est un métier où ça évolue tout le temps et ça je trouve ça chouette. J'aime beaucoup les études donc je trouve ça intéressant

d'avoir un métier où je continuerai à apprendre en exerçant. » [Entretien 2 ; l.103-105 ; p.3]

« ...et le côté apprentissage tout au long du cursus. » [Entretien 18 ; l.117 ; p.3]

- ✓ *Comparaison des aspects du métier de médecin jugés comme attirants par les étudiants « passerelle » et PACES*

Les deux aspects du métier de médecin jugés comme principalement attirants sont pour les deux groupes d'étudiants les **relations humaines au cœur du métier** (42,9% des étudiants « passerelle » et PACES ; $p=1$) ainsi que la **possibilité d'aider autrui** (33,3% des étudiants « passerelle » et 42,9% des PACES ; $p=0.525$). **L'intérêt scientifique de la profession** a également été cité communément par les étudiants « passerelle » et PACES (23,8% et 28,6% ; $p=0.725$). La **stimulation intellectuelle** associée à l'exercice du métier de médecin, rapportée comme attirante par 19% des étudiants PACES a été également citée par 9,5% (2/21) des étudiants « passerelle » ($p=0,663$). **Le salaire** cité par 19% des étudiants « passerelle » a été cité par 9,5% (2/21) des étudiants PACES ($p=0,663$). **Le prestige social** attribué à la profession, jugée comme attirante par 19% des étudiants « passerelle » n'a été cité que par un seul étudiant (4,8%) PACES ($p=0,343$). La synthèse et la comparaison des items cités par les deux groupes sont présentées en annexe 4 (tableau A19 et A20).

3.2.4.5 Aspects négatifs associés au métier de médecin

- ✓ *Étudiants « passerelle »*

Les **principaux aspects du métier de médecin jugés négatifs** par les étudiants « passerelle » sont :

- **La dimension chronophage du métier et l'investissement personnel excessif** pour 52,4% (11/21) d'entre eux
« ... l'investissement que ça prend dans une vie. » [Entretien 2 ; l.197 ; p.5] « C'est un métier extrêmement chronophage. » [Entretien 5 ; l.128 ; p.3] « C'est quand même un métier très prenant. Il faut accepter de passer beaucoup beaucoup de temps au boulot. » [Entretien 17 ; l.153-154 ; p.4]
- **Le retentissement sur la vie personnelle** pour 42,9% (9/21)
« Peut-être que le fait de ne pas pouvoir avoir de vie en dehors de l'hôpital me posera problème plus tard, pour l'instant je ne le vois pas ; » [Entretien 3 ; l.203-204 ; p.5] « L'investissement à 100% qui parfois peut impacter la vie personnelle. » [Entretien 12 ; l.112 ; p.3]
- **La charge de travail** pour 28,6% (6/21)

« La charge de travail qui est assez énorme » [Entretien 1 ; l.132 ; p.3] « Les heures de travail, je ne me rends pas compte pour l'instant de ce que ça représente. Je vois aussi plein de médecins qui sont très heureux d'être à l'hôpital, « oui je passe du temps à l'hôpital, mais c'est ce que je veux faire », ils aiment leur métier. Bon peut-être que quand je serai interne je ne dirai pas ça ! » [Entretien 3 ; l.199-202 ; p.5]

- **Les conditions de travail à l'hôpital public jugées peu attractives** pour 19% (4/21)
« De mon point de vue de 3^{ème} année je ne connais pas trop le milieu hospitalier. J'idéalise je pense un peu encore. L'aspect négatif que je vois aujourd'hui c'est plus les conditions de travail de l'hôpital public, qui font que ce n'est jamais facile d'y travailler je pense. » [Entretien 6 ; l.145-147 ; p.4]
- **Le stress lié au métier** pour 14,3% (3/21)
« Oui, je pense que le stress qui vient des études de médecine il est non négligeable, et après même dans notre quotidien. Le stress on n'en parle très peu, mais les conséquences de nos actes sont extrêmement concrètes, donc ça je pense que c'est non négligeable. » [Entretien 3 ; l.196-198 ; p.5]
- **La difficulté de la relation médecin-patient** pour 14,3% (3/21)
« Je pense que le métier de médecin subit comme d'autres métiers un changement de paradigme par rapport à la posture que le médecin occupe dans la société. C'est que on passe d'un métier de « sachant » de « tout-puissant » on va dire, vers le prestataire de service ; il faut savoir évoluer avec et savoir comment se positionner par rapport à des gens qui considèrent que le médecin est un prestataire de service, comme Uber. » [Entretien 10 ; l.199-203 ; p4] « Les gens ont beaucoup d'attentes, il faut leur donner ce qu'ils veulent. » [Entretien 14 ; l.147 p.4]

✓ Étudiants PACES

Les étudiants PACES ont cité comme **aspects négatifs du métier de médecin** :

- **La dimension chronophage du métier et l'investissement personnel excessif** pour 76,2% (16/21) d'entre eux
« Les journées à rallonge. L'absence d'horaires fixes, et d'horaires tout court. » [Entretien 1 ; l.78 ; p.2] « Le côté sacerdoce. Le fait qu'on donne beaucoup de nous, de notre énergie, de notre temps, de notre vie. On le choisit en conscience. Mais c'est à double sens parce que ça peut déprimer par moment mais c'est aussi ça qui est beau. » [Entretien 3 ; l. 106-108 ; p.3]
- **Le retentissement du métier sur la vie personnelle** pour 52,4% (11/21)

« La difficulté à allier une vie de couple, où même une vie sociale en général. A part ça je ne pense pas qu'il y en ait vraiment d'autres. » [Entretien 4 ; l.74-75 ; p.2] « Et le fait que ça peut empêcher le développement personnel, comme se marier plus tard, ou ne pas avoir d'enfants. Ça peut prendre une grosse partie de la vie ce métier. » [Entretien 5 ; l.91-93 ; p.3]

- **Le stress lié au métier** pour 19% (4/21)
« Le stress. Beaucoup de stress. » [Entretien 5 ; l.91 ; p.3] « C'est un métier très stressant ... » [Entretien 10 ; l.66 ; p.2]
- **La lourdeur des tâches administratives** pour 19% (4/21)
« La bureaucratie et l'administratif ; on peut se retrouver plus derrière l'ordinateur qu'avec le patient. » [Entretien 7 ; l.113-114 ; p.3] « Ce qui me fait peur c'est l'administratif, il y a beaucoup de papiers à faire j'ai l'impression. » [Entretien 13 ; l.79-80 ; p.3]
- **La difficulté de l'exercice professionnel sur le plan physique et psychologique** pour 14,3% (3/21)
« C'est un métier qui est dur mentalement et physiquement dans le sens où il y a des patients qu'on ne va pas réussir à guérir... » [Entretien 2 ; l. 96-97 ; p.3]
- **Le caractère envahissant sur le plan psychologique** pour 14,3% (3/21)
« Même au niveau de la charge mentale quand tu rentres le soir c'est dur je pense d'oublier, on doit continuer à penser « tiens ce patient on l'a pris trop tard », c'est très très prenant, de manière physique et aussi mentale. » [Entretien 12 ; l.90-93 ; p.2-3] « Prendre la charge mentale des patients, ça peut être une difficulté et savoir le gérer. » [Entretien 17 ; l.75-76 ; p.2]
- **La fatigue** pour 14,3% (3/21),
« ...et très fatigant. » [Entretien 10 ; l.66 ; p.2] « C'est fatigant. » [Entretien 2 ; l.97-98 ; p.3]
- **Le risque suicidaire** auquel sont exposés les médecins pour 9.5% (2/21)
« Dans le contexte actuel apparemment l'internat c'est compliqué, niveau salaire, niveau charge de travail. Ça me fait un peu peur ça. Quand j'entends le nombre de suicide... » [Entretien 4 ; l.117-118 ; p.3]

✓ Comparaison des aspects du métier de médecin jugés négativement par les étudiants « passerelle » et PACES

Les étudiants passerelle et PACES ont cité en premier lieu la dimension chronophage du métier (52,4% et 76,2% ; p=0,107) et le retentissement de la profession sur la vie personnelle (42,9% et 52,4% ; p=0,537). Le stress lié à la profession a été rapporté également par les deux groupes (14,3%

des étudiants « passerelle » et 19% des PACES ; $p=1$). Les tâches administratives associées au métier de médecin ont été rapportées uniquement par les étudiants PACES et la difficulté de la relation médecin-patient n'a été évoquée que par les étudiants « passerelle ». La synthèse et la comparaison des items cités par les deux groupes sont présentées en annexe 4 (tableau A21 et A22).

L'essentiel à retenir de l'analyse du sous-thème 4 : « Représentations des études et du métier de médecin »

Représentation du métier de médecin :

Pour les deux groupes d'étudiants, être médecin c'est avant tout avoir la possibilité d'aider autrui. Les étudiants considèrent l'accès au métier de médecin comme un accomplissement personnel, en particulier les étudiants « passerelle ». Il semble que les étudiants PACES l'envisagent également sous l'angle du prestige et de la reconnaissance sociale. La considération du prestige social par les étudiants PACES dans leur représentation du métier apparaît concordante avec son influence en tant que motivation.

Dimensions positives et négatives des études et du métier de médecin :

Les aspects positifs majeurs des études sont pour les étudiants leur intérêt scientifique et leur dimension concrète. On remarque qu'apprendre les connaissances médicales est une source notable d'épanouissement pour les étudiants « passerelle », ce qui peut être mis en perspective avec leur besoin d'évoluer et de continuer à apprendre avant leur réorientation en médecine.

Les étudiants des deux groupes sont principalement attirés par la dimension humaine (relations humaines, aider autrui) du métier, puis par l'intérêt scientifique de la profession, de manière comparable entre les deux groupes, ce qui est cohérent avec leur représentation du métier de médecin. Le prestige social est par contre ici vu comme un aspect positif plutôt par les étudiants « passerelle », sans que la différence avec les PACES ne soit significative.

Les deux groupes d'étudiants ont rapporté communément l'investissement personnel important des études de médecine, jugées chronophages, avec une charge de travail importante, de même que les aspects négatifs du métier sont dominés dans les deux groupes par la dimension chronophage et le retentissement sur la vie personnelle

Nous avons abordé au travers l'analyse des quatre sous-thèmes précédents la genèse du choix d'orientation en médecine des étudiants (thème 2). Le dernier thème de notre étude sera dédié à la manière dont les étudiants « passerelle » et PACES se projettent dans l'avenir, sur le plan professionnel et personnel.

3.3. Thème 3 : Projections futures professionnelles et personnelles

Dans cette partie finale de l'entretien, il était demandé aux étudiants s'ils avaient un projet professionnel défini, et comment ils se projetaient dans 10 ans, dans leur vie professionnelle et dans leur vie personnelle.

3.3.1. Projections et projet professionnel

✓ Étudiants « passerelle »

33,3% (7/21) des étudiants passerelle envisagent de devenir **médecin généraliste**,
« Alors oui j'ai repris médecine pour faire médecine générale. Après on n'est jamais à l'abri de se découvrir une passion pendant l'externat, mais vraiment mon objectif c'est de faire médecine générale. ». [Entretien 1 ; l.158-160 ; p.4]

23,8% envisagent une **spécialité médicale**, les deux spécialités les plus fréquemment citées par les étudiants « passerelle » étant **l'anesthésie-réanimation** à 14,3% (3/21) et la **médecine interne** à 14,3% (3/21).

Deux étudiants (14,3%) n'avaient **pas de projet de professionnel** défini lors de la réalisation des entretiens.

« J'ai toujours rêvé de faire interniste. Comme je reprends des études et que je fais beaucoup de sacrifices, enfin ce n'est pas des sacrifices c'est des choix personnels que je fais, je n'ai pas envie de me fermer des portes. Je n'ai pas envie de me fermer des portes...mes choix se porteront sur ce qui sera possible, et là où j'aurais envie d'aller. Je serai peut-être chirurgien, peut-être médecin généraliste en cabinet, je sais pas du tout... » [Entretien 9 ; l.165-170 ; p.4]

Concernant les modalités de leur exercice professionnel, 33,3% (7/21) d'entre eux aimeraient avoir un **exercice hospitalier**, 23,8% (5/21) souhaiteraient **travailler en équipe**, et 19% (4/21) aimeraient avoir une **activité de recherche en parallèle de leur activité clinique**,

« Je pense que mon projet de vie ça pourrait être travailler en tant que médecin et faire de la recherche de l'enseignement. Quand je vois l'exemple de ma maître de stage que j'ai eu qui est neuro-oncologue et qui travaille au labo sur le glioblastome, pour moi c'est hyper passionnant. Par contre elle travaille tout le temps... Je me vois jeune diplômée, jeune médecin qui travaille à la fois sur son projet de recherche hyper passionnant, à l'hôpital avec mes patients et dans mon labo, lire beaucoup de papiers sur l'actualité et sur mon travail. » [Entretien 11 ; L220-223 et l. 229-232 ; p.5]

Enfin, 23,8% (5/21) des étudiants soulignent **l'importance d'être épanouis** dans leur pratique professionnelle future.

« J'espère être épanouie et autonome dans ce que je fais... » [Entretien 4 ; l.121-122 ; p.3]

✓ Étudiants PACES

33,3% (7/21) des étudiants PACES n'avaient **pas de projet de professionnel** défini lors de la réalisation des entretiens. 23,8% (5/21) envisagent de faire **médecine générale**,

« J'hésite beaucoup, mais je pense plutôt partir sur de la médecine générale et je pense passer un DU d'hypnose et proposer un peu des médecines alternatives. » [Entretien 7 ; l. 130-131 ; p.3]

et 28,3% (6/21) envisagent d'exercer une **spécialité médicale**, la spécialité la plus fréquemment citée étant la **pédiatrie** à 14,3% (3/21). Une **spécialité chirurgicale** était envisagée par 14,3% (3/21) des étudiants PACES.

« Oui, déjà je pense être dans une spécialité où on fait des gestes. Pas uniquement que des prescriptions ou de l'observation et être un peu déconnecté du concret. Entre l'anesthésie, la chirurgie, je ne sais pas trop... » [Entretien 5 ; l.108-110 ; p.3]

✓ Comparaison des projections et projets professionnel des étudiants « passerelle » et PACES

Le nombre d'étudiants PACES n'ayant **pas de projet professionnel** défini lors des entretiens était de 52,4% contre 14,3% dans le groupe « passerelle » ($p=0,008$). La **médecine générale et les spécialités médicales sont envisagées de manière similaire** dans les deux groupes. La synthèse et la comparaison des items cités par les deux groupes sont présentées en annexe 4 (tableau A23 et A24).

3.3.2. Projections futures concernant la vie personnelle

✓ Étudiants « passerelle »

28,6% des étudiants « passerelle » se projettent dans une **vie de couple** et expriment la volonté **d'avoir des enfants**.

« Je me verrais bien avec ma copine ou ma femme, peut-être avec des enfants, à voir. » [Entretien 2 ; l.208-209 ; p.5] *« Dans 10 ans j'espère que j'aurai des enfants, déjà ! J'espère que j'aurai ma baraque aussi. » [Entretien 8 ; l. 153 ; p.4]* *« Je me vois bien aussi avoir une femme et des enfants ! » [Entretien 14 ; l. 165-166 p.4]*

19% (4/21) d'entre eux ont également déclaré souhaiter un **équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle** et ne pas sacrifier leur vie personnelle au profit de leur métier.

« En espérant trouver un équilibre avec la vie de famille, m'investir dans mon métier mais aussi de savoir prendre du temps pour vivre. » [Entretien 1 ; l.168-169 ; p.4] « ... mais trouver quand même un juste milieu entre ma vie personnelle et ma vie professionnelle. Je n'ai pas envie de donner toute ma vie à la médecine, ça c'est sûr. » [Entretien 4 ; l.126-128 ; p.3]

Deux étudiants « passerelle » (9,5%) ont déclaré ne pas se projeter dans l'avenir sur le plan personnel.

✓ *Étudiants PACES*

28,6% (6/21) des étudiants PACES se projettent dans une **vie de couple** et expriment la volonté d'**avoir des enfants**.

« Et j'imagine que je réfléchirai, si ce n'est pas déjà fait, à avoir un enfant. » [Entretien 2 ; l.133 ; p.3] « Je me vois bien installé avec ma copine, voire avec un ou deux enfants. » [Entretien 5 ; l.113-114 ; p.3]

La volonté d'avoir un **équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle** a été citée par deux étudiants PACES (9,5%)

« Et de l'autre côté j'aimerais avoir une vie de famille, être avec ma femme et mes enfants, avoir du temps libre, pouvoir aller pêcher le week-end etc. Je me dis qu'il doit y avoir un entre-deux qui doit exister. » [Entretien 12 ; l.114-116 ; p.3]

23,8% (5/21) des étudiants PACES ont déclaré **ne pas se projeter dans l'avenir sur le plan personnel**.

« Alors ça je ne me suis pas trop penché là-dessus. » [Entretien 11 ; l.78 ; p.2] « Et pour la vie personnelle je ne sais pas du tout. » [Entretien 21 ; l.86-87 ; p.2]

✓ *Comparaison des concernant la vie personnelle des étudiants « passerelle » et PACES*

Les étudiants « passerelle » et PACES ont déclaré **se projeter dans un schéma de vie de couple et/ou familiale avec des enfants** à 28,6% dans les deux groupes d'étudiants. Le tableau A25 en annexe 4 résume les items cités par les deux groupes d'étudiants.

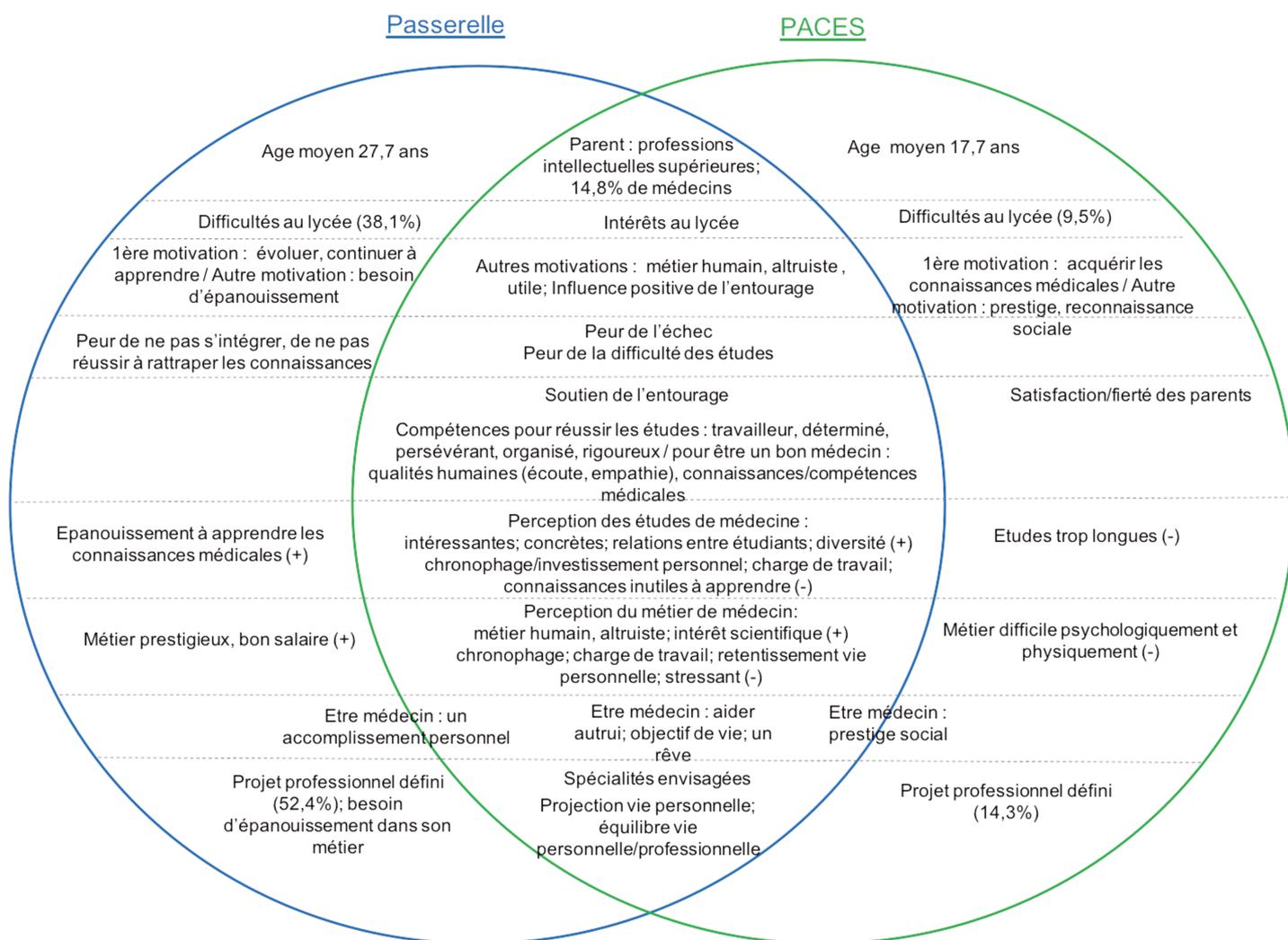
L'essentiel à retenir de l'analyse du thème 3 : « Projections professionnelles et personnelles des étudiants »

Le projet professionnel des étudiants "passerelle" semble être plus défini (52,4% des PACES n'ont pas encore de projet professionnel, contre 14,3% des « passerelle », $p=0,008$), et plus précis avec par exemple la volonté de travailler en équipe, ou d'avoir une activité de recherche en parallèle de l'activité clinique. Les étudiants « passerelle » soulignent également plus particulièrement la volonté d'être épanouis dans leur métier. Il n'y a par contre pas de différence en termes de spécialisation envisagée entre les deux groupes. Les étudiants se projettent de manière comparable vis-à-vis de leur vie personnelle, l'importance de l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle est citée par 19% des étudiants « passerelle » et 9,5% des PACES ($p=0,67$).

Synthèse des résultats de l'étude qualitative : l'essentiel à retenir

La figure suivante résume les similitudes et différences principales entre les deux groupes d'étudiants sur les différents thèmes abordés dans l'étude qualitative, à l'exception du parcours antérieur des étudiants « passerelle ».

Figure 4. Principales similitudes et différences entre les étudiants « passerelle » et PACES émergeant des entretiens semi-directifs.



Note. Les principaux points communs et différences entre les deux groupes d'étudiants sont présentés en suivant l'ordre chronologique des entretiens : caractéristiques socio-démographiques ; thème 1 « parcours dans l'enseignement secondaire » ; thème 2 « genèse du choix d'orientation » avec les sous-thèmes : « motivations au choix d'orientation en médecine », « appréhensions face au choix d'orientation en médecine », « compétences personnelles » et « perception des études et du métier de médecin, représentation du métier » ; thème 3 « projections professionnelles et personnelles ». Les facteurs communs sont placés à l'intersection des deux cercles, et les facteurs distinctifs en dehors de la zone d'intersection. Lorsqu'un item est commun aux deux groupes mais a été cité par un nombre significativement différent, le pourcentage d'étudiants concernés est précisé entre parenthèses (difficultés au lycée, projet professionnel défini). Pour les items relatifs à la perception des études et du métier, le signe (+) précise qu'il s'agit d'un aspect positif et le signe (-) d'un aspect négatif, pour les étudiants.

Chapitre 4. Discussion de l'étude qualitative

Dans le cadre de la première question générale de recherche de la thèse, un des objectifs de l'étude qualitative était de tenter de dresser le portrait-type des étudiants « passerelle », population qui n'a que peu, voire pas, été étudiée jusqu'alors. Elle a permis d'identifier les principales caractéristiques socio-démographiques de ces étudiants, de repérer certains points communs dans leur parcours académique respectif (antérieur aux études de médecine), plus particulièrement dans l'enseignement supérieur, ainsi que dans leur expérience du monde du travail (facteurs motivationnels en jeu lors de leur choix d'orientation initial, éléments expliquant leur volonté de changer d'orientation). Les résultats ont permis également de mieux comprendre la genèse de leur choix de réorientation en médecine au travers de l'identification de points communs dans : a/ les facteurs motivationnels et attentes à l'origine de leur choix de se réorienter en médecine, b/ les appréhensions à se lancer dans des études en médecine, c/ les compétences personnelles qu'ils ont jugées utiles à la réussite de leur parcours en médecine, et d/ leur représentation des études et du métier de médecin. L'étude qualitative a aussi permis d'explorer comment les étudiants « passerelle » envisagent leur future carrière de médecin, et comment ils se projettent dans l'avenir vis-à-vis de leur vie personnelle. La seconde question de recherche, portant sur la comparaison des caractéristiques personnelles et motivationnelles des étudiants PACES et « passerelle », a également été en partie explorée dans le cadre de l'étude qualitative (elle le sera également dans le cadre de l'étude quantitative). Nous tenterons ainsi de vérifier si les étudiants « passerelle » ont, par rapport aux études de médecine et/ou au métier de médecin, des attentes, des motivations, et des appréhensions différentes de celles exprimées par les étudiants PACES. Nous verrons également si les étudiants « passerelle » se projettent dans l'avenir, du point de vue de leur vie professionnelle mais aussi de leur vie personnelle, différemment des étudiants PACES.

1. Les étudiants « passerelle » ont-ils un profil socio-démographique particulier et est-il différent de celui des étudiants PACES ?

Parmi les 42 étudiants vus en entretien, les étudiants « passerelle » sont, comme attendu, en moyenne plus âgés que les étudiants PACES (27,2 ans contre 17,7 ans). Il semble qu'il y ait une certaine homogénéité concernant le milieu d'origine des deux groupes d'étudiants, qui sont majoritairement issus d'un milieu plutôt urbain et qui ont, pour la plupart, grandi en Bretagne. Il y a également une certaine uniformité dans les catégories socioprofessionnelles des parents des étudiants des deux groupes, avec les professions intellectuelles supérieures qui sont majoritaires. Les études sur l'origine sociale des étudiants en médecine indiquent en effet que les étudiants en médecine sont

majoritairement issus de milieux plutôt favorisés (Brouillet, 2001 ; Herault & Labarthe, 2003). Avoir au moins un parent médecin est relativement fréquent parmi nos deux groupes d'étudiants (14,8% d'entre eux), avec une incidence comparable aux données de la littérature (Bouchghoul et al., 2020 ; McManus et al., 2004).

En résumé, le profil socio-démographique des étudiants « passerelle » interrogés est très similaire à celui des étudiants PACES vus en entretien, et plus largement à celui des étudiants en médecine en général. Un seul facteur permet de différencier les deux groupes d'étudiants interviewés : l'âge, logiquement plus élevé des étudiants en réorientation.

2. Les intérêts académiques des étudiants « passerelle » au lycée se distinguent-ils des intérêts des étudiants PACES ?

Une fois les données socio-démographiques recueillies, les étudiants étaient interrogés sur les disciplines qu'ils aimaient, ou non, pendant le lycée. L'intérêt pour les matières scientifiques était prédominant dans les deux groupes, avec plus de 90% des étudiants qui aimaient au moins une matière scientifique. Les intérêts sont, comme nous l'avons vu dans les apports théoriques (voir partie I, chapitre 2), une variable fondamentale du modèle de la théorie sociale et cognitive de l'orientation de Lent et al. (1994). Lent et al. (1991) ont ainsi montré que les étudiants qui avaient des intérêts pour les mathématiques favorisaient un choix de carrière scientifique. De même, dans notre étude, la plupart des étudiants interviewés ont choisi une orientation scientifique, seuls trois étudiants « passerelle » ont choisi une filière non scientifique (marine marchande, droit, et sciences de l'éducation).

En résumé, l'intérêt pour les matières scientifiques se retrouve dans les deux groupes d'étudiants interrogés, nous n'avons pas mis en évidence de différences entre les intérêts académiques que nos deux groupes d'étudiants avaient au lycée.

3. Repère-t-on des points communs dans le parcours antérieur (de formation et professionnel) des étudiants « passerelle » interrogés ?

3.1. Pourquoi les étudiants « passerelle » ont-ils choisi une orientation initiale autre que les études de médecine ?

L'une des premières questions qui vient à l'esprit lorsque l'on s'intéresse au parcours des étudiants « passerelle » est de se demander pourquoi ces étudiants ont choisi une orientation initiale (post baccalauréat) autre que les études de médecine ? Une des ambitions de cette première étude est de tenter de répondre à cette question. Il faut distinguer d'une part les étudiants « passerelle » qui

ont tenté le concours PACES en post baccalauréat, et qui avaient ainsi formalisé une orientation primaire vers les études de médecine, et d'autre part les étudiants qui ont d'emblée choisi une autre voie. Les étudiants qui ont initialement tenté la PACES représentent ici une part significative des étudiants « passerelle » (38,1%), ce qui a priori n'est en rien inhabituel si l'on se réfère à l'étude de Sulong et al. (2014) dans laquelle un tiers des étudiants « graduate-entry » n'avaient pas pu accéder directement aux études de médecine après l'enseignement secondaire à cause de leurs résultats académiques.

Les étudiants « passerelle » qui ont échoué au concours PACES, après une voire deux années en PACES, ont été contraints par cet échec à se tourner vers une orientation alternative. Leur choix d'orientation pourrait être en ce sens perçu comme une orientation « contrôlée », et moins autodéterminée que leur choix primaire qui était de faire des études de médecine (Brasselet & Guerrien, 2019 ; Deci & Ryan, 2000). Il est intéressant de remarquer que ces étudiants expliquent a posteriori leur échec en PACES essentiellement par un manque de maturité et de méthodes de travail.

Quant aux étudiants « passerelle » qui n'ont pas tenté la PACES en post baccalauréat, si certains d'entre eux ont choisi une autre orientation par intérêt préférentiel, d'autres avaient envisagé l'orientation en médecine mais ne s'estimaient pas capables de réussir les études de médecine. Pour cette seconde catégorie d'étudiants, on pourrait ainsi considérer que le niveau de leur sentiment d'auto-efficacité relatif à la réussite des études médicales, qui est un déterminant majeur de la régulation des comportements et des choix d'orientation (Bandura, 1986 ; Lent et al., 1994), était insuffisant pour que ce choix puisse se cristalliser. Les individus peuvent en effet renoncer à un choix d'études ou de carrière qui leur semblait attractif en raison de leur sentiment d'auto-efficacité (Wheeler, 1983).

Il faut également considérer, parmi les étudiants « passerelle » qui n'ont pas tenté la PACES, la proportion d'étudiants (19%) qui ont fait part de leur indécision vis-à-vis de leur choix d'orientation en post baccalauréat. Là encore, il est légitime de s'interroger sur le sentiment d'efficacité personnelle à l'œuvre lors du choix initial d'orientation, plusieurs études suggérant une corrélation négative entre le SEP et l'indécision vocationnelle (Nota et al. 2007 ; Taylor & Popma, 1990).

De même que pour les étudiants « passerelle » ayant vécu un échec au concours PACES, on pourrait considérer le choix d'orientation alternatif des étudiants qui ne se sentaient initialement pas capables d'intégrer médecine, comme une orientation définie comme « contrôlée », avec un moindre degré d'autodétermination. En considérant les motivations relatives à l'orientation sur un continuum d'autodétermination, il apparaît que les choix autodéterminés, libres, en opposition à une orientation

contrainte et subie, confèrent un bénéfice en termes de persévérance et de satisfaction vis-à-vis des études choisies (Brasselet & Alain, 2015 ; Brasselet & Guerrien, 2019). Pour les étudiants « passerelle » qui avaient une volonté de s'orienter en médecine en post baccalauréat (étudiants qui ont échoué au concours PACES, et étudiants qui ne l'ont pas tenté car malgré leur intérêt pour les études de médecine, il ne s'en sentaient pas capables), leur orientation dans l'enseignement supérieur peut être considérée comme une orientation « subie » et « contrôlée ». La motivation académique et la motivation à poursuivre les études envisagées étant corrélées au degré d'autodétermination du choix d'orientation (Brasselet & Alain, 2015 ; Brasselet & Guerrien, 2019), le caractère subi et contrôlé du choix d'orientation de ces étudiants « passerelle » peut expliquer, pour une part au moins, le souhait de se réorienter vers un cursus choisi. D'autre part, pour les étudiants qui avaient échoué au concours PACES, la passerelle peut aussi être vécue comme une seconde chance voire une revanche sur l'échec antérieur.

En résumé, les entretiens réalisés mettent en évidence trois types de trajectoire qui ont conduit les étudiants « passerelle » à s'orienter dans une filière différente des études de médecine : un échec au concours de la PACES (38% des étudiants interviewés), une orientation en médecine initialement envisagée mais finalement rejetée devant un sentiment d'incapacité à réussir ces études (38% des étudiants), et enfin une orientation choisie par intérêt primaire pour le domaine d'étude sans avoir considéré les études médicales comme une option en post baccalauréat. Les étudiants « passerelle » ont ainsi en commun deux motivations prédominantes vis-à-vis de leur parcours antérieur : d'une part l'intérêt scientifique et l'intérêt intrinsèque pour le domaine choisi, mais aussi des motivations que l'on peut mettre en rapport avec une attraction primaire pour les études médicales, telles que le choix d'une profession proche du métier de médecin.

3.2. Quel regard les étudiants « passerelle » portent-ils sur leur orientation avant médecine, sur leur parcours académique/professionnel antérieur, et comment expliquer leur changement de trajectoire de carrière ?

Nous avons, lors de nos entretiens, demandé aux étudiants « passerelle » de porter un regard critique sur leur parcours antérieur. Les réponses vis-à-vis du parcours universitaire et académique étaient relativement hétérogènes. La frustration intellectuelle était citée par deux étudiants, le manque d'épanouissement ou d'autonomie dans les études a été citée par un étudiant. Concernant leur expérience professionnelle, les aspects négatifs les plus cités étaient le manque de connaissance, générant une frustration intellectuelle, le manque de reconnaissance au travail, le manque d'autonomie, d'interactions, ainsi que des conditions matérielles et salariales défavorables. En

mettant en perspective ces éléments avec la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (Deci & Ryan, 2000), on pourrait alors considérer que la profession exercée par ces étudiants avant de faire des études de médecine ne satisfaisait qu'insuffisamment leurs besoins psychologiques fondamentaux de compétence, d'autonomie et/ou d'appartenance sociale. On remarque également que l'aspect positif de la profession antérieure le plus cité par les étudiants « passerelle » était en lien avec la dimension humaine de leur métier, l'aspect humain constituant un des attraits dominants du métier de médecin pour les étudiants. Kumar et al. (2021) expliquent le changement d'orientation des étudiants issus du programme « graduate-entry » par le biais de facteurs « pull » et « push », avec d'une part des facteurs d'attractivité du métier de médecin, et d'autre par des éléments négatifs et « répulsifs » de la carrière actuelle. Les facteurs « push » décrit par Kumar sont représentés par l'insatisfaction, le manque d'opportunité, et le manque d'autonomie, et font écho au regard que peuvent porter les étudiants « passerelle » interrogés sur leur carrière antérieure.

En résumé, si les étudiants « passerelle » appréciaient l'aspect relationnel et humain que certains pouvaient avoir dans leur profession antérieure, ils ressentaient un certain degré de frustration intellectuelle, ainsi un manque d'autonomie et d'accomplissement personnel dans leur métier.

4. Quelles motivations sont en jeu lors du choix de s'orienter vers des études de médecine ? Les facteurs motivationnels des étudiants « passerelle » et PACES sont-ils semblables, ou divergents ?

La littérature concernant les motivations des étudiants en médecine place la motivation intrinsèque liée à la connaissance comme source princeps du choix d'orientation (Amin et al., 2009 ; Boudrenghien et al., 2015 ; Goel et al., 2018 ; Hachimi et al., 2020 ; Lovecchio & Dundes, 2002 ; Sunhary de Verville et al., 2021). L'analyse de nos entretiens va également dans le sens d'une prédominance de la motivation liée à l'acquisition des connaissances médicales, dans les deux groupes d'étudiants interviewés. La dimension humaine, altruiste, et utile du métier de médecin, peut être assimilée soit à une motivation intrinsèque, faisant référence à la motivation intrinsèque altruiste de Chantal et Vallerand (2013), où la motivation provient du plaisir éprouvé à aider autrui, soit à une motivation extrinsèque à régulation intégrée (faisant alors référence à la régulation intégrée altruiste de Chantal et Vallerand (2013)), où individu estime qu'aider autrui fait partie intégrante de ce qu'il est et de son concept du soi. Cette dimension humaine et altruiste du métier de médecin, qu'elle soit considérée comme intrinsèque ou à régulation intégrée, relève d'une motivation autodéterminée (Deci & Ryan, 2000), et semble être également un élément motivationnel significatif dans les deux groupes d'étudiants. Par contre, le besoin d'évoluer et de s'épanouir dans l'exercice de sa profession, qui peut être interprété comme une motivation intrinsèque liée à l'accomplissement (Vallerand, 1997),

paraît être une motivation importante plus spécifique aux étudiants « passerelle ». On constate par ailleurs que les étudiants PACES interrogés ont cité deux sources de motivations qui correspondent à des motivations extrinsèques, contrôlées, (Sarrazin & Pelletier, 2011), à savoir le challenge personnel que représentait la réussite du concours PACES (motivation extrinsèque à régulation introjectée), et le prestige et la reconnaissance sociale (motivation extrinsèque à régulation externe). Les étudiants « passerelle » n'ont quant à eux fait référence qu'à des sources de motivations plutôt autodéterminées. On pourrait ainsi se demander si les étudiants « passerelle » ont des motivations plus autodéterminées, avec un niveau plus élevé de motivations intrinsèques, que les étudiants PACES. Les trois pôles motivationnels décrits dans l'étude de Goel et al. (2018), à savoir une dimension scientifique (connaissance médicale), humaine (altruisme, utilité envers la société), et sociétale (prestige, reconnaissance sociale), se retrouvent également dans nos analyses, avec une forte prédominance des pôles scientifiques et humains. La coexistence de motivations intrinsèques (connaissance, accomplissement par exemple) et extrinsèques (prestige et reconnaissance sociale notamment) que l'on retrouve dans plusieurs travaux (Amin et al., 2009 ; Boudrenghien et al., 2015 ; Goel et al., 2018 ; Millan et al. 2005 ; Sunhary de Verville et al., 2021), est aussi mise en évidence dans notre étude.

Afin de mieux identifier les facteurs motivationnels des étudiants « passerelle », nous pouvons mettre en perspective nos résultats avec ceux de la littérature qui portent sur les étudiants issus du programme « graduate-entry » des universités anglo-saxonnes, que l'on peut comparer à notre dispositif d'admission « passerelle ». La dimension humaine (volonté de soigner, aider autrui) du métier de médecin apparaît comme une source de motivation d'importance comparable dans nos deux groupes d'étudiants, alors que les études de Rolfe et al. (2004) et de Harth et al. (1990) indiquaient plutôt une prédominance de cet aspect motivationnel parmi les étudiants « graduate-entry » en comparaison aux étudiants « traditionnels ». Un autre élément discriminant entre les motivations des étudiants « graduate-entry » et celles des étudiants « traditionnels » est le besoin d'indépendance professionnelle, qui semble être plus important pour les étudiants « graduate-entry » (Rolfe et al., 2004 ; Sulong et al., 2014). Nos résultats ne sont pas en accord avec ce constat, puisque l'indépendance professionnelle n'a pas été citée par les étudiants « passerelle » comme étant une motivation. Si le prestige social lié au métier de médecin paraît être une source de motivation comparable pour les étudiants « graduate-entry » et les étudiants « traditionnels » (Rolfe et al., 2004 ; Harth et al., 1990), il semble être dans notre étude un facteur motivationnel plus important pour les étudiants PACES que pour les « passerelle ».

Les modèles interactionnistes des choix d'études et de carrière que nous avons présentés dans notre partie théorique (Deci & Ryan, 2000 ; Lent et al., 1994 ; Wigfield & Eccles, 2000) envisagent le contexte

social et l'entourage comme un déterminant important des choix d'orientation. Les études publiées concernant les étudiants « graduate entry » indiquent que le soutien parental et de l'entourage en tant que facteur motivationnel serait plus important pour les étudiants non « graduate-entry » (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004 ; Sulong et al., 2014). L'influence moindre du soutien parental chez les étudiants « graduate entry » pourrait s'expliquer par leur plus grande maturité (Harth et al. 1990), bien que l'on puisse également argumenter que le processus de réorientation vécu par les étudiants « graduate entry », ou « passerelle », peut justifier d'un besoin particulier de soutien de la part de l'entourage (Tso, 2017). Cette différence n'est cependant pas retrouvée au travers de nos entretiens, où les étudiants « passerelle » et PACES ont cité, de manière comparable, l'influence positive de leur entourage proche sur le choix d'orientation en médecine comme étant un facteur de motivation (19% des étudiants « passerelle » et 23,5% des PACES).

Un certain nombre de points de divergences émergent, ainsi que nous venons de le voir, de la comparaison des points communs et des différences entre les motivations des étudiants « passerelle » et PACES, avec les facteurs motivationnels communs ou distinctifs des étudiants « graduate-entry » vis-à-vis des autres étudiants dans la littérature. Les études sur les étudiants « graduate-entry » (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004 ; Sulong et al., 2014 ; Tso, 2017) montrent cependant que les principales motivations de ces étudiants relèvent davantage de motivations intrinsèques que de motivations extrinsèques, ce qu'indiquent également nos résultats.

En résumé, les étudiants « passerelle » sont principalement motivés par des facteurs relevant de motivations intrinsèques. Les besoins d'évoluer et d'accomplissement personnel au travers de leur futur métier de médecin semblent être plus spécifiques aux étudiants du groupe « passerelle ». Certaines motivations extrinsèques, telles que le prestige social et le défi à relever que représentent les études de médecine, semblent quant à elles plus importantes pour les étudiants PACES.

5. Quelles étaient les appréhensions des étudiants « passerelle » face à leur choix de réorientation en médecine, et en quoi sont-elles différentes de celles des étudiants PACES ?

Nous avons constaté à l'issue de nos analyses que le choix d'orientation en médecine était particulièrement générateur d'appréhensions, avec plus d'un tiers des étudiants « passerelle » et PACES qui craignaient de ne pas avoir les capacités pour réussir les études de médecine, et également un tiers de l'ensemble des étudiants qui avaient peur de l'échec. Les étudiants « passerelle » ont en outre rapporté certaines appréhensions spécifiques à leur parcours, telles que la peur de ne pas

s'intégrer à la promotion à cause de la différence d'âge, ou d'avoir des difficultés à rattraper les connaissances par rapport aux étudiants PACES.

Les appréhensions qu'auraient pu avoir les étudiants « graduate-entry » avant de se réorienter en médecine ne sont pas abordées dans la littérature. En revanche, Rolfe et al. (2004) et Harth et al. (1990) ont analysé et comparé les facteurs de stress perçus par les étudiants « graduate-entry » et les étudiants « traditionnels » pendant leurs études. Leurs résultats indiquent que le financement des études, le sentiment de solitude et d'isolement vis-à-vis des autres étudiants, ainsi que le manque de temps libre étaient plus problématiques pour les étudiants « graduate-entry » que pour les autres étudiants. Nous remarquons que la peur de ne pas s'intégrer dans la promotion rapportée par les étudiants « passerelle » interrogés fait écho au sentiment d'isolement qui semble être plus spécifiquement perçu par les étudiants « graduate-entry ». Le financement des études et le manque de temps libre ne sont par contre pas cités par les étudiants « passerelle » comme des facteurs d'appréhension face à leur choix de réorientation en médecine.

En résumé, les étudiants « passerelle » et PACES ont en commun la peur de la difficulté des études et la peur de l'échec (un tiers des étudiants). D'autres appréhensions sont spécifiques aux étudiants « passerelle », à savoir la peur de ne pas s'intégrer dans la promotion, et la crainte d'avoir des difficultés à rattraper les connaissances déjà acquises par les étudiants PACES au cours de leur première et/ou deuxième année.

6. Comment les étudiants perçoivent et se représentent les études de médecine et le métier de médecin ? Les représentations des étudiants « passerelle » sont-elles différentes de celles des étudiants PACES ?

Les étudiants que nous avons interrogés se représentent l'archétype du médecin comme une personne en premier lieu altruiste, dont les qualités humaines sont au premier plan (volonté d'aider autrui, empathie, qualités relationnelles). Nos résultats sont concordants avec plusieurs travaux qui indiquent que les étudiants en médecine considèrent qu'un « bon médecin » est avant tout une personne dont les qualités principales sont des qualités humaines (altruisme, empathie, qualités relationnelles...) (Gilligan et al., 2020 ; Millan et al., 2005 ; Maudsley et al., 2007 ; Sehiralti et al., 2010). La seconde caractéristique rapportée de manière unanime par les étudiants est la compétence médicale. Cette représentation humaniste du métier de médecin peut être mise en perspective avec l'image qu'ont les étudiants d'eux-mêmes. Les deux groupes d'étudiants ont en effet fréquemment cité comme qualités personnelles principales leur capacité d'écoute de l'autre, les qualités relationnelles ainsi que l'empathie.

On remarque que si le « bon médecin » est envisagé principalement sous l'angle de ses qualités humaines, l'image du « bon étudiant en médecine » est à l'inverse dominée par des qualités axées sur les capacités de travail et la rigueur, ainsi que sur une certaine « force morale » (détermination, persévérance). La perception qu'ont les deux groupes d'étudiants de leurs compétences personnelles est, là aussi, en adéquation avec l'image qu'ils ont des qualités qu'ils estiment nécessaires pour réussir les études de médecine. La notion d'accomplissement personnel au travers de l'accès au métier de médecin semble être importante pour les étudiants, et plus particulièrement pour les étudiants « passerelle ». Les choix de carrière peuvent en effet s'intégrer dans une recherche de réalisation de soi (Guichard & Huteau, 2006). Ce besoin marqué d'accomplissement des étudiants « passerelle » interrogés pourrait s'expliquer par les aspects négatifs vécus lors de leur parcours antérieur (échec au concours PACES, insatisfaction professionnelle...), ayant engendré un sentiment de frustration. Les étudiants associent également le métier de médecin à un certain prestige social, cette tendance semblant être discrètement plus marquée chez les étudiants PACES. On remarque par ailleurs que la dimension prestigieuse du métier est citée par les étudiants « passerelle » lorsqu'ils sont interrogés sur les aspects du métier perçus positivement, mais qu'elle n'est que peu citée dans leurs motivations, ce qui confirme la nécessité de différencier les motivations des représentations dans l'analyse des choix d'études et de carrière, ainsi que l'affirme Boudrenghien (2015). Les aspects négatifs des études et du métier de médecin sont envisagés de manière comparable par les étudiants « passerelle » et PACES, avec au premier plan l'investissement personnel important, la charge de travail, et le retentissement sur la vie personnelle. Ces dimensions négatives des études et du métier de médecin sont également prédominantes dans les études de Millan et al. (2005) et de Lovecchio et Dundes (2002). Nous pouvons rapprocher ces aspects négatifs de la notion de « coût » proposée par Wigfield et Eccles (2000), qui constitue l'une des quatre composantes de la valeur subjective associée à une tâche. Si Mosyjowski et al. (2017) ont mis en évidence un « coût » plus élevé associé à la réalisation d'un doctorat pour les étudiants en reprise d'études, comparativement aux étudiants qui poursuivent leur trajectoire académique, nos résultats ne suggèrent pas un « coût » plus élevé des études de médecine pour les étudiants « passerelle », comparativement aux étudiants PACES.

Lorsque nous avons demandé aux étudiants quels étaient, selon eux, les aspects positifs des études de médecine, la première réponse des étudiants « passerelle » a été l'apprentissage des connaissances médicales (42,9% des étudiants « passerelle »), ce qui est en accord avec l'importance des motivations intrinsèques, et notamment de la motivation intrinsèque liée à la connaissance, chez les étudiants « passerelle ». Les étudiants PACES ont quant à eux cité en premier lieu l'aspect concret et pratique des études (52,4% des PACES).

En résumé, nos deux groupes d'étudiants se représentent le médecin « idéal » comme une personne qui possède a/ des qualités humaines, et b/ les compétences médicales requises. Ces représentations correspondent aux deux pôles d'attraction de la médecine décrits par les étudiants interrogés : la dimension humaine, et l'intérêt scientifique. Les étudiants « passerelle » considèrent plus spécifiquement le métier de médecin comme une possibilité d'accomplissement personnel. Concernant la perception des études de médecine, l'apprentissage des connaissances médicales au cours des études semble être un aspect positif et une source d'épanouissement particulièrement marqués chez les étudiants « passerelle ». Les perceptions négatives vis-à-vis des études et du métier de médecin sont communes aux étudiants « passerelle » et PACES (charge de travail, investissement personnel important, retentissement sur la vie personnelle).

7. Comment les étudiants « passerelle » envisagent-ils leur future carrière de médecin et comment se projettent-ils dans leur vie personnelle ? Se projettent-ils différemment des étudiants PACES ?

Nos résultats semblent indiquer que les étudiants « passerelle » sont plus nombreux à avoir réfléchi à leur projet professionnel, 85% d'entre eux ayant déclaré avoir un projet bien défini, contre seulement 50% des étudiants PACES. Cette différence pourrait s'expliquer par la différence d'âge des étudiants « passerelle, et par leur parcours de réorientation qui les a amenés à se questionner sur leur avenir professionnel. De plus, il est typiquement demandé aux étudiants « passerelle » de présenter un projet professionnel lors des entretiens d'admission à la passerelle, ce qui n'est pas le cas avec les modalités d'admission via le concours PACES. La façon dont les étudiants « graduate-entry » se projetaient dans l'avenir pendant leurs études de médecine n'est pas, à notre connaissance, décrite dans la littérature. Leur choix de carrière ainsi que les conditions de leur activité professionnelle sont par contre rapportés, les participants de ces études ayant terminé leurs études. Dans l'étude de Harth et al. (1990), les étudiants « graduate-entry » sont moins nombreux à avoir choisi une spécialité chirurgicale et à avoir une activité de recherche ou d'enseignement que les autres étudiants, et près d'un étudiant « graduate-entry » sur deux n'a pas choisi une spécialité autre que médecine générale car il se sentait trop âgé. Nos résultats indiquent, à l'inverse de l'étude de Harth et al. (1990), que les étudiants « passerelle » seraient plus nombreux (19%) à vouloir avoir une activité de recherche. Nos résultats sont par contre en accord avec les résultats de Rolfe et al. (2004) qui ne montrent pas de différence entre les étudiants « graduate-entry » et les étudiants « traditionnels » en termes de choix de spécialité. Dans l'étude française de Guedon et al. (2021), qui s'intéresse au parcours académique antérieur ainsi qu'à la performance académique de 243 étudiants « passerelle », il n'y a pas de données concernant le projet professionnel des étudiants, ni de données concernant le choix de spécialité des

étudiants qui ont déjà passé le concours de l'internat (parmi les 110 étudiants concernés, seul le classement est décrit).

Concernant leur vie personnelle, les étudiants « passerelle » semblent se projeter de manière comparable aux étudiants PACES. Un étudiant sur trois se projette dans une vie de couple et exprime la volonté d'avoir des enfants, et un étudiant sur cinq précise l'importance de l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle.

En résumé, la majorité des étudiants « passerelle » ont un projet professionnel défini, alors qu'un étudiant PACES sur deux n'a pas encore réfléchi à son projet de carrière. Les spécialités envisagées par les deux groupes d'étudiants ne semblent par contre pas différentes. Les étudiants « passerelle » et PACES semblent également se projeter de manière similaire en ce qui concerne leur vie personnelle.

8. Les limites de l'étude qualitative

Les résultats obtenus doivent être interprétés en gardant à l'esprit que notre effectif est constitué de seulement 21 étudiants PACES et 21 étudiants « passerelle » rennais, dont la représentativité à l'égard de l'ensemble de la population d'étudiants en médecine français est nécessairement discutable. Le biais de sélection potentiel lié au volontariat des étudiants interrogés est par ailleurs difficilement évitable. Les étudiants de notre étude semblent néanmoins présenter des caractéristiques relativement comparables à celles des étudiants en médecine français, en termes d'âge, de genre, et d'origine sociale. Nous avons en effet vu que 40% des étudiants de notre échantillon ont des parents ayant une profession de la catégorie cadre ou profession intellectuelle supérieure, et que 14% d'entre eux ont un parent médecin, ces résultats étant comparables aux données de la littérature (Brouillet et al., 2011 ; Fauvet et al., 2015). De même, l'âge au début des études est similaire, pour les étudiants PACES (Brouillet et al., 2011 ; Fauvet et al., 2015), et « passerelle » (Guedon et al., 2021). Le genre des étudiants du groupe « passerelle » (52% de femmes) est comparable aux données de Guedon et al. (2021). La proportion de femmes au sein du groupe PACES (33%) est par contre plus faible dans notre étude que dans la population générale, où les femmes représentent environ 60% des étudiants en médecine (Brouillet et al., 2011 ; Fauvet et al., 2015). On remarque également que les étudiants des deux groupes n'appartiennent pas tous à la même promotion, les étudiants PACES étant en grande majorité des étudiants de 3^{ème} année, et les étudiants « passerelle » étant soit en 2^{ème} (52,4%) soit en 3^{ème} (47,6%) année. Cette différence de répartition selon l'année d'étude pourrait avoir induit un biais, notamment dans les réponses des étudiants vis-à-vis des représentations des études de médecine.

Les réponses des étudiants lors des entretiens réalisés auraient d'autre part pu être soumises, dans une certaine mesure, à un biais de désirabilité sociale, qui a pu être amplifié par la réalisation d'entretiens en face-à-face, ainsi que par la profession de l'enquêteur (Parizot, 2012). Les entretiens ont en effet été conduits par la doctorante, qui exerçait en tant que médecin dans l'hôpital universitaire où étudiaient les individus interrogés. Il n'y avait cependant pas de lien direct, et en particulier pas de lien hiérarchique, entre les étudiants interrogés et la doctorante. Enfin, si l'utilisation d'une technique d'analyse de contenu avec le codage des entretiens en unités de sens peut comporter un certain degré de subjectivité, les indices de fidélité calculés à l'aide des analyses effectuées par deux chercheurs différents sur 10 entretiens vont dans le sens d'une certaine fiabilité du codage réalisé.

9. Réflexions issues de l'étude qualitative dans la perspective de l'étude quantitative

L'étude qualitative apporte des éléments de réponses à certaines de nos questions de recherche. En premier lieu, il semble qu'il n'y ait pas de profil socio-démographique spécifique des étudiants « passerelle », en dehors de leur différence d'âge avec les étudiants PACES.

Ensuite, toujours afin de repérer les éventuelles caractéristiques qui seraient spécifiques aux étudiants « passerelle », le deuxième objectif de l'étude qualitative était de décrire le parcours antérieur aux études de médecine des étudiants « passerelle » et de le comparer à celui des étudiants PACES. Nous avons ainsi vu que les intérêts académiques des étudiants « passerelle » et PACES pendant le lycée, qui correspond à la période où les choix d'orientation pour l'enseignement supérieur sont formulés, étaient dominés par des intérêts scientifiques. L'analyse des réponses des étudiants « passerelle » nous a également permis de mieux comprendre pourquoi ces étudiants n'ont pas choisi de faire des études de médecine immédiatement en post baccalauréat. Deux constats ont ainsi émergé : d'une part, 38% d'entre eux voulaient faire médecine mais ont échoué au concours de la PACES, et d'autre part, 40% des étudiants « passerelle » ne se sentaient pas capables de réussir les études de médecine quand ils étaient au lycée. La frustration intellectuelle, le manque d'épanouissement, le besoin d'autonomie et de connaissance ressentis lors de leurs études et/ou profession antérieure ont ensuite favorisé le processus de réorientation vers la filière médicale.

Le troisième objectif de l'étude qualitative était de tenter de comprendre la genèse du choix d'orientation en médecine des étudiants « passerelle » et de repérer en quoi éventuellement elle serait différente chez les étudiants PACES. Nous avons ainsi vu que les principales sources de motivations de étudiants « passerelle » et PACES relèvent de motivations intrinsèques, avec deux pôles d'attraction principaux qui sont la dimension scientifique, avec l'attrait pour les connaissances médicales, et l'aspect humain du métier de médecin. Il semble que certaines motivations extrinsèques, comme le prestige social et le défi que représentent les études, soient plus importantes pour les

étudiants PACES. Nous avons également vu au travers de l'étude qualitative que certaines craintes sont partagées par environ un tiers des étudiants « passerelle » et PACES (peur de l'échec, de la difficulté des études), et que d'autres appréhensions (peur de ne pas s'intégrer par exemple) sont plus spécifiques au groupe « passerelle ». L'étude quantitative nous permettra de préciser et approfondir notre connaissance des facteurs motivationnels et d'appréhensions des étudiants « passerelle », et de vérifier si les différences entre les étudiants « passerelle » et PACES qui émergent de l'étude qualitative se confirment, ou non, dans un échantillon d'étudiants plus large. Les résultats de l'étude qualitative indiquent que les étudiants « passerelle » sont plus nombreux à se projeter dans leur avenir professionnel que les PACES, sans qu'il y ait de différence en termes de spécialité envisagée, et qu'ils se projettent de manière comparable en ce qui concerne leur vie personnelle. Nous verrons dans quelle mesure les résultats de l'étude quantitative étayent, ou non, ces constatations. Nous pourrons également confronter les perceptions positives et négatives vis-à-vis des études qui ont été rapportées par les étudiants (épanouissement à apprendre les connaissances médicales, charge de travail importante, investissement personnel important) lors de l'étude qualitative, aux éléments du bilan actuel que font les étudiants de leurs études qui seront analysés dans l'étude quantitative. La notion d'épanouissement personnel au travers des études de médecine apparaît particulièrement marquée pour les étudiants « passerelle » dans l'étude qualitative, l'étude quantitative nous permettra par exemple de confirmer, ou non, s'ils sont effectivement plus épanouis que les étudiants PACES.

L'étude qualitative, au travers des analyses des 42 entretiens semi-directifs réalisés avec les étudiants « passerelle » et PACES, apporte un éclairage sur un certain nombre de facteurs spécifiquement impliqués dans le choix d'orientation en médecine des étudiants « passerelle », susceptibles de les différencier des étudiants PACES. L'étude quantitative va nous permettre notamment de vérifier si les éléments différenciateurs repérés dans l'étude qualitative (motivations extrinsèques, appréhension de l'intégration, épanouissement dans les études, avoir un projet professionnel défini, par exemple) se confirment, ou non, sur un plus large échantillon d'étudiants. D'autre part, le sentiment d'efficacité personnelle, les traits de personnalité, ou encore les valeurs personnelles, sont des déterminants psychologiques essentiels des choix d'orientation des étudiants qui n'ont pas été explorés dans l'étude qualitative, et qui seront mesurés dans l'étude quantitative.

Partie III. Étude quantitative

Chapitre 1 : Objectifs et hypothèses

Nous avons entrepris, dans la seconde phase de notre travail de recherche, une étude quantitative de type enquête par questionnaire. La première finalité de cette étude est de préciser dans quelle mesure les tendances constatées à l'issue de l'étude qualitative sont confirmées, ou non, par une étude sur une population d'étudiants plus importante. **Nous affinerons donc les réponses apportées lors de l'étude qualitative aux questions de recherche 1 (caractériser les étudiants « passerelle ») et 2 (vérifier si les étudiants « passerelle » ont des caractéristiques qui leur sont spécifiques, qui les différencient des étudiants PACES).** Nous avons ainsi vu qu'en dehors de la différence d'âge, les étudiants « passerelle » et PACES semblent avoir un profil socio-démographique comparable. La caractérisation du parcours antérieur des étudiants « passerelle » lors de l'étude qualitative indique qu'un nombre important d'étudiants « passerelle » (38%) avaient tenté la PACES, qu'ils étaient également nombreux à avoir choisi une orientation paramédicale (42%), et que les autres orientations primaires choisies par les « passerelle » s'inscrivaient dans un domaine scientifique. L'exploration des facteurs motivationnels au cours de l'analyse qualitative a permis de mettre en évidence la prédominance des motivations intrinsèques dans le choix d'orientation en médecine des étudiants. Il semblerait d'autre part que certaines motivations de type extrinsèque, tel que le prestige et la reconnaissance sociale, soient plus importantes pour les étudiants PACES que pour les étudiants « passerelle ». Il est par contre apparu que la dimension humaine et altruiste du métier de médecin aurait eu une influence comparable sur le choix d'orientation des deux groupes d'étudiants. De même, l'entourage semble avoir eu une influence positive comparable sur le choix d'orientation en médecine des étudiants « passerelle » et PACES. Concernant les facteurs d'appréhension face au choix d'orientation, l'étude qualitative n'a pas mis en évidence de différence entre les deux groupes vis-à-vis de la peur de l'échec ou de la difficulté des études. L'étude quantitative nous permettra de voir si ces tendances sont confirmées, et d'explorer plus finement les différences possibles entre les étudiants « passerelle » et PACES. **Elle permettra également de tester empiriquement les hypothèses H1, H3, H4, H5, H7, et H8 découlant des questions de recherche 1 et 2 (voir partie I, chapitre 4),** rappelées ci-dessous :

- H1 : Les principales sources de motivation des étudiants « passerelle » quant à leur choix de se réorienter en médecine relèveraient davantage de motivations intrinsèques que de motivations extrinsèques (Rolfe et al., 2014 ; Sulong et al., 2014 ; Tso, 2017).

- H3 : La dimension humaine et altruiste (volonté d'aider, soigner autrui) serait une source de motivation plus importante pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2014).
- H4 : L'influence de l'entourage proche des étudiants serait perçue comme étant moins forte chez les étudiants « passerelle » que chez les étudiants PACES (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2014 ; Sulong et al., 2014).
- H5 : Le contexte universitaire (durée et financement des études par exemple) pourrait être un facteur d'appréhension plus important chez les étudiants « passerelle » que chez les étudiants PACES (Rolfe et al., 2014).
- H7 : Les étudiants « passerelle » auraient un niveau d'appréhension global plus élevé que les étudiants PACES face à leur choix d'intégrer les études de médecine, car ils s'inscrivent dans un processus de réorientation qui pourrait être particulièrement pourvoyeur d'appréhensions (peur de ne pas avoir les connaissances théoriques suffisantes pour réussir car ils n'ont pas effectué la première et/ou la deuxième année des études médicales par exemple, peur de l'échec).
- H8 : Les étudiants « passerelle » pourraient plus appréhender le retentissement des études et du métier de médecin sur la vie personnelle, puisqu'étant plus âgés que les étudiants PACES, ils sont susceptibles d'avoir plus de contraintes familiales, par exemple.

Toujours dans l'optique d'apporter des éléments de réponse aux questions de recherche 1 et 2, l'étude quantitative se focalisera aussi sur le rôle de certains déterminants psychologiques des choix d'orientation non explorés lors de l'étude qualitative. Nous mesurerons ainsi chez les étudiants participant à cette enquête par questionnaire certains de **leurs traits de personnalité** (modèle HEXACO), **leurs valeurs personnelles** (modèle de Schwartz), et **leur sentiment d'efficacité personnelle** vis-à-vis des études de médecine. Nous tenterons de déterminer dans quelle mesure les étudiants « passerelle » se distinguent des étudiants PACES sur ces aspects. Dans le cadre de la question de recherche 2, nous pourrons alors tester les hypothèses H2, H6 et H9 qui ont déjà été énoncées (voir partie I, chapitre 4) et qui sont rappelées ci-dessous :

- H2 : Les étudiants « passerelle » seraient plus consciencieux (James et al., 2009 ; Marvao et al., 2014), plus extravertis (Marvao et al., 2014), et auraient un degré plus élevé d'agréabilité (Marvao et al. ; 2014) que les étudiants PACES.
- H6 : Les valeurs de dépassement de soi (universalisme, bienveillance) seraient plus importantes pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES.

- H9 : Le sentiment d'efficacité personnel des étudiants « passerelle » serait supérieur à celui des étudiants PACES.

Enfin, l'étude quantitative nous permettra également de répondre à la question de recherche 3 visant à identifier dans le cadre d'une approche centrée sur la personne, comme cela a déjà été fait auprès d'autres populations d'étudiants (notamment en psychologie), des profils de traits de personnalité chez les étudiants en médecine, et à vérifier s'il est possible ou non de repérer un profil qui serait plus spécifique aux étudiants qui ont intégré les études de médecine via le dispositif « passerelle ». Nous approfondirons également l'étude de ces profils en les comparant sur un certain nombre de critères (motivationnels, attentes par rapport aux études et au métier de médecin, appréhensions vis-à-vis des études de médecine, sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux études de médecine, valeurs personnelles, bien-être lié aux études (satisfaction, épanouissement...)).

Chapitre 2. Méthodologie de l'étude quantitative

1. Construction du questionnaire et choix des instruments de mesure

Afin de répondre aux objectifs formulés précédemment, nous avons construit un questionnaire, destinés aux étudiants « passerelle » et PACES des facultés de médecine de Rennes, Angers, Tours, Brest, et Nantes. Il s'agit d'un questionnaire composé de 153 items répartis dans les quatre grandes parties décrites ci-dessous (le questionnaire complet est présenté en annexe 5) :

- **1^{ère} partie (30 questions) : pourquoi ai-choisi de faire des études de médecine ?**
 - Motivations intrinsèques (*ex. d'item* : « parce que j'éprouve du plaisir et de la satisfaction à acquérir des connaissances médicales »)
 - Capacités, réussite antérieure (*ex. d'item* : « parce que j'avais de bons résultats dans les matières scientifiques au lycée »)
 - Influence, soutien de l'entourage (*ex. d'item* : « parce que mon père et/ou ma mère exercent un métier dans le domaine médical ou paramédical et m'a/ont encouragé.e à faire ces études »)
 - Attentes
 - par rapport au métier de médecin (*ex. d'item* : « pour exercer un métier qui me permettra de pouvoir aider les autres »)
 - par rapport aux études de médecine (*ex. d'item* : « parce que ce sont des études professionnalisantes, elles débouchent sur un métier concret, bien identifié »)
- **2^{ème} partie (19 questions) : quels étaient les éventuels obstacles à surmonter avant de m'engager dans des études de médecine ?**
 - Peur/craintes
 - de l'échec (*ex. d'item* : « je craignais de ne pas avoir les capacités intellectuelles pour les réussir »)
 - vis-à-vis des conditions d'étude (*ex. d'item* : « le nombre d'années d'études m'inquiétait »)
 - de ne pas supporter la pression (*ex. d'item* : « j'avais peur de ne pas être capable de gérer psychologiquement les aspects stressants de l'exercice de la médecine (possibles erreurs de diagnostic, confrontation à la mort des patients,... »)
 - pour la vie personnelle et/ou familiale (*ex. d'item* : « je m'inquiétais du retentissement de ces études sur ma vie personnelle et/ou familiale »)
- **3^{ème} partie (74 questions) : qui-suis-je ?**
 - Traits de personnalité

- Valeurs personnelles
- Sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux études de médecine
- **4^{ème} partie (31 questions) : données socio-démographiques, bilan et projections**
 - Données sociodémographiques
 - Bilan actuel vis-à-vis des études de médecine (satisfaction, épanouissement, motivation à poursuivre, difficultés...)
 - Projections personnelles et professionnelles

Nous allons à présent préciser comment chaque partie du questionnaire a été rédigée, et quels instruments de mesure ont été utilisés.

1.1. Parties 1 et 2 du questionnaire : facteurs motivationnels et appréhensions

A partir des résultats de l'analyse de contenu des entretiens menés lors de l'étude qualitative, nous avons pu construire un certain nombre d'items qui ont été intégrés au questionnaire de l'étude quantitative. Ces items sont relatifs : a/ aux motivations, intrinsèques et extrinsèques, à l'origine du choix des étudiants PACES et « passerelle » de faire des études de médecine, à la réussite antérieure, et au soutien de l'entourage dans leur choix d'orientation, b/ à leurs attentes à l'égard des études de médecine et du métier de médecin, mais aussi c/ aux appréhensions générées par ce choix d'orientation. Ces items sont répartis dans les deux premières parties du questionnaire citées plus haut. Les réponses à ces questions se font sur une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (ne me décrit pas du tout) à 5 (me décrit très bien).

1.2. Partie 3 du questionnaire : qui suis-je ?

La troisième partie du questionnaire, vise à répondre à la question « qui-suis-je ? » et est structurée en trois sous-parties : mesure des traits de personnalité selon le modèle HEXACO (Ashton & Lee, 2007) la mesure des valeurs personnelles selon le modèle de Schwartz (1992), ainsi que l'évaluation du sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux études de médecine (Bandura, 1986).

1.2.1 Mesure des traits de personnalité

Le questionnaire HEXACO-60 (Ashton & Lee, 2009) évalue les six dimensions de la personnalité du modèle HEXACO au travers de 60 questions (dix items pour chaque dimension de la personnalité). Nous avons utilisé la version validée en français du questionnaire HEXACO-60 publiée en 2020 par Vitasovic et Rossier.

Les participants répondent aux questions à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). Le tableau suivant présente un exemple d'item pour chaque dimension de la personnalité, ainsi que les alphas de Cronbach de la version française de Vitasovic et Rossier (2020), ainsi que ceux de la version américaine originale d'Ashton et Lee (2009).

Tableau 7. Exemples d'items du questionnaire HEXACO-60 (Ashton & Lee, 2009) et consistance interne de chaque dimension dans la version validée en français de Vitasovic et Rossier (2020), et de la version américaine publiée par Ashton et Lee (2009).

Dimension	Exemple d'item	Alpha de Cronbach	
		Version française	Version américaine
Honnêteté-Humilié	Je n'aurais pas recours à la flatterie pour obtenir une augmentation de salaire ou une promotion, même si je crois que cela aurait d'excellentes chances de réussir	0,76	0,79
Emotivité	Parfois, je ne peux m'empêcher de m'inquiéter pour des incidents sans importance	0,77	0,78
Extraversion	Je préfère les emplois qui exigent une interaction sociale active à un emploi où il faut travailler seul.	0,81	0,80
Agréabilité	Mon attitude envers ceux qui m'ont traité injustement est de « pardonner et oublier ».	0,69	0,77
Conscienciosité	Je fais toujours mon travail avec minutie, même lorsque cela exige plus de temps.	0,76	0,78
Ouverture	J'aime bien les gens qui sont capables d'une vision non conventionnelle des choses	0,77	0,77

1.2.2. Valeurs personnelles

Les valeurs sont mesurées à l'aide du Short Schwartz Value Survey (SSVS) (Lindeman & Verkasalo, 2005), qui est une version courte du Schwartz Value Survey (SVS) qui comporte 57 items (Schwartz, 2006), traduit en français en se basant sur les traductions françaises du SVS proposées par Wach et Hammer (2003). En effet, les valeurs utilisées ainsi que les consignes des versions abrégées (SSVS) et longues (SVS) sont identiques (Lindeman & Verkasalo, 2005). Le SSVS comprend 10 items qui correspondent aux 10 valeurs personnelles de Schwartz (bienveillance, universalisme, autonomie, stimulation...) (Lindeman & Verkasalo, 2005). Les consignes du SSVS sont identiques à celles du SVS : les participants doivent évaluer l'importance de chaque valeur personnelle en utilisant une échelle en 9 points (de 0 : opposé à mes valeurs ; à 8 : d'importance suprême), les caractéristiques associées à chaque valeur étant précisées entre parenthèses (par exemple, pour la valeur hédonisme : satisfaction des désirs, jouissance de la vie, complaisance envers soi-même ; ou encore, pour la valeur pouvoir : pouvoir social, autorité, richesse).

Notre choix s'est porté sur le SSVS afin de limiter la durée de la passation, étant donné le nombre élevé d'items déjà présents par ailleurs dans notre questionnaire.

1.2.3 Sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux études de médecine

Afin d'évaluer le sentiment d'efficacité personnelle des étudiants vis-à-vis de leurs études en médecine, nous avons construit une échelle spécifique comprenant quatre items, en suivant les principes de construction énoncés par Bandura (2006). Les étudiants doivent pour chacun des quatre énoncés donner un chiffre, correspondant à leur degré de confiance dans la capacité explorée dans l'item, compris entre 0 (tout à fait non confiant) et 100 (tout à fait confiant). Les quatre items d'auto-efficacité évaluent la confiance des étudiants dans leur capacité à :

- Mener à terme les études de médecine
- Acquérir les connaissances et compétences nécessaires à l'exercice du métier de médecin
- Surmonter les difficultés pouvant être rencontrées lors des études
- Déployer les efforts nécessaires à l'obtention du titre de docteur en médecine.

1.3. Partie 4 du questionnaire : Données socio-démographiques et projections

La dernière partie du questionnaire est dédiée au recueil des données socio-démographiques (âge actuel, âge au début des études de médecine, genre, profession des parents, faculté d'origine, année d'étude), ainsi qu'aux questions relatives au bilan actuel vis-à-vis de leurs études (7 items mesurant : le degré de satisfaction par rapport à l'engagement dans des études de médecine ; l'intégration des étudiants au sein de leur promotion ; dans quelle mesure leurs études répondent à leurs attentes ; l'épanouissement dans les études ; les difficultés rencontrées en termes de connaissances et de compétences à acquérir ; la motivation à poursuivre ces études ; et dans quelle mesure les études sont difficiles sur le plan personnel -financement, conflit études/vie personnelle), et aux projections des étudiants (projet professionnel : existence d'un projet professionnel clairement défini, conditions d'exercice souhaité (travail libéral, hospitalier, travail en équipe souhaité, avoir une activité de recherche) ; spécialité envisagée : médecine générale, spécialité médicale, spécialité chirurgicale ; et projections sur le plan personnel : importance de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle ; désir de construire une vie de famille). Enfin, les étudiants « passerelle » sont en plus invités à répondre à une section spécifique à leur parcours antérieur (tentative de la PACES en post baccalauréat, domaine d'étude choisi, diplôme obtenu, activité professionnelle).

2. Diffusion du questionnaire et sélection des participants

Le questionnaire a été rédigé et mis en ligne à l'aide du logiciel Lime Survey (version 5.0.6). Il a été diffusé auprès des étudiants en médecine des universités de Rennes, Tours, Angers, Nantes et Brest à partir de juin 2021. L'enquête a été clôturée en décembre 2021. Les étudiants ont été contactés

par l'intermédiaire des réseaux sociaux (groupes Facebook des étudiants en médecine de chaque université par exemple), il avait été également demandé aux représentants des étudiants ainsi qu'aux services de scolarité concernées de diffuser le questionnaire. Par ailleurs, les étudiants « passerelle » ont été directement contactés par courriel via leur adresse email universitaire, avec l'accord des présidents d'UFR, afin de maximiser leur taux de participation à l'enquête étant donné qu'ils sont peu nombreux au sein des promotions d'étudiants en médecine. Le questionnaire a ainsi été diffusé auprès de 6176 étudiants en médecine. Les étudiants interrogés étaient en 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} ou 6^{ème} année des études de médecine. Le questionnaire a été proposé à 6013 étudiants issus de la PACES et 163 étudiants issus de la passerelle. 718 étudiants ont répondu à l'intégralité du questionnaire, 134 étudiants « passerelle », et 584 étudiants PACES. Le taux de réponse complète au questionnaire a été de 82,2% chez les étudiants « passerelle » et 9,7% chez les PACES. Pour rappel, les étudiants admis en médecine via le dispositif « passerelle » représentent environ 5% de l'effectif globale des étudiants en médecine. Une lettre d'information a été envoyée à tous les étudiants, par l'intermédiaire des réseaux sociaux, présentant les objectifs du travail de recherche, les modalités de recueil et de traitement des données, et les informant qu'ils étaient libres de mettre fin à leur participation, de retirer leur consentement à tout moment, et libres de choisir de ne pas répondre à une ou plusieurs questions. La notice d'information concernant la protection des données à caractère personnel, en accord avec la réglementation générale sur la protection des données, était associée à la lettre d'information. Les étudiants accédaient au questionnaire en ligne par l'intermédiaire d'un lien URL. Il leur a été rappelé sur la première page du questionnaire les objectifs et modalités de la recherche, puis le recueil du consentement était obligatoire pour accéder aux questions. La lettre d'information ainsi que la notice relative à la protection des données de l'étude est disponible en annexe 6. Notre étude a été soumise au comité d'éthique de l'université Rennes 2, lequel a délivré une attestation de conformité à l'éthique de la recherche (voir annexe 7).

3. Méthodes d'analyse des données

L'ensemble des données de l'enquête ont été extraites du logiciel Lime Survey et traitées à l'aide du logiciel JAMOVI (2023) qui est un logiciel d'analyse de données open source basé sur le langage R.

3.1 Statistiques descriptives et comparatives

Les variables quantitatives sont décrites par leurs moyennes et écart-types. L'allure de la distribution de ces variables (plus ou moins proche de celle d'une distribution normale) est vérifiée par l'analyse des indicateurs de forme : coefficients d'asymétrie (skewness) et d'aplatissement (kurtosis). La distribution d'une variable est considérée comme s'approchant de celle de la loi normale si les indicateurs de forme sont proches de 0 (skewness entre -1 et 1 et kurtosis entre -1,5 et 1,5). (Carricano et al., 2010). Le test de Levene est utilisé pour vérifier l'hypothèse d'égalité des variances (Gastwirth et al., 2009). Enfin, pour les tests inférentiels effectués, le seuil de signification retenu est de 5% ($p < 0,05$).

3.1.1 Comparaison des moyennes de variables quantitatives

Les comparaisons des moyennes de variables quantitatives entre 2 groupes sont réalisées à l'aide de tests paramétriques en cas distribution d'allure normale : t test de student si l'homogénéité des variances est vérifiée (test de Levene non significatif), ou test de Welch en cas d'inégalité des variances (test de Levene significatif) ; si la distribution étudiée n'a pas une allure normale, le test non paramétrique de Mann & Whitney est utilisé (Bouyer, 2017).

Les comparaisons des moyennes de variables quantitatives entre plus de 2 groupes sont effectuées à l'aide d'une analyse de variance (ANOVA), après vérification de l'allure normale des distributions des variables étudiées. En cas d'égalité des variances, une ANOVA avec test de Fisher est utilisée. Si l'hypothèse d'égalité des variances n'est pas respectée (test de Levene significatif), une ANOVA avec procédure de Welch est réalisée. Les analyses post-hoc de comparaisons multiples sont réalisées avec le test de Tukey en cas d'égalité des variances, ou avec le test de Games-Howell dans le cas contraire (Bouyer, 2017). La taille de l'effet est rapportée par l'indicateur η^2 , correspondant à la proportion de variance totale expliquée ($\eta^2 = 0,001$ définissant un effet faible ; $\eta^2 = 0,06$ un effet moyen ; et $\eta^2 = 0,14$ un effet important) (Lakens, 2013). En cas de distributions de variables à l'allure non gaussienne, on utilise l'équivalent non paramétrique de l'ANOVA : le test de Kruskal-Wallis (Kruskal & Wallis, 1952).

3.1.2 Liens entre variables qualitatives

L'étude du lien entre deux variables qualitatives est effectuée par un test d'association du Chi 2 si les effectifs théoriques sont supérieurs à 5, ou par un test exact de Fisher s'ils sont inférieurs à 5 (Bouyer, 2017).

3.1.3 Liens entre variables quantitatives

L'étude du lien entre deux variables quantitatives est effectuée par un test de corrélation de Bravais-Pearson, après vérification de l'allure normale des deux distributions concernées.

3.2 Analyse factorielle

Afin d'analyser la structure interne de certaines échelles de notre questionnaire (1^{ère} et 2^{ème} partie du questionnaire : facteurs motivationnels et appréhensions ; questionnaire HEXACO-60), nous avons utilisé des méthodes d'analyse factorielle exploratoire et confirmatoire. De façon générale, l'analyse factorielle est une méthode d'analyse de données qui permet de résumer un grand nombre de variables observées en un plus petit nombre de variables appelées « facteurs » ou « variables latentes ». Une variable latente, non observée, est une variable reconstruite à partir des corrélations qu'entretiennent entre elles des variables observées supposées mesurer un même construit (Reuchlin, 2002).

3.2.1 Analyse factorielle exploratoire

L'analyse de la structure interne d'un questionnaire, ou d'une échelle, débute souvent par une analyse factorielle exploratoire, permettant d'identifier quels sont les facteurs latents sous-jacents à un ensemble de données. Dans ce cadre, nous avons utilisé une méthode d'analyse factorielle en axes principaux et avons fait le choix d'une méthode de rotation oblique (promax), car nous faisons l'hypothèse de facteurs corrélés. Les conditions d'application que nous avons suivies sont les suivantes : chaque variable (item du questionnaire) doit saturer un seul facteur (coefficient de saturation $> 0,2$ ou $0,3$), et chaque facteur doit être suffisamment saturé (coefficient de saturation $> 0,2$ ou $0,3$) par au moins 2 ou 3 variables. Le test de sphéricité de Bartlett et le test d'adéquation de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO > 0,5$) sont utilisés afin de vérifier si les items sont suffisamment corrélés entre eux pour pouvoir être résumés par un nombre limité de facteurs. Par ailleurs, on considère que la solution factorielle retenue doit expliquer une proportion suffisante de la variance (au moins 30%) (Navarro & Foxcroft, 2018). Le nombre de facteurs latents retenus est déterminé par l'analyse parallèle de Horn (Horn, 1965) et le scree-test de Cattell (test d'accumulation de variance) (Cattell, 1966).

3.2.2 Analyse factorielle confirmatoire

Lors d'une seconde étape nous avons effectué une analyse factorielle confirmatoire, afin de vérifier dans quelle mesure le modèle établi et la structure des données issue de l'analyse exploratoire

correspondent aux données observées. L'adéquation des données au modèle est vérifiée à l'aide des indicateurs d'ajustement suivants : l'indice d'ajustement comparatif (CFI), l'indice de Tucker-Lewis et l'erreur quadratique moyenne approximative (coefficient RMSEA). Un modèle est considéré comme bien ajusté avec un CFI > 0,9, un indice de Tucker Lewis >0,9 et une valeur RMSEA <0,05. (Navarro & Foxcroft, 2019).

Pour chaque facteur latent identifié, nous avons ensuite calculé un score moyen (moyenne observée rapportée au nombre d'items retenus par facteur, permettant de ramener ainsi l'ensemble des scores sur une échelle de 1 à 5). Ces scores moyens sont calculés pour l'ensemble des étudiants, puis dans les deux sous-groupes constitués par les étudiants « passerelle » et les étudiants PACES.

3.2.3 Analyse de la consistance interne des échelles

La consistance interne de chaque échelle est évaluée par l'alpha de Cronbach, un alpha supérieur à 0,7 étant considéré comme acceptable (Cronbach & Meehl, 1955).

3.4 Analyse en profils latents

Nous avons réalisé une analyse en profils latents (APL) afin d'identifier les profils psychologiques des étudiants à partir de leurs scores sur les six traits de personnalité de l'HEXACO. L'APL a également été effectuée à l'aide du logiciel JAMOVI (2023) suite à l'implémentation du package R tidyLPA (Rosenberg et al, 2018). Il s'agit d'un modèle probabiliste qui estime la probabilité d'un individu d'appartenir à un profil particulier, selon ses scores sur un ensemble de variables continues. Cette méthode de classification permet alors d'identifier les profils latents homogènes sur ces variables (Harring & Hodis, 2016).

Afin de s'assurer que nous avons retenu le nombre optimal de profils, nous avons utilisé parallèlement deux autres méthodes de classification, basées sur des algorithmes de distance : une analyse de classification hiérarchique ascendante (méthode de Ward) et une analyse non hiérarchique selon l'algorithme de partitionnement k-means (Gana et al., 2022 ; Vachon et al., 2005). Nous avons à nouveau utilisé pour ces analyses le logiciel JAMOVI (2023) après implémentation des packages r cluster et NbClust (Charrad et al., 2014). Nous avons ensuite comparé les résultats obtenus avec chacune des trois méthodes de classification (APL, méthode de Ward, et k-means) en calculant le pourcentage d'étudiants qui se retrouvent classés dans un même groupe à l'aide des trois méthodes. Nous avons ensuite réalisé une analyse de variance multivariée (MANOVA) pour tester les différences entre les profils latents retenus dans les moyennes des variables utilisées pour faire l'analyse en profils latents afin de pouvoir les qualifier, puis des ANOVA pour vérifier s'il existe des différences significatives pertinentes entre les profils latents retenus dans les scores moyens des principales

variables de l'étude (motivations, appréhensions, SEP, valeurs personnelles, et variables relatives au bilan actuel (satisfaction, épanouissement,...)). Enfin, des tests d'association du Chi-2 ont été effectués afin d'évaluer les liens potentiels entre d'une part l'appartenance aux différents profils de personnalité, et d'autre part le genre, le niveau d'étude, et l'appartenance aux groupes « passerelle » ou PACES.

Chapitre 3. Résultats de l'étude quantitative

Nous présentons dans ce chapitre les résultats de l'enquête diffusée auprès des étudiants en médecine des facultés de Rennes, Brest, Angers, Tours et Nantes. Dans une première partie, nous nous intéresserons aux données socio-démographiques des étudiants, ainsi qu'aux données relatives au parcours antérieur des étudiants « passerelle », qui vont nous permettre d'approfondir les réponses apportées lors de l'étude qualitative à la question de recherche 1 (caractériser les étudiants « passerelle »). La seconde partie de ce chapitre nous permettra de compléter notre réponse à question de recherche 1 en précisant quels sont les traits de personnalité, les valeurs personnelles, et les facteurs motivationnels qui caractérisent les étudiants « passerelle », ainsi que de répondre à la question de recherche 2 (vérifier si les étudiants « passerelle » ont des caractéristiques qui leur sont spécifiques, qui les différencient des étudiants PACES), en analysant et comparant les résultats des étudiants « passerelle » et PACES sur les variables de l'étude (facteurs motivationnels, appréhensions, traits de personnalité, SEP, valeurs personnelles, bilan vis-à-vis des études, et projections). Enfin, nous aborderons notre question de recherche 3 (identification et caractérisation de profils psychologiques) dans la troisième partie du chapitre, où nous présenterons les résultats de l'analyse en profils latents.

1. Profil socio-démographique des étudiants « passerelle » et PACES, et parcours antérieur des étudiants « passerelle »

Nous décrivons tout d'abord ici les résultats des données sociodémographique de nos deux groupes d'étudiants, avant de porter notre attention sur le parcours académique et professionnel antérieur aux études de médecine vécu par les étudiants du groupe « passerelle ».

1. 1. Quel est le profil socio-démographique des étudiants « passerelle » et PACES du grand ouest ?

1.1.1. Age, année d'étude, et faculté d'origine

Les étudiants sont âgés de 17 à 43 ans ($M=22,5$ ans ; $ET=4$ ans). Les étudiants PACES sont, comme attendu, significativement plus jeunes que les étudiants « passerelle » interrogés (resp., $M=21,2$ ans ; $ET=2,3$ ans et $M=28$ ans ; $ET=4,9$ ans ; $p<0,001$). La proportion de femmes est de 73,3% (74,7% parmi les PACES et 67,2% parmi les « passerelle » ; $\chi^2_{(2)}=3,12$; $p=0,077$). Les étudiants PACES ont débuté leurs études de médecine en moyenne à 17,9 ans et les étudiants « passerelle » à 26,5 ans ($p<0,001$).

Les étudiants interrogés sont issus des universités d'Angers, Rennes, Tours, Nantes et Brest. La répartition des étudiants selon les universités est présentée tableau 8. La proportion d'étudiants issus de la passerelle n'est pas significativement différente selon l'université d'origine ($\chi^2_{(5)}=9,27$; $p=0,055$).

Tableau 8. Répartition des étudiants « passerelle » et « PACES » dans chaque université

	RENNES	ANGERS	TOURS	NANTES	BREST
Nombre d'étudiants PACES	135	164	129	85	71
% des étudiants « PACES »	23,1%	28,1%	22,1%	14,5%	12,2%
Nombre d'étudiants passerelle	38	24	28	19	25
% des étudiants « passerelle »	28,4%	17,9%	20,9%	14,2%	18,6%
Nombre total d'étudiants	173	188	157	104	96
% du nombre total d'étudiants	24,1%	26,2%	21,9%	14,5%	13,3%

La répartition des étudiants en fonction de leur année d'étude lors de la réalisation du questionnaire est présentée tableau 9. Les étudiants de 2^{ème} année sont majoritaires et représentent 32,9% de la cohorte globale, alors que les étudiants de 6^{ème} année ne représentent que 10% de l'ensemble des étudiants. La proportion d'étudiants issus de la passerelle n'est pas significativement différente selon l'année d'étude ($\chi^2_{(5)}=3,01$; $p=0,698$).

Tableau 9. Répartition des étudiants « passerelle » et « PACES » en fonction de l'année d'étude

	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5	ANNEE 6
Étudiants PACES	189	121	121	89	59
% des étudiants « PACES »	32,4%	20,7%	20,7%	15,2%	10,1%
Étudiants passerelle	47	34	21	18	13
% des étudiants « passerelle »	35,1%	25,4%	15,7%	13,4%	9,7%
Nombre total d'étudiants	236	155	142	107	72
% du nombre total d'étudiants	32,9%	21,6%	19,8%	14,9%	10%

1.1.2. Professions et catégories socio-professionnelles des parents

Les principales professions des pères des étudiants sont ingénieur à 13,6%, enseignant à 8,2%, cadre supérieur à 7,5%, médecin à 7,1% et chef d'entreprise à 5,2%. Les professions majoritairement représentées parmi les mères sont enseignante à 15,9%, infirmière à 8,1%, médecin à 7%, secrétaire à 5% et mère au foyer à 4%. Il y a significativement plus de mères au foyer parmi les étudiants « passerelle » (10,4% contre 2,6% dans le groupe PACES ; $p=0,04$), et il y a significativement plus de pères d'étudiants « passerelle » exerçant un métier ouvrier (6,9 % versus 2,9% ; $p=0,04$). 11% des étudiants ont au moins un parent médecin (10,3% des étudiants PACES et 14,2% des étudiants « passerelle » ; $p=0,193$), et 2,6% d'entre eux ont leurs deux parents médecin (soit 2,6% des étudiants PACES et 3% des « passerelle » ; $p=0,766$). 25,7% des étudiants PACES et 29,1% des « passerelle » ($p=0,41$) avaient au moins un de leur parent exerçant une profession de santé (médecin, pharmacien,

dentiste, sage-femme, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, ostéopathe, psychologue clinicien, manipulateur radio). Les étudiants ayant leurs deux parents professionnels de santé représentent 6,3% des étudiants PACES et 10,4% des « passerelle » ($p=0,09$). Les catégories socio-professionnelles représentées majoritairement parmi les parents des étudiants sont pour la mère la catégorie 3 (cadres et professions intellectuelles supérieures) à 46,4%, ainsi que la catégorie 4 (professions intermédiaires) à 24,4%, puis la catégorie 5 (employés) à 17,8%. Concernant les pères des étudiants, la catégorie majoritaire est également la 3^{ème} catégorie à 55,2%, suivie de la catégorie 2 (artisans, commerçants et chefs d'entreprise) à 12,3%, et de la catégorie 4 à 12,2%. Les données détaillées concernant les professions et catégories socioprofessionnelles des parents étudiants sont présentées en Annexe 8 (tableau B1 à B5).

En dehors de leur âge et de quelques différences relatives à certaines professions de leurs parents (mère au foyer, père ouvrier), les caractéristiques sociales des étudiants « passerelle » et PACES ne sont pas significativement différentes. Nous analyserons dans la partie suivante les données relatives au parcours antérieur des étudiants « passerelle », afin de répondre au 2^{ème} objectif de cette étude qui concerne l'identification et la caractérisation de ce parcours.

1.2. Quel a été le parcours antérieur des étudiants « passerelle » du grand ouest ?

Parmi les 134 étudiants « passerelle », 60 d'entre eux (44,8%) ont tenté la PACES en post baccalauréat. 107 (79,9%) des étudiants « passerelle » ont débuté leurs études de médecine en 2^{ème} année et 27 (20,1%) en 3^{ème} année de médecine.

Les principaux diplômes universitaires obtenus par les étudiants « passerelle » sont un Master 2 pour 38,1% (51/134), un diplôme d'ingénieur pour 22,4% (30/134), un doctorat pour 13,4% (18/134), un diplôme de pharmacie pour 11,2% (15/134), un diplôme d'infirmier pour 7,5% (10/134) et un diplôme de sage-femme pour 7,5% (10/134). 6 étudiants possédant un diplôme d'ingénieur sont également détenteurs d'un doctorat. Les principaux domaines d'étude des étudiants « passerelle » au cours de leur cursus académique antérieur sont la biologie pour 30,6% (41/134), les sciences paramédicales (études d'infirmiers, kinésithérapeute, ergothérapeute, manipulateur radio) pour 12,7% (17/134), la pharmacie pour 11,2% (15/134), les sciences maïeutiques pour 8,2% (11/134), le domaine biomédical pour 8,2% (11/134), l'informatique pour 5,2% (7/134), les mathématiques et sciences physiques pour 3,7% (5/134), le droit et les sciences politiques pour 3,7% (5/134), et la psychologie pour 3% (4/134) d'entre eux. Dans l'ensemble, les étudiants s'étant initialement orientés vers une profession de soins (ensemble des métiers paramédicaux dont les infirmiers et kinésithérapeutes, et les sages-femmes) représentent 20,9% des étudiants « passerelle » (28/134).

73 étudiants « passerelle » (54,5%) ont exercé une profession avant d'intégrer les études de médecine. La durée moyenne de leur exercice professionnel était de 5,6 ans. Il s'agissait d'un travail d'ingénieur pour 20 d'entre eux, ce qui représente 27,4% des étudiants « passerelle » ayant exercé une profession, un poste de sage-femme pour 8 étudiants (11%), d'infirmier pour 8 étudiants (11%), un post-doctorat pour 6 étudiants (8,2%), un poste de pharmacien pour 5 d'entre eux (6,8%), de consultant pour 5 étudiants (6,8%), ou encore de psychologue (3 étudiants ; 4,1%) ou de kinésithérapeute (3 étudiants ; 4,1%). Les principaux domaines professionnels concernés sont le domaine paramédical à 21,9% (16/73), l'industrie à 15,1% (11/73), la recherche à 15,1% (11/73), la maïeutique à 10,9% (8/73), la pharmacie à 8,2% (6/73), le domaine de la gestion et des finances à 5,5% (4/73) et enfin le domaine biomédical à 5,5% (4/73). Les professions de la santé représentent au total 43,8% des métiers exercés par les étudiants « passerelle ».

L'essentiel à retenir des données socio-démographiques et du parcours antérieur

Les étudiants « passerelle » sont en moyenne plus âgés (28 ans) que les PACES (21 ans) lors de l'enquête. 11% des étudiants ont au moins un parent médecin, et 27,4% au moins un parent professionnel de santé, sans différence entre les groupes « passerelle » et PACES. Les étudiants « passerelle » ont commencé leurs études de médecine à 26 ans en moyenne, soit 7 ans plus tard que les étudiants PACES, après un parcours académique d'ingénieur ou de Master 2, de doctorat, ou après des études dans le domaine paramédical. 20,9% des étudiants « passerelle » s'étaient initialement orientés vers une profession de soin. 54,5% des étudiants « passerelle » ont eu une expérience professionnelle avant de se réorienter en médecine. **A noter que 44,8% des étudiants « passerelle » avaient tenté d'intégrer le cursus médical via la PACES, sans succès, après leur baccalauréat.**

Nous allons à présent nous intéresser aux facteurs motivationnels et aux caractéristiques psychologiques explicatives des choix d'orientation des étudiants « passerelle » et PACES étudiées dans notre enquête.

2. Quels sont les facteurs motivationnels et les caractéristiques psychologiques des étudiants « passerelle » du grand ouest, et en quoi se distinguent-ils de ceux des étudiants PACES ?

Les analyses réalisées dans cette partie ont pour objectif de mieux caractériser les déterminants du choix d'orientation des étudiants « passerelle » (question de recherche 1), et de mettre en évidence les différences éventuelles entre les étudiants « passerelle » et PACES en termes de motivations, d'appréhensions, d'attentes, de valeurs personnelles, de traits de personnalité, et SEP par rapport aux études de médecine, afin de répondre à notre question de recherche 2. Nous présenterons dans un premier temps les résultats descriptifs des items de notre enquête (paragraphe 2.1), avant de présenter les résultats des analyses factorielles (paragraphe 2.2). Enfin, nous réaliserons des analyses de variance, qui nous permettront d'évaluer si l'université d'origine des étudiants, leur niveau d'étude lors de la réalisation de l'enquête, ou encore la modalité d'accès aux études (passerelle avec ou sans tentative de la PACES en post baccalauréat, ou PACES) a eu une influence significative sur les principales variables de notre étude (paragraphe 2.3).

2.1 Résultats descriptifs par item et comparaisons des résultats des étudiants « passerelle » et PACES

Nous présentons ici une synthèse des résultats descriptifs, ainsi qu'une comparaison entre les résultats des groupes « passerelle » et PACES de l'ensemble des items du questionnaire, en dehors des items de l'HEXACO-60.

2.1.1 Facteurs motivationnels pour les étudiants « passerelle » et PACES

Une variable est ici définie comme « facteur motivant » pour un étudiant, si l'étudiant a répondu à la question selon les modalités de réponse « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord ».

- Motivations intrinsèques

L'ensemble des items relatifs aux motivations intrinsèques ont été rapportés comme facteur motivant par la majorité des étudiants. Les réponses des deux groupes d'étudiants relatives aux motivations intrinsèques sont comparables pour la plupart des items, hormis pour la satisfaction à acquérir les connaissances médicales qui est un facteur motivant pour 96,3% des étudiants « passerelle » et 91,1% des PACES ($p=0,05$), ainsi que la compréhension du fonctionnement du corps humain qui a été rapporté comme facteur motivant par significativement plus d'étudiants PACES (voir tableau 10).

Tableau 10. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux motivations intrinsèques comme facteurs motivants

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
"...je rêve de devenir médecin depuis l'enfance »	42,5%	44,1%	0,729
"...j'éprouve du plaisir et de la satisfaction à acquérir des connaissances médicales"	<u>96,3%</u>	<u>91,1%</u>	<u>0,050</u>
"...parce que les matières scientifiques m'intéressent"	82,9%	86,8%	0,230
"...pour le plaisir de me surpasser, ces études représentent un défi personnel à relever "	53,7%	57,1%	0,488
"...ce sont des études exigeantes qui me stimulent intellectuellement"	69,4%	68,3%	0,808
"...pour le plaisir et la satisfaction de comprendre le fonctionnement du corps humain"	<u>85,8%</u>	<u>92%</u>	<u>0,026</u>
"...pour le plaisir d'apprendre de nouvelles choses	86,6%	85,5%	0,738

- Réussite antérieure

La réussite antérieure (pendant le lycée) a eu significativement plus d'influence sur le choix d'orientation des étudiants PACES que sur celui des étudiants « passerelle ». Le tableau 11 résume les résultats des deux groupes sur les deux items correspondants.

Tableau 11. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs à la réussite antérieure comme facteurs motivants

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
"...parce que j'avais de bons résultats dans les matières scientifiques au lycée"	<u>23,2%</u>	<u>52,2%</u>	<u><0,001</u>
"...parce que je n'ai jamais eu de difficultés scolaires"	<u>22,4%</u>	<u>52,6%</u>	<u><0,001</u>

- Soutiens contextuels

Les résultats des deux groupes concernant l'influence du soutien contextuel sont résumés dans le tableau 12. On remarque pour les deux groupes que seule une minorité d'étudiants ont été influencés et motivés dans leur choix d'orientation en médecine par leur entourage (présence d'un parent médecin, conseil d'une personne, ou incitation d'un ami). Le rôle du soutien de l'entourage est comparable dans les deux groupes (40,2% des « passerelle » et 46,6% des PACES, p=0,188).

Tableau 12. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux soutiens contextuels comme facteurs motivants

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
"...parce que mon père et/ou ma mère exercent un métier dans le domaine médical	8,2%	8,7%	0,845
"...parce que mon entourage proche m'a soutenu.e pour faire médecine »	40,2%	46,6%	0,188
"...parce que une (ou des) personne.s m'a/ont conseillé.e de faire ces études"	4,4%	7,7%	0,261
"...parce que des ami.e.s qui ont fait ce choix d'études m'ont incité.e à faire comme	6,7%	3,1%	0,072

- Attentes par rapport au métier de médecin

Les items en lien avec la dimension humaine et altruiste du métier de médecin (métier utile à la société, aider les autres, métier où les relations humaines sont centrales) sont plus fréquemment cités comme facteurs motivants par les étudiants « passerelle », néanmoins, la différence n'est statistiquement significative que pour l'item « métier utile à la société » (97% des « passerelle » et 87,7% des PACES ; $p=0,001$) (voir tableau 13). A l'inverse, les items relatifs aux motivations extrinsèques telles que le salaire ou le prestige social sont plus fréquemment cités par les PACES que par les étudiants « passerelle » : le salaire est un facteur motivant pour 50,8% des PACES et 39,8% des « passerelle » ($p=0,018$), et le prestige social pour 35,8% des PACES et 27,6% des « passerelle » ($p=0,072$). Les étudiants « passerelle » sont aussi plus motivés par la possibilité de pouvoir continuer à apprendre et se former tout au long de leur carrière de médecin (79,1% des « passerelle » et 68% des PACES ; $p=0,011$), ainsi que par la possibilité de travailler en équipe (56,7% des « passerelle » et 40,6% des PACES ; $p<0,001$). L'attrait de la sécurité de l'emploi est comparable dans les deux groupes, de même que l'attrait pour la recherche.

On remarque également que l'accomplissement personnel et l'épanouissement au travers du métier de médecin est une motivation significativement plus importante pour les étudiants « passerelle » que pour les PACES (resp. 98,5% et 90,1% ; $p<0,001$).

Tableau 13. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux attentes vis-à-vis du métier de médecin comme facteurs motivants

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
"...pour pouvoir plus tard exercer un métier utile à la société"	97%	87,7	0,001
"...pour exercer plus tard un métier avec un bon salaire"	39,6%	50,8%	0,018
"...pour avoir plus tard une activité professionnelle diversifiée"	86,6%	85,1%	0,665
"...pour exercer un métier qui sera pour moi une source d'accomplissement, d'épanouissement personnel"	98,5%	90,1%	<0,001
"...pour être sûr.e d'avoir un emploi plus tard"	45,5%	49,2%	0,449
"...pour exercer un métier qui me permettra de pouvoir aider les autres »"	97%	92,7%	0,079
"...pour pouvoir travailler en équipe plus tard"	56,7%	40,6%	<0,001
"...pour exercer un métier qui me permettra de voir mes compétences professionnelles reconnues"	59,7%	56,4%	0,477
"...pour exercer un métier qui m'offrira la possibilité de continuer à apprendre et à me former tout au long de ma carrière"	79,1%	68%	0,011
"...pour pouvoir plus tard faire de la recherche"	29,8%	24,9%	0,23
"...pour exercer plus tard un métier avec un haut niveau social"	27,6%	35,8%	0,072
"...pour exercer plus tard un métier dans lequel les relations humaines sont centrales"	85,8%	80,4%	0,151

- Attentes positives par rapport aux études de médecine

L'aspect rapidement concret des études de médecine est un élément plus motivant pour les étudiants « passerelle » que pour les PACES (53% des « passerelle » et 34,6% des PACES ; $p < 0,001$). La fraternité entre étudiants est par contre plus importante pour les étudiants PACES (32,7% des PACES et 22,4% des « passerelle » ; $p = 0,019$). Il n'y a pas de différence significative sur les autres items relatifs aux attentes vis-à-vis des études entre les deux groupes (voir tableau 14). On remarque néanmoins que l'organisation et la structure des études, de même que l'apprentissage par le compagnonnage sont cités comme facteurs motivants par un nombre limité d'étudiants (moins d'un quart des effectifs), alors que l'aspect professionnalisant des études est motivant pour une majorité des étudiants.

Tableau 14. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux attentes vis-à-vis des études comme facteurs motivants

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
"...parce que ces études deviennent rapidement concrètes grâce à des mises en pratique "	53%	34,6%	<0,001
"...parce que ces études favorisent les relations de fraternité entre étudiants "	22,4%	32,7%	0,019
"...parce que ces études sont bien structurées et bien organisées"	13,4%	20,5%	0,059
"...parce ces études favorisent l'apprentissage grâce au compagnonnage"	25,3%	19,3%	0,119
"...parce que ce sont des études professionnalisantes, elles débouchent sur un métier concret, bien identifié	76,8%	69,2%	0,078

L'essentiel à retenir des facteurs motivationnels

Les étudiants « passerelle » et PACES sont intrinsèquement et fortement motivés par la médecine en elle-même. Le facteur motivationnel rapporté de manière quasi unanime par l'ensemble des étudiants étant le plaisir d'acquérir les connaissances médicales, ainsi que la satisfaction de comprendre le fonctionnement du corps humain (plus de 90% des étudiants). **La dimension altruiste et humaine du métier de médecin est également une source prépondérante de motivation.** Le besoin d'épanouissement et d'accomplissement personnel dans l'exercice de leur métier est également un facteur motivationnel important. **Pour l'ensemble des étudiants, les motivations intrinsèques sont au premier plan.**

Les étudiants « passerelle » semblent se différencier des PACES sur certains axes, tels que l'utilité du métier de médecin pour autrui. **La dimension humaine du métier pourrait également être plus importante pour les étudiants « passerelle ».** Le besoin d'accomplissement personnel et d'épanouissement semble aussi être plus important pour eux. On remarque également que le plaisir et la satisfaction d'acquérir les connaissances médicales est particulièrement importante dans le groupe des étudiants « passerelle » (facteur motivant pour 96,3% d'entre eux). **Les motivations extrinsèques telles que le salaire ou le prestige lié au métier de médecin sont par contre plus fréquemment cités par les étudiants PACES comme source de motivation.**

Nous allons à présent nous intéresser aux résultats descriptifs des items liés aux facteurs d'appréhensions des étudiants.

2.1.2. Facteurs d'appréhensions pour les étudiants « passerelle » et PACES

Une variable est ici définie comme « facteur d'appréhension » pour un étudiant, si l'étudiant a répondu à la question selon les modalités de réponse « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord ».

- Peur de l'échec

On remarque que les étudiants « passerelle » et PACES ont des appréhensions relativement comparables, face au choix d'orientation en médecine. La plupart des appréhensions liées à la peur de l'échec sont partagées par près de la moitié des étudiants de chaque groupe. La seule différence significative entre les deux groupes d'étudiants pour les items relatifs à la peur de l'échec concerne la crainte de pas avoir les qualités personnelles pour devenir un bon médecin, rapportée par 18,5% des PACES contre 8,9% des étudiants « passerelle » ($p=0,007$). Le tableau suivant résume les résultats sur les items liés à la peur de l'échec.

Tableau 15. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs à la peur de l'échec comme facteurs d'appréhension

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
"...je craignais de ne pas avoir les capacités intellectuelles pour les réussir"	51,5%	43,5%	0,093
"...je craignais de ne pas être capable de travailler suffisamment »	43,2%	45,5%	0,634
"...je craignais qu'elles soient trop difficiles pour moi"	53%	45,4%	0,111
"...je craignais de ne pas être capable d'apprendre autant de connaissances par cœur"	62,6%	54,5%	0,083
"...je craignais de ne pas avoir les qualités personnelles pour devenir un bon médecin"	<u>8,9%</u>	<u>18,5%</u>	<u>0,007</u>
"...je craignais de ne pas trouver les bonnes méthodes de travail pour réussir"	56,7%	56,2%	0,907
"...je craignais de ne pas être à la hauteur par rapport aux autres étudiants"	64,2%	64%	0,976

- Appréhensions relatives aux conditions d'étude

Près de la moitié des étudiants des deux groupes ont peur de la charge de travail. Le financement et la durée des études sont des facteurs d'appréhensions significativement plus importants pour les étudiants du groupe « passerelle » alors qu'une proportion plus importante d'étudiants PACES appréhendent de ne pas s'intégrer à la promotion (voir tableau 16).

Tableau 16. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux conditions d'étude comme facteurs d'appréhension

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
"...la charge de travail que j'anticipais me faisait peur"	45,5%	48,3%	0,563
"...j'avais peur de ne pas m'intégrer au sein de la promotion »	<u>20,1%</u>	<u>29,1%</u>	<u>0,036</u>
"...le nombre d'années d'études m'inquiétait"	<u>26,8%</u>	<u>12,2%</u>	<u><0,001</u>
"...j'avais peur de ne pas réussir à m'adapter au contexte universitaire"	9%	10,5%	0,751
"...je craignais de ne pas pouvoir les financer"	<u>35%</u>	<u>8,3%</u>	<u><0,001</u>

- Peur de ne pas supporter la pression

La peur de ne pas tenir psychologiquement est un facteur d'appréhension plus important pour les étudiants PACES (35,8% des PACES et 23,9% des « passerelle » ; $p=0,008$), de même que la peur de décevoir ses proches en cas d'échec (53,4% des PACES et 35,8% des « passerelle » ; $p<0,001$), ainsi que la crainte de ne pas être capable de gérer les aspects stressants de la pratique de la médecine (38,3% des PACES et 26,1% des « passerelle » ; $p=0,007$). La peur de ne pas tenir physiquement, et la peur de ne pas supporter l'esprit de compétition sont comparables entre les deux groupes (voir tableau ci-dessous).

Tableau 17. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs à la pression comme facteurs d'appréhension

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
"...je m'inquiétais de ne pas tenir psychologiquement"	<u>23,9%</u>	<u>35,8%</u>	<u>0,008</u>
"...je craignais de mal supporter l'esprit de compétition entre étudiants"	31,3%	29%	0,581
"...j'avais peur de décevoir mes proches si j'échouais"	<u>35,8%</u>	<u>53,4%</u>	<u><0,001</u>
"...je craignais de ne pas tenir physiquement"	14,9%	17,3%	0,508
"...j'avais peur de ne pas être capable de gérer psychologiquement les aspects stressants de l'exercice de la médecine "	<u>26,1%</u>	<u>38,3%</u>	<u>0,007</u>

- Appréhension du retentissement sur la vie personnelle

Les étudiants « passerelle » sont significativement plus nombreux (50,8%) à appréhender le retentissement des études sur leur vie personnelle que les étudiants PACES (38,2%) ($p=0,007$). Il n'y a par contre pas de différence significative sur la peur du retentissement du métier sur leur vie personnelle.

Tableau 18. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs au retentissement des études et du métier sur la vie personnelle comme facteurs d'appréhension

	Étudiants passerelle « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	Étudiants PACES « d'accord » ou « tout à fait d'accord »	p
<i>"...je m'inquiétais du retentissement de ces études sur ma vie personnelle et/ou familiale"</i>	50,8%	38,2%	0,007
<i>"...j'avais peur qu'exercer le métier de médecin m'empêche d'avoir une vie personnelle et/ou familiale satisfaisante"</i>	30,6%	35,7%	0,255

Principales appréhensions face au choix d'orientation en médecine : l'essentiel à retenir

Les principales sources d'appréhension de l'ensemble des étudiants sont la charge de travail lors des études de médecine (la moitié des étudiants), la peur de ne pas réussir et de décevoir leurs proches (la moitié des étudiants), et le retentissement potentiel sur la vie personnelle (40% des étudiants). Un tiers des étudiants appréhendent également le stress généré par l'exercice de la médecine et craignent de ne pas tenir psychologiquement face à la pression.

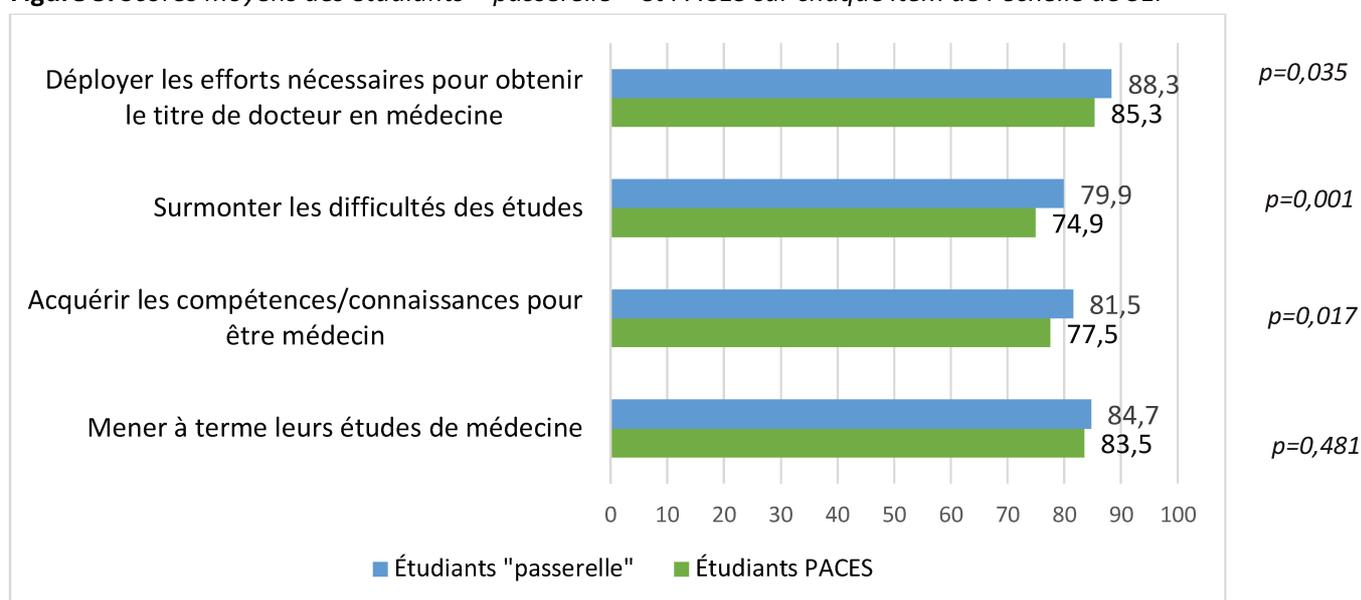
Les étudiants PACES appréhendent significativement plus que les étudiants « passerelle » les aspects stressants de la médecine, de ne pas tenir psychologiquement, ou encore de décevoir leurs proches en cas d'échec. A l'inverse, les étudiants « passerelle » semblent être plus préoccupés que les PACES par la longueur des études, par le financement de celles-ci, et par le retentissement des études sur la vie personnelle. Il semble par contre que la peur de l'échec et de la difficulté des études soient comparables dans les deux groupes.

Nous décrivons à présent les résultats de la mesure du sentiment d'efficacité personnelle par rapport aux études de médecine, avant de présenter les résultats concernant la mesure des valeurs personnelles des étudiants.

2.1.3 Évaluation du sentiment d'auto-efficacité des étudiants

Les scores moyens des étudiants « passerelle » concernant leur confiance dans leurs capacités d'acquisition des compétences et connaissances nécessaires pour être médecin, le sentiment d'être capable de surmonter les difficultés des études, et leur confiance dans leur capacité à déployer les efforts nécessaires sont significativement supérieurs à ceux des étudiants PACES. Quant au sentiment de confiance pour mener à bien les études de médecine, le score moyen des étudiants « passerelle » est légèrement supérieur à celui des étudiants PACES, sans atteindre le seuil de significativité statistique (voir figure 5).

Figure 5. Scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur chaque item de l'échelle de SEP



Sentiment d'efficacité personnelle : l'essentiel à retenir

Les étudiants « passerelle » ont des scores significativement plus élevés que les PACES sur 3 des 4 items d'évaluation du SEP.

2.1.4 Valeurs de Schwartz

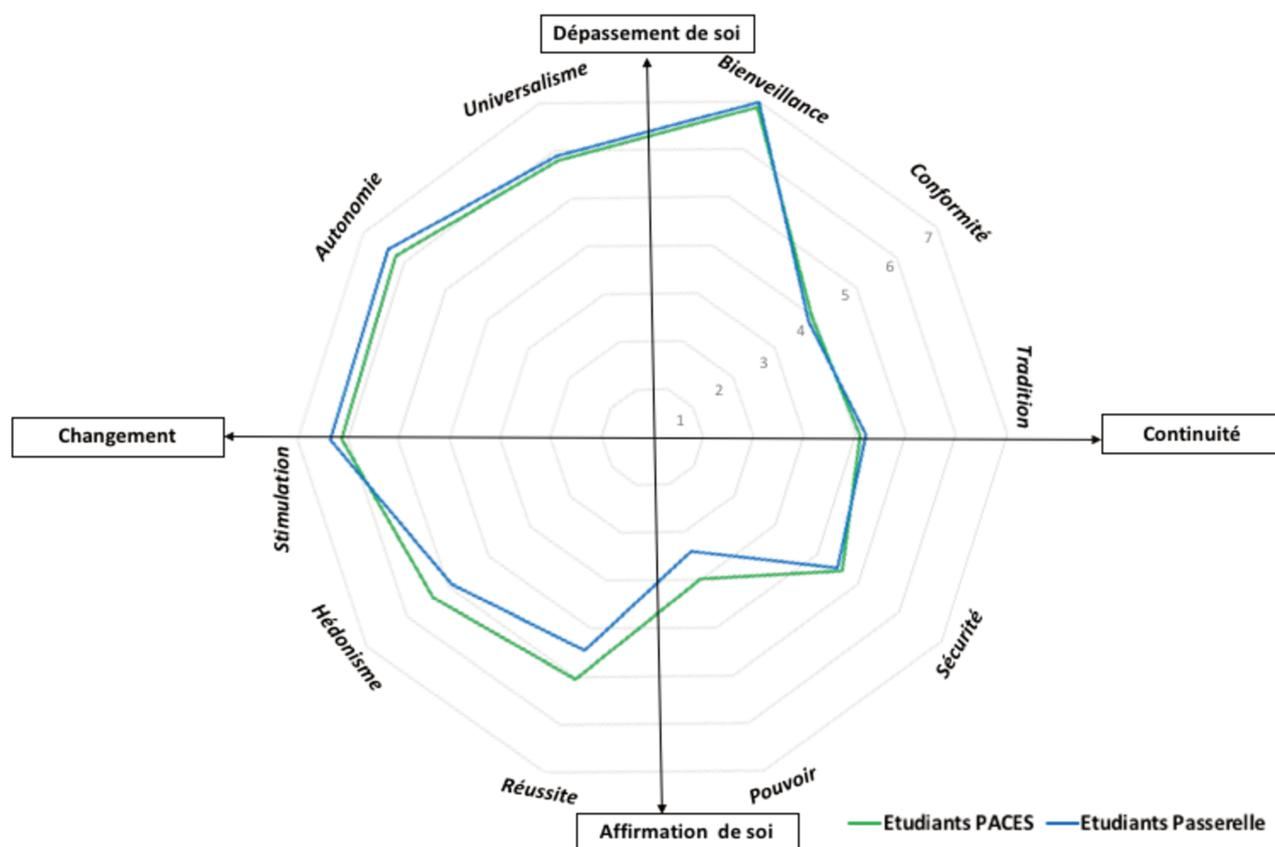
L'importance des dix valeurs de Schwartz, en tant que principes directeurs de vie, est évaluée sur une échelle allant de 0 « opposé à mes valeurs » à 8 « valeur d'une extrême importance. Le tableau suivant présente la moyenne attribuée à chaque valeur de Schwartz par les étudiants, ainsi qu'une comparaison des scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES. Les étudiants PACES ont des scores significativement plus élevés que les « passerelle » sur les valeurs pouvoir et réussite (axe affirmation de soi, voir figure 6), et des scores comparables sur les autres valeurs.

Tableau 19. Scores moyens des étudiants sur les 10 valeurs de Schwartz et comparaison des scores des étudiants « passerelle » et PACES

	Ensemble des étudiants	Étudiants PACES	Étudiants « passerelle »	p
	M (ET)	M (ET)	M (ET)	
Bienveillance	6,90 (1,42)	6,88 (1,43)	6,97 (1,42)	0,389
Autonomie	6,24 (1,71)	6,20 (1,73)	6,40 (1,62)	0,220
Stimulation	6,16 (1,71)	6,12 (1,71)	6,34 (1,68)	0,179
Universalisme	5,82 (1,98)	5,80 (1,98)	5,88 (1,97)	0,689
Hédonisme	5,29 (2,01)	5,38 (1,98)	4,92 (2,11)	0,058
Réussite	4,93(1,93)	<u>5,04 (1,93)</u>	<u>4,44 (1,87)</u>	<u>0,001</u>
Sécurité	4,57 (1,96)	4,59 (1,93)	4,50 (2,11)	0,636
Tradition	4,12 (2,09)	4,10 (2,06)	4,23 (2,20)	0,505
Conformité	3,92 (2,06)	3,93 (2,07)	3,84 (2,0)	0,642
Pouvoir	2,88 (1,18)	<u>2,99 (1,89)</u>	<u>2,40 (1,80)</u>	<u><0,001</u>

Note. M : moyenne ; ET : écart-type.

Figure 6. Représentation en cercle des scores moyens des valeurs de Schwartz des étudiants « passerelle » et PACES.



Valeurs de Schwartz : l'essentiel à retenir

Les étudiants PACES ont des scores plus élevés sur les valeurs axées vers l'affirmation de soi (pouvoir, réussite) que les étudiants « passerelle ».

Nous présentons enfin dans les deux paragraphes suivants les résultats descriptifs de la dernière partie du questionnaire, relative au bilan actuel vis-à-vis des études de médecine et des projections personnelles et professionnelles des étudiants.

2.1.5 Bilan actuel des étudiants vis-à-vis de leurs études

Le tableau 20 présente les résultats des deux groupes d'étudiants sur les items relatifs au bilan qu'ils font actuellement par rapport à leurs études. On remarque que l'ensemble des étudiants sont majoritairement satisfaits, épanouis, et motivés à poursuivre leurs études. On note également certaines différences entre les deux groupes. Les étudiants « passerelle » sont significativement plus épanouis et sont plus nombreux que les étudiants PACES à considérer que leurs études sont en adéquation avec leurs attentes. Ils sont également plus nombreux à s'estimer satisfaits ou très satisfaits, ainsi que motivés ou très motivés à poursuivre, bien que les différences entre les deux groupes sur ces deux items ne soient pas significatives. Les étudiants « passerelle » sont par contre significativement plus nombreux à juger les études compliquées à gérer en termes de financement ou d'équilibre avec la vie personnelle et/ou familiale.

Tableau 20. Comparaison des réponses des étudiants « passerelle » et PACES sur les items relatifs au bilan actuel

	Étudiants « passerelle »	Étudiants PACES	p
<i>Étudiants satisfaits ou très satisfaits de s'être engagé dans ces études de médecine</i>	95,5%	92,1%	0,170
<i>Étudiants se sentant bien ou très bien intégrés dans leur promotion</i>	47%	50,9%	0,422
<i>Étudiants dont les études répondent bien ou très bien à leurs attentes</i>	<u>91,8%</u>	<u>84,1%</u>	<u>0,005</u>
<i>Étudiants se sentant épanouis ou très épanouis dans leurs études</i>	<u>90,3%</u>	<u>74,8%</u>	<u><0,001</u>
<i>Étudiants qui jugent leurs études difficiles ou très difficiles</i>	63,4%	62,5%	0,840
<i>Étudiants motivés ou très motivés à poursuivre leurs études</i>	97%	92,8%	0,079
<i>Étudiants qui jugent les études compliquées ou très compliquées sur un plan personnel (financement, conflit études/vie personnelle)</i>	<u>36,6%</u>	<u>26,7%</u>	<u>0,027</u>

L'essentiel à retenir du bilan actuel vis-à-vis des études de médecine

L'ensemble des étudiants sont globalement satisfaits de leur choix d'orientation (plus de 90% des étudiants) en médecine, épanouis dans leurs études (plus 80% des étudiants), et motivés à poursuivre (plus 90%), malgré des études jugées comme difficiles ou très difficiles par deux tiers d'entre eux.

Les étudiants « passerelle » sont significativement plus nombreux à se sentir épanouis dans leurs études que les PACES, à être plus motivés à poursuivre, mais cependant plus nombreux à juger les études de médecine compliquées à gérer sur le plan personnel.

2.1.6 Projections personnelles et professionnelles

Les résultats concernant les items des projections personnelles et professionnelles sont résumés dans le tableau suivant (tableau 21). Sur le plan professionnel, les étudiants « passerelle » sont significativement plus nombreux (70,1%) à être attirés par la médecine générale que les PACES (48,6%) ($p < 0,001$). Si l'attrait pour les spécialités médicales est comparable entre les deux groupes, ce sont les étudiants PACES qui sont plus attirés par les spécialités chirurgicales (36,9% des PACES et 23,1% des « passerelle » ; $p = 0,002$). Le type d'exercice envisagé est similaire entre les deux groupes (exercice hospitalier, travail en équipe, travail de recherche), hormis pour l'exercice en cabinet libéral qui semble être plus attractif pour les étudiants « passerelle ».

Les étudiants « passerelle » sont plus nombreux à se projeter sur le plan personnel (70,9%) que les PACES (54,6%) ($p < 0,001$). Si l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle est un objectif important pour les deux groupes (>90% des étudiants), les étudiants « passerelle » sont plus nombreux à déclarer que la construction d'une vie familiale est importante pour eux.

Tableau 21. Comparaison des réponses des étudiants « passerelle » et PACES sur les items relatifs aux projections personnelles et professionnelles

	Étudiants « passerelle »	Étudiants PACES	p
Projections professionnelles			
<i>Étudiants attirés ou très attirés par la médecine générale</i>	<u>70,1%</u>	<u>48,6%</u>	<u><0,001</u>
<i>Étudiants attirés ou très attirés par une spécialité médicale</i>	76,8%	73,3%	0,394
<i>Étudiants attirés ou très attirés par une spécialité chirurgicale</i>	<u>23,1%</u>	<u>36,9%</u>	<u>0,002</u>
<i>Étudiants dont le projet professionnel est clairement défini</i>	35,1%	29,6%	0,217
<i>Étudiants souhaitant travailler à l'hôpital</i>	49,3%	40,4%	0,061
<i>Étudiants souhaitant s'installer en cabinet libéral</i>	<u>44,8%</u>	<u>38,5%</u>	<u>0,042</u>
<i>Étudiants souhaitant travailler en équipe</i>	79,9%	71,7%	0,056
<i>Étudiants souhaitant avoir une activité de recherche en plus de leur activité clinique</i>	29,9%	24,8%	0,231
Projections personnelles			
<i>Étudiants qui se projettent sur plan personnel</i>	<u>70,9%</u>	<u>54,6%</u>	<u><0,001</u>
<i>Étudiants pour qui trouver un équilibre en vie personnelle et professionnelle est un objectif important ou très important</i>	90,3%	90,9	0,821
<i>Étudiants pour qui construire une vie de famille est un objectif important ou très important</i>	<u>86,6%</u>	<u>77,9%</u>	<u>0,025</u>

Projections futures : l'essentiel à retenir

Un tiers des étudiants avaient un projet professionnel clairement définis lors de l'enquête. 50% des étudiants envisagent de s'orienter en médecine générale. Les étudiants « passerelle » sont significativement plus attirés (70%) par la médecine générale, et sensiblement moins intéressés par la chirurgie, que les étudiants PACES. La majorité des étudiants (plus de 90%) estiment qu'il est important d'avoir un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle. Les étudiants « passerelle » sont plus nombreux à se projeter dans l'avenir concernant leur vie personnelle.

Après cette première phase de description des résultats obtenus par nos deux groupes d'étudiants sur les items du questionnaire, nous analysons dans la partie 2.2 la structure interne des questionnaires relatifs : 1/ aux facteurs motivationnels, 2/ aux facteurs d'appréhensions, et 3/ aux traits de personnalité (questionnaire HEXACO-60 d'Ashton & Lee (2007)), à l'aide d'analyses factorielles.

2.2 Analyse factorielles des questionnaires de motivations, d'appréhensions et de traits de personnalité

L'analyse factorielle permet d'analyser la structure interne (ou factorielle) d'un questionnaire et de vérifier si elle est conforme au rationnel de construction dudit questionnaire. A partir de ces résultats, nous avons calculé ensuite le score moyen des étudiants « passerelle » et PACES sur chaque facteur latent obtenu, et avons comparé leurs résultats respectifs. Nous présenterons successivement les résultats des analyses factorielles effectuées sur les items motivationnels, puis sur les items d'appréhensions, et enfin sur les items de l'HEXACO-60.

2.2.1 Analyses factorielles des items relatifs aux motivations et analyses de consistance interne

2.2.1.1. Analyse factorielle exploratoire

Une analyse factorielle exploratoire de l'ensemble des items de la première partie du questionnaire concernant les motivations et les attentes a été effectuée dans un premier temps. Les items concernés sont relatifs aux motivations intrinsèques, aux attentes par rapport au métier de médecin, aux attentes par rapport aux études de médecine, à la réussite antérieure, et aux soutiens contextuels. L'analyse factorielle en axes principaux a permis de mettre en évidence 6 facteurs, plutôt conformes à la structure théorique attendue, résumant les corrélations entre les 30 items initialement introduits dans l'analyse. 9 items ont été progressivement supprimés de l'analyse, car ils ne saturaient suffisamment aucun des 6 facteurs (coefficients de saturation <0.2). Il s'agit des items MOTIV_4,

ATT_MET_9, MOTIV_3, ATT_MET_7, ATT_MET_5, ATT_ETU_5, ATT_MET_3, ATT_MET_10, MOTIV_1 (voir tableau de correspondances entre les items du questionnaire et les noms de chaque variable en annexe 9). La condition de sphéricité était vérifiée (test de Bartlett significatif : $\chi^2=4371$; $p<0.001$) et l'indice KMO était supérieur à 0,5 pour chaque variable. La solution factorielle retenue permet d'expliquer 47,05% de la variance. Le tableau 22 présente une synthèse de ces résultats. Les résultats détaillés de l'analyse factorielle sont présentés en annexe 10.

Tableau 22. Synthèse des résultats de l'analyse factorielle exploratoire des items relatifs aux motivations et aux attentes des étudiants, et des analyses de la consistance interne des échelles retenues

Facteurs retenus	Exemple d'items fortement saturés (saturation)	% de variance expliquée	Alpha de Cronbach
Motivations intrinsèques (4 items)	<i>J'éprouve du plaisir et de la satisfaction à acquérir des connaissances médicales (0.754)</i>	9.73%	0.762
Attentes positives par rapport aux études (4 items)	<i>Ces études favorisent les relations de fraternité (0.749)</i>	9.07%	0.756
Métier humain, altruisme (4 items)	<i>Exercer un métier qui me permettra de pouvoir aider les autres (0.857)</i>	8.32%	0.708
Métier prestigieux, reconnaissance sociale (3 items)	<i>Exercer plus tard un métier avec un haut niveau social (0.867)</i>	7.96%	0.737
Réussite, capacités antérieures (2 items)	<i>J'avais de bons résultats dans les matières scientifiques au lycée (0.976)</i>	8.26%	-
Soutiens contextuels (4 items)	<i>Une (ou des) personne. s m'a/ont conseillé.e de faire ces études (0.660)</i>	3.71%	0.459

2.2.1.2. Analyse factorielle confirmatoire

Une analyse factorielle confirmatoire a ensuite été effectuée afin de vérifier si la structure factorielle obtenue suite à l'analyse factorielle exploratoire est bien ajustée aux données. Deux modèles sont comparés : un modèle M1 dans lequel tous les items retenus suite à l'analyse exploratoire saturent un seul facteur, et un modèle M2 dans lequel ces items saturent les facteurs dont ils dépendent a priori. Un troisième modèle (M2bis) sera également pris en compte, il s'agit d'une variante du modèle M2 avec des erreurs corrélées entre certains items. Les indices d'ajustement des trois modèles sont présentés dans le tableau 23.

Tableau 23. Indicateurs d'ajustement des trois modèles comparés : items relatifs aux motivations et attentes

Modèle	χ^2 (ddl)	χ^2/ddl	p	CFI	TLI	RMSEA
M1	2602 (152)	17,2	<0,001	0.393	0.317	0.150
M2	589 (137)	4,3	<0,001	0.888	0.860	0.0678
M2bis	368 (123)	2,9	<0,001	0.939	0.915	0.0527

Comparaison des modèles

	$\Delta\chi^2$	Δddl
M1 vs M2	2013***	12,9
M1 vs M2bis	2234***	14,3
M2 vs M2bis	221***	1,4

Notes. RMSEA : erreur quadratique moyenne d'approximation ; CFI : indice d'adéquation comparative ; TLI : indice de Tucker-Lewis.

Le modèle M2bis présente le meilleur ajustement aux données, la structure factorielle à 6 facteurs mise en évidence lors de l'analyse factorielle exploratoire est donc confirmée.

2.2.1.3 Analyse de consistance interne

La fiabilité de chacune des échelles retenues suite aux résultats des analyses factorielles effectuées est acceptable à satisfaisante, avec des alphas de Cronbach supérieurs à 0,7, voire à 0,8, hormis pour « soutiens contextuels », dont la consistance interne est clairement très insuffisante (alpha=0,459) (voir tableau 22).

2.2.1.4. Scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur les facteurs de motivations et d'attentes

Pour chaque facteur obtenu à l'issue de l'analyse factorielle, nous avons calculé un score moyen (pour un facteur donné : somme des scores obtenus pour chaque item retenu rapporté au nombre total d'items). Les scores moyens des facteurs sont ainsi compris entre 1 et 5, et comparables entre eux. Notre objectif est de pouvoir comparer les scores moyens des étudiants « passerelle » à ceux des étudiants PACES.

Les deux facteurs motivationnels principaux des étudiants « passerelle » sont la motivation intrinsèque et la dimension humaine du métier de médecin, avec des scores moyens élevés sur ces variables (M=4,36 ; ET=0,57 et M=4,65 ; ET=0,42, respectivement). Le soutien de l'entourage ainsi que les attentes positives par rapport aux études ne semblent pas avoir été des motivations dominantes, avec des scores moyens relativement faibles.

Les scores moyens des étudiants PACES et « passerelle » sont comparables pour les motivations intrinsèques, les attentes par rapport aux études, les attentes par rapport au métier en termes de prestige et reconnaissance sociale, ainsi que pour le score relatif aux soutiens contextuels. Le score concernant les attentes vis-à-vis du métier de médecin en tant que métier humain, altruiste, est significativement supérieur dans le groupe « passerelle » (M=4,65 ; ET= 0,42 pour le groupe « passerelle » et M=4,44 ; ET=0,55 pour le groupe PACES ; p<0,001). Les antécédents de réussite scolaire semblent avoir eu une influence plus importante parmi les étudiants du groupe PACES, avec

un score plus élevé comparativement aux étudiants du groupe « passerelle » (M=3,31 ; ET=1,23 et M=2,49 ; ET=2,19 ; p<0,001). Les scores moyens calculés pour chaque facteur motivationnel retenu pour les étudiants « passerelle » et PACES sont résumés dans le tableau 24.

Tableau 24. Comparaison des scores moyens des étudiants passerelle et PACES sur chaque facteur motivationnel

	Étudiants « passerelle » M (ET)	Étudiants « PACES » M (ET)	P
Motivations intrinsèques	4.36 (0.57)	4.30 (0.60)	0.287
Attentes positives par rapport aux études	2.69 (0.94)	2.62 (0.93)	0.447
Métier humain, altruisme	<u>4.65 (0.42)</u>	<u>4.44 (0.55)</u>	< .001*
Métier prestigieux, reconnaissance sociale	3.11 (1.04)	3.23 (0.99)	0.196
Réussite, capacités antérieures	<u>2.49 (1.15)</u>	<u>3.31 (1.23)</u>	< .001
Soutiens contextuels	1.76 (0.64)	1.84 (0.60)	0.168

Note. * utilisation du test de Welch (test de Levene significatif), utilisation du t test de student pour les autres variables ; M : moyenne ; ET : écart-type

Ces résultats nous permettent de tester les hypothèses H1, H3, et H4, relatives aux facteurs motivationnels des étudiants « passerelle » :

Rappel H1 : Les principales sources de motivation des étudiants « passerelle » quant à leur choix de se réorienter en médecine relèveraient davantage de motivations intrinsèques que de motivations extrinsèques.

Les résultats montrent que, comme attendu, les principales sources de motivation des étudiants « passerelle » relèvent davantage de motivations intrinsèques (M=4.65 ; ET=0.42) que de motivations extrinsèques (métier prestigieux et reconnaissance sociale M=3.11 ; ET=1.04 ; réussite antérieure M=2.49 ; ET=1.15 ; soutiens contextuels M=1.76 ; ET=0.64), **l'hypothèse H1 est donc validée.**

Rappel H3 : La dimension humaine et altruiste (volonté d'aider, soigner autrui) serait une source de motivation plus importante pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES.

Nos résultats indiquent que la dimension humaine et altruiste du métier de médecin est une motivation en moyenne plus importante (p<0.001) pour les étudiants « passerelle » (M=4.65 ; ET=0.42) que pour les étudiants PACES (M=4.44 ; ET=0.55), **l'hypothèse H3 est donc validée.**

Rappel H4 : L'influence de l'entourage proche des étudiants serait perçue comme étant moins forte chez les étudiants « passerelle » que chez les étudiants PACES.

L'influence de l'entourage sur le choix d'orientation n'apparaît pas significativement moins importante ($p=0.168$) chez les étudiants « passerelle » ($M=1.76$; $ET=0.64$) que chez les PACES ($M=1.84$; $ET=0.60$), **l'hypothèse H4 n'est ainsi pas validée.**

2.2.2 Analyses factorielles des items relatifs aux appréhensions et analyses de consistance interne

2.2.2.1. Analyse factorielle exploratoire

L'analyse factorielle en axes principaux des items d'appréhensions (appréhensions face aux études et au métier de médecin) a permis d'identifier quatre facteurs, résumant les 19 items introduits dans l'analyse. Deux items ont été progressivement supprimés de l'analyse, car ils ne saturaient suffisamment aucun des 4 facteurs (coefficients de saturation $<0,2$). Il s'agit des items AP_ET_1 et AP_ECHEC_5 (voir tableau de correspondances entre les items du questionnaire et les noms des variables en annexe 9). La condition de sphéricité était vérifiée (test de Bartlett significatif, $p<0.001$), et l'indice KMO était >0.5 pour chaque variable. La solution factorielle retenue permet d'expliquer 49% de la variance. Les résultats détaillés de l'analyse factorielle exploratoire sont présentés en annexe 11. Le tableau 25 présente une synthèse de l'analyse factorielle des items relatifs aux appréhensions des étudiants.

Tableau 25. Synthèse de l'analyse factorielle des appréhensions

Facteurs retenus	Exemple d'items fortement saturés (saturation)	% de variance expliquée	Alpha de Cronbach
Appréhension de l'échec (6 items)	<i>Je craignais de ne pas avoir les capacités intellectuelles pour les réussir (0.828)</i>	21.17%	0.895
Appréhension de la pression (5 items)	<i>Je m'inquiétais de ne pas tenir psychologiquement (0.937)</i>	13.05%	0.750
Appréhension du retentissement sur la vie personnelle (2 items)	<i>Je m'inquiétais du retentissement de ces études sur ma vie personnelle et/ou familiale (0.927)</i>	9.20%	-
Appréhension du contexte universitaire (4 items)	<i>J'avais peur de ne pas réussir à m'adapter au contexte universitaire (0.822)</i>	5.58%	0.535

2.2.2.2. Analyse factorielle confirmatoire

Nous avons ici effectué une analyse factorielle confirmatoire, en suivant la même démarche que pour l'analyse factorielle confirmatoire des items motivationnels décrite précédemment. Nous avons donc comparé les indices d'ajustement des modèles M1 (tous les items saturant un seul facteur), M2 (les items retenus à la suite de l'analyse exploratoire saturant les facteurs dont ils dépendent à

priori), et un modèle M2bis (modèle M2 avec prise en compte des erreurs corrélées). Les indices d'ajustement des trois modèles sont résumés dans le tableau 26.

Tableau 26. Indicateurs d'ajustement des trois modèles comparés : items relatifs aux appréhensions

Modèle	χ^2 (ddl)	χ^2/ddl	p	CFI	TLI	RMSEA
M1	1728 (119)	14,5	<0,001	0,674	0,628	0,137
M2	528 (113)	4,7	<0,001	0,916	0,899	0,0715
M2bis	236 (92)	2,6	<0,001	0,972	0,960	0,0447

Comparaison des modèles		
	$\Delta\chi^2$	Δddl
M1 vs M2	1200***	6
M1 vs M2bis	1492***	27
M2 vs M2bis	292***	21

Notes. RMSEA : erreur quadratique moyenne d'approximation ; CFI : indice d'adéquation comparative ; TLI : indice de Tucker-Lewis.

Le modèle M2bis présente le meilleur ajustement aux données, la structure factorielle à 4 facteurs mise en évidence lors de l'analyse factorielle exploratoire est confirmée.

2.2.2.3. Analyse de consistance interne

La fiabilité de chaque échelle est satisfaisante avec des alphas de Cronbach supérieurs à 0,7, hormis pour « appréhensions du contexte universitaire », dont la consistance interne est très insuffisante (alpha=0,535) (voir tableau 25).

2.2.2.4. Scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur chaque facteur d'appréhensions

Nous avons ici, comme nous l'avons fait pour les facteurs de motivations, calculé un score moyen (de 1 à 5) pour chaque facteur d'appréhension (scores des items de chaque facteur rapporté au nombre d'items par facteur).

La principale appréhension des étudiants « passerelle » est la peur de l'échec, avec un score moyen de 3,4 sur 5 (ET=1,13), suivie de la peur du retentissement des études sur la vie personnelle (score moyen de 2,91 sur 5 ; ET=1,24).

Les scores moyens des étudiants PACES et « passerelle » concernant la peur de l'échec et de ne pas avoir les capacités pour réussir les études de médecine sont comparables, de même que le score moyen d'appréhension du retentissement des études et du métier sur la vie personnelle (voir tableau 27). Le score d'appréhension de la pression générée par les études (la peur de ne pas tenir psychologiquement) est significativement supérieur au sein du groupe PACES (M=2,76 ; ET=0,96 pour le groupe PACES et M=2,51 ; ET=0,95 pour le groupe « passerelle » ; p=0,006). L'appréhension du

contexte universitaire (intégration, durée des études, financement) est plus élevée parmi les étudiants « passerelle » (M=2,27 ; ET=0,89 pour les PACES et M=1,94 ; ET=0,77 pour les « passerelle » ; p<0,001).

Tableau 27. Comparaison des scores moyens des étudiants passerelle et PACES sur chaque facteur d'appréhension

	Étudiants « passerelle » M (ET)	Étudiants « PACES » M (ET)	P
Appréhension de l'échec	3.40 (1.13)	3.31 (1.12)	0.397
Appréhension de la pression	<u>2.51 (0.95)</u>	<u>2.76 (0.96)</u>	<u>0.006</u>
Appréhension du retentissement sur la vie personnelle	2.91 (1.24)	2.87 (1.30)	0.708
Appréhension du contexte universitaire	<u>2.27 (0.89)</u>	<u>1.94 (0.77)</u>	<u><0.001</u>

Note. M : moyenne ; ET : écart-type

Ces résultats nous permettent de tester les hypothèses H5, H7, et H8, relatives aux facteurs d'appréhensions des étudiants « passerelle » :

Rappel H5 : Le contexte universitaire (durée et financement des études par exemple) pourrait être un facteur d'appréhension plus important chez les étudiants « passerelle » que chez les étudiants PACES.

Les résultats montrent que le contexte universitaire est un facteur d'appréhension significativement plus important (p<0.001) pour les étudiants « passerelle » (M=2,27 ; ET=0,89) que pour les étudiants PACES (M=1,94 ; ET=0,77), **l'hypothèse H5 est donc validée.**

Rappel H7 : Les étudiants « passerelle » auraient un niveau d'appréhension globalement plus élevé que les étudiants PACES face à leur choix d'intégrer les études de médecine.

Nos résultats indiquent une absence de différence significative (p=0.397) dans le niveau moyen de peur de l'échec entre étudiants « passerelle » (M=3,40 ; ET=1,13) et PACES (M=3,31 ; ET=1,12). De plus, contrairement à nos attentes, le niveau moyen d'appréhension de la pression est quant à lui significativement plus élevé (p=0.006) chez les étudiants PACES (M=2,76 ; ET=0,96) que chez les étudiants « passerelle » (M=2,51 ; ET=0,95). **L'hypothèse H7 n'est donc pas validée.**

Rappel H8 : Les étudiants « passerelle » pourraient plus appréhender le retentissement des études et du métier de médecin sur la vie personnelle.

Les résultats montrent une absence de différence significative (p=0.708) dans le niveau moyen crainte du retentissement des études et du métier sur la vie personnelle entre les « passerelle » (M=2,91 ; ET=1,24) et PACES (M=2,87 ; ET=1,30), **l'hypothèse H8 n'est donc pas validée.**

2.2.3 Analyses factorielles des items de l'HEXACO-60 et analyses de consistance interne

2.2.3.1. Analyse factorielle exploratoire

Les 60 items du questionnaire HEXACO-60 ont été introduits dans une analyse factorielle en axes principaux qui a mis en évidence 6 facteurs, correspondants aux 6 dimensions de l'HEXACO. Les 10 items suivants ont été progressivement supprimés de l'analyse, car ils ne saturaient suffisamment aucun des 6 facteurs (saturation <0,2) : OPEN_6, CONSC_10, EXTRA_7, EXTRA_8, OPEN_8, CONSC_8, EMOT_1, EXTRA_4, EMOT_2, EMOT_4 (voir tableau de correspondances entre les items du questionnaire et les noms des variables en annexe 9). La condition de sphéricité était vérifiée (test de Bartlett significatif ; $p < 0,001$) et l'indice KMO était supérieur à 0,5 pour chaque variable. La solution factorielle retenue permet d'expliquer 30,26% de la variance. Les résultats détaillés de l'analyse factorielle exploratoire sont présentés en annexe 12. Le tableau 28 présente une synthèse de l'analyse factorielle des items de l'HEXACO-60.

Tableau 28. Synthèse de l'analyse factorielle des items du questionnaire de traits de personnalité

Facteurs retenus	Exemple d'items fortement saturés (<i>saturation</i>)	% de variance expliquée	Alpha de Cronbach
Agréabilité (8 items)	Mon attitude envers ceux qui m'ont traité injustement est de « pardonner et oublier » (<i>0.537</i>)	5.36%	0.762
Ouverture (10 items)	J'aimerais bien créer une œuvre d'art comme un roman, une chanson ou une peinture (<i>0.677</i>)	5.43%	0.764
Conscienciosité (7 items)	Je fais toujours mon travail avec minutie, même lorsque cela exige plus de temps (<i>0.724</i>)	5.04%	0.745
Extraversion (8 items)	La plupart du temps, je suis jovial(e) et optimiste (<i>0.720</i>)	5.09%	0.753
Emotivité (7 items)	Voir quelqu'un pleurer me donne envie de pleurer moi-même (<i>0.595</i>)	4.72%	0.749
Honnêteté-Humilité (10 items)	Avoir beaucoup d'argent n'est pas particulièrement important pour moi (<i>0.500</i>)	4.62%	0.721

2.2.3.2. Analyse factorielle confirmatoire

Nous avons réalisé le même type d'analyse factorielle confirmatoire que pour les questionnaires de motivations et d'appréhensions, en comparant les indices d'ajustements des trois modèles : M1 (tous les items saturent un seul facteur), M2 (les items retenus à la suite de l'analyse exploratoire saturent les facteurs dont ils dépendent à priori), et un modèle M2bis (modèle M2 avec prise en compte des erreurs corrélées). Le tableau 29 présente les indices d'ajustement de ces trois modèles.

Tableau 29. Indicateurs d'ajustement des trois modèles comparés : items relatifs aux traits de personnalité

Modèle	χ^2 (ddl)	χ^2/ddl	p	CFI	TLI	RMSEA
M1	7817 (1127)	6,9	<0,001	0,187	0,152	0,0909
M2	3654 (1112)	3,3	<0,001	0,691	0,673	0,0564
M2bis	1863 (1060)	1,8	<0,001	0,902	0,892	0,0325

Comparaison des modèles		
	$\Delta\chi^2$	Δddl
M1 vs M2	4163***	15
M1 vs M2bis	5954***	67
M2 vs M2bis	1791***	52

Notes. RMSEA : erreur quadratique moyenne d'approximation ; CFI : indice d'adéquation comparative ; TLI : indice de Tucker-Lewis.

Le meilleur modèle est le modèle M2bis, la solution factorielle en 6 facteurs obtenue par l'analyse factorielle exploratoire est confirmée.

2.2.3.3. Analyse de consistance interne

La fiabilité de l'ensemble des échelles de l'HEXACO-60 est satisfaisante, avec des alphas de Cronbach supérieurs à 0,7 (voir tableau 28).

2.2.3.4. Scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur chaque facteur de personnalité

Nous avons là encore calculé un score moyen (de 1 à 5) pour chacun des facteurs obtenus grâce à l'analyse factorielle, et comparé les scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES. Le trait de personnalité pour lequel les étudiants « passerelle » et les étudiants PACES ont les scores moyens les plus élevés sont la conscienciosité et l'honnêteté-humilité. Les étudiants « passerelle » ont des scores moyens significativement supérieurs à ceux des étudiants PACES en ce qui concerne la dimension honnêteté-Humilité et la dimension extraversion. Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes sur les autres variables de personnalité (voir tableau 30).

Tableau 30. Comparaison des scores moyens des étudiants « passerelle » et « PACES » sur chaque facteur de personnalité

	Étudiants « passerelle » M (ET)	Étudiants « PACES » M (ET)	P
Agréabilité	3.23 (0.55)	3.16 (0.66)	0.212*
Ouverture	3.58 (0.69)	3.57 (0.80)	0.852*
Conscienciosité	3.95(0.59)	3.97 (0.63)	0.787
Extraversion	<u>3.33 (0.69)</u>	<u>3.13 (0.74)</u>	<u>0.005*</u>
Emotivité	3.16 (0.75)	3.24 (0.83)	0.309
Honnêteté-Humilité	<u>4.00 (0.58)</u>	<u>3.83 (0.1)</u>	<u>0.003</u>

Note ; * utilisation du test de Welch (test de Levene significatif), utilisation du t test de student pour les autres variables ; M : moyenne ; ET : écart-type

Ces résultats nous permettent de tester l'hypothèse H2, relative aux traits de personnalité des étudiants « passerelle » :

Rappel H2 : Les étudiants « passerelle » seraient plus consciencieux, plus extravertis, et auraient un degré plus élevé d'agréabilité que les étudiants PACES.

Nos résultats indiquent comme attendu que les étudiants « passerelle » (M=3,33 ; ET=0,69) sont en moyenne significativement plus extravertis ($p = .005$) que les étudiants PACES (M=3,13 ; ET=0,74). Par contre, les scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur les variables conscienciosité et agréabilité ne sont pas significativement différents. **L'hypothèse H2 n'est donc que partiellement validée.**

L'essentiel à retenir des analyses factorielles présentées dans ce chapitre

Les analyses factorielles réalisées sur les données relatives aux motivations des étudiants ont mis en évidence six facteurs : motivations intrinsèques, attentes positives par rapport aux études, attentes métier humain-altruiste, attentes métier prestigieux-reconnaissance sociale, réussite antérieure, et soutiens contextuels.

La motivation intrinsèque et la dimension humaniste du métier de médecin sont les deux principales sources de motivation des étudiants. Les étudiants « passerelle » semblent être plus motivés que les PACES par l'aspect humain du métier de médecin (score moyen significativement plus élevé), et les antécédents de réussite scolaire antérieure apparaissent comme plus importants pour les PACES. Les scores des deux groupes d'étudiants sont comparables pour les 4 quatre autres facteurs motivationnels.

Les facteurs relatifs aux appréhensions sont la peur de l'échec, l'appréhension de la pression, du retentissement sur la vie personnelle, et l'appréhension du contexte universitaire des études de médecine. La crainte principale des étudiants est la peur de l'échec. **Les étudiants PACES semblent avoir une appréhension de la pression (peur de ne pas tenir psychologiquement, par exemple) liée aux études et au métier supérieure aux étudiants « passerelle ».** Ces derniers sont en revanche plus préoccupés que les PACES par le contexte universitaire (durée des études, financement).

L'analyse factorielle effectuée sur les données de l'HEXACO-60 confirme la structure de celui-ci avec six facteurs : agréabilité, ouverture, conscienciosité, extraversion, émotivité, et honnêteté-humilité. **Les étudiants ont des scores plutôt élevés sur les variables honnêteté-humilité et conscienciosité. Les scores moyens des étudiants « passerelle » sont significativement plus élevés sur les dimensions honnête-humilité et extraversion,** en comparaison aux scores des PACES.

A noter que la structure factorielle de l'échelle de SEP (4 items) a également été analysée à l'aide d'analyses factorielles exploratoire et confirmatoire, qui ont confirmé qu'elle est bien unidimensionnelle (voir annexe 13). La fiabilité de cette échelle est par ailleurs satisfaisante, avec un alpha de Cronbach de 0,890.

Dans les analyses réalisées par la suite, on utilisera comme variables les scores totaux calculés à partir des items retenus pour chaque facteur issu des résultats des différentes analyses factorielles effectuées.

Les étudiants de notre étude sont issus de 5 universités différentes, et ne sont pas tous au même stade de leurs études, puisque nous avons inclus des étudiants de 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année. Le lieu d'étude ainsi que le niveau d'étude des étudiants pourraient être des biais dans notre étude. D'autre part, nous avons vu qu'au sein du groupe des étudiants « passerelle », un certain nombre d'entre eux (44,8%) ont tenté la PACES en post baccalauréat. Il est donc légitime de s'interroger sur l'influence potentielle d'une tentative PACES antérieure sur les principales variables de notre étude. Les étudiants « passerelle » qui ont tenté la PACES ont-ils des résultats significativement différents des autres étudiants « passerelle ; ont-ils des résultats différents des étudiants PACES ? Nous tenterons de répondre à ces questions dans la partie suivante.

2.3 Résultats analytiques : effet de l'université d'origine, du niveau d'étude, et de la modalité d'accès aux études de médecine sur les principales variables de l'étude

L'objectif des analyses réalisées dans cette partie est d'évaluer si l'université d'origine, le niveau d'étude des étudiants, ou encore la modalité d'accès aux études (passerelle sans tentative PACES, passerelle avec tentative PACES en post baccalauréat, ou PACES) a eu une influence significative sur les principales variables de notre étude (facteurs motivationnels, appréhensions, SEP, valeurs, et traits de personnalité).

Nous présenterons tout d'abord les résultats concernant l'influence de l'université d'origine, puis une seconde partie sera consacrée à l'étude de l'effet du niveau d'étude des étudiants et de leur modalité d'accès aux études de médecine.

2.3.1 Effet de l'université d'origine

Les moyennes des scores totaux relatifs à chaque variable obtenue à l'issue des différentes analyses factorielles ont été calculées pour chaque sous-groupe d'étudiants selon leur université d'origine (5 sous-groupes : Rennes, Angers, Tours, Nantes, et Brest), et comparés par une analyse de variance (ANOVA). L'ensemble des résultats des analyses de variances selon l'université d'origine des étudiants sont présentés en annexe 14.

Concernant les traits de personnalité, la seule différence significative mise en évidence concerne le score moyen sur la variable conscienciosité des étudiants de Rennes (M=30,9 ; ET=5,24) et de Tours (M=32,6 ; ET=4,53) ($p=0,025$). Les résultats concernant les variables de motivations, appréhensions, et de sentiment d'efficacité personnelles sont comparables d'une université à l'autre. L'analyse de variance des 10 valeurs de Schwartz selon les 5 universités a mis en évidence une différence significative sur la valeur réussite entre les scores des universités de Rennes (M=4,84 ; ET=1,89), Tours (M=5,43 ; ET=1,97), et Brest (M=4,46 ; ET=1,86) ($p=0,002$), ainsi que sur la valeur sécurité pour les scores moyens des étudiants issus de Rennes (M=4,29 ; ET=2,01) et Tours (M=4,99 ; ET= 2,10) ($p=0,24$). Les résultats pour l'ensemble des autres comparaisons sont non significatifs.

A la lumière de ces résultats, nous constatons qu'à quelques rares exceptions près, l'université d'origine des étudiants n'a pas d'effet notable sur les variables principales de l'étude. Nous n'en tiendrons par conséquent pas compte dans les analyses ultérieures.

2.3.2 Effet du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études de médecine

Nous étudions dans cette partie l'influence de la modalité d'accès aux études de médecine, à savoir via la passerelle, avec ou sans tentative PACES antérieure, ou via la PACES, sur les principales variables de l'étude. Les étudiants sont classés en 3 sous-groupes : les étudiants ayant fait la passerelle sans avoir tenté la PACES en post baccalauréat (n=74), les étudiants « passerelle » qui avaient tenté la PACES (n=60), et les étudiants PACES (n=584). La variable nommée « PASSERELLE_PACES » décrit l'appartenance à l'un de ces trois sous-groupes.

Nous analysons également ici l'influence du niveau d'étude des étudiants (année d'étude lors de la réalisation du questionnaire) sur les principaux résultats de notre étude. Les étudiants ont été classés en 2 sous-groupes selon leur niveau d'étude : le groupe « débutants » regroupant les étudiants en 2^{ème} et 3^{ème} année (n=391), et le groupe « externes » comprenant les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème}, et 6^{ème} année (n=321) (variable « NIVEAU_ETUDE »). Cette dichotomie « débutants » versus « externes » a été volontairement choisie car elle permet d'une part de séparer les étudiants qui ont déjà une fonction hospitalière dans le cadre de l'externat, et d'autre part, une comparaison année par année conduirait à des effectifs relativement faibles dans chaque sous-groupe.

Une analyse de variance ANOVA à 2 facteurs a été réalisée pour évaluer l'effet combiné des variables « PASSERELLE_PACES » et « NIVEAU_ETUDE », de même que l'effet principal de chacune de ces deux variables.

2.3.2.1. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur les traits de personnalité

Les moyennes des scores totaux des sous-groupes d'étudiants sont présentées dans le tableau B26 en annexe 15.

→ Il n'y a pas d'effet significatif de la modalité d'accès aux études, ou du niveau d'étude des étudiants, sur les scores moyens d'agréabilité, d'ouverture, et d'émotivité.

→ **La modalité d'accès aux études a un effet significatif sur les variables extraversion et honnêteté-humilité**, avec un score moyen d'extraversion significativement plus élevé chez les « passerelle » (avec tentative PACES antérieure) que chez les PACES (M=23,7 ; ET=4,69 et M=21,9 ; ET=5,21 ; $p_{tukey}=0,028$), et un score moyen d'honnêteté-humilité plus élevé chez les « passerelle » (sans tentative PACES antérieure) que chez les PACES (M=40,9 ; ET=5,68 ; et M=38,2 ; ET=6,14 $p_{tukey}=0,010$), quel que soit le niveau d'étude des étudiants.

→ **Le niveau d'étude a un effet significatif uniquement sur la variable conscienciosité**, avec des scores moyens des étudiants débutants plus élevés que ceux des externes (M=32,2 ; ET=4,81 ; et M=31,2 ; ET=5,12 ; $p=0,004$).

→ L'effet d'interaction entre le niveau d'étude et la modalité d'accès aux études est par ailleurs non significatif pour les 6 variables de personnalité.

Les résultats de l'ANOVA factorielle sont présentés dans le tableau 31, et les tests post hoc des variables extraversion et honnêteté-humilité sont disponibles en annexe 16.

Ces résultats viennent nuancer la conclusion formulée à l'issue du test de l'**hypothèse 2** (*selon laquelle les étudiants « passerelle » seraient plus consciencieux, plus extravertis, et auraient un degré plus élevé d'agréabilité que les étudiants PACES*) pour la variable extraversion : ce sont plus précisément les étudiants « passerelle avec tentative PACES » qui sont en moyenne significativement plus extravertis que les étudiants PACES. Les étudiants « passerelle sans tentative PACES » ont en moyenne un score d'extraversion qui ne diffère pas significativement de ceux des « passerelle avec tentative PACES » et des PACES.

Tableau 31. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur les traits de personnalité

VARIABLES DEPENDANTES	FACTEURS FIXES	F	p	η^2
AGREABILITE	PASSERELLE_PACES	2.556	0.078	0.007
	NIVEAU_ETUDE	1.282	0.258	0.002
	PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	0.428	0.652	0.001
OUVERTURE	PASSERELLE_PACES	0.231	0.794	0.001
	NIVEAU_ETUDE	0.360	0.549	0.001
	PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	1.275	0.280	0.004
CONSCIENSIOCITE	PASSERELLE_PACES	0.230	0.794	0.001
	NIVEAU_ETUDE	8.160	0.004	0.011
	PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	1.174	0.310	0.003
EXTRAVERSION	PASSERELLE_PACES	4.2810	0.014	0.012
	NIVEAU_ETUDE	0.0297	0.863	0.000
	PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	0.3402	0.712	0.001
EMOTIVITE	PASSERELLE_PACES	0.349	0.705	0.001
	NIVEAU_ETUDE	0.489	0.485	0.001
	PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	0.796	0.451	0.002
HONNETETE-HUMILITE	PASSERELLE_PACES	6.03	0.003	0.017
	NIVEAU_ETUDE	1.20	0.273	0.002
	PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	2.37	0.095	0.007

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES ; Variable NIVEAU_ETUDE : appartenance au sous-groupe des étudiants débutants ou des externes.

2.3.2.2. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur les variables de motivations

Les moyennes des scores totaux des sous-groupes d'étudiants sont présentées dans le tableau B27 en annexe 15.

→ **La modalité d'accès aux études a un effet significatif sur trois variables, sans qu'il y ait d'interaction avec le niveau d'étude : les attentes positives par rapport aux études, les attentes relatives au fait d'exercer un métier humain, altruiste, et la réussite antérieure.** Plus précisément :

- Les scores sur les **attentes relatives au fait d'exercer un métier humain** sont significativement plus élevés chez les « passerelle » (avec ou sans tentative PACES antérieure) que chez les PACES (passerelle sans PACES : M=18,62 ; ET=1,60 – passerelle avec PACES : M=18,56 ; ET=1,7 – et PACES : M=17,74 ; ET=2,18).

Ce résultat vient confirmer la conclusion du test déjà effectué de l'**hypothèse 3** (selon laquelle les attentes relatives au fait d'exercer un métier humain soient plus élevées chez les étudiants « passerelle »).

-Le score relatif aux réussites et capacités antérieures est significativement plus important chez les PACES que chez les « passerelle » (avec ou sans tentative PACES) (passerelle sans PACES : M=5,12 ; ET=2,36 - passerelle avec PACES : M=4,85 ; ET=2,21 – et PACES : M=6,63 ; ET=2,47).

-Concernant les attentes positives des études, les comparaisons multiples montrent qu'il s'agit d'une différence au sein du groupe « passerelle », avec un score plus élevé pour les « passerelle » ayant tenté la PACES que pour les « passerelle » sans tentative antérieure de PACES (M=11,63 ; ET=3,83 ; et M=10 ; ET=3,60), sans différence significative entre les « passerelle » et les PACES.

→ **Le niveau d'étude des étudiants a un effet significatif sur trois variables, mais sans effet d'interaction avec la modalité d'accès aux études : les motivations intrinsèques, les attentes positives des études et les attentes relatives au fait d'exercer un métier humain.** Plus précisément, les étudiants débutants ont des scores plus élevés que les externes, quelle que soit la modalité d'accès aux études pour :

- les motivations intrinsèques (resp., M=17,66 ; ET=2,27 ; et M=16,71 ; ET=2,41 ; p<0,001).
- les attentes positives des études (resp., M=11,06 ; ET=3,83 ; et M=9,88 ; ET=3,51, p=0,025)
- les attentes relatives au fait d'exercer un métier humain (resp., M=18,15 ; ET=2,01 ; et M=17,59 ; ET=2,21 ; p=0,009)

→ **La seule variable pour laquelle on observe un effet d'interaction significatif (avec des effets principaux non significatifs) concerne les attentes relatives au fait d'exercer un métier**

prestigieux, reconnu socialement. On observe en effet un score moyen similaire entre les débutants et les externes pour les PACES, et un score plus élevé chez les débutants pour les « passerelle sans tentative PACES » et à l'inverse un score plus élevé chez les externes pour les « passerelle avec tentative PACES » (voir figure 7).

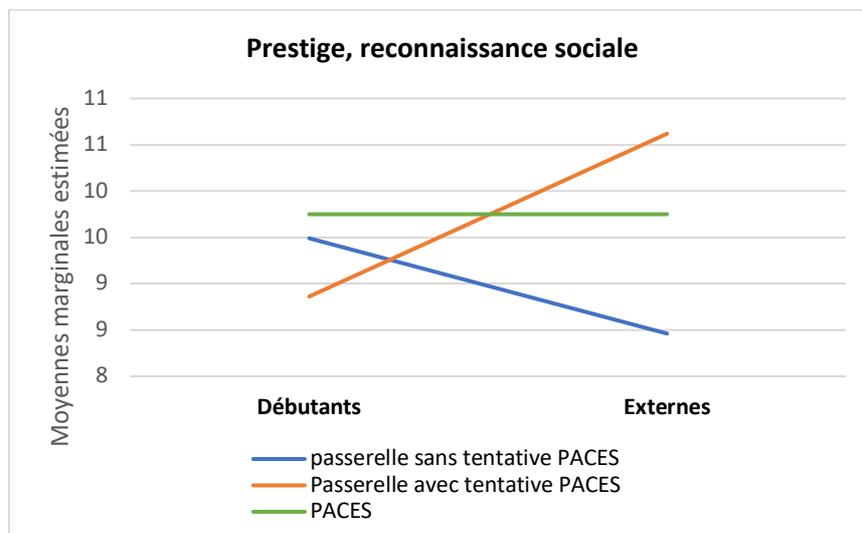
Les résultats des tests post hoc sont disponibles en annexe 16.

Tableau 32. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur les variables de motivations et d'attentes

VARIABLES DEPENDANTES		FACTEURS FIXES	F	p	η^2
MOTIVATIONS INTRINSEQUES		PASSERELLE_PACES	1.627	0.197	0.004
		NIVEAU_ETUDE	28.391	< .001	0.039
		PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	0.114	0.892	0.000
ATTENTES POSITIVES PAR RAPPORT AUX ETUDES		PASSERELLE_PACES	3.44	0.033	0.009
		NIVEAU_ETUDE	18.02	< .001	0.025
		PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	1.72	0.180	0.005
METIER HUMAIN, ALTRUISME		PASSERELLE_PACES	8.193	< .001	0.023
		NIVEAU_ETUDE	11.019	< .001	0.015
		PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	0.421	0.657	0.001
METIER PRESTIGIEUX, RECONNAISSANCE SOCIALE		PASSERELLE_PACES	1.2957	0.274	0.004
		NIVEAU_ETUDE	0.0921	0.762	0.000
		PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	3.5701	0.029	0.010
REUSSITE, CAPACITES ANTERIEURES		PASSERELLE_PACES	23.72	< .001	0.062
		NIVEAU_ETUDE	3.30	0.070	0.004
		PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	1.82	0.163	0.005
SOUTIENS CONTEXTUELS		PASSERELLE_PACES	1.2872	0.277	0.004
		NIVEAU_ETUDE	0.0137	0.907	0.000
		PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	1.1815	0.307	0.003

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES ; Variable NIVEAU_ETUDE : appartenance au sous-groupe des étudiants débutants ou des externes

Figure 7. Effet d'interaction entre le niveau d'étude et la modalité d'accès aux études sur la variable métier prestigieux, reconnaissance sociale



2.3.2.3. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur les variables d'appréhensions

Les moyennes des scores totaux des sous-groupes d'étudiants sont présentées dans le tableau B28 en annexe 15.

→ Il y a un **effet significatif de la modalité d'accès aux études pour 2 variables : l'appréhension de la pression et l'appréhension du contexte universitaire** (voir tableau 33), plus précisément :

- Les étudiants qui ont accédé aux études de médecine via la passerelle (sans tentative PACES) ont un score moyen d'appréhension de la pression significativement plus faible que celui des étudiants issus de la PACES, quel que soit leur niveau d'étude, ($M=12,1$; $ET=4,69$ et $M=13,76$; $ET=4,83$, $p=0,006$, test post hoc voir annexe 16).

- Concernant l'appréhension du contexte universitaire, les comparaisons multiples (test post en annexe 16) indiquent d'une part un score significativement plus élevé chez les « passerelle » (sans tentative PACES) que chez les PACES ($M=10$; $ET=3,62$; et $M=7,78$; $ET=3,08$), et d'autre part, une différence significative au sein des « passerelle » avec un score plus élevé chez les « passerelle » sans tentative PACES que chez les « passerelle » qui ont tenté la PACES ($M=10$; $ET=3,62$; et $M=7,93$; $ET=3,33$).

→ **Le niveau d'étude a un effet significatif uniquement sur l'appréhension de la pression**, les étudiants débutants ont en effet un score moyen significativement plus élevé que les externes, quelle que soit leur modalité d'accès aux études ($M=14,0$; $ET=4,77$; et $M=12,9$; $ET=4,84$; $p=0,013$). L'effet d'interaction entre les 2 facteurs n'est significatif pour aucune variable.

Ces résultats viennent nuancer les conclusions déjà formulées à l'issue du test de l'**hypothèse 5** (selon laquelle Le contexte universitaire pourrait être un facteur d'appréhension plus important chez les étudiants « passerelle ») et de l'**hypothèse 7** (selon laquelle Les étudiants « passerelle » auraient un niveau d'appréhension globalement plus élevé que les étudiants PACES face à leur choix d'intégrer les études de médecine) pour la variable appréhension de la pression :

-ce sont plus précisément les étudiants « passerelle sans tentative PACES » qui appréhendent en moyenne significativement plus le contexte universitaire que les étudiants PACES, sans qu'il y ait de différence significative entre les étudiants « passerelle avec tentative PACES » et les PACES ;

-ce sont les étudiants « passerelle sans tentative PACES » qui ont un score moyen d'appréhension de la pression significativement plus faible que celui des étudiants PACES, sans qu'il y ait de différence significative entre les étudiants « passerelle avec tentative PACES » et les PACES.

Tableau 33. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur les variables d'appréhensions

VARIABLES DEPENDANTES	FACTEURS FIXES	F	p	η²
APPREHENSION DE L'ECHEC	<i>PASSERELLE_PACES</i>	0.491	0.612	0.001
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.071	0.789	0.000
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.510	0.600	0.001
APPREHENSION DE LA PRESSION	<i>PASSERELLE_PACES</i>	5.054	0.007	0.014
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	9.593	0.002	0.013
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.479	0.620	0.001
APPREHENSION DU RETENTISSEMENT SUR LA VIE PERSONNELLE	<i>PASSERELLE_PACES</i>	1.429	0.240	0.004
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.773	0.379	0.001
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.720	0.487	0.002
APPREHENSION DU CONTEXTE UNIVERSITAIRE	<i>PASSERELLE_PACES</i>	15.035	< .001	0.041
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	1.628	0.202	0.002
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.647	0.524	0.002

Note. Variable *PASSERELLE_PACES* : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES ; Variable *NIVEAU_ETUDE* : appartenance au sous-groupe des étudiants débutants ou des externes

2.3.2.4. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur le sentiment d'efficacité personnelle

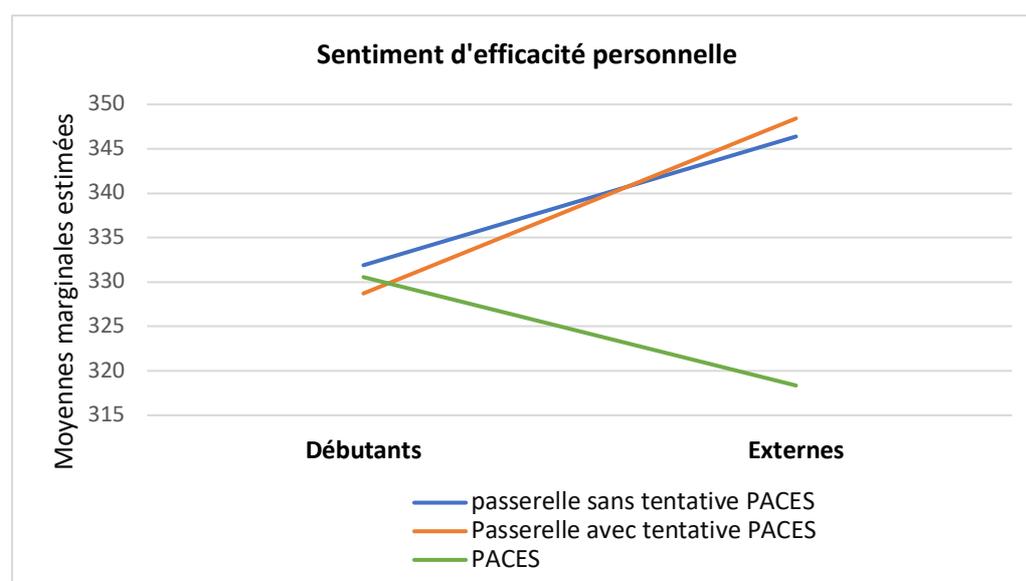
Il y a un effet d'interaction significatif entre le niveau d'étude et la modalité d'accès aux études sur le SEP (tableau 34), les deux effets principaux étant quant à eux non significatifs. Le sentiment d'efficacité personnelle est plus élevé chez les externes (M=347,4 ; ET=42,2) que chez les débutants (M=330,3 ; ET=49,8) pour les étudiants « passerelle » (passerelle sans tentative PACES et passerelle avec tentative PACES), alors que l'on observe l'effet inverse pour les étudiants PACES, dont les étudiants débutants (M=330,56 ; ET=50,11) ont un SEP plus élevé que les externes (318,35 ; ET=57,42) (voir figure 8).

Tableau 34. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur le sentiment d'efficacité personnelle

VARIABLES DEPENDANTES		FACTEURS FIXES	F	p	η^2
SENTIMENT PERSONNELLE	EFFICACITE	PASSERELLE_PACES	2.69	0.068	0.008
		NIVEAU_ETUDE	3.03	0.082	0.004
		PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	4.00	0.019	0.011

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES ; Variable NIVEAU_ETUDE : appartenance au sous-groupe des étudiants débutants ou des externes.

Figure 8. Effet d'interaction entre le niveau d'étude et la modalité d'accès aux études sur le sentiment d'efficacité personnelle



L'analyse de variance réalisée sur le groupe des débutants précise l'absence de différence significative entre le SEP moyen des PACES et des passerelles, avec ou sans tentative PACES antérieure (tableau

35), alors que l'analyse de variance sur le groupe des externes indique un SEP significativement plus élevé pour les « passerelle » (avec ou sans tentative PACES) que pour les PACES (tableau 36). Les comparaisons multiples (test post hoc) sont présentées en annexe 16.

Tableau 35. Comparaison du SEP moyen selon la modalité d'accès aux études parmi les étudiants débutants

	Passerelle sans tentative PACES	Passerelle avec tentative PACES	PACES	F	p	η^2
	M (ET)	M (ET)	M (ET)			
SEP	331.89 (46.60)	328.71 (53.08)	330.56 (50.11)	0.039	0.961	-

Note. M : moyenne ; ET : écart-type ; SEP : sentiment d'efficacité personnelle.

Tableau 36. Comparaison du SEP moyen selon la modalité d'accès aux études parmi les étudiants externes

	Passerelle sans tentative PACES	Passerelle avec tentative PACES	PACES	F	p	η^2
	M (ET)	M (ET)	M (ET)			
SEP	346.39 (37.47)	348.42 (45.64)	318.35 (57.42)	6.00	0.003	0.037

Note. M : moyenne ; ET : écart-type ; SEP : sentiment d'efficacité personnelle.

Ces résultats nous permettent de tester l'hypothèse H9 relative au SEP des étudiants « passerelle » :

Rappel H9 : Le sentiment d'efficacité personnelle des étudiants « passerelle » serait supérieur à celui des étudiants PACES.

Nos résultats montrent que le niveau moyen de SEP des étudiants « passerelle » (ayant ou non tenté avant la PACES) est significativement supérieur ($p=.003$) à celui des PACES, mais uniquement dans le sous-groupe des étudiants externes. **L'hypothèse H9 n'est donc que partiellement validée.**

2.3.2.5. Influence du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études sur les valeurs de Schwartz

Les moyennes des scores totaux des sous-groupes d'étudiants sont présentées dans le tableau B29 en annexe 15. Le tableau 37 résume les résultats de l'ANOVA factorielle.

→ **La seule variable pour laquelle l'effet d'interaction entre la modalité d'accès aux études et le niveau d'étude des étudiants est significatif est la valeur stimulation**, où le score moyen des étudiants sur cette valeur tend à diminuer au cours des études chez les « passerelle », et reste relativement stable chez les PACES (figure 9).

→ Le niveau d'étude des étudiants n'a d'effet significatif que sur la valeur pouvoir, où le score moyen des externes est significativement plus élevé que celui des débutants (M=3,07 ; ET=1,80 ; et M=2,72 ; ET=1,94 ; p=0,007).

→ La modalité d'accès aux études a une influence significative sur les 5 valeurs suivantes : pouvoir, réussite, tradition, conformité et sécurité, plus précisément :

- Pour les valeurs pouvoir et réussite, il s'agit d'un score significativement plus élevé des étudiants PACES comparativement aux étudiants « passerelle » (sans tentative antérieure de PACES).

- Concernant les valeurs tradition, conformité, et sécurité, il s'agit de différences au sein du groupe des étudiants « passerelle », avec les « passerelle qui n'avaient pas tenté la PACES » qui ont des scores significativement plus faibles que les « passerelle avec antécédent de tentative PACES » sur ces 3 valeurs.

Les résultats des comparaisons multiples (test post hoc) sont présentés en annexe 16.

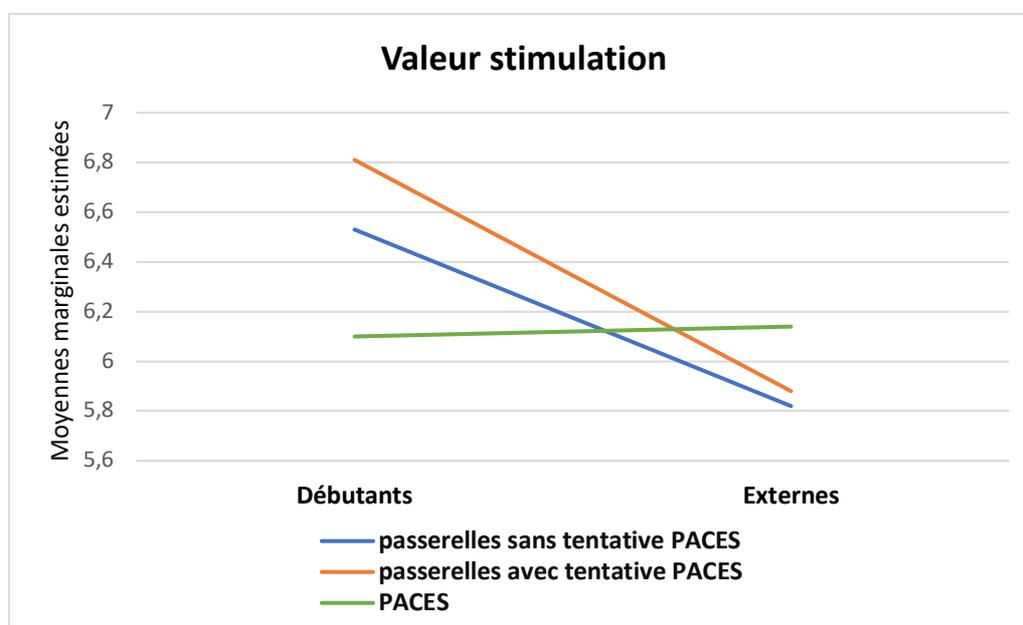
Tableau 37. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur les valeurs de Schwarz

VARIABLES DEPENDANTES	FACTEURS FIXES	F	p	η²
POUVOIR	PASSERELLE_PACES	5.683	0.004	0.016
	NIVEAU_ETUDE	5.066	0.025	0.007
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.301	0.740	0.001
REUSSITE	PASSERELLE_PACES	7.495	< .001	0.021
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	1.471	0.226	0.002
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.468	0.627	0.001
HEDONISME	<i>PASSERELLE_PACES</i>	2.925	0.054	0.008
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	3.465	0.063	0.005
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.143	0.867	0.000
STIMULATION	<i>PASSERELLE_PACES</i>	0.985	0.374	0.003
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.722	0.396	0.001
	PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE	3.334	0.036	0.009
AUTONOMIE	<i>PASSERELLE_PACES</i>	0.636	0.530	0.002
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.245	0.621	0.000
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	1.043	0.353	0.003
UNIVERSALISME	<i>PASSERELLE_PACES</i>	0.338	0.714	0.001
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.935	0.334	0.001
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.612	0.543	0.002
BIENVEILLANCE	<i>PASSERELLE_PACES</i>	0.861	0.423	0.002
	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.876	0.350	0.001
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.483	0.617	0.001
	PASSERELLE_PACES	3.321	0.037	0.009

	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.864	0.353	0.001
TRADITION	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	2.579	0.077	0.007
	<i>PASSERELLE_PACES</i>	3.878	0.021	0.011
CONFORMITE	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.721	0.396	0.001
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	0.475	0.622	0.001
	<i>PASSERELLE_PACES</i>	3.324	0.037	0.009
SECURITE	<i>NIVEAU_ETUDE</i>	0.131	0.718	0.000
	<i>PASSERELLE_PACES * NIVEAU_ETUDE</i>	1.006	0.366	0.003

Note. Variable *PASSERELLE_PACES* : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES ; Variable *NIVEAU_ETUDE* : appartenance au sous-groupe des étudiants débutants ou des externes

Figure 9. Effet d'interaction entre la modalité d'accès aux études et le niveau d'étude des étudiants sur la valeur stimulation



Ces résultats nous permettent de tester l'hypothèse H6, relative aux valeurs personnelles des étudiants « passerelle » :

Rappel H6 : Les valeurs de dépassement de soi (universalisme, bienveillance) seraient plus importantes pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES.

Nos résultats montrent qu'en moyenne les valeurs de dépassement de soi ne diffèrent pas de façon significative entre les étudiants « passerelle » et PACES, **l'hypothèse H6 n'est donc pas validée.**

Influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'étude des étudiants : l'essentiel à retenir

Les étudiants ont été classés en 3 groupes selon la **modalité par laquelle ils ont accédé aux études de médecine** : étudiants « passerelle » qui n'avaient pas tenté la PACES en post baccalauréat, étudiants « passerelle » qui avaient tenté la PACES, et les étudiants PACES. Les étudiants sont également répartis en 2 groupes selon leur niveau d'étude lors de la réalisation du questionnaire : **les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} année constituent le groupe « débutants », et les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème}, et 6^{ème} le groupe « externes »**. Des analyses de variance à 2 facteurs ont été effectuées afin d'évaluer l'effet d'interaction potentiel du niveau d'étude et de la modalité d'accès aux études, ainsi que l'effet principal de chacun des facteurs.

Personnalité des étudiants

Les comparaisons entre les étudiants PACES et « passerelle » déjà réalisées indiquaient un score significativement plus élevé des « passerelle » sur les dimensions extraversion et honnêteté-humilité. **L'ANOVA factorielle étaye ces résultats, en précisant que les étudiants « passerelle » ont un niveau d'extraversion en moyenne plus élevé que les PACES, avec un résultat significatif uniquement pour le sous-groupe « passerelle avec tentative PACES »** (score moyen des « passerelle sans tentative PACES » également supérieur à celui des PACES, mais la différence est non significative), **ainsi qu'un score moyen plus élevé sur la dimension honnêteté-humilité, avec résultat significatif uniquement pour le sous-groupe « passerelle sans tentative PACES »** (score moyen des « passerelle avec tentative PACES » également supérieur à celui des PACES, la différence est non significative), **et ce quel que soit le niveau d'étude des étudiants.**

Les étudiants débutants ont un score moyen de conscienciosité plus élevé que les externes, quelle que soit leur modalité d'accès aux études. Il n'y a pas d'effet du niveau d'étude sur les 5 autres variables de personnalité.

Motivations des étudiants

La modalité d'accès aux études a un effet significatif sur 3 variables motivationnelles, sans qu'il y ait d'interaction avec le niveau d'étude. **Les attentes relatives au fait d'exercer un métier humaniste sont plus importantes pour les étudiants « passerelle » (avec ou sans tentative PACES antérieure) que pour les PACES, et la réussite antérieure est un facteur motivationnel plus important pour les PACES que pour les « passerelle » (avec ou sans tentative PACES antérieure), quel que soit le niveau d'étude des étudiants, confirmant les résultats précédents.**

Le niveau d'étude a une influence sur 3 variables motivationnelles, avec des **scores plus élevés pour les étudiants débutants sur la motivation intrinsèque, les attentes relatives à la dimension humaniste du métier, et les attentes positives par rapport aux études, quelle que soit la modalité d'accès aux études.**

Appréhensions des étudiants face à leur choix d'orientation en médecine

Il n'y a pas d'effet d'interaction entre modalité d'accès et niveau d'étude pour les quatre variables d'appréhension. L'ANOVA factorielle nuance les résultats précédents, en précisant que les différences observées entre les étudiants « passerelle » et PACES ne sont significatives que pour le sous-groupe des étudiants « passerelle » « sans tentative PACES » : **Les étudiants « passerelle » ont un niveau d'appréhension plus élevé concernant le contexte universitaire** (significativité pour les « passerelle sans tentative PACES ») que les PACES, **mais un degré d'appréhension de la pression plus faible** (significativité pour les « passerelle » sans tentative PACES), quel que soit le niveau d'étude des étudiants.

Quelle que soit la modalité d'accès aux études, les débutants appréhendent plus la pression que les externes.

Sentiment d'efficacité personnelle

L'ANOVA factorielle a mis en évidence une interaction entre la modalité d'accès aux études et le niveau d'étude, avec un SEP qui tend à diminuer chez les PACES au cours de leur cursus, et à augmenter chez les « passerelle » (avec et sans tentative PACES). L'analyse de variance a permis de préciser que la différence du niveau du SEP entre les étudiants « passerelle » et les PACES est significative parmi les étudiants externes : **les étudiants « passerelle » externes (avec et sans tentative PACES) ont un SEP plus élevé que les PACES ; les étudiants débutants PACES et « passerelle » ont un SEP moyen comparable.**

Valeurs

Les valeurs pouvoir et réussite (affirmation de soi) sont en moyenne plus importantes chez les PACES que chez les étudiants « passerelle » (résultat significatif pour les « passerelle sans tentative PACES » antérieure), quel que soit le niveau d'étude des étudiants.

Au sein du groupe « passerelle », les étudiants qui n'avaient pas tenté la PACES en post bac ont des scores en moyenne plus faibles sur les variables de continuité (conformité, tradition, sécurité) que les étudiants « passerelle » qui l'avaient tentée. Le niveau d'étude des étudiants n'a d'effet significatif

que sur la valeur pouvoir, où le score moyen des externes est significativement plus élevé que celui des débutants, quelle que soit la modalité d'accès aux études.

L'un des objectifs de ces analyses de variance à deux facteurs était de vérifier si le niveau d'étude des étudiants, ainsi que leur modalité d'accès aux études, pouvaient avoir influencé de manière significative les scores sur les principales variables de notre étude. Les résultats des ANOVA factorielles montrent que les différences mises en évidence entre les étudiants « passerelle » (avec ou sans tentative PACES antérieure) sur certaines variables relatives aux traits de personnalité (extraversion, honnêteté-humilité), aux motivations (métier humain, réussite antérieure), aux appréhensions (du contexte universitaire, de la pression), et aux valeurs (pouvoir, réussite) sont vérifiées quel que soit le niveau d'étude des étudiants, puisqu'il n'y a pas d'effet d'interaction significatif entre la modalité d'accès aux études et le niveau d'étude sur ces variables. L'interaction entre le niveau d'étude et le statut « passerelle » (avec ou sans tentative PACES antérieure) ou PACES des étudiants est par contre significative pour le SEP, et les analyses de variance nous ont permis de préciser que les étudiants « passerelle » externes ont un SEP significativement plus élevé que les étudiants PACES externes.

Les analyses précédentes ont été réalisées pour répondre aux questions de recherche 1 et 2. Nous présentons dans le tableau ci-contre une synthèse des résultats des tests de nos 9 hypothèses de travail, qui ont été validées ou non, à l'issue de l'étude quantitative.

Tableau 38. Synthèse des hypothèses validées ou non à l'issue de l'étude quantitative

Rappel de l'hypothèse	Test de l'hypothèse
H1 : Les principales sources de motivation des étudiants « passerelle » quant à leur choix de se réorienter en médecine relèveraient davantage de motivations intrinsèques que de motivations extrinsèques.	Validée
H2 : Les étudiants « passerelle » seraient plus consciencieux, plus extravertis, et auraient un degré plus élevé d'agréabilité que les étudiants PACES	Partiellement validée
H3 : La dimension humaine et altruiste (volonté d'aider, soigner autrui) serait une source de motivation plus importante pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES	Validée
H4 : L'influence de l'entourage proche des étudiants serait perçue comme étant moins forte chez les étudiants « passerelle » que chez les étudiants PACES	Non validée
H5 : Le contexte universitaire (durée et financement des études par exemple) pourrait être un facteur d'appréhension plus important chez les étudiants « passerelle » que chez les étudiants PACES.	Validée
H6 : Les valeurs de dépassement de soi (universalisme, bienveillance) seraient plus importantes pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES	Non validée
H7 : Les étudiants « passerelle » auraient un niveau d'appréhension globalement plus élevé que les étudiants PACES face à leur choix d'intégrer les études de médecine	Non validée
H8 : Les étudiants « passerelle » pourraient plus appréhender le retentissement des études et du métier de médecin sur la vie personnelle.	Non validée
H9 : Le sentiment d'efficacité personnelle des étudiants « passerelle » serait supérieur à celui des étudiants PACES	Partiellement validée

Afin de répondre à notre troisième question de recherche, nous allons à présent considérer la personnalité comme une combinaison intra-individuelle de différents niveaux de traits de personnalité, dans le cadre d'une approche centrée sur la personne.

3. Étude des profils de personnalité : analyses en profils latents

Les analyses réalisées ici ont pour objectif de répondre à la question de recherche 3, à savoir explorer si nous pouvons établir, à partir des traits de personnalité du modèle HEXACO, des profils de personnalité présentant une bonne validité. Dans ce but, nous examinerons notamment si les profils identifiés se différencient de façon pertinente sur les différents critères (facteurs motivationnels, facteurs d'appréhensions, sentiment d'efficacité personnelle, valeurs personnelles, bien-être lié aux études (satisfaction, épanouissement...)) mesurés dans l'étude. Enfin, nous nous demanderons si parmi les profils de personnalité identifiés on observe un (ou plusieurs) profils qui serai(en)t plus spécifique(s) aux étudiants « passerelle ».

3.1. Choix du modèle et du nombre de profils

L'analyse en profils latents (APL) nécessite un effectif assez élevé, et a été réalisée à partir des 6 scores standardisés de traits de personnalité calculés pour les 713 étudiants en médecine ayant participé à l'enquête (étudiants PACES et « passerelle »). Trois modèles ont été comparés : un modèle avec des variances égales et covariances fixées à 0 (M1), un modèle avec des variances variables et covariances fixées à 0 (M2), et un modèle avec variances égales et covariances égales (M3). Pour chacun des modèles, nous avons comparé des solutions entre 1 et 5 profils. En effet, les études réalisées sur les traits de personnalité avec APL mettent en évidence entre 3 et 5 profils, selon les populations et les auteurs (Daljeet et al., 2017 ; Isler et al., 2016). La comparaison des différents indices d'adéquation (AIC, CAIC, BIC, SABIC, Entropie, BLRT) indique que la solution qui semble la meilleure correspond au modèle M2 avec 2 profils latents. La solution retenue devrait idéalement minimiser les indices AIC (Akaike Information Criterion), CAIC (continuous Akaike information criterion), BIC (Bayesian information criterion), et SABIC (sample-adjusted Bayesian information criterion), maximiser l'entropie et avoir une valeur p du BLRT (bootstrapped likelihood ratio test) significative inférieure à 0,05 (Creusier & Biétry, 2014 ; Tein et al., 2013). Le tableau 39 présente les indices d'ajustement pour l'ensemble des solutions examinées.

Tableau 39. Indices d'ajustement des modèles selon le nombre de profils

Modèle	AIC	CAIC	BIC	SABIC	Entropie	BLRT	p
1 Profil – Modèle M1	12158	12225	12213	12175	1.000	-	-
2 Profils – Modèle M1	12103	12208	12189	12129	0.457	69.77	0.009
3 Profils – Modèle M1	12039	12184	12158	12075	0.597	77.43	0.009
4 Profils – Modèle M1	12020	12203	12170	12066	0.553	33.55	0.009
5 Profils – Modèle M1	12019	12241	12201	12074	0.544	15.14	0.138
1 Profil – Modèle M2	12158	12225	12213	12175	1.000	-	-
2 Profils – Modèle M2	12020	12159	12134	12055	0.489	164.18	0.009
3 Profils – Modèle M2	11995	12206	12168	12048	0.474	51.54	0.009
4 Profils – Modèle M2	11983	12267	12216	12054	0.458	38.04	0.009
5 Profils – Modèle M2	11975	12331	12267	12064	0.527	33.89	0.069
1 Profil – Modèle M3	12076	12227	12200	12114	1.000	-	-
2 Profils – Modèle M3	12033	12223	12189	12081	0.698	57.14	0.009
3 Profils – Modèle M3	12041	12269	12228	12098	0.609	6.38	0.54
4 Profils – Modèle M3	12012	12279	12231	12079	0.647	42.73	0.009
5 Profils – Modèle M3	12015	12322	12267	12092	0.597	10.82	0.405

Note. AIC = Akaike Information Criterion, CAIC = Continuous Akaike Information Criterion), BIC = Bayesian Information Criterion, SABIC = Sample-Adjusted Bayesian Information Criterion), BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test.

Nous avons ensuite réalisé deux autres méthodes de classification, basées sur des algorithmes de distance (méthode de Ward et k-means), afin de confirmer, ou non, la solution à deux profils. Ces analyses complémentaires indiquent également une partition en 2 clusters. En comparant la composition des 2 clusters obtenus avec la méthode de Ward et la méthode k-means avec celle obtenue par l'APL, on observe des résultats similaires. En effet, 81.5% des étudiants sont classés de manière similaire avec l'APL et la méthode de Ward, et 83.3% sont classés de la même manière avec l'APL et la méthode k-means. Ces résultats complémentaires confirment donc que la solution à 2 profils est probablement la meilleure.

3.2. Analyse des traits de personnalité selon le profil

50,4% (n=359) des étudiants ont été classés dans le profil 1, et 49,6% (n=354) dans le profil 2 à l'issue de l'APL. Pour caractériser les profils, nous analysons ici les différences selon le profil entre les variables de personnalité ayant servi à leur construction. L'analyse de variance multivariée MANOVA confirme que les 2 profils sont globalement significativement différents sur les traits de personnalité mesurés (lambda de Wilks $F(6, 706) = 0.382, p < 0.001$; marque de Pillai $F(6, 706) = 0.618, p < 0.001$). **Plus précisément, les étudiants du profil 1 ont des scores moyens significativement plus élevés que ceux du profil 2 sur les dimensions agréabilité, conscienciosité, honnêteté-humilité, et extraversion. On n'observe pas de différences significatives entre les deux groupes pour les deux autres traits (tableau 40 et figure 10). Pour les six traits de personnalité, dans les deux profils les moyennes observées**

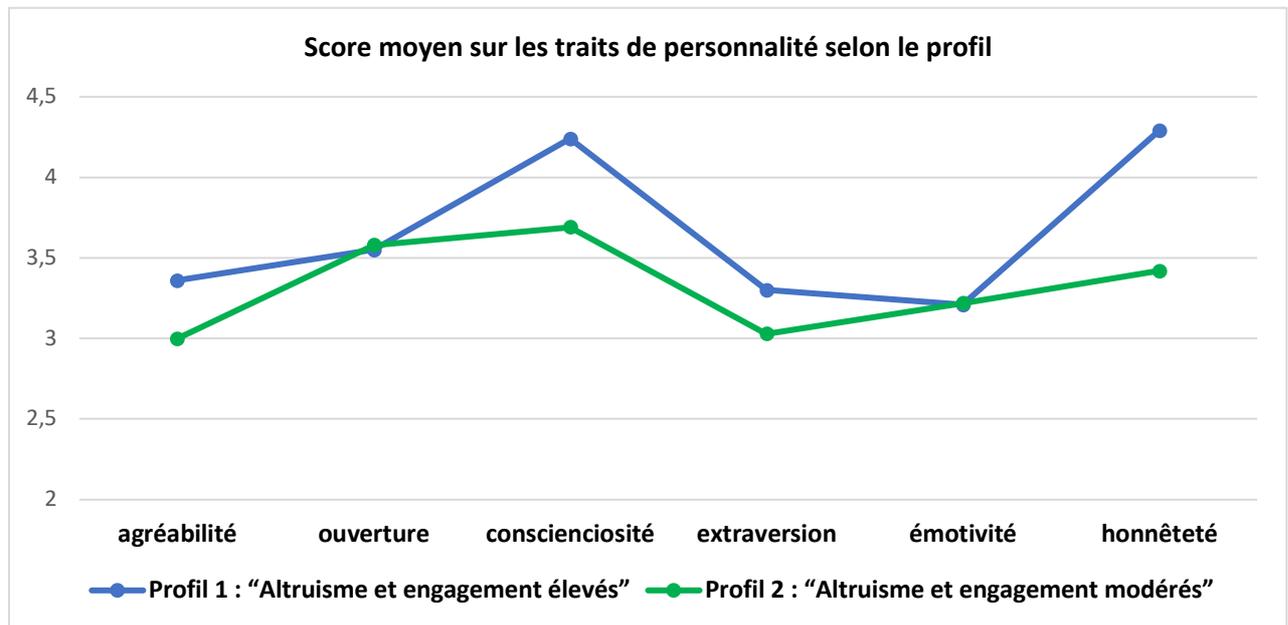
sont supérieures à 3, donc égales ou supérieures aux moyennes théoriques (de 3 pour une échelle de 1 à 5) des 6 échelles, il s'agit donc de niveaux modérés à élevés.

En nous appuyant sur l'interprétation théorique des six facteurs de l'HEXACO proposée par Ashton et Lee (2001) et présentée dans le chapitre 1.1.2 de la partie I de la thèse, nous proposons de nommer le profil 1 « Altruisme et engagement élevés », et le profil 2 « Altruisme et engagement modérés ». En effet, les 4 traits de personnalité qui différencient de manière significative nos deux profils, avec des scores moyens significativement plus élevés pour les étudiants du profil 1, sont l'honnêteté-humilité (altruisme réciproque - équité), l'agréabilité (altruisme réciproque - tolérance), l'extraversion (engagement dans les activités sociales - sociabilité), et la conscienciosité (engagement dans des activités liées à une tâche - application).

Tableau 40. Scores moyens (entre 1 et 5) des étudiants des profils 1 et 2 sur les 6 facteurs de personnalité (score moyen rapporté au nombre d'items par facteur)

	Profil 1 : "Altruisme et engagement élevés"	Profil 2 : "Altruisme et engagement modérés"	F	p	η²
Variables	M (ET)	M (ET)			
			<i>F</i> (1, 711)		
Agréabilité	<u>3.36 (0.56)</u>	<u>3.00 (0.66)</u>	60.24	< .001	0.078
Ouverture	3.55 (0.72)	3.58 (0.84)	0.24	0.623	-
Conscienciosité	<u>4.24 (0.42)</u>	<u>3.69 (0.67)</u>	170.94	< .001	0.195
Extraversion	<u>3.30 (0.65)</u>	<u>3.03 (0.79)</u>	23.60	< .001	0.032
Emotivité	3.21 (0.86)	3.22 (0.77)	0.01	0.893	-
Honnêteté	<u>4.29 (0.32)</u>	<u>3.42 (0.52)</u>	715.65	< .001	0.503
N	359	354			

Figure 10. Scores moyens sur chaque variable de personnalité selon le profil 1 ou 2



Nous avons également vérifié s’il y avait une différence significative en termes d’âge, de genre, ou de niveau d’étude entre les étudiants des deux profils. L’âge moyen des étudiants des deux profils est comparable ($M=22,7$; $ET=4,46$ pour le profil 1 et $M=22,3$; $ET= 3,46$ pour le 2 ; $p=0,142$). Il y a un lien significatif entre l’appartenance à l’un des deux profils de personnalité et le genre : on observe 77,7% de femmes dans le profil “Altruisme et engagement élevés” et 69,2% dans le profil “Altruisme et engagement modérés” ($\chi^2_{(2)}=6,62$; $p=0,010$). Il y a également un lien significatif entre l’appartenance à l’un des deux profils de personnalité et le statut « débutant » ou « externe » de l’étudiant : plus d’étudiants débutants sont classés dans le profil “Altruisme et engagement élevés” (59,7%) que dans l’autre profil (50%) ($\chi^2_{(2)}=6,57$; $p=0,010$).

3.3. Comparaison des deux profils sur les principales variables de l’étude

Afin d’étudier la validité des deux profils identifiés, nous allons à présent comparer les moyennes relatives aux autres variables de l’étude quantitative calculées pour chacun des deux profils d’étudiants. Les étudiants des profils “Altruisme et engagement élevés” et “Altruisme et engagement modérés” ont-ils des motivations et des appréhensions différentes ? Se distinguent-ils sur le SEP ? Ont-ils des valeurs personnelles distinctes ? Quel bilan font-ils de leurs études actuelles (satisfaction, épanouissement...) ?

En nous risquant à croiser les caractéristiques classiquement associées au métier de médecin avec celles de ces deux profils de personnalité, on peut s'attendre notamment à ce que les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » aient, par rapport aux étudiants de l'autre profil, les niveaux de motivations intrinsèques, d'attentes relatives au fait d'exercer un métier altruiste et humain, de valeurs de dépassement de soi et de bien-être lié aux études de médecine les plus élevés. Ces étudiants devraient par ailleurs avoir des valeurs d'affirmation de soi et des attentes relatives au fait d'exercer un métier prestigieux et reconnu socialement plus faibles.

3.3.1 Différences entre les deux profils selon les motivations, appréhensions et SEP des étudiants

L'analyse de variance multivariée MANOVA incluant les variables de motivationnelles, d'appréhensions, et le SEP est significative (lambda de Wilks $F(6, 706) = 0.801$, $p < 0.001$; marque de Pillai $F(6, 706) = 0.199$ $p < 0.001$). Les analyses de variances univariées indiquent plus précisément que **les étudiants du profil "Altruisme et engagement élevés" ont, comme attendu, en moyenne des niveaux significativement plus élevés de motivations intrinsèques et d'attentes relatives au fait d'exercer un métier humain et altruiste, ainsi qu'un score moyen relatif aux attentes quant au fait d'exercer un métier prestigieux et reconnu significativement plus faible (voir tableau 41). Les étudiants du profil "Altruisme et engagement élevés" ont également en moyenne significativement moins peur de l'échec que les étudiants du profil "Altruisme et engagement modérés". On n'observe pas de différences significatives sur les autres variables d'appréhensions (voir tableau 41). Enfin, les étudiants du profil "Altruisme et engagement élevés" ont en moyenne un niveau de SEP global significativement $F(1, 711) = 21,1$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,029$) plus élevé ($M = 84$; $ET = 11,9$) que celui des étudiants du profil "Altruisme et engagement modérés" ($M = 79,5$; $ET = 14$).**

Tableau 41. Scores moyens des étudiants rapportés au nombre d'items par facteur (score moyen entre 1 et 5) sur les variables de motivations et d'appréhensions selon leur profil de personnalité.

Variables	Profil 1 : "Altruisme et engagement élevés"	Profil 2 : "Altruisme et engagement modérés"	F	p	η^2
	M (ET)	M (ET)			
			F(1, 711)		
Motivations intrinsèques	<u>4.40 (0.57)</u>	<u>4.21 (0.60)</u>	17.96	<u>< .001</u>	0.025
Métier humain, altruisme	<u>4.60 (0.44)</u>	<u>4.36 (0.58)</u>	37.98	<u>< .001</u>	0.052
Métier prestigieux	<u>2.91 (0.97)</u>	<u>3.50 (0.96)</u>	67.13	<u>< .001</u>	0.086
Attentes positives études	2.64 (0.94)	2.63 (0.93)	0.06	0.800	-

Réussites antérieures	3.15 (1.27)	3.15 (1.24)	0.001	0.971	-
Soutiens contextuels	1.81 (0.62)	1.84 (0.59)	0.67	0.413	-
Appréhension échec	<u>3.20 (1.12)</u>	<u>3.46 (1.09)</u>	9.67	<u>0.002</u>	0.013
Appréhension contexte univ.	2.83 (0.91)	2.86 (0.89)	0.30	0.583	-
Appréhension pression	2.70 (0.96)	2.73 (0.98)	0.23	0.627	-
Appréhension vie perso.	2.83 (1.29)	2.94 (1.28)	1.22	0.269	-

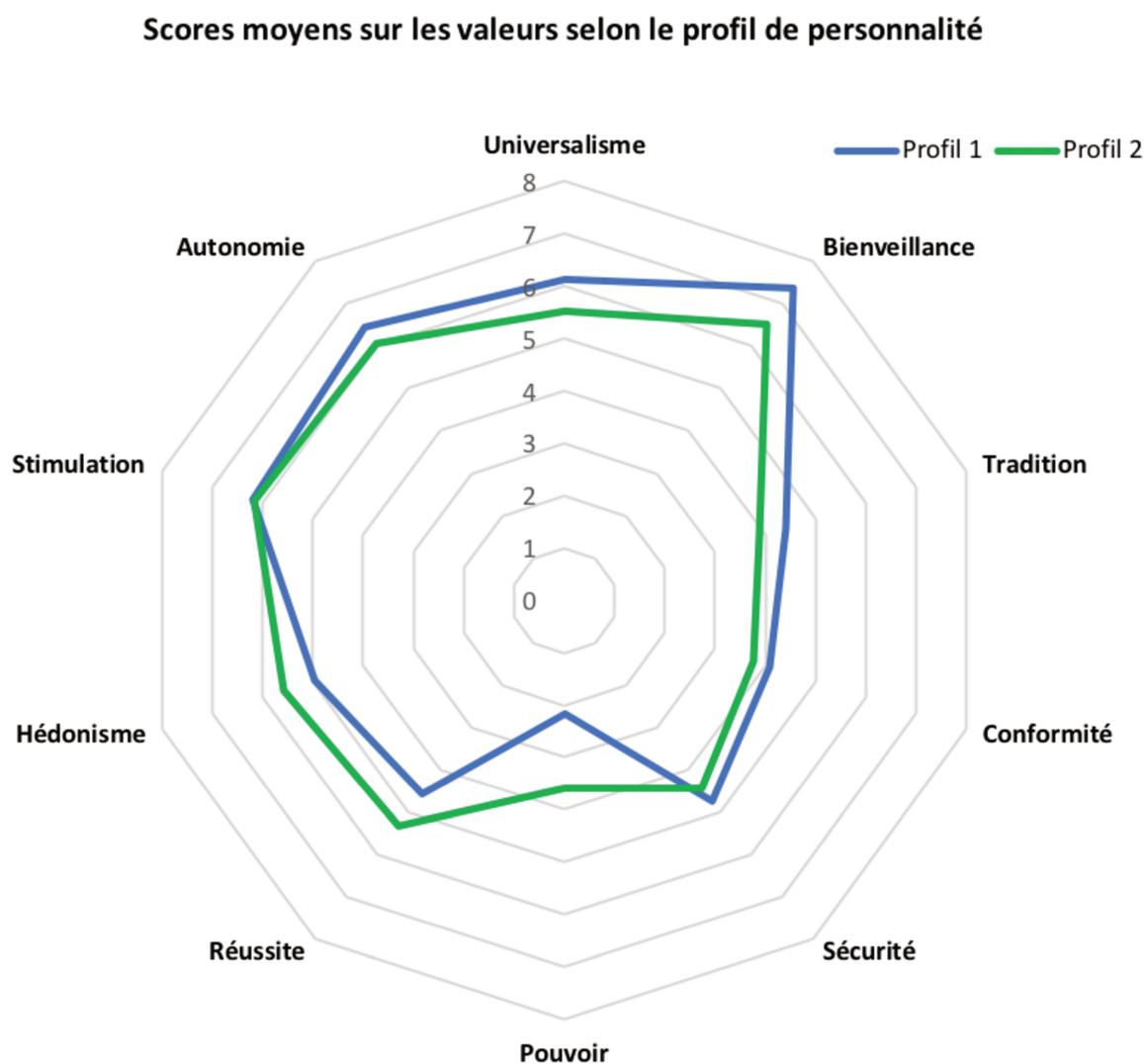
3.3.2 Différences entre les deux profils selon les valeurs personnelles

L'analyse de variance multivariée MANOVA est significative (lambda de Wilks F (6,706) =0.783, $p < 0.001$; marque de Pillai F (6, 706) =0.217, $p < 0.001$). Les deux profils se différencient de manière significative sur l'ensemble des valeurs personnelles sauf pour la valeur stimulation. **Comme attendu, les étudiants du profil "Altruisme et engagement élevés" ont en moyenne des scores significativement plus élevés sur l'axe dépassement de soi (valeurs bienveillance, universalisme, et autonomie) et plus faibles sur les valeurs d'affirmation de soi (valeurs réussite et pouvoir) que les étudiants du profil "Altruisme et engagement modérés" (voir tableau 42).** La figure 11 illustre les différences entre les deux profils sur les valeurs de Schwartz.

Tableau 42. Moyenne des étudiants en fonction de leur profil de personnalité sur les valeurs de Schwartz

Variables	Profil 1 : "Altruisme et engagement élevés"	Profil 2 : "Altruisme et engagement modérés"	F	p	η^2
	M (ET)	M (ET)			
			F(1, 711)		
Pouvoir	<u>2.16 (1.61)</u>	<u>3.59 (1.86)</u>	119.58	<.001	0.144
Réussite	<u>4.56 (1.92)</u>	<u>5.32 (1.85)</u>	29.37	<.001	0.040
Hédonisme	<u>4.96 (2.05)</u>	<u>5.59 (1.91)</u>	18.24	<.001	0.025
Stimulation	6.19 (1.69)	6.15 (1.73)	0.08	0.773	-
Autonomie	<u>6.43 (1.61)</u>	<u>6.06 (1.77)</u>	8.75	<u>0.003</u>	0.012
Universalisme	<u>6.12 (1.86)</u>	<u>5.52 (2.05)</u>	16.74	<.001	0.023
Bienveillance	<u>7.36 (1.06)</u>	<u>6.50 (1.53)</u>	75.89	<.001	0.097
Tradition	<u>4.40 (2.12)</u>	<u>3.87 (2.10)</u>	11.74	<.001	0.016
Conformité	<u>4.09 (2.08)</u>	<u>3.76 (2.01)</u>	4.46	<u>0.035</u>	0.006
Sécurité	<u>4.74 (1.96)</u>	<u>4.42 (1.94)</u>	4.55	<u>0.033</u>	0.006

Figure 11. Scores moyens sur chaque valeur de Schwartz selon le profil de personnalité



3.3.3. Différences entre les deux profils selon les variables de bien-être lié aux études

Pour les variables relatives à diverses mesures de bien-être lié aux études que l'on retrouve dans la partie « bilan actuel vis-à-vis de études de médecine » du questionnaire, le test de Kruskal-Wallis, équivalent non paramétrique de l'ANOVA, a été utilisé puisque les indicateurs de forme (skewness et kurtosis) indiquent que les distributions en question n'ont pas une allure gaussienne. **Les étudiants du profil "Altruisme et engagement élevés" ont, comme attendu, des scores en moyenne significativement supérieurs à ceux des étudiants du profil "Altruisme et engagement modérés" sur les variables de bien-être lié aux études avec un niveau plus élevé d'épanouissement, de satisfaction, de motivation à poursuivre, et d'adéquation par rapport à leurs attentes (voir tableau 43).**

Tableau 43. Moyenne des étudiants en fonction de leur profil de personnalité sur les variables de bien-être lié aux études

	Profil 1 : "Altruisme et engagement élevés"	Profil 2 : "Altruisme et engagement modérés"	χ^2	p	ϵ^2
	M (ET)	M (ET)			
Satisfaction vis-à-vis des études	4.67 (0.61)	4.38 (0.76)	35.44	< .001	0.049
Sentiment d'intégration	3.46 (1.01)	3.41 (1.07)	0.48	0.488	< .001
Adéquation des études aux attentes	4.19 (0.67)	4.01 (0.66)	17.03	< .001	0.023
Épanouissement dans les études	4.13 (0.75)	3.86 (0.83)	19.68	< .001	0.027
Difficulté des études	3.60 (0.79)	3.63 (0.79)	0.21	0.641	< .001
Motivation à poursuivre les études	4.66 (0.58)	4.38 (0.69)	38.42	< .001	0.054
Difficultés personnelles	2.83 (1.09)	2.77 (1.13)	0.54	0.460	< .001

Nous avons ainsi vu que les étudiants du profil "Altruisme et engagement élevés" se distinguent des étudiants du profil "Altruisme et engagement modérés" sur certains facteurs motivationnels et d'appréhensions, sur le SEP, mais aussi sur les valeurs personnelles ainsi que sur les variables de bien-être lié aux études de médecine. Nous verrons dans le paragraphe suivant si un des deux profils est plus spécifique, ou non, des étudiants « passerelle ».

3.3.4 Répartition des étudiants « passerelle » et PACES au sein de chaque profil

56,4% des étudiants « passerelle » et 49% des PACES sont classés dans le profil "Altruisme et engagement élevés", sans qu'il y ait d'association significative entre l'appartenance à l'un des deux profils et l'appartenance aux groupes « passerelle » (sans différenciation entre ceux qui ont tenté antérieurement ou non la PACES) ou « PACES » ($\chi^2_{(2)}=2.39$; $p=0.122$).

Par contre, en différenciant parmi les étudiants « passerelle » ceux qui avaient ou non tenté dans le passé la PACES, un lien tend à apparaître entre l'appartenance à l'un des deux profils de personnalité et la modalité d'accès aux études de médecine ($\chi^2=5,77$; $p=0,056$). Le tableau 44 présente la distribution des étudiants par profil, selon leur modalité d'accès aux études de médecine. Il y a 63,5% des étudiants « passerelle » sans tentative PACES antérieure qui sont classés dans le profil "Altruisme et engagement élevés", contre 47,5% des « passerelle » avec tentative PACES, et 49% des PACES.

Tableau 44. Répartition des étudiants par profil de personnalité selon leur modalité d'accès aux études de médecine (passerelle sans ou avec tentative PACES et PACES)

		Passerelle sans tentative PACES	Passerelle avec tentative PACES	PACES
Profil 1	Effectif observé	47	28	284
	Effectif attendu	37.3	29.7	292
	% par colonne	63.5 %	47.5 %	49.0 %
Profil 2	Effectif observé	27	31	296
	Effectif attendu	36.7	29.3	288
	% par colonne	36.5 %	52.5 %	51.0 %
Total	Observé	74	59	580
	% par colonne	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Note. Profil 1 : « Altruisme et engagement élevés » ; Profil 2 : « Altruisme et engagement modérés »

L'essentiel à retenir de l'analyse en profils latents

L'analyse en profils latents a mis en évidence deux profils de personnalité, avec un profil nommé « Altruisme et engagement élevés », regroupant des étudiants caractérisés par des scores en moyenne significativement plus élevés d'honnêteté-humilité, d'agréabilité, de conscienciosité, et d'extraversion, que ceux des étudiants du second profil baptisé « Altruisme et engagement modérés ».

Les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » semblent être plus intrinsèquement motivés par la médecine, avoir des attentes plus élevées quant au fait d'exercer un métier humain et altruiste, et avoir moins d'attentes quant au fait d'exercer un métier à prestige social élevé. Les étudiants de ce profil ont également un sentiment d'auto-efficacité plus élevé et ont moins peur d'échouer que les étudiants du profil « Altruisme et engagement modérés ». Ils ont par ailleurs des scores plus élevés sur les valeurs de dépassement de soi (bienveillance, universalisme), et moins élevés sur les valeurs d'affirmation de soi (pouvoir, réussite). Les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » semblent également plus épanouis dans leurs études, et plus motivés à les poursuivre. Ces résultats globalement vont dans le sens de nos attentes et confèrent ainsi une certaine validité aux deux profils identifiés. Enfin, on note que les étudiants « passerelle » sans tentative PACES antérieure tendent à être surreprésentés dans le profil « Altruisme et engagement élevés » ($p=0,056$).

Chapitre 4. Discussion de l'étude quantitative

Un des objectifs de l'étude quantitative était de préciser et de compléter les éléments de réponse que nous avons apportés à notre première question de recherche, qui vise à établir les caractéristiques des étudiants « passerelle ». L'étude quantitative nous a ainsi permis d'affiner le profil socio-démographique des étudiants « passerelle », ainsi que leurs parcours académiques et professionnels antérieurs, qui avaient été esquissés lors de l'étude qualitative. Elle a aussi permis de préciser le « portrait-type » des étudiants « passerelle » que nous tentons d'établir, toujours dans le cadre de notre question de recherche 1, en déterminant quelles facteurs motivationnels et d'appréhensions, quels traits de personnalité selon le modèle HEXACO d'Ashton et Lee (2007), quelles valeurs personnelles du modèle de Schwartz (1992), et quel sentiment d'efficacité personnelle relatif aux études de médecine caractérisent cette population d'étudiants.

L'objet de notre seconde question générale de recherche vise à l'amélioration de notre compréhension des déterminants motivationnels et psychologiques du choix de réorientation des étudiants « passerelle » vers les études de médecine, en comparant certaines caractéristiques de ces derniers à celles des étudiants PACES. L'étude quantitative nous permet de discuter de cette seconde question, en précisant dans quelle mesure les étudiants « passerelle » se distinguent des étudiants PACES en termes de motivations, d'attentes, d'appréhensions, de bien-être lié aux études, de projections, mais aussi de valeurs, de traits de personnalité, et de SEP. Elle nous a permis de tester empiriquement les neuf hypothèses que nous avons formulées après notre analyse de la littérature (voir chapitre 3, partie I), et qui seront discutées dans ce chapitre, en mettant en perspective nos résultats avec les données de la littérature. Nous verrons enfin comment cette étude nous permet de répondre à notre question de recherche 3 relative aux profils de personnalité des étudiants, et nous comparerons les profils mis en évidence dans notre échantillon aux profils déjà identifiés dans la littérature auprès d'autres populations.

1. Les étudiants « passerelle » ont-ils un profil socio-démographique particulier, et est-il différent de celui des étudiants PACES ?

Les étudiants qui ont participé à notre étude étaient en moyenne âgés de 17,9 ans (étudiants PACES) et de 26,5 ans (étudiants « passerelle ») au début de leurs études de médecine, ce qui correspond à l'âge moyen où les étudiants PACES et « passerelle » débutent leurs études (Brouillet et al., 2011 ; Fauvet et al., 2015 ; Guedon et al., 2021). Les femmes représentaient en moyenne 60% des étudiants en médecine en France entre 2010 et 2015 (Brouillet et al., 2011 ; Fauvet et al., 2015), et l'étude de Guedon et al. (2021) sur le parcours des étudiants « passerelle » de trois universités

françaises indique une moyenne de 56,7% de femmes. La proportion de femmes dans notre étude est légèrement supérieure, avec 74,7% de femmes dans le groupe PACES et 67,2% dans le groupe des étudiants « passerelle », ce qui peut s'expliquer par l'augmentation progressive de la proportion de femmes qui s'orientent vers les études médicales. La note d'information du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (2022) relative au profil des néo-bacheliers en première année d'études de santé indique en effet que la proportion de femmes est de l'ordre de 70% dans les parcours PASS et LASS à la rentrée 2021-2022. La majorité des étudiants de notre échantillon sont issus d'un milieu plutôt favorisé, avec 46,4% d'entre eux dont les parents exercent une profession de la catégorie cadres et professions intellectuelles supérieures, ce qui est concordant avec les données relatives aux étudiants en médecine français (Brouillet et al., 2011 ; Fauvet et al., 2015). Environ un étudiant sur dix a au moins un parent médecin dans notre étude, ce qui est comparable aux données de l'étude de Bouchgoul et al. (2020), et près d'un étudiant sur trois à un parent qui est un professionnel de santé, sans différence entre les étudiants « passerelle » et PACES.

En résumé, nous constatons qu'en dehors de l'âge, le profil socio-démographique des étudiants « passerelle » est comparable à celui des étudiants PACES, et plus généralement au profil socio-démographique des étudiants en médecine français.

2. Repère-t-on des points communs dans le parcours antérieur (de formation et professionnel) des étudiants « passerelle » ?

L'analyse du parcours académique antérieur des étudiants « passerelle » nous apprend qu'ils sont nombreux (44,8%) à avoir tenté, sans succès, d'intégrer les études de médecine en post baccalauréat via le concours PACES. Cette proportion d'étudiants « passerelle » ayant tenté la PACES est même supérieure dans l'étude de Guedon et al. (2021), avec 61,7% d'entre eux à avoir tenté une ou deux années de PACES en post baccalauréat. Trois-quarts des étudiants « passerelle » de notre étude ont obtenu soit un Master 2, soit un diplôme d'ingénieur, soit un doctorat, ce qui est similaire aux données de Guedon et al. (2021). Il est plus difficile de comparer nos résultats avec ceux de Guedon et al. en ce qui concerne les domaines étudiés par les étudiants « passerelle », du fait d'un regroupement différent des domaines d'études (Guedon et al. ont par exemple regroupé les études de pharmacie, de maïeutique, et d'odontologie). On peut cependant noter une proportion comparable d'étudiants qui ont fait des études paramédicales (12,7% dans notre étude et 7,8% dans l'étude de Guedon et al.). Si l'on s'intéresse à présent aux études supérieures initiales des étudiants « graduate-entry », on remarque que la majorité de ces étudiants s'étaient orientés vers des études scientifiques (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004 ; Sulong et al., 2014). Nos résultats vont également dans ce sens.

Le principal domaine étudié par nos étudiants « passerelle » était la biologie (un tiers des étudiants), suivie par les sciences paramédicales, la pharmacie, la maïeutique, et les sciences biomédicales (l'ensemble de ces filières représentent près de la moitié des domaines étudiés). Les étudiants issus des sciences humaines semblent par contre être plus nombreux dans les études sur les étudiants « graduate-entry » que dans notre étude, ils représentent en effet 10 à 15% des étudiants dans l'étude de Sulong et al. (2014) et de Harth et al. (1990), ainsi que dans l'étude de Guedon et al. (2021) (14%), que dans notre étude. Nous avons également vu que la moitié de nos étudiants « passerelle » avaient eu une activité professionnelle, principalement les ingénieurs, les sages-femmes, et les infirmiers, cette proportion d'étudiants ayant une expérience du monde du travail est similaire dans l'étude de Guedon et al. (2021).

En résumé, presque un étudiant « passerelle » sur deux avait tenté d'intégrer les études de médecine en post bac, sans succès. Les étudiants « passerelle » sont majoritairement diplômés de l'enseignement supérieur avec un grade de Master 2, d'ingénieur, ou de doctorat, et principalement dans un domaine plutôt scientifique. Un étudiant passerelle sur cinq s'est également initialement orienté vers une profession en lien avec le soin (professions paramédicales, maïeutique), et de manière plus large, un étudiant sur deux avait choisi une filière en lien avec la médecine (pharmacie, maïeutique, études paramédicales...).

3. Quelles motivations sont en jeu lors du choix de s'orienter vers des études de médecine ? Les facteurs motivationnels des étudiants « passerelle » et PACES sont-ils semblables, ou divergents ?

Goel et al. (2018) distinguent trois grandes classes de motivations à l'origine du choix d'orientation en médecine : la dimension scientifique (motivation intrinsèque liée à la connaissance notamment), la dimensions humaine et altruiste du métier (volonté de soigner, désir d'aider autrui, d'être utile à la société), et une dimension sociétale qui inclut le prestige et la reconnaissance sociale. Ces trois sources de motivations sont retrouvées de manière constante dans la littérature, avec une prédominance des motivations intrinsèques par rapport aux motivations extrinsèques (Boudrenghin et al., 2015 ; Hachimi et al., 2020 ; Lovecchio & Dundes, 2002 ; Sunhary de Verville 2021 et al., 2021). En effet, dans l'ensemble de ces études, les considérations salariales, le statut social et le prestige associé au métier de médecin apparaissent comme des facteurs motivationnels secondaires. Les résultats de l'étude quantitative sont concordants avec la littérature. Nous avons en effet mis en évidence que l'ensemble des étudiants inclus dans notre étude sont en premier lieu motivés par la dimension humaine du métier de médecin (attentes positives vis-à-vis du métier telles qu'être utile à la société, pouvoir aider les autres, relations humaines), et par un intérêt intrinsèque pour la médecine

(la motivation intrinsèque liée à la connaissance est particulièrement importante chez les étudiants). Les deux principales sources de motivations des étudiants de notre étude sont des motivations autodéterminées (Deci & Ryan, 2000). Les attentes en termes de prestige et de reconnaissance sociale, qui relèvent de motivations extrinsèques, à régulation externe, sont le troisième facteur motivationnel de nos étudiants. Nous retrouvons ainsi la hiérarchie entre les principales motivations des étudiants qui s'orientent en médecine, décrites dans la littérature (Amin et al., 2009 ; Boudrenghien et al., 2015 ; Goel et al., 2018 ; Hachimi et al., 2020 ; Lovecchio & Dundes, 2002 ; Sunhary de Verville et al., 2021). Nous avons vu dans la partie théorique (voir chapitre 2, partie I), que les attentes sont une des variables centrale (avec le SEP) de la théorie sociale et cognitive de l'orientation (Lent et al., 1994). Nos résultats indiquent que les attentes positives liées à l'exercice du métier de médecine sont une des principales motivations des étudiants. Les attentes positives vis-à-vis des études de médecine en elles-mêmes semblent par contre être un élément motivationnel peu important pour les étudiants. Cela pourrait être expliqué par le contenu du facteur « attentes positives vis-à-vis des études », qui se compose d'items qui décrivent la structure, l'organisation, ou encore le mode d'enseignement des études de médecine, soit des aspects qui ont peut-être été considérés comme plutôt secondaires par les étudiants interrogés. A l'inverse, les items qui se rapportent au « contenu » des études (acquérir les connaissances médicales, comprendre le fonctionnement du corps humaine), et qui sont inclus dans le facteur « motivations intrinsèques », ont été rapportés comme étant des motivations importantes pour la très grande majorité des étudiants. Nous avons également vu au travers des modèles explicatifs des choix d'orientation (TSCOP (Lent et al., 1994) ; modèle attentes-valeur (Eccles & Wigfield, 2000)) que le milieu contextuel dans lequel le choix est effectué à une certaine influence sur celui-ci. Nos résultats montrent que le facteur lié aux soutiens contextuels n'a pas été un facteur motivant extrinsèque important pour les étudiants, il s'agit en effet du facteur avec le score moyen le plus faible (1,83 sur 5).

Nous allons à présent nous focaliser sur les facteurs motivationnels qui distinguent les étudiants « passerelle » des étudiants PACES, toujours dans l'optique de mieux caractériser les motivations de ce groupe d'étudiants. Nous remarquons tout d'abord que les étudiants « passerelle » et PACES partagent un certain nombre de points communs dans leurs motivations. En effet, la hiérarchie des principales sources de motivations, telle que nous l'avons présentée dans le paragraphe précédent, avec la prédominance des motivations intrinsèques sur les motivations extrinsèques, est vérifiée aussi bien chez les étudiants « passerelle » que les chez les étudiants PACES. Nos résultats nous ont ainsi permis de valider notre première hypothèse H1, dans laquelle nous avons formulé que les motivations des étudiants « passerelle » relèveraient plus de motivations intrinsèques que de motivations extrinsèques. Nos résultats sont en accord avec les études sur les motivations des étudiants « graduate-entry », qui montrent que ces étudiants sont principalement motivés par l'aspect

humain du métier, par la volonté de soigner, et par un intérêt intrinsèque pour la médecine, les motivations liées au prestige, au statut social, et à l'argent étant secondaires (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004 ; Sulong et al., 2014 ; Tso, 2017). En nous basant sur les résultats de Harth et al. (1990) et de Rolfe et al. (2004), nous avons supposé que les attentes relatives au fait d'exercer un métier humain et altruiste seraient plus importantes pour les étudiants « passerelle » que pour les PACES (hypothèse H3). La volonté de soigner apparaît en effet comme une motivation plus importante pour étudiants « graduate-entry » que pour les étudiants « traditionnels » (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004), ainsi que le désir d'aider autrui (Harth et al., 1990). Nos résultats vont dans ce sens, et sont donc concordants avec ces études, et tendent à valider l'hypothèse H3. Nos résultats sont par contre en opposition avec les études relatives aux étudiants « graduate-entry » en ce qui concerne le rôle du soutien de l'entourage en tant que facteur motivationnel extrinsèque, celles-ci indiquant une plus grande importance de ce facteur pour les étudiants « traditionnels » en comparaison aux étudiants « graduate-entry » (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004 ; Sulong et al., 2014). Nous n'avons en effet pas mis en évidence de différence entre les « passerelle » et les PACES sur ce point, et l'hypothèse H4 n'est ainsi pas validée. La plus grande maturité des étudiants « passerelle », qui peut faire supposer que le soutien de leur entourage soit moins important pour eux (Harth et al., 1990), pourrait être contre balancée par un besoin particulier de soutien pour faire face au processus de réorientation (Tso, 2017).

En ce qui concerne les attentes du métier en termes de prestige et de reconnaissance sociale, qui sont comparables entre les étudiants « passerelle » et PACES, nos résultats sont en accord avec ceux de Harth et al. (1990) et Rolfe et al (2004).

Il faut cependant garder à l'esprit, lorsque nous comparons nos résultats à ceux des études sur les étudiants « graduate-entry », que ces études sont peu nombreuses, et qu'elles sont réalisées dans des populations différentes puisqu'il s'agit d'études conduites au Royaume-Uni et en Australie où les modalités d'admission en faculté de médecine sont différentes du processus de sélection français.

Le second facteur motivationnel extrinsèque qui différencie les étudiants « passerelle » et PACES est la réussite antérieure, qui apparaît comme une motivation plus importante pour les étudiants PACES que pour les « passerelle » ($p < 0,001$). Les items de l'échelle « réussite antérieure » se réfèrent uniquement aux résultats scolaires que les étudiants ont pu avoir au lycée, on peut alors comprendre qu'ils aient plus d'importance pour des étudiants qui s'orientent en médecine juste après le baccalauréat, que pour des étudiants pour qui le lycée remonte à plusieurs années et qui sont diplômés de l'enseignement supérieur.

En résumé, les principales motivations des étudiants « passerelle » relèvent de motivations intrinsèques. Les étudiants « passerelle » et PACES ont en commun d'avoir pour motivations principales la dimension humaine du métier de médecin et les motivations intrinsèques liées à l'apprentissage des connaissances médicales. Les attentes relatives au fait d'exercer un métier humain et altruiste sont plus importantes pour les étudiants « passerelle » que pour les PACES, et la réussite scolaire au lycée est un facteur motivationnel extrinsèque plus important pour les étudiants PACES. A noter que les attentes en termes de prestige et de reconnaissance sociale des deux groupes d'étudiants sont similaires, et sont des motivations secondaires.

4. A quelles appréhensions les étudiants qui s'orientent en médecine font-ils face ? Quelles appréhensions sont spécifiques des étudiants « passerelle », face à leur choix de réorientation ?

Les études de médecine sont des études réputées difficiles, stressantes, avec une charge de travail élevée qui demande un investissement personnel important, et longues (Hardy-Dubernet & Gadéa, 2005). L'étude de Fond et al. (2020) indique par exemple que 17% des étudiants en médecine français qui consomment des substances psychoactives le font pour tenir face à la difficulté des études. Les étudiants qui choisissent de s'orienter vers ce cursus peuvent donc présenter certaines appréhensions face à leur choix d'orientation. Si les motivations des étudiants en médecine sont plutôt bien documentées dans la littérature, leurs appréhensions face à leur choix d'orientation le sont beaucoup moins. Dans l'étude de Lovecchio et al. (2002), 90% des étudiants s'inquiétaient de la difficulté du cursus médical, et 74% craignaient qu'il soit difficile de concilier leur futur métier de médecin avec leur vie personnelle et familiale. La difficulté, mais aussi la longueur des études, ainsi que l'impact négatif sur la vie personnelle sont aussi citées par la majorité des étudiants interrogés dans l'étude de Millan et al. (2005). Dans notre étude, le principal facteur d'appréhension est la peur de l'échec (score moyen de 3,3 sur 5 pour l'ensemble des étudiants), qui inclut des items liés à la difficulté attendue des études (peur de ne pas avoir les capacités intellectuelles pour réussir, peur que les études soient trop difficiles...). La peur du retentissement sur la vie personnelle, de même que la peur de la pression générée par les études sont également deux facteurs d'appréhensions à prendre en compte. L'appréhension du contexte de études (durée, financement, adaptation à l'université, intégration) semble par contre plus secondaire, il s'agit du facteur ayant le score moyen le plus faible dans nos résultats. Si nous retrouvons les mêmes types d'appréhensions principales que dans l'étude de Lovecchio et al. (2002), il semble cependant que les étudiants de notre échantillon soient moins nombreux à partager ces appréhensions : la peur que le métier de médecin les empêche d'avoir une vie personnelle et/ou familiale satisfaisante est un facteur d'appréhension pour environ un tiers de nos étudiants contre trois-quarts des étudiants de leur étude. Les items liés à la peur de l'échec et à la

difficulté des études sont quant à eux rapportés comme facteur d'appréhension par environ la moitié des étudiants de notre étude contre 90% des étudiants dans l'étude de Lovecchio et al. (2002). La comparaison de nos résultats avec ceux de Lovecchio et al. (2002) reste cependant discutable, puis qu'il s'agit d'une étude américaine où les modalités d'accès et l'organisation des études de médecine sont foncièrement différentes du système français, et qu'il s'agit d'une étude avec un effectif relativement faible (97 étudiants).

Les études de médecine sont, comme nous venons de le voir, pourvoyeuses d'appréhensions. Les étudiants font face à la peur de ne pas réussir, ils redoutent la pression que peut engendrer ces études, et craignent le retentissement sur leur vie personnelle. Les étudiants « passerelle », étant plus âgés que les étudiants PACES, pourraient avoir plus de contraintes familiales. En effet, dans l'étude de Harth et al. (1990), 40% des étudiants « graduate-entry » étaient mariés et 11,6% avaient déjà un enfant avant de débiter leurs études de médecine, ce qui n'était le cas d'aucun étudiant « traditionnel ». L'étude de Guedon et al. (2021) indique que parmi les 243 étudiants « passerelle » inclus, 22,6% étaient mariés et 9% avaient au moins un enfant au moment de candidater au dispositif passerelle. Nous avons donc supposé que les étudiants « passerelle » appréhenderaient plus que les PACES le retentissement des études et du métier sur leur vie personnelle (hypothèse H8). D'autre part, Rolfe et al. (2004) et Harth et al. (1990) suggèrent que le manque de temps libre pendant les études de médecine est plus problématique pour les étudiants « graduate-entry » que pour les étudiants « traditionnels ». Nos résultats vont à l'encontre de leurs observations, et invalident l'hypothèse H8, car la peur du retentissement sur la vie personnelle des étudiants « passerelle » et PACES n'est pas différente. Cependant, Rolfe et al. (2004) et Hart et al. (1990) n'évaluent pas directement les appréhensions que pouvaient avoir les étudiants lors de leur choix d'orientation, mais les facteurs de stress ressentis par les étudiants au cours de leurs études. Nous verrons lorsque nous discuterons du bilan actuel des étudiants vis-à-vis de leurs études (voir paragraphe 6), si oui ou non, le retentissement des études sur la vie personnelle est plus problématique pour les étudiants « passerelle », bien que cet aspect n'ait pas généré plus d'appréhensions chez eux que chez les PACES lors du choix d'orientation. Nous avons également supposé que le contexte universitaire, notamment la durée des études et leur financement, pourrait être un facteur d'appréhension plus important pour les étudiants « passerelle » (hypothèse H5). Nos résultats confirment cette hypothèse, l'appréhension du contexte universitaire étant plus élevée dans le groupe « passerelle ». Les étudiants « passerelle » étant plus âgés, on comprend aisément que s'engager dans des études longues peut générer plus d'appréhensions chez eux que chez les étudiants PACES. D'autre part, les étudiants « passerelle » ont déjà dû financer un premier cursus académique, et peuvent avoir plus de contraintes financières (étant plus âgés, avec potentiellement plus de contraintes familiales) que des étudiants qui commencent leurs études à 17 ou 18 ans. Nos résultats sont concordants avec ceux de Rolfe et al. (2004) et Harth

et al. (1990) qui indiquent que le financement des études est une source de préoccupation plus importante pour les étudiants « graduate-entry » pendant leurs études. Nous aurions par contre pu supposer que les étudiants « passerelle » appréhenderaient plus que les PACES leur intégration dans leur promotion, du fait de leur différence d'âge, mais aussi parce qu'ils intègrent une promotion d'étudiants qui est déjà constituée depuis un ou deux ans. Or, nos résultats montrent que ce sont les étudiants PACES qui redoutent plutôt cet aspect (29% des PACES et 20% des passerelle, $p < 0,001$ ayant rapporté avoir peur de ne pas s'intégrer à leur promotion). Cette différence pourrait s'expliquer par le parcours des étudiants « passerelle », qui ont déjà vécu l'expérience du monde universitaire.

Nous avons également supposé que les étudiants « passerelle » pourraient avoir globalement plus d'appréhensions que les étudiants PACES, et particulièrement plus peur de ne pas réussir les études de médecine (hypothèse 7). Le dispositif « passerelle » leur permettant de sauter la première ou les deux premières années de médecine, ne pas avoir acquis les connaissances étudiées pendant ces années pourrait en effet être une source d'appréhension vis-à-vis du risque d'échouer au cours de leurs études de médecine. Nos résultats montrent qu'il n'en est rien, nos deux groupes d'étudiants ont un niveau d'appréhension comparable vis-à-vis du risque de ne pas réussir les études, ce qui invalide l'hypothèse 7. De plus, ils appréhendent moins la pression liée aux études que les étudiants PACES. Nous pourrions là encore mettre en avant le parcours antérieur des étudiants « passerelle » pour expliquer ces résultats. Les étudiants « passerelle » ont en effet déjà réussi un cursus universitaire, et ont déjà fait l'expérience de la pression qui peut être générée par celui-ci. Nos résultats vont dans le sens de l'étude de Sandover et al. (2015), qui indique qu'au début de leur cursus en médecine, les étudiants « graduate-entry » se sentent moins stressés que les autres étudiants.

En résumé, les étudiants « passerelle » ont en commun avec les étudiants PACES d'avoir comme principale appréhension face au choix de s'orienter en médecine la peur de ne pas réussir ces études. Les étudiants « passerelle » redoutent moins la pression générée par les études de médecine, mais sont plus préoccupés par le contexte de celles-ci (financement, durée), que les étudiants PACES. En revanche, ils n'ont pas plus d'appréhensions en ce qui concerne le retentissement des études et du métier de médecin sur leur vie personnelle et/ou familiale.

5. Quelles sont les caractéristiques psychologiques des étudiants « passerelle », et qu'est-ce qui les distinguent des étudiants PACES ?

5.1. Quel est le SEP relatif aux études de médecine des étudiants « passerelle » ? Est-il différent du SEP des étudiants PACES ?

Nous avons vu dans la partie théorique que le SEP est un déterminant essentiel des choix d'orientation (voir chapitre 2, partie I), et qui est, avec les attentes, au centre de la TSCOP (Lent et al., 1994). Le premier constat est que les étudiants « passerelle » et les étudiants PACES sont globalement confiants dans leurs capacités à réussir leurs études. Nous avons supposé (hypothèse H9) que les étudiants « passerelle » pourraient avoir un SEP relatif aux études, plus élevé que les étudiants « PACES, puisque la réussite de leur parcours universitaire antérieur peut se concevoir comme une expérience de maîtrise (qui est une des sources du SEP), alors que les étudiants PACES n'ont pas cette expérience. La première partie de nos résultats (voir résultats descriptifs) semblaient confirmer cette hypothèse, puisque les étudiants « passerelle » avaient un score moyen significativement supérieur à celui des étudiants PACES sur 3 des 4 items de l'échelle du SEP. Les analyses de variance à 2 facteurs ont permis de préciser que le SEP des étudiants « passerelle » est, comme attendu, supérieur à celui des PACES, mais ce, uniquement pour les étudiants externes. Le SEP des étudiants « passerelle » et PACES débutants est par ailleurs comparable. Ce résultat confirme partiellement l'hypothèse H9. Cependant, le facteur explicatif que nous avons avancé (la réussite du parcours antérieur) pour proposer cette hypothèse semble discutable. En effet, si la réussite de leurs parcours académique ou professionnel antérieur était un facteur associé au SEP relatif aux études de médecine, nous aurions *a priori* dû constater un niveau de SEP plus élevé chez les étudiants « passerelle » débutants que chez les PACES débutants. Nos résultats semblent d'autre part indiquer une augmentation du SEP entre débutants et externes chez les « passerelle », et une diminution chez les PACES. Il nous est difficile d'interpréter les causes de ces variations du SEP selon le niveau d'étude, puisque nous n'avons pas mesuré les sources potentielles du SEP dans notre étude. Nous remarquons aussi que le SEP des étudiants « passerelle » qui n'ont pas tenté la PACES en post baccalauréat, n'est pas différent du SEP de ceux qui l'avaient tenté et qui ont subi un échec au concours PACES, ce constat étant valide dans le groupe des débutants et dans celui des externes. Il semblerait donc que cet échec initial en PACES n'ait pas affaibli la confiance qu'ont actuellement ces étudiants dans leur capacité à réussir les études de médecine.

Lorsque nous tentons d'interpréter nos résultats, il faut garder à l'esprit que nous avons mesuré le SEP des étudiants alors qu'ils avaient déjà débuté leurs études de médecine et qu'ils étaient confrontés depuis une ou plusieurs années à la réalité du terrain (expériences de succès ou d'échec au cours des études, par exemple), ce qui peut influencer leur sentiment d'auto-efficacité. Une évaluation du SEP

relatif aux études au moment où les étudiants formalisent leur choix d'orientation, ou de réorientation, en médecine, avant qu'ils commencent les études, produirait peut-être des résultats différents.

En résumé, les étudiants « passerelle » se sentent confiants dans leurs capacités à réussir leurs études. Les étudiants « passerelle » qui avaient tenté, sans succès, la PACES en post bac se sentent actuellement aussi confiants que les autres étudiants « passerelle » dans leurs capacités à réussir. L'ensemble des étudiants « passerelle » ont un SEP relatif aux études comparable à celui des PACES en début de cursus (étudiants débutants), et plus élevé en fin de cursus (étudiants externes).

5.2. Quelles sont les valeurs personnelles communes aux étudiants « passerelle » ? Sont-elles différentes des valeurs des étudiants PACES ?

Les valeurs personnelles, en tant que croyances relatives à des objectifs désirables qui motivent l'action (Schwartz, 1992), sont, comme nous l'avons vu dans la première partie de la thèse (chapitre 2, partie I), également un des déterminants des choix d'orientation (Da Silva Anana & Meucci Nique, 2010 ; Myyri & Helkama, 2010 ; Gorgievski et al., 2017 ; Turska et al., 2020). Nos résultats montrent que la valeur la plus importante pour l'ensemble des étudiants de notre étude est la bienveillance (importance du bien-être d'autrui, honnêteté, amitié), et qu'à l'opposé la valeur qui semble la moins importante pour eux est le pouvoir (autorité, prestige). Plus précisément, si l'on considère l'ensemble des 10 valeurs de Schwartz selon leur structure circulaire, nous remarquons que les valeurs prédominantes des étudiants de notre étude sont les valeurs de transcendance de soi (bienveillance et universalisme, en opposition aux valeurs d'affirmation de soi telle que le pouvoir et la réussite) où l'intérêt d'autrui est prédominant sur l'intérêt individuel, et les valeurs d'ouverture au changement (autonomie, stimulation, en opposition aux valeurs de continuité telle que la sécurité et la tradition), où l'intérêt pour la nouveauté et l'indépendance de la pensée est mise en avant. Nos résultats sont concordants avec ceux d'Ardenghi et al. (2021 ; 2023) qui ont également retrouvé une prédominance de la bienveillance, de l'universalisme, et de la stimulation, chez des étudiants en médecine italiens. Le pouvoir était également la valeur la moins importante pour les étudiants en médecine dans l'étude d'Ardenghi et al. Les valeurs de transcendance de soi reflétant, par définition, une préoccupation pour le bien-être et la protection d'autrui (Schwartz, 2012), il n'est pas surprenant qu'elles soient prédominantes dans une population d'étudiants qui ont choisi un métier orienté vers le soin. Plusieurs travaux montrent en effet une prédominance de ces valeurs de dépassement de soi parmi les professionnels de santé, dont les médecins (Ardenghi et al., 2021 ; Borges & Hartung, 2010 ; Moyo et al., 2016). Si l'on se réfère à la théorie des valeurs de Schwartz (2012), l'autonomie et la

stimulation qui sont des valeurs polarisées vers l'ouverture au changement, renvoient à un besoin d'indépendance, de maîtrise de la pensée et de l'action, mais aussi de nouvelles expériences et de stimulation. On comprend alors que ces valeurs soient importantes chez des étudiants qui s'orientent vers un métier qui les exposera à une grande diversité de situations cliniques et où la capacité de prise de décision face à ces situations diverses est fondamentale.

En nous basant sur le lien qui existe entre les valeurs de transcendance de soi et la valorisation des comportements orientés vers autrui (Schwartz, 2012), et sur la littérature relative aux étudiants « graduate-entry », qui semble indiquer que la dimension humaine et altruiste du métier de médecin pourrait être plus importante pour ces étudiants que pour les étudiants « traditionnels », nous avons supposé (hypothèse H6) que ces valeurs pourraient être plus importantes pour les étudiants « passerelle » que pour les étudiants PACES. Nos résultats ne confirment pas cette hypothèse, puisque les valeurs de dépassement de soi ont une importance comparable dans nos deux groupes d'étudiants. Cependant, nous avons constaté que les étudiants PACES ont des scores significativement plus élevés que les « passerelle » sur les valeurs axées vers l'affirmation de soi (pouvoir et réussite). Le besoin de reconnaissance et de supériorité sociale, qui semble être moins importante pour les étudiants « passerelle », pourrait alors être une caractéristique discriminante de ces deux groupes d'étudiants. Si ces valeurs liées à la reconnaissance apparaissent plus importantes pour les étudiants PACES, ils ne semblent pas avoir été plus influencés dans leur choix d'orientation en médecine par les attentes en termes de prestige sociale que les étudiants « passerelle », comme l'indiquent les résultats relatifs aux facteurs motivationnels (voir paragraphe 3). Les valeurs personnelles des étudiants en médecine sont peu étudiées dans la littérature, et il n'existe à notre connaissance aucune étude des valeurs personnelles des étudiants « graduate-entry », rendant difficile la comparaison de nos résultats avec ceux d'autres auteurs.

En résumé, les étudiants « passerelle » et PACES ont en commun d'avoir pour valeurs personnelles prédominantes des valeurs orientées vers la valorisation des intérêts d'autrui (bienveillance, universalisme) et vers l'ouverture au changement (autonomie, stimulation). Il semble que les valeurs d'affirmation de soi qui reflètent un besoin de reconnaissance et de supériorité sociale (pouvoir, réussite) soient moins importantes pour les étudiants « passerelle » comparativement aux autres étudiants en médecine.

5.3. Quels traits de personnalité caractérisent les étudiants « passerelle » ? Qu'est-ce qui les distinguent des traits de personnalité des étudiants PACES ?

Nous avons vu précédemment (voir chapitre 1, partie I) que les étudiants en médecine sont généralement plutôt consciencieux, extravertis, et avec un niveau plutôt élevé d'honnêteté-humilité et d'agréabilité comparativement aux étudiants d'autres filières universitaires (Lee et al., 2022 ; Lievens et al., 2002 ; Vedel, 2016). Nos résultats montrent que les étudiants « passerelle », ainsi que les étudiants PACES, ont un haut degré de conscienciosité et d'honnêteté-humilité (il s'agit des facteurs de personnalité pour lesquels les étudiants ont les scores moyens les plus élevés), en accord avec les résultats de Lee et al. (2022). Les études de James et al. (2009) et de Marvao et al. (2014) qui comparent les traits de personnalité des étudiants « graduate-entry » à ceux des étudiants en médecine « traditionnels », nous avaient amené à supposer que les étudiants « passerelle » pourraient être plus consciencieux, plus extravertis, et plus agréables que les étudiants PACES (hypothèse H2). Nos résultats ne valident que partiellement cette hypothèse, puisque les étudiants « passerelle » de notre échantillon semblent en effet être plus extravertis que les PACES, sans qu'il y ait de différence entre les scores moyens de conscienciosité et d'agréabilité de nos deux groupes d'étudiants. Lorsque que nous comparons nos résultats avec ceux de James et al. (2009) et de Marvao et al. (2014), nous devons nous rappeler que ces auteurs n'ont pas utilisé le modèle HEXACO, mais le modèle en cinq facteurs des « big-five » pour étudier les traits de personnalité. Nous avons en effet vu (voir chapitre 2, partie I) que le modèle HEXACO est structurellement différent du modèle des « big-five », avec par exemple la sous-dimension « sang-froid » de l'agréabilité du modèle HEXACO qui relève plutôt de la dimension névrosisme dans le modèle des « big-five », ou encore la facette altruisme incluse dans le facteur agréabilité des « big-five » qui est corrélée à 3 dimensions dans le modèle HEXACO (honnêteté-humilité, agréabilité, et émotionnalité). Sans oublier la présence du sixième facteur honnêteté-humilité dans le modèle HEXACO (Ashton & Lee, 2009 ; Ashton et al., 2014). Nos résultats indiquent que les étudiants « passerelle » se distinguent des étudiants PACES sur deux des six dimensions de la personnalité, selon le modèle HEXACO : les étudiants « passerelle » ont en effet des scores plus élevés que les PACES sur les facteurs extraversion et honnêteté-humilité. Visser et Pozzebon (2013) ont montré que le facteur honnêteté-humilité était positivement (et fortement) corrélé aux aspirations de vie intrinsèques (sentiment d'appartenance à une communauté par exemple) et très négativement corrélé aux aspirations qualifiées d'extrinsèques (succès financier, reconnaissance sociale, par exemple). D'autre part, les travaux d'Anglim et al. (2017) et de Pozzebon et Ashton (2009) montrent une association positive entre l'honnêteté-humilité et les valeurs du modèle de Schwartz qui valorisent les intérêts d'autrui et favorisent les comportements pro sociaux, et une association négative avec les valeurs pouvoir et réussite. Pozzebon et al. ont aussi montré une corrélation positive entre des intérêts

altruistes et la dimension honnêteté-humilité de l'HEXACO. En nous appuyant sur ces travaux (Anglim et al., 2017 ; Pozzebon & Ashton, 2019 ; Visser & Pozzebon, 2013), nous pourrions considérer le niveau élevé d'honnêteté-humilité des étudiants « passerelle » comme un facteur personnel prédisposant à s'orienter vers un métier axé vers l'humain et la valorisation des intérêts d'autrui, tel que le métier de médecin. Nous pouvons également mettre en perspective ce trait de personnalité prédominant des étudiants « passerelle » qu'est l'honnêteté-humilité avec les facteurs qui ont motivés leur choix de réorientation en médecine. Nous avons en effet vu précédemment que la dimension humaine et altruiste du métier de médecin est une des principales motivations des étudiants « passerelle ». Les résultats de Pozzebon et al. (2010) montrent également une corrélation forte entre le facteur extraversion, et les intérêts altruistes, ainsi qu'avec un intérêt pour le leadership.

En interprétant les différences entre les traits de personnalité des étudiants « passerelle » et PACES relatives, il faut également prendre en compte les modalités de sélection de ces deux groupes d'étudiants. Les étudiants PACES ont en effet été admis suite à un concours qui évalue uniquement les connaissances théoriques et les capacités de réflexion dans le domaine scientifique, alors que les étudiants « passerelle » ont quant à eux passé un entretien avec un jury, une fois leur dossier présélectionné. Or, plusieurs études indiquent que les procédés d'admission des étudiants qui incluent des entretiens tendent à sélectionner des étudiants plus extravertis (Griffin & Wilson, 2012 ; Jerant et al., 2012), et avec un niveau d'agréabilité plus élevé (Griffin & Wilson, 2012) (modèle des big-five). Nous pourrions alors argumenter que le mode de sélection des étudiants « passerelle » pourrait favoriser l'admission d'étudiants plus extravertis, par exemple.

Il est également légitime de se demander si les différences en termes d'extraversion et d'honnêteté-humilité entre nos deux groupes d'étudiants pourraient être dues à leur différence d'âge, puisque les étudiants « passerelle » sont en moyenne plus âgés de 6,8 ans de plus que les PACES. Ashton et Lee (2016) ont montré qu'il y avait une tendance à l'augmentation de l'honnêteté-humilité et de l'extraversion tout au long de l'âge adulte (voir chapitre 2, partie I). Bien que l'effet de l'âge sur les traits de personnalité ne soit pas directement étudié dans notre étude, nos résultats n'ont pas mis en évidence de différence entre le niveau d'extraversion et d'honnêteté-humilité des étudiants externes, plus âgés, et des étudiants en début de cursus.

En résumé, les étudiants « passerelle » ont comme traits de personnalité dominants l'honnêteté-humilité et la conscienciosité, de manière similaire aux autres étudiants en médecine. Les étudiants « passerelle » de notre étude sont en moyenne plus extravertis, et ont un niveau plus élevé d'honnêteté-humilité que les étudiants PACES.

6. Quel bilan les étudiants « passerelle » font-ils de leurs études, en quoi est-il différent du bilan des étudiants PACES ?

Les étudiants « passerelle » portent un regard très positif sur leur choix de réorientation en médecine. Une grande majorité d'entre eux (>90%) sont très satisfaits de leurs études, s'y sentent épanouis, estiment qu'elles répondent bien à leurs attentes, et sont motivés à les poursuivre. C'est aussi le cas des étudiants PACES. On remarque néanmoins que les étudiants « passerelle » sont significativement plus nombreux à être épanouis actuellement que les étudiants PACES, et plus nombreux à trouver qu'elles répondent bien à leurs attentes. Nos résultats sont concordants avec ceux de DeWitt et al. (2016) qui se sont notamment intéressés à la satisfaction des étudiants « graduate-entry » et des autres étudiants en médecine vis-à-vis de leur cursus, et ont montré que si l'ensemble des étudiants sont globalement très satisfaits de faire des études de médecine, il semble que les étudiants « graduate-entry » soient plus nombreux à être satisfaits de leur programme, et ont moins tendance à remettre en question leur orientation en médecine. On pourrait supposer que les étudiants « passerelle » se sentent plus épanouis que les PACES car ces études sont particulièrement en adéquation avec leurs attentes (Weerasinghe et al., 2017), par opposition avec leurs études et/ou profession antérieures. Leur expérience du monde universitaire, et leur parcours de réorientation, qui peuvent les avoir amenés à se questionner sur leurs attentes mais aussi à se renseigner de manière approfondie sur les études de médecine, pourraient expliquer que les études de médecine soient fortement conformes aux attentes des étudiants « passerelle ». Nous pouvons mettre en lien le niveau de satisfaction élevé des étudiants de notre étude, et leur volonté de les poursuivre, avec leurs motivations, puisque les motivations qui sont autodéterminées (voir chapitre 3, partie I) favorisent la satisfaction, et la persévérance, vis-à-vis des études (Deci & Ryan, 2000 ; Sarrazin & Pelletier 2011 ; Vansteenkiste et al., 2006).

Les études de Harth et al. (1990) et Rolfe et al. (2004) montrent que les étudiants « graduate-entry » se sentent plus isolés dans leur promotion que les autres étudiants. Nos résultats ne vont pas dans ce sens, et indiquent que les étudiants « passerelle » ne se sentent pas moins bien intégrés que les PACES (la moitié des étudiants se sentent bien ou très bien intégrés dans leur promotion). Deux-tiers des étudiants « passerelle » estiment que leurs études actuelles sont difficiles ou très difficiles, et ils ne se sentent pas plus en difficulté vis-à-vis de leurs études que les étudiants PACES. Ce résultat va dans le sens des travaux sur les étudiants « graduate-entry » qui ne rapportent pas non plus avoir plus de difficultés académiques (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004). Nous remarquons par contre que les études sont plus compliquées à gérer sur le plan personnel (financement, conflit études/vie personnelle) pour les étudiants « passerelle » (ils sont 36,6% contre 26,7% des PACES à les juger difficiles à gérer, $p=0,027$), ce constat est également fait pour les étudiants « graduate-entry » (Harth

et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004). Nous avons vu (voir paragraphe 4) que les étudiants « passerelle » appréhendaient plus que les PACES le contexte (durée et financement) des études, mais pas le retentissement de celles-ci sur leur vie personnelle, au moment de se réorienter en médecine. La façon dont nous avons formulé les questions relatives au bilan actuel que les étudiants font de leurs études ne nous permet pas de différencier si c'est l'aspect financier, l'équilibre entre la vie personnelle et les contraintes académiques, ou bien les deux, qui sont actuellement problématiques pour un tiers des étudiants « passerelle ».

En résumé, les étudiants « passerelle » font un bilan positif des études de médecine. Ces études sont en adéquation avec leurs attentes, ils sont très épanouis dans leurs études, et sont très motivés à les poursuivre, bien que deux-tiers d'entre eux les jugent difficiles. La réalité des études de médecine est plus conforme aux attentes des étudiants « passerelle » que des PACES. Les étudiants « passerelle » ne se sentent ni plus en difficulté sur le plan académique, ni moins bien intégrés, que les étudiants PACES. Ils ont par contre plus de difficultés sur le plan personnel (financement des études, conflit vie personnelle/études).

7. Comment les étudiants « passerelle » envisagent-ils leur future carrière de médecin et comment se projettent-ils dans leur vie personnelle ? Se projettent-ils différemment des étudiants PACES ?

Les étudiants « passerelle » sont principalement attirés par la médecine générale (70% d'entre eux). Ils sont plus nombreux à se projeter dans cette spécialité que les PACES, et moins attirés par les spécialités chirurgicales. Nos résultats sont concordants avec les études sur les étudiants « graduate-entry », qui montrent qu'ils ont plus tendance à s'orienter vers la médecine générale, à être moins attirés par la chirurgie, que les étudiants « traditionnels » (Goldacre et al., 2007 ; Harth et al., 1990 ; Lambert et al., 2001). Nous pourrions supposer qu'étant plus âgés, les étudiants « passerelle » choisiraient plus volontiers des spécialités dont la durée d'internat est plus courte, comme la médecine générale, au détriment de spécialités longues telles que la chirurgie¹⁸. En effet, dans l'étude de Harth et al. (1990), la moitié des étudiants « graduate-entry » avaient renoncé à une autre spécialité (autre que médecine générale) car ils se sentaient trop âgés. Dans notre étude, les conditions envisagées par les étudiants « passerelle » pour leur exercice professionnel futur sont comparables à celles des étudiants PACES, ils sont près de la moitié à souhaiter travailler à l'hôpital, et un tiers d'entre eux souhaiteraient avoir une activité de recherche. Si dans l'étude de Harth et al. (1990), les étudiants

¹⁸ Le troisième cycle appelé « internat » durait 3 ans pour la médecine générale, contre 4 ou 5 ans pour les autres spécialités médicales, et 5 ans pour les spécialités chirurgicales. Depuis la réforme du troisième cycle entrée en vigueur à la rentrée 2023, l'internat de médecine générale dure 4 ans, et l'internat de chirurgie 6 ans.

« graduate-entry » étaient moins nombreux à souhaiter avoir une activité d'enseignement ou de recherche, les résultats de Rofle et al. (2004) montrent qu'ils sont finalement aussi nombreux que les étudiants « traditionnels » à avoir des publications scientifiques, ou à faire un travail de recherche en parallèle de leur travail clinique. Concernant leur vie personnelle, les étudiants « passerelle » sont significativement plus nombreux que les étudiants PACES à se projeter, ce qui pourrait là encore être expliqué par leur différence d'âge. On remarque que trouver un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle est un objectif très important pour la grande majorité (plus de 90%) des étudiants « passerelle », de même que pour les étudiants PACES.

En résumé, 7 étudiants « passerelle » sur 10 envisagent de devenir médecin généraliste. Les étudiants « passerelle » sont plus attirés par la médecine générale, et moins attirés par la chirurgie, que les étudiants PACES. Ils ont en outre plus de facilité à se projeter dans l'avenir en ce qui concerne leur vie personnelle. Ces différences pourraient être expliquées par la différence d'âge entre les deux groupes d'étudiants.

8. Quels sont les profils de personnalité dans notre échantillon d'étudiants ? Sont-ils similaires aux profils déjà identifiés dans d'autres populations ? Y a-t-il un profil qui serait plus spécifique des étudiants « passerelle » ?

Nous allons à présent tenter de répondre à notre troisième question de recherche qui vise à établir et caractériser des profils de personnalité, construits à partir des six dimensions de l'HEXACO, chez les étudiants de notre étude. Les analyses en profils latents ont ainsi permis de mettre en évidence deux profils de personnalité distincts : les étudiants du premier profil (50,4% des étudiants), que nous avons nommé « Altruisme et engagement élevés », en référence aux travaux d'Ashton et Lee (2001), ont pour trait de personnalité principal (trait de personnalité pour lequel les étudiants ont le score moyen le plus élevé) l'honnêteté-humilité, et ont des scores plus élevés sur l'honnêteté-humilité, la conscienciosité, l'agréabilité, et l'extraversion que les étudiants du second profil nommé « Altruisme et engagement modérés », qui ont quant à eux pour trait dominant la conscienciosité. Les deux traits de personnalité qui différencient le plus les étudiants de ces deux profils sont l'honnêteté-humilité et la conscienciosité. Le premier constat est que seuls deux profils de personnalité semblent exister au sein de notre population, alors qu'entre trois et cinq profils sont fréquemment retrouvés dans les études qui utilisent une approche centrée sur la personne (Asendorf et al., 2001 ; Daljeet et al., 2017 ; Gramzow et al., 2004 ; Isler et al., 2016), ce qui pourrait traduire une certaine homogénéité de notre population d'étudiants en médecine. Eley et al. (2016) qui ont réalisé une analyse en profils

latents chez des étudiants en médecine australiens, en utilisant le modèle biosocial de tempérament et de caractère de Cloninger¹⁹, n'ont aussi mis en évidence que deux profils distincts.

La principale étude avec une approche centrée sur la personne basée sur le modèle HEXACO, et avec utilisation du même questionnaire de personnalité que dans notre étude, à savoir le questionnaire HEXACO-60, est l'étude de Daljeet et al. (2017) qui a été réalisée chez des étudiants en psychologie canadiens (nous avons présenté les résultats de cette étude dans le chapitre 2, partie I). Nous pouvons rapprocher assez aisément notre premier profil « Altruisme et engagement élevés », du profil que Daljeet et al. (2017) nomment « socialement bienveillant » : ils ont en commun le fait d'avoir pour traits de personnalité dominants l'honnêteté-humilité, la conscienciosité, et l'agréabilité, et les étudiants qui appartiennent à ces profils ont des scores plus élevés sur ces dimensions que les étudiants des autres profils. Ce profil a été nommé « socialement bienveillant » par les auteurs car les facteurs honnêteté-humilité et agréabilité partagent une variance commune reflétant une tendance pro sociale (Ashton et al., 2014) ; un haut niveau de conscienciosité étant interprété dans ce contexte également comme une tendance à favoriser les comportements pro sociaux (organisation, maîtrise de soi et prudence) (Saucier et al., 2014). Notre second profil, « Altruisme et engagement modérés », présente quant à lui des points communs avec le profil « orienté vers l'objectif » de Daljeet et al. (2017) : les étudiants de ces profils ont des scores plus faibles sur les dimensions honnêteté-humilité, agréabilité, conscienciosité et extraversion que les étudiants du profil « socialement bienveillant », et les étudiants de ces profils sont particulièrement consciencieux. La conscienciosité est ici interprétée comme orientée vers la tâche à accomplir et la performance (perfectionnisme, assiduité, efforts pour atteindre un objectif). Le niveau d'émotivité des étudiants du profil « orienté vers l'objectif », qui est plus élevé que pour les étudiants des autres profils, est interprété par les auteurs comme pouvant être en lien avec une anxiété liée à la performance. Dans notre étude, les étudiants de nos deux profils n'ont cependant pas des scores moyens d'émotivité différents. Il faut cependant interpréter les comparaisons entre nos résultats et ceux de Daljeet et al. (2017) avec prudence puisqu'elles ont été effectuées chez des populations d'étudiants différentes (étudiants en médecine français et étudiants en psychologie canadiens). Comparer nos profils avec les profils obtenus par Isler et al. (2016) offre un intérêt limité, puisque cette étude a été réalisée chez des adultes néo-zélandais âgés en moyenne de 49 ans, et que les auteurs ont de plus utilisé un questionnaire différent de l'HEXACO-60.

¹⁹ Dans le modèle de Cloninger, le tempérament est basé sur les émotions et divisé en quatre composantes (éviter le danger, recherche de nouveauté, dépendance à la récompense, et persistance), et le caractère sur les intentions volontaires selon trois dimensions (auto-directivité, coopération, et auto-transcendance) (Fantini-Hauwel, 2018).

Nous pouvons par contre essayer de situer les étudiants de nos deux profils selon les deux axes de lecture des traits de personnalité proposés par Saucier et al. (2014) et Strus et Ciecuch (2021). Ces auteurs proposent d'interpréter les traits de personnalité de l'HEXACO suivant deux axes principaux : d'une part l'axe « autorégulation sociale » qui corrèle fortement aux dimensions honnêteté-humilité, agréabilité, et conscienciosité, et d'autre part l'axe « dynamisme » qui est quant à lui corrélé fortement à l'extraversion et l'ouverture au changement et dans un moindre degré à la conscienciosité (Saucier et al., 2014 ; Strus & Ciecuch, 2021). L'autorégulation sociale fait référence à des comportements favorables à la communauté, faisant preuve de moralité, de soutien interpersonnel et qui témoignent du respect envers les autres et l'autorité établie. Une personne dont la personnalité se situe dans le champ de l'autorégulation sociale va utiliser les normes établies comme standard de régulation de son propre comportement. Notre premier profil, « Altruisme et engagement élevés », avec comme traits dominants l'honnêteté-humilité, la conscienciosité, et l'agréabilité, s'intègre dans cet axe d'autorégulation sociale, de même que le profil « socialement bienveillant » de Daljeet et al. (2017). L'axe « dynamisme » est caractérisé par une forte capacité d'action, d'innovation, d'engagement dans des situations comportant des risques, ainsi que par une orientation vers la croissance personnelle. Il semble plus difficile de situer nos profils sur cet axe, puisque le trait de personnalité qui est le plus corrélé à l'axe dynamisme est l'extraversion, or dans notre étude, il s'agit de du trait de personnalité dont les scores des étudiants sont les plus faibles comparativement aux autres dimensions de l'HEXACO.

Le profil « Altruisme et engagement élevés » regrouperait donc des étudiants plus orientés vers les intérêts et le respect des autres, plus socialement responsables, que le second profil. Cette interprétation semble être cohérente avec les résultats concernant les facteurs motivationnels, les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » ayant des scores plus élevés sur les attentes relatives au fait d'exercer un métier humain et altruiste, et des scores plus faibles sur les attentes relatives au fait d'exercer un métier prestigieux et reconnu socialement. Les scores significativement plus élevés des étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » sur les valeurs de dépassement des intérêts individuels (universalisme, bienveillance) vont également dans le sens de cette interprétation. Nous avons vu que le facteur honnêteté-humilité est le trait de personnalité le plus discriminant entre nos deux profils. Ce facteur est considéré dans le modèle d'Ashton et Lee comme un déterminant important des comportements sociaux, et il existe des corrélations fortes entre son pôle négatif et certains comportements liés à l'argent (matérialisme par exemple) et au pouvoir (tendance à la domination sociale, recherche du pouvoir) (Lee et al., 2013). Nous pouvons ainsi mettre en lien le score plus faible sur le trait honnêteté-humilité des étudiants du second profil (« Altruisme et engagement modérés »), avec les valeurs pouvoir et réussite qui semblent plus importantes pour eux que pour les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés ». D'autre part, nos résultats

montrent que les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » ont un SEP relatif aux études de médecine plus élevé que les étudiants de l'autre profil. Plusieurs études ont montré une association positive entre le SEP et certains traits de personnalité du modèle des « big-five » tels que l'extraversion et la conscienciosité (Abood et al., 2020 ; Brown & Cinamon, 2016), or les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » ont des scores plus élevés sur ces traits que les étudiants de l'autre profil. Wilcox et Nordstokke (2019) montrent également dans leur étude une forte corrélation entre la conscienciosité et le SEP relatif aux études, et nous constatons que les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » sont plus consciencieux que ceux de l'autre profil. D'autre part, Javed et al. (2022) ont montré que l'extraversion, l'honnêteté-humilité, l'agréabilité et la conscienciosité étaient des facteurs prédictifs de l'estime de soi. Bien que l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité soient deux concepts distincts, ils sont généralement assez fortement corrélés (Lane et al., 2004). On pourrait ainsi supposer qu'un des éléments pouvant expliquer la différence de niveau entre le SEP des étudiants de nos deux profils soit justement les traits de personnalité qui les distinguent. On remarque également que les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » sont plus satisfaits de leurs études, plus épanouis, et plus motivés à les poursuivre que les étudiants de l'autre profil. Nous pouvons mettre en lien la plus grande satisfaction des étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » avec leur niveau plus élevé de SEP relatif aux études, comparativement aux étudiants du profil « Altruisme et engagement modérés ». DeWitz et Walsh (2002), de même que Wilcox et Nordstokke (2019), ont en effet montré dans leurs travaux une association positive entre le SEP relatif aux études et la satisfaction des étudiants vis-à-vis de leurs études. D'autre part, l'étude d'Aghababaei et Arji (2014) suggèrent une corrélation positive entre le bien-être psychologique et quatre des six dimensions de l'HEXACO (extraversion, agréabilité, conscienciosité, et honnêteté-humilité) pour lesquels les étudiants du profil « Altruisme et engagement élevés » ont des scores plus élevés que les étudiants du second profil.

Enfin, si l'on regarde de plus près la répartition des étudiants au sein des deux profils de personnalité en fonction de leur modalité d'accès aux études de médecine, on constate que parmi les étudiants « passerelle », ce sont ceux qui n'avaient pas tenté la PACES en post baccalauréat qui semblent être plus fréquemment associés au profil « Altruisme et engagement élevés ».

En résumé, nous avons mis en évidence deux profils de personnalité distincts au sein de notre population d'étudiants en médecine. Le premier profil, « Altruisme et engagement élevés », se différencie du second par un niveau plus élevé d'honnêteté-humilité, de conscienciosité, d'agréabilité et dans une moindre mesure d'extraversion, et semble être assez comparable au profil « socialement bienveillant » de l'étude de Daljeet et al. (2017). Les étudiants de ce profil plus socialement responsable ont plus d'attentes relatives au fait d'exercer un métier humain et altruiste, et moins d'attentes

relatives au fait d'exercer un métier prestigieux et reconnu socialement, que les étudiants de l'autre profil. Les valeurs de dépassement des intérêts personnels sont plus importantes eux, et ils sont plus épanouis, plus satisfaits de leurs études, plus motivés à les poursuivre et ont un SEP relatif aux études plus élevé que les étudiants de l'autre profil. Le second profil, « Altruisme et engagement modérés », possède quant à lui des points communs avec le profil orienté vers l'objectif de Daljeet et al. (2017) qui regroupe des étudiants particulièrement consciencieux. Si nos résultats ne nous permettent pas d'affirmer qu'il existe un profil de personnalité qui soit spécifique des étudiants « passerelle », il semble néanmoins que les étudiants « passerelle » qui n'ont jamais tenté la PACES soient les plus nombreux à appartenir au profil « Altruisme et engagement élevé ».

9. Les limites de l'étude quantitative

Un des biais de notre étude réside dans la méthode de sélection des participants, qui ne repose pas sur une méthode probabiliste par tirage au sort. Nous avons en effet choisi, pour des raisons pratiques et afin d'avoir le plus grand nombre possible de participants, un échantillonnage de convenance, où chaque étudiant volontaire a été inclus dans l'étude. Néanmoins, les étudiants PACES et « passerelle » de notre étude semblent plutôt représentatifs des étudiants en médecine français, en termes d'âge, de genre, et de profil sociodémographique (Brouillet et al., 2011 ; Fauvet et al., 2015 ; Guedon et al., 2021). Il faut également souligner la différence relative dans le taux de participation des étudiants « passerelle » et PACES. Si plus de 80% des étudiants « passerelle » sollicités pour participer à l'étude ont répondu en intégralité à notre questionnaire, ce n'est le cas que pour 9,7% des étudiants PACES. Deux éléments pourraient expliquer cette différence de participation entre les deux groupes. Tout d'abord, les étudiants « passerelle » sont l'objet même de cette étude et ils auraient ainsi pu être plus enclins à y participer. Ensuite, les étudiants « passerelle » ont été directement contactés par courriel pour participer à l'étude, en plus de la diffusion du questionnaire sur les réseaux sociaux et via les services de scolarité. Nous avons fait le choix de contacter directement les étudiants « passerelle » afin de maximiser leur participation, puisqu'ils ne représentent que 5% de l'effectif global des étudiants en médecine. Malgré cette différence de participation, le nombre d'étudiants « passerelle » et PACES (134 étudiants « passerelle » et 584 étudiants PACES) inclus dans notre étude reste conséquent, en comparaison aux études qui portent sur les étudiants « graduate-entry » (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004 ; Sulong et al., 2014).

Nous avons également fait le choix d'inclure des étudiants de niveaux différents, de la 2^{ème} à la 6^{ème} année des études de médecine. Ce choix pourrait être discutable, car les étudiants les plus avancés dans leur cursus peuvent être plus sujets au biais de mémorisation. Il était en effet demandé aux

étudiants dans les deux premières parties du questionnaire de se rappeler pourquoi ils avaient choisi de faire des études de médecine, quelles appréhensions ils avaient lorsqu'ils ont fait ce choix. Répondre à ces questions de manière objective et sans distorsion cognitive peut être plus difficile plusieurs années après. Les réponses des étudiants pourraient en outre avoir été influencées par leur vécu au cours de leurs années d'études. Pour évaluer si le niveau d'étude des étudiants a effectivement eu une influence significative sur les principales variables de notre étude, nous avons réalisé des analyses de variances (ANOVAs factorielles), où nous avons tenté de mettre en évidence l'effet principal du niveau d'étude, mais aussi de vérifier si cet effet était observé à la fois chez les étudiants « passerelle » et chez les étudiants PACES (présence ou non d'un effet d'interaction entre le niveau d'étude et la modalité d'accès aux études de médecine). Nous avons ainsi vu que les différences que nous avons mises en évidence entre les étudiants « passerelle » et PACES (sur les traits de personnalité extraversion et honnêteté-humilité, sur la dimension humaine du métier de médecin et sur la réussite antérieure en tant que facteurs motivationnels, ou encore sur l'appréhensions du contexte universitaire et de la pression des études) sont vérifiées quel que soit le niveau d'étude des étudiants. Nous avons également vu que si le niveau d'étude a bien un effet principal sur certaines variables (les étudiants débutants sont plus consciencieux, par exemple), cet effet est vérifié quel que soit le statut « passerelle » ou PACES des étudiants. Le niveau d'étude des étudiants ne semble ainsi pas être un biais de confusion significatif dans l'interprétation de nos résultats, dont l'objectif est d'identifier les facteurs motivationnels et les principales caractéristiques psychologiques des étudiants « passerelle », et d'identifier si certaines de ces caractéristiques les différencient des étudiants PACES. Il existe cependant une variable pour laquelle le niveau des étudiants est à prendre en compte, il s'agit du SEP relatif aux études, qui est plus élevé chez les étudiants « passerelle » uniquement parmi les étudiants externes. Il faut par ailleurs se rappeler que ces analyses de variances à deux facteurs sont réalisées sur des sous-groupes dont les effectifs sont limités, limitant ainsi la puissance de ces analyses.

Partie IV : discussion générale

Notre travail de recherche a été, comme nous l'avons vu, structuré en deux axes séquentiels. Le premier axe de notre travail a été une étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés réalisés avec 21 étudiants « passerelle » et 21 PACES de la faculté de médecine de Rennes, qui ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Cette première étude nous a permis de répondre en partie à notre première question de recherche, au travers de laquelle nous avons cherché à établir le « portrait-type » de ces étudiants « passerelle », sur lesquels nous n'avions jusqu'alors très peu de données, et dont ne connaissions ni les facteurs motivationnels, ni les caractéristiques psychologiques, sous-jacents à leur choix de réorientation. Cette phase qualitative a aussi apporté, de manière plus secondaire, des éléments de réponse à notre seconde question de recherche, où nous cherchons à savoir si les étudiants « passerelle » possèdent des caractéristiques motivationnelles et psychologiques qui les distinguent des autres étudiants en médecine.

Notre deuxième axe de travail, quantitatif, nous a amené à diffuser un questionnaire auprès des étudiants « passerelle » et PACES de Rennes, Nantes, Angers, Tours, et Brest, grâce auquel nous avons pu répondre de manière plus complète et plus précise, sur un effectif plus large, aux questions de recherche 1 et 2, en précisant le profil socio-démographique des étudiants « passerelle », leur motivations, leurs attentes, leurs appréhensions, leur SEP relatif aux études, leurs valeurs, leurs traits de personnalité ainsi que le bilan qu'ils font de leurs études actuelles et la façon dont ils se projettent dans l'avenir, et en les comparant aux étudiants PACES. L'étude quantitative nous a aussi permis de répondre à notre troisième question de recherche, où nous avons tenté d'établir des profils de personnalité, de voir sur quelles variables de l'étude les étudiants des différents profils se différencient, et si l'un d'entre eux pouvait être plus spécifique des étudiants « passerelle ».

Dans cette dernière et quatrième partie de cette thèse, nous discuterons tout d'abord des apports respectifs de chacune de ces deux études, qualitative et quantitative, à la première puis à la seconde question de recherche. Nous verrons dans quelle mesure celles-ci se complètent, et comment leurs résultats convergent, ou non, pour permettre une meilleure connaissance des déterminants motivationnels et psychologiques des choix de réorientation des étudiants « passerelle », et de leurs spécificités éventuelles. Nous discuterons ensuite des apports de l'étude quantitative à notre dernière question de recherche, avant d'aborder les limites, mais aussi les perspectives, de ce travail de thèse.

1. Quels sont les apports respectifs des études qualitative et quantitative à la question de recherche 1 ?

Les premiers résultats issus de l'étude qualitative indiquaient que les étudiants « passerelle » rennais que nous avons interrogés avaient un profil socio_démographique très similaire à celui des étudiants PACES, en dehors de leur âge. L'étude quantitative a permis de valider ce constat sur un effectif plus important d'étudiants issus des cinq facultés de médecine du grand ouest. Les étudiants passerelle sont ainsi en moyenne âgés de 26,5 ans lorsqu'ils commencent leurs études de médecine, trois-quarts sont des femmes, et ils sont issus d'un milieu social plutôt favorisé avec près de la moitié des étudiants dont les parents exercent une profession de cadre ou intellectuelles supérieure, et un étudiant sur dix a un parent qui est médecin. Les étudiants « passerelle » ont donc un profil socio_démographique relativement comparable à celui des étudiants en médecine français (Brouillet et al., 2011 ; Fauvet et al., 2015). Pour mieux connaître les étudiants « passerelle », et tenter de mieux comprendre leur choix de réorientation en médecine, il était important de s'intéresser à leur parcours antérieur (Boudrenghien et al., 2015 ; Van Campenhoudt & Maroy, 2010), d'un point de vue quantitatif (quels choix d'orientation primaire avaient-ils faits, quels sont les principaux diplômes obtenus par les étudiants « passerelle »), mais aussi d'un point de vue qualitatif (quel regard portent-ils sur leur parcours antérieur, comment expliquent-ils leur changement de trajectoire académique et/ou professionnelle). Les caractéristiques socio_démographiques, ainsi que le parcours antérieur qui fait partie de l'histoire personnelle de l'individu, où peuvent se forger certaines expériences d'apprentissage, constitue en effet des déterminants des choix d'orientation dans la TSCOP de Lent et al. (1994). Les entretiens réalisés dans le cadre de l'étude qualitative nous ont tout d'abord appris que les intérêts scolaires des étudiants « passerelle » au lycée n'étaient pas différents de ceux des étudiants PACES, avec un intérêt prédominant pour les matières scientifiques. L'une des premières questions qu'il est légitime de se poser lorsqu'on s'intéresse au parcours des étudiants « passerelle », c'est pourquoi ils n'ont pas choisi de faire ces études directement en post baccalauréat. Les analyses qualitatives nous éclairent sur ce sujet en mettant en évidence trois trajectoires types des étudiants « passerelle » vis-à-vis de leurs aspirations universitaires : une orientation primaire en médecine contrariée par un échec au concours PACES, une orientation en médecine envisagée mais rejetée par le sentiment de ne pas être capable de réussir ces études, et enfin un choix d'orientation principalement motivé par un intérêt primaire pour le domaine d'étude choisi sans avoir considéré la filière médicale. La proportion d'étudiants « passerelle » qui ont tenté le concours PACES en post baccalauréat nous semblait importante dans l'étude qualitative (38%), et est confirmée par l'étude quantitative, où 44,8% des « passerelle » sont concernés par un échec au concours PACES. D'autre part, deux types de motivations relatives au parcours universitaire antérieur des étudiants

« passerelle » ont émergés des entretiens semi-dirigés : un intérêt intrinsèque pour le domaine d'étude choisi, et une attirance pour le domaine médical au sens large (profession proche du métier de médecin). Cet attrait marqué pour le monde médical est confirmé par les données quantitatives, qui montrent qu'un étudiant « passerelle » sur cinq avait choisi un métier orienté vers le soin (paramédical, maïeutique), et qu'un étudiant sur deux avait choisi un domaine qui en lien avec la médecine (pharmacie, études paramédicales...). Un des apports notables de l'étude qualitative, et qui n'est pas abordé dans les analyses quantitatives, est de préciser comment les étudiants « passerelle » ont vécu un parcours académique et/ou professionnel antérieur où ils ont pu ressentir une frustration intellectuelle, un manque d'accomplissement personnel, ou encore un manque d'autonomie, ainsi voir leurs besoins psychologiques fondamentaux (compétence, autonomie, appartenance sociale) (Deci & Ryan, 2000) insuffisamment satisfaits.

Quels sont les facteurs qui ont motivés les étudiants « passerelle » à choisir de se réorienter vers des études de médecine ? Les éléments de réponse apportés par l'étude qualitative sont confirmés l'étude quantitative. Nos deux études montrent que les principales motivations des étudiants « passerelle » relèvent d'un intérêt intrinsèque pour la médecine, ils sont notamment particulièrement motivés par l'apprentissage des connaissances médicales, et pour la dimension humaine et altruiste du métier de médecin. Les deux principales sources de motivations des étudiants « passerelle » sont donc des motivations fortement autodéterminées (Deci & Ryan, 2000), qui ont tendance à favoriser la satisfaction dans les études, mais aussi la persévérance et la performance académique (Kusurkar et al., 2013 ; Orsini et al., 2016 ; Sarrazin & Pelletier 2011 ; Vansteenkiste et al., 2006). Nous avons d'ailleurs vu au travers des analyses quantitatives que les étudiants « passerelle » sont très épanouis dans leurs études de médecine, satisfaits de leur choix de réorientation, et très motivés à les poursuivre. Le désir de s'épanouir au travers des études de médecine et du métier de médecin est d'ailleurs un élément qui a été mis en avant à plusieurs reprises par les étudiants « passerelle » lors des entretiens. Les attentes en termes de prestige et de reconnaissance sociale, qui relèvent de motivations extrinsèques, font aussi partie des motivations des étudiants « passerelle », mais dans une moindre mesure. Dans l'ensemble, il ressort de nos deux études que les principales sources de motivations des étudiants « passerelle », ainsi que la hiérarchie entre les différents facteurs motivationnels, sont comparables aux motivations des étudiants « graduate-entry » (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004 ; Sulong et al., 2014), que nous avons tout au long notre discussion comparé aux étudiants passerelle, et de manière plus large, aux motivations des étudiants en médecine (Amin et al., 2009 ; Boudrenghien et al., 2015 ; Goel et al., 2018 ; Hachimi et al., 2020 ; Lovecchio & Dundes, 2002 ; Sunhary de Verville et al., 2021). En parallèle des facteurs motivationnels, nous nous sommes intéressés aux freins potentiels, en termes d'appréhensions, que les étudiants « passerelle » ont pu

ressentir face à leur choix de réorientation en médecine. L'étude qualitative avait en effet montré que choisir de faire des études de médecine est particulièrement générateur d'appréhensions, puisqu'un tiers des étudiants « passerelle » interrogés déclaraient craindre de ne pas avoir les capacités pour réussir ces études jugées difficiles. Les résultats quantitatifs confirment cette tendance, le principal facteur d'appréhension des étudiants « passerelle » face à leur choix de réorientation en médecine étant la peur de l'échec. La crainte du retentissement des études sur la vie personnelle est aussi un facteur d'appréhension notable et à prendre en compte, au vu des résultats quantitatifs. Étonnement, ce n'est pas une appréhension qui a été spontanément rapportée par les étudiants « passerelle » lors de leurs entretiens, alors que c'est l'un des aspects négatifs des études et du métier de médecin qui a été le plus cité lorsque nous avons interrogés les étudiants sur leurs représentations des études et de leur futur métier. Les résultats quantitatifs confirment par contre les données qualitatives, qui semblaient indiquer que les appréhensions relatives au contexte universitaire que peuvent avoir les étudiants « passerelle » (financement, durée des études, intégration dans la promotion) sont au second plan, par rapport à leur appréhension principale liée à la difficulté des études et à la peur de l'échec. Il est plus difficile de mettre nos résultats concernant les facteurs d'appréhension des étudiants « passerelle » en perspective avec les données de la littérature, cet aspect étant assez peu abordé dans les études. On notera cependant que les principales appréhensions qui sont mises en évidence au travers de nos deux études sont également rapportées dans l'étude américaine de Lovecchio et al. (2002). Nous pouvons aussi mettre en lien les appréhensions que les étudiants « passerelle » ont pu avoir quand ils ont choisi de se réorienter en médecine, avec certains aspects du bilan qu'ils font de leurs études, puisque que deux-tiers d'entre eux estiment que ce sont des études difficiles, voire très difficiles, et qu'elles sont compliquées à gérer sur le plan personnel (financement, conflit études/vie personnelle) pour un tiers d'entre eux.

Dans nos deux études, nous avons demandé aux étudiants « passerelle » de se tourner vers leur passé en décrivant leur parcours antérieur, vers le présent en précisant le bilan qu'ils font de leurs études actuellement, mais aussi vers l'avenir. L'étude qualitative nous a montré que la grande majorité des étudiants « passerelle » ont un projet professionnel bien défini (85%), qu'ils sont également nombreux à se projeter sur le plan personnel (70%), et l'étude quantitative nous a entre autres permis de préciser que 70% d'entre eux envisagent de devenir médecin généraliste, et que l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle est un objectif important pour 90% d'entre eux.

Si nos deux études sont complémentaires, ainsi que nous venons de le voir, pour répondre à certains points (identifier le profil socio-démographique des étudiants « passerelle », leur parcours antérieur ainsi que les facteurs motivationnels et d'appréhensions en jeu lors de leur réorientation en médecine) de notre première question de recherche, le SEP relatif aux études, les valeurs personnelles, et les

traits de personnalité, qui sont des déterminants importants des choix d'orientation, relèvent uniquement de l'analyse quantitative. Les résultats de l'étude quantitative nous ont ainsi montré que les étudiants « passerelle » ont un SEP relatif à leurs études de médecine élevé. Il est intéressant de noter que dans l'étude qualitative, 38% des étudiants « passerelle » interrogés ne se sentaient pas capables de réussir les études de médecine en post baccalauréat, alors que quelques années plus tard, les étudiants « passerelle » inclus dans l'étude quantitative apparaissent au contraire confiants dans leurs capacités à réussir leurs études de médecine et à devenir médecin. Nous avons également remarqué grâce aux analyses quantitatives que les étudiants « passerelle » qui ont vécu un échec au concours PACES ont un SEP relatif aux études comparable aux autres étudiants « passerelle », et sont aussi confiants dans leurs capacités actuelles à réussir les études de médecine. La réussite de leur parcours antérieur pourrait alors, en tant qu'expérience de maîtrise, avoir permis aux étudiants « passerelle » de développer leur sentiment d'auto-efficacité vis-à-vis des études. Notre étude ne nous permet néanmoins pas de confirmer, ou non, cette supposition, puisque nous n'avons pas cherché à analyser les sources du SEP.

L'étude quantitative nous a aussi permis d'identifier les valeurs personnelles des étudiants « passerelle ». Les valeurs les plus importantes pour les étudiants « passerelle » sont les valeurs de transcendance de soi (bienveillance et universalisme, en opposition aux valeurs d'affirmation de soi telle que le pouvoir et la réussite), où l'intérêt d'autrui est prédominant sur l'intérêt individuel, et les valeurs d'ouverture au changement (autonomie, stimulation, en opposition aux valeurs de continuité telle que la sécurité et la tradition), où l'intérêt pour la nouveauté et l'indépendance de la pensée est mise en avant. La prédominance des valeurs de dépassement de soi chez les étudiants « passerelle » semble conforme aux principales valeurs personnelles des étudiants en médecine (d'Ardenghi et al. ; 2021), et de manière plus large à celles des professionnels de santé (Borges & Hartung, 2010 ; Moyo et al., 2016).

Les analyses des résultats du questionnaire HEXACO-60 montrent que les étudiants « passerelle » ont comme traits de personnalité dominants l'honnêteté-humilité et la conscienciosité, et le trait de personnalité pour lequel ils ont le score le plus faible est l'émotivité, en accord avec les résultats de la littérature relative aux traits de personnalité des étudiants en médecine (Lee et al., 2022 ; Lievens et al., 2002 ; Vedel, 2016). Le niveau élevé d'honnêteté-humilité des étudiants « passerelle » pourrait s'interpréter comme une caractéristique personnelle prédisposant à un choix de carrière où la dimension humaine est importante (Pozzebon & Ashton, 2019 ; Pozzebon, 2019 ; Visser & Pozzebon, 2013). D'autre part, nous avons vu dans la partie théorique de la thèse (voir chapitre 1, partie I) qu'un haut niveau de conscienciosité est un facteur de réussite académique chez les étudiants en médecine (Abbiati et al., 2016 ; Doherty & Nugent 2011 ; Lievens et al. 2002). Cet aspect n'est cependant pas analysé dans notre travail de recherche. Le score plutôt faible des étudiants « passerelle » sur la

dimension émotivité pourrait également être pertinent à souligner, car plusieurs travaux ont indiqué que le névrosisme du modèle des « big-five », qui présente des points communs avec le facteur émotivité de l'HEXACO, est positivement corrélé au stress et à la survenue d'un burn-out au cours des études de médecine (McManus et al., 2004 ; Prins et al., 2019 ; Tyssen et al., 2007 ; Yusoff et al., 2021).

Après avoir décrit les principales caractéristiques des étudiants « passerelle », nous allons à présenter voir sur quelles variables ils se différencient des étudiants PACES, dans l'optique de mieux comprendre les facteurs motivationnels et psychologiques qui ont conduit à leur choix d'orientation en médecine.

2. Quels sont les apports respectifs des études qualitative et quantitative à la question de recherche 2 ?

L'étude qualitative nous a permis d'esquisser quelques différences potentielles sur les motivations, les attentes, et les appréhensions des étudiants « passerelle » et PACES, certaines étant confirmées, d'autres non, par l'étude quantitative. Les attentes vis-à-vis du métier de médecin en termes de prestige et de reconnaissance sociale auraient pu sembler plus importantes pour les étudiants PACES au travers de l'étude qualitative, alors que ce facteur motivationnel s'est finalement avéré être comparable et secondaire, dans les deux groupes d'étudiants à l'issue des analyses quantitatives, ce qui va dans le sens des études sur les étudiants « graduate-entry » (Harth et al., 1990 ; Rolfe et al., 2004). Les résultats quantitatifs ont par contre mis en évidence que les attentes relatives au fait d'exercer un métier altruiste et humain étaient un peu plus importantes pour les étudiants « passerelle », confirmant ainsi les résultats de Harth et al (1990) et de Rolfe et al. (2004). Ils montrent également que la réussite scolaire antérieure (dans l'enseignement secondaire) avait plus d'importance pour les étudiants PACES. En ce qui concerne les appréhensions des étudiants, les deux études ont mis en évidence que les étudiants « passerelle » ont en commun avec les étudiants PACES le fait de craindre principalement la difficulté des études et la peur de l'échec. Les données qualitatives pouvaient faire supposer que certaines appréhensions pourraient être plus spécifiques des étudiants « passerelle », les résultats quantitatifs ont effectivement souligné qu'ils appréhendent plus que les étudiants PACES le contexte universitaire (durée des études, financement de celles-ci...). Si la peur de ne pas réussir à s'intégrer dans la promotion était plus fréquemment rapportée par les étudiants « passerelle » au cours des entretiens, l'étude quantitative montre que ce sont finalement plutôt les étudiants PACES qui avaient peur de ne s'intégrer. Les étudiants « passerelle » se sentent en définitive actuellement aussi bien intégrés que les autres étudiants. Certains items relatifs au bilan que font les étudiants de leurs études actuelles permettent par contre de différencier les étudiants « passerelle » des PACES. Il semble en effet que les études de médecine répondent mieux à leurs attentes, ils y sont

plus épanouis, plus motivés à poursuivre, mais les études de médecine sont aussi plus compliquées pour eux à gérer sur le plan personnel (financement, conflit vie personnelle/études). L'étude quantitative différencie également les étudiants « passerelle » des PACES par leurs projections dans l'avenir, en précisant qu'ils sont plus attirés la médecine générale, et moins par les spécialités chirurgicales, que les PACES, en accord avec les données de la littérature sur les étudiants « graduate-entry » (Goldacre et al., 2007 ; Harth et al., 1990 ; Lambert et al., 2001), et qu'ils sont plus nombreux que les PACES à se projeter vis-à-vis de leur vie personnelle.

Les étudiants « passerelle » ont-ils des valeurs personnelles, des traits de personnalité, et un SEP relatif aux études qui les distinguent des étudiants PACES ? les analyses réalisées dans l'étude quantitative nous permettent de répondre à cette interrogation. Elles nous apprennent notamment que les valeurs d'affirmation de soi (pouvoir, réussite), semblent être plus importantes pour les étudiants PACES que pour les « passerelle ». Les étudiants « passerelle » ont aussi des scores plus élevés que les PACES sur deux des six traits de personnalité du modèle HEXACO, à savoir l'extraversion, et l'honnêteté-humilité. Les études qui s'intéressent aux traits de personnalité des étudiants « graduate-entry » sont peu nombreuses, et aucune n'utilise le modèle HEXACO. On peut tout de même noter que les étudiants « graduate-entry » semblent aussi être plus extravertis que les autres étudiants en médecine dans l'étude de Marvao et al. (2014). Nous pourrions éventuellement mettre en perspective, bien que ça ne soit pas l'objet de notre étude, les différences entre les « passerelle » et les PACES sur ces deux traits de personnalité avec leur différence vis-à-vis du facteur motivationnel lié à la dimension humaine et altruiste du métier de médecin, qui semble être un peu plus important dans le groupe « passerelle », en nous appuyant sur des travaux qui indiquent une association positive entre les intérêts altruistes et les tendances comportementales pro sociale et la dimension honnêteté-humilité de l'HEXACO (Anglim et al., 2017 ; Pozzebon & Ashton, 2019 ; Visser & Pozzebon, 2013), ainsi que sur le lien entre extraversion et intérêts altruistes identifié par Pozzebon et al. (2010). Nous gardons néanmoins à l'esprit qu'il existe certains biais potentiel dans l'interprétation des différences entre les traits de personnalité des étudiants « passerelle » et PACES, tels que l'âge (Ashton & Lee, 2016), ou encore les modalités de sélection différentielles (Griffin & Wilson, 2012 ; Jerant et al., 2012) de ces deux groupes d'étudiants.

Nous avons également vu à l'issue des analyses quantitatives que le SEP relatif aux études des étudiants « passerelle » était supérieur à celui des étudiants PACES, mais que ce résultat ne se vérifie que pour les étudiants externes (étudiants du 4^{ème}, 5^{ème}, et 6^{ème} année). L'effet d'interaction que nous avons constaté entre le niveau d'étude des étudiants et la modalité par laquelle ils ont accédé aux études (passerelle avec ou sans tentative antérieure de la PACES, ou PACES), rend plus difficile l'interprétation des effets principaux de ces deux variables sur le SEP.

Nous pouvons ainsi répondre à la question de recherche 2 selon laquelle les étudiants « passerelle » possèdent effectivement certaines caractéristiques psychologiques et motivationnelles qui les différencient des étudiants PACES : des attentes en lien avec l'aspect humain et altruiste du métier de médecin un peu plus importantes ; une appréhension plus importante du contexte des études de médecine (financement, durée), mais une moins grande appréhension de la pression générée par celles-ci ; des valeurs d'affirmation de soi (pouvoir, réussite) moins importantes ; des niveaux d'extraversion et d'honnêteté-humilité en moyenne plus élevés ; un niveau de SEP vis-à-vis des études plus important et ce d'autant plus en fin parcours (étudiants externes); et enfin, un niveau plus élevé d'épanouissement dans leurs études.

Pour approfondir notre connaissance de la personnalité des étudiants « passerelle », nous avons complété l'approche centrée sur les variables utilisée pour répondre à notre deuxième question de recherche, par une approche centrée sur la personne, où la personnalité est considérée comme une combinaison intra-individuelle de différents niveaux de traits de personnalité.

3. Dans quelle mesure l'étude quantitative permet de répondre à la question de recherche 3

Pour répondre à notre troisième question de recherche, nous avons réalisé une analyse en profils latents à partir des 6 scores standardisés de traits de personnalité du questionnaire HEXACO-60 de l'ensemble des étudiants inclus dans l'étude quantitative. Ces analyses ont mis en évidence deux profils de personnalité distincts. Nous avons comparé les résultats de nos analyses en profils latents avec deux autres méthodes de classification (méthode de Ward et K-means), qui confirment la cohérence de la répartition des étudiants selon ces deux profils. Le fait que nous retrouvions seulement deux profils dans notre population d'étudiants, alors que dans la plupart des études qui s'inscrivent dans une approche centrée sur la personne il est classiquement retrouvé entre 3 et 5 profils (Asendorf et al., 2001 ; Daljeet et al., 2017 ; Gramzow et al., 2004 Isler et al., 2016), peut s'interpréter de deux manières. Il se peut qu'il existe moins de diversité en termes de profils de personnalité au sein des étudiants en médecine, que dans d'autres populations d'étudiants, comme les étudiants en psychologie de l'étude de Daljeet et al. (2017). Il est également possible que notre effectif soit insuffisant, ou insuffisamment représentatif des étudiants en médecine en général, pour que l'ensemble des profils de personnalité existants parmi les étudiants en médecine soit représenté dans notre étude. Le nombre d'étudiants inclus dans l'étude de Daljeet et al. est en effet 2,5 fois supérieur au nombre d'étudiants ayant participé à notre étude quantitative. L'étude de Eley et al. (2016), réalisée chez des étudiants en médecine avec un effectif comparable au nôtre avait aussi

identifié deux profils de personnalité, mais en utilisant un modèle théorique différent du nôtre. Le premier élément de réponse que nous pouvons apporter à la question de recherche 3 est que l'on peut en effet repérer chez les étudiants en médecine de notre étude, à partir des six traits de personnalité du modèle HEXACO, deux profils de personnalité qui présentent a priori une bonne validité. En effet les hypothèses que nous avons été amenés à poser à propos des différences attendues entre les étudiants des deux profils en termes de motivations intrinsèques, d'attentes relatives au fait d'exercer un métier altruiste et humain, de valeurs de dépassement de soi, de bien-être lié aux études de médecine, de valeurs d'affirmation de soi et d'attentes relatives au fait d'exercer un métier prestigieux et reconnu socialement, ont été vérifiées. Nos deux profils se distinguent surtout par un niveau plus élevé d'honnêteté-humilité, de conscienciosité, mais aussi d'agréabilité et d'extraversion, des étudiants du profil que nous avons appelé « Altruisme et engagement élevé », proche du profil « socialement bienveillant » de l'étude de Daljeet et al. (2017). Nous avons ensuite vu que les étudiants de ce profil se différencient des autres étudiants sur certains critères motivationnels (ils ont plus d'attentes liées à la dimension humaine et altruiste du métier de médecin, et moins à celle liée à son prestige social) et sur certaines valeurs personnelles (les valeurs de transcendance des intérêts personnels sont plus importantes pour eux), qui sont cohérents avec l'orientation de ce profil de personnalité vers des comportements d'autorégulation sociale (Saucier et al., 2014 ; Strus & Ciecuch, 2021). Les étudiants de ce profil plutôt « pro social », se distinguent aussi par un niveau de bien-être lié aux études, supérieur à celui des autres étudiants, ils sont plus satisfaits, plus épanouis, et plus motivés à poursuivre leurs études. Le second profil que nous avons identifié et nommé « Altruisme et engagement modéré » partage aussi des points communs avec un profil déjà identifié dans l'étude de Daljeet et al. (2017), avec des étudiants qui sont particulièrement consciencieux, et dont les comportements pourraient être moins orientés vers l'intérêt commun. Enfin, nous avons vu que les étudiants « passerelle », qui n'ont pas tenté la PACES en post baccalauréat, semblent être surreprésentés au sein du profil « Altruisme et engagement élevé », par rapport aux autres étudiants « passerelle » et aux étudiants PACES.

Après avoir ainsi répondu successivement à nos trois questions de recherche, et discuté des apports respectifs de l'étude qualitative et de l'étude quantitative, nous allons à présent considérer les éléments qui ont pu limiter ce travail de recherche, puis discuter des perspectives qu'il pourrait ouvrir.

4. Quelles sont les limites de ce travail de thèse

Une des premières limites que nous pouvons soulever vis-à-vis de ce travail de thèse est relatif aux effectifs de chacune de nos deux études. Le nombre d'étudiants inclus au cours de l'étude qualitative a été nécessairement limité, de par la nature du recueil des données (entretiens semi-dirigés) et de leur analyse (analyses de contenu thématique) qui sont des procédés relativement longs. L'effectif de notre étude qualitative (42 étudiants) reste néanmoins comparable aux effectifs inclus dans des études avec une méthodologie similaire (Millan et al., 2005 ; Tso, 2017). Concernant l'étude quantitative, nous avons été confrontés à deux problématiques lors du recrutement des étudiants. La première est que les étudiants « passerelle » sont peu relativement peu nombreux, ils représentent en moyenne 5% des étudiants au sein d'une promotion. La seconde est la longueur de notre questionnaire (153 questions), et sa durée de passation relativement longue, puisqu'il faut une trentaine de minutes pour compléter l'intégralité de celui-ci, ce qui peut avoir freiné certains étudiants à participer à l'étude. Plusieurs raisons nous ont poussé à rédiger un questionnaire de ce type. Tout d'abord, la compréhension des choix d'orientations nécessite de mobiliser plusieurs concepts, ainsi que nous l'avons vu dans la partie théorique de la thèse (voir chapitre 2, partie I), dont certains, comme les traits de personnalité, ne peuvent être explorés de manière rigoureuse en seulement quelques questions. Le caractère majoritairement exploratoire de notre travail de recherche, sur une population d'étudiants dont les caractéristiques psychologiques n'avaient jamais été étudiées, a également plaidé en faveur du format choisi pour notre questionnaire, afin de tenter de répondre au mieux à nos questions de recherche. Un des moyens qui pourrait être envisagé pour favoriser et maximiser la participation des étudiants à une enquête de ce type serait une intervention dans les facultés de médecine, où l'objet de la recherche pourrait être directement présenté aux étudiants, plutôt que par courriel ou via les réseaux sociaux, et où la passation du questionnaire pourrait se faire en présentiel, pourquoi pas lors de la rentrée universitaire, en collaboration avec les instances des facultés de médecine.

Le second point critiquable de notre travail est la méthode de sélection des participants, un échantillonnage à choix raisonné, basé sur le principe du volontariat. Une méthode de sélection probabiliste, avec par exemple un échantillonnage stratifié sur le statut « passerelle » ou « PACES » des étudiants, aurait pu être préférable sur le plan méthodologique afin d'optimiser la représentativité de la population étudiée et d'augmenter la validité externe de nos études. Les étudiants qui ont été inclus dans l'étude qualitative ainsi que dans l'étude quantitative restent néanmoins plutôt représentatifs des étudiants en médecine en français. Nous ne reviendrons pas en détail ici sur ce point, qui a déjà été abordé dans les discussions respectives de chacune de nos deux études.

Nous avons fait le choix, dans l'étude qualitative ainsi que dans l'étude quantitative, d'inclure des étudiants qui ne sont pas tous de la même promotion, et à des stades différents de leurs études de médecine, ce qui avait pour avantage de maximiser le nombre de participants potentiels, mais pouvait induire certains biais dans l'interprétation de nos résultats. Les étudiants les plus avancés dans leur cursus sont potentiellement plus soumis au biais de mémorisation lorsqu'ils sont amenés à répondre à des questions où il leur était demandé de se rappeler pourquoi ils ont fait ce choix d'orientation. L'exposition à la réalité du terrain (confrontation à la réalité des études, mais aussi à la réalité du métier de médecin au travers des stages hospitaliers pour les étudiants qui ont débuté leur externat) pourrait aussi être un facteur confondant. Nous avons tenté de nous affranchir, du moins partiellement, de ce biais en analysant l'effet d'interaction entre le niveau d'étude des étudiants et leur modalité d'accès aux études. Ces analyses nous ont montré que les différences que nous avons constatées entre les étudiants « passerelle » et PACES, sur certaines variables, étaient vérifiées quel que soit le niveau d'étude des étudiants, hormis pour le SEP relatif aux études. Il faut bien sur nuancer ce propos car nous n'avons pas directement analysé l'effet de l'année d'étude des étudiants sur nos principales variables car cela aurait conduit à des effectifs trop faibles dans chaque sous-groupe, mais regroupé les étudiants en deux groupes de niveau selon qu'ils aient, ou non, débuté l'externat. Nous avons fait ce choix, certes arbitraire, car il permet de séparer les étudiants externes, qui sont exposés à la réalité du métier de médecin au travers de leurs stages hospitaliers. Si une étude ultérieure de ce type devait être à nouveau réalisée, nous proposerions d'inclure uniquement des étudiants qui viennent d'être admis, et de réaliser l'étude au moment de leur admission, avant qu'ils ne commencent réellement leurs études de médecine. Il faudrait alors proposer l'étude à un grand nombre d'étudiants de la même année, ce qui compte tenu du nombre restreint d'étudiants « passerelle » par promotion, pourrait nécessiter la réalisation d'une enquête à l'échelle nationale.

5. Quelles perspectives peut-on proposer à l'issue de travail de thèse

Malgré les limites qu'il comporte, ce travail de recherche nous a permis décrire et de caractériser ces étudiants « passerelle », qui font le choix de se réorienter en médecine après un parcours académique, parfois suivi d'une expérience professionnelle, et de mieux comprendre leur choix de réorientation, au travers de leur profil socio-démographique, de leur parcours antérieur, de leurs motivations, de leurs attentes, et de leurs appréhensions, de leurs valeurs personnelles, de leurs traits de personnalité, de leur SEP relatif aux études, ainsi qu'au travers du bilan qu'ils font de leurs études actuelle, et de la façon dont ils envisagent leur avenir. Nos résultats pourraient être utilisés pour mettre en place un accompagnement spécifique des étudiants qui se réorientent en médecine via la « passerelle ». Nous avons par exemple vu qu'ils appréhendent plus le contexte universitaire et

que les études de médecine sont plus compliquées pour eux à gérer sur le plan personnel. Ces problématiques pourraient alors abordées plus spécifiquement lors de leur processus de réorientation.

Nous avons également vu au travers de l'étude qualitative mais aussi de l'étude quantitative que ces étudiants partagent de nombreux points communs avec les étudiants PACES, tels que leur origine sociale, leurs principales sources de motivations, les principales valeurs qui guident leurs comportements, ou encore leurs traits de personnalité qui semblent dominants, par exemple. Néanmoins, certains facteurs motivationnels et certaines caractéristiques psychologiques qui sont détaillés au paragraphe 2 de ce chapitre semblent les différencier, du moins dans une certaine mesure, des étudiants PACES. Il nous paraît intéressant de voir si ces différences se vérifient sur un échantillon plus large d'étudiants, au travers de la réalisation d'une étude complémentaire sur l'ensemble des facultés de médecine française. La question de la diversité des profils des étudiants en médecine est en effet au cœur du concept du dispositif « passerelle » (Véran, 2013). Si notre étude suggère une certaine diversité entre les étudiants admis via la « passerelle » et les autres étudiants en médecine, elle n'en explore pas les conséquences potentielles. Les étudiants « passerelle » de notre étude paraissent plus extravertis avec un niveau plus élevé d'honnêteté-humilité, et les valeurs d'affirmation de soi semblent être moins importantes pour eux : quel impact ces différences de traits de personnalité et de valeurs peuvent-elles avoir sur leur réussite académique, sur l'orientation qu'ils vont donner à leur parcours au sein de la faculté de médecine, ou encore sur leur future carrière ? Les étudiants « passerelle » se projettent plus vers la médecine générale : quel choix de spécialité feront ils en définitive et quels en seraient les déterminants ? Les étudiants « passerelle » sont plus épanouis dans leurs études de médecine que les autres étudiants : seront-ils des médecins plus épanouis dans l'exercice de leur métier ? Leur haut niveau de satisfaction et d'épanouissement au travers des études, associé à une moindre appréhension de la pression générée par celles-ci, pourraient-ils être des facteurs protecteurs vis-à-vis des risques psycho-sociaux auxquels sont exposés les étudiants en médecine ? L'ensemble de ces interrogations pourraient faire l'objet de recherches complémentaires, visant à continuer d'évaluer la pertinence du dispositif « passerelle ».

Conclusion du travail du thèse

Les étudiants qui se réorientent en médecine après un parcours académique, parfois suivi d'une expérience professionnelle, via le dispositif « passerelle », ont pour la première fois fait l'objet d'un travail de recherche qui vise à décrire leur profil socio-démographique, leurs caractéristiques psychologiques personnelles, les facteurs motivationnels qui sous-tendent leur choix de réorientation vers les études de médecine, ainsi que les caractéristiques qui tendent à les différencier des autres étudiants en médecine.

Ce travail nous a ainsi permis d'identifier les principales caractéristiques des étudiants « passerelle ». Il s'agit d'étudiants qui, en dehors de leur âge, ont un profil socio-démographique comparable à celui des étudiants en médecine français : ils sont issus d'un milieu plutôt favorisé, 4 étudiants « passerelle » sur 10 ont un parent exerçant une profession de cadre ou intellectuelle supérieure, et 1 sur 10 a un parent médecin. Nous avons identifié 3 trajectoires différentes qui illustrent leur orientation initiale en post baccalauréat : une orientation en faculté de médecine avec un échec au concours PACES (44,8% des étudiants), une orientation en médecine envisagée mais finalement rejetée par sentiment de ne pas être capable de réussir ces études, et enfin un choix d'orientation principalement motivé par un intérêt primaire pour le domaine d'étude choisi sans avoir considéré la filière médicale. Trois-quarts d'entre eux ont obtenus un diplôme de Master 2, d'ingénieur, ou de doctorat, et le principal domaine étudié était la biologie (un tiers des étudiants), suivie par les sciences paramédicales, la pharmacie, la maïeutique, et les sciences biomédicales. La moitié des étudiants « passerelle » ont eu une activité professionnelle, principalement en tant qu'ingénieurs, sages-femmes, et infirmiers, avant de se réorienter en médecine. En plus d'une volonté ancienne et toujours présente de faire des études de médecine, 42,5% des étudiants rêvaient de devenir médecin depuis leur enfance, certains ont ressenti au cours de leurs parcours antérieur une frustration intellectuelle, un manque d'accomplissement personnel, ou encore un manque d'autonomie, qui a pu favoriser leur désir de réorientation.

Les étudiants « passerelle » sont principalement motivés par un intérêt intrinsèque pour la médecine, la motivation liée à la connaissance est particulièrement marquée, et ont des attentes plus élevées que les étudiants PACES par rapport à la dimension humaine et altruiste du métier de médecin. Les attentes telles que le prestige et la reconnaissance sociale associés au métier de médecin font aussi partie de leur motivation, mais sont au second plan, de même que pour l'ensemble des étudiants en médecine. Leur principale crainte, face à leur choix de se réorienter en médecine, est, à l'instar des autres étudiants, la peur de l'échec et de la difficulté des études. Ils appréhendent cependant moins

la pression que ces études peuvent générer, mais sont plus préoccupés par le contexte tel que le financement ou la durée des études. Les étudiants « passerelle » sont globalement très confiants dans leurs capacités à réussir leurs études de médecine et à devenir médecin, et font preuve d'un sentiment d'auto-efficacité relatif aux études élevé, ce qui est aussi le cas des étudiants PACES. Ils sont très épanouis dans leurs études de médecine, plus que les autres étudiants, et très motivés à les poursuivre. Ils n'estiment pas que les études soient plus difficiles, sur le plan académique, que les étudiants PACES, mais il est plus compliqué pour eux de gérer leurs études sur le plan personnel (financement des études, conflit études/vie personnelle). Ils ont plus de facilité à définir leur projet professionnel, de même qu'ils se projettent plus facilement dans l'avenir sur le plan personnel, et ils sont plus nombreux (70%) à envisager la médecine générale comme spécialité.

Les étudiants « passerelle » ont pour principaux traits de personnalité l'honnêteté-humilité et la conscienciosité, et le trait de personnalité pour lequel ils ont le score le plus faible est l'émotivité, ce qui est aussi le cas des autres étudiants en médecine. Nos résultats montrent qu'ils sont par contre plus extravertis, et qu'ils ont un score d'honnêteté-humilité plus élevé que les étudiants PACES. En ce qui concerne leurs valeurs personnelles, les valeurs qui sont les plus importantes pour eux sont axées vers la transcendance de soi et l'ouverture au changement. Il semble que les valeurs d'affirmation de soi, le pouvoir et la réussite, soient moins importantes pour eux que pour les étudiants PACES.

Ce travail a enfin permis d'identifier deux profils de personnalité, basés sur les six traits de personnalité du modèle HEXACO, parmi les étudiants en médecine, avec un profil qui se distingue par un niveau plus élevé d'honnêteté-humilité, de conscienciosité, d'agréabilité et d'extraversion, que nous avons interprété comme un profil « Altruisme et engagement élevé ». Les étudiants de ce profil se différencient des autres étudiants sur certains critères motivationnels (ils sont plus motivés par la dimension humaine et altruiste du métier de médecin, et moins par le prestige social) et sur certaines valeurs personnelles (les valeurs de transcendance des intérêts personnels sont plus importantes pour eux). De tels profils de personnalité chez les étudiants en médecine, basés sur le modèle HEXACO, n'avaient à notre connaissance jamais été identifiés. Nous n'avons cependant pas montré qu'un de ces profils soit spécifique des étudiants « passerelle ».

Bibliographie

- Abbiati, M., Baroffio, A., & Gerbase, M. W. (2016). Personal profile of medical students selected through a knowledge-based exam only : Are we missing suitable students? *Medical Education Online*, 21(1), 29705. <https://doi.org/10.3402/meo.v21.29705>
- Abood, M. H., Alharbi, B. H., Mhaidat, F., & Gazo, A. M. (2020). The Relationship between Personality Traits, Academic Self-Efficacy and Academic Adaptation among University Students in Jordan. *International Journal of Higher Education*, 9(3), 120. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v9n3p120>
- Ackerman, P. L., & Beier, M. E. (2003). Intelligence, Personality, and Interests in the Career Choice Process. *Journal of Career Assessment*, 11(2), 205-218. <https://doi.org/10.1177/1069072703011002006>
- Aghababaei, N., & Arji, A. (2014). Well-being and the HEXACO model of personality. *Personality and Individual Differences*, 56, 139-142. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.037>
- Alam, S. S., Mohd, R., Kamaruddin, B. H., & Nor, N. G. M. (2015). Personal values and entrepreneurial orientations in Malay entrepreneurs in Malaysia : Mediating role of self-efficacy. *International Journal of Commerce and Management*, 25(4), 385-401. <https://doi.org/10.1108/IJCoMA-01-2013-0001>
- Amin, Z., Tani, M., Hoon Eng, K., Samarasekara, D. D., & Huak, C. Y. (2009). Motivation, study habits, and expectations of medical students in Singapore. *Medical Teacher*, 31(12), e560-e569. <https://doi.org/10.3109/01421590903193554>
- Anglim, J., Knowles, E. R. V., Dunlop, P. D., & Marty, A. (2017). HEXACO personality and Schwartz's personal values : A facet-level analysis. *Journal of Research in Personality*, 68, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.04.002>
- Ardenghi, S., Luciani, M., Rampoldi, G., Ausili, D., Bani, M., Di Mauro, S., & Strepparava, M. G. (2021). Personal values among first-year medical and nursing students : A cross-sectional comparative study. *Nurse Education Today*, 100, 104827. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104827>
- Ardenghi, S., Rampoldi, G., Bani, M., & Strepparava, M. G. (2023). Personal values as early predictors of emotional and cognitive empathy among medical students. *Current Psychology*, 42(1), 253-261. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01373-8>
- Armstrong, P. I., & Anthony, S. F. (2009). Personality facets and RIASEC interests : An integrated model. *Journal of Vocational Behavior*, 75(3), 346-359. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.05.004>
- Asendorpf, J., Borkenau, P., Ostendorf, F., & Aken, M. (2001). Carving personality description at its joints : Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *European Journal of Personality*, 15. <https://doi.org/10.1002/per.408.abs>
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2001). A theoretical basis for the major dimensions of personality. *European journal of personality*, 15(5), 327-353.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2007). Empirical, Theoretical, and Practical Advantages of the HEXACO Model of Personality Structure. *Personality and Social Psychology Review*, 11(2), 150-166. <https://doi.org/10.1177/1088868306294907>

- Ashton, M. C., & Lee, K. (2008). The prediction of Honesty–Humility-related criteria by the HEXACO and Five-Factor Models of personality. *Journal of Research in Personality, 42*(5), 1216-1228. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.03.006>
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2016). Age trends in HEXACO-PI-R self-reports. *Journal of Research in Personality, 64*, 102-111. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.08.008>
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2020). Objections to the HEXACO Model of Personality Structure—And why those Objections Fail. *European Journal of Personality, 34*(4), 492-510. <https://doi.org/10.1002/per.2242>
- Ashton, M. C., Lee, K., & de Vries, R. E. (2014). The HEXACO Honesty-Humility, Agreeableness, and Emotionality Factors : A Review of Research and Theory. *Personality and Social Psychology Review, 18*(2), 139-152. <https://doi.org/10.1177/1088868314523838>
- Ashton, M. C., Lee, K., & Goldberg, L. R. (2004b). A Hierarchical Analysis of 1,710 English Personality-Descriptive Adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(5), 707-721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.5.707>
- Ashton, M. C., Lee, K., Perugini, M., Szarota, P., de Vries, R. E., Di Blas, L., Boies, K., & De Raad, B. (2004a). A Six-Factor Structure of Personality-Descriptive Adjectives : Solutions From Psycholexical Studies in Seven Languages. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 356-366. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.356>
- Ashton, M., & Lee, K. (2009). The HEXACO-60 : A Short Measure of the Major Dimensions of Personality. *Journal of Personality Assessment, 91*(4), 340-345. <https://doi.org/10.1080/00223890902935878>
- Atkinson, J. W. (1957). Motivational determinants of risk-taking behavior. *Psychological Review, 64*(6, Pt.1), 359-372. <https://doi.org/10.1037/h0043445>
- Bakken, L. L., Byars-Winston, A., & Wang, M. (2006). Viewing Clinical Research Career Development Through the Lens of Social Cognitive Career Theory. *Advances in Health Sciences Education, 11*(1), 91-110. <https://doi.org/10.1007/s10459-005-3138-y>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory* (p. xiii, 617). Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted Impact of Self-Efficacy Beliefs on Academic Functioning. *Child Development, 67*(3), 1206. <https://doi.org/10.2307/1131888>
- Banlanjo, N. M., & Nzenge, E. M. (2021). Do Holland’s Personality Types (RIASEC) Predict Students’ Choice of Academic Programs in Cameroon’s State Universities? *International Journal of Trend in Scientific Research and Development, Volume-5*(Issue-4).
- Bardi, A., & Schwartz, S. H. (2003). Values and Behavior : Strength and Structure of Relations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*(10), 1207-1220.

<https://doi.org/10.1177/0146167203254602>

- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.bard.2013.01>
- Barni, D., Danioni, F., & Benevene, P. (2019). Teachers' Self-Efficacy : The Role of Personal Values and Motivations for Teaching. *Frontiers in Psychology*, 10, 1645. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01645>
- Barrick, M. R., Mount, M. K., & Gupta, R. (2003). Meta-analysis of the relationship between the five-factor model of personality and holland's occupational types. *Personnel Psychology*, 56(1), 45-74. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2003.tb00143.x>
- Bastard-Landrier, S. L. (2005). L'expérience subjective des élèves de seconde : Influence sur les résultats scolaires et les vœux d'orientation. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 34/2, 143-164. <https://doi.org/10.4000/osp.368>
- Berthier, N. (2004). *Les techniques d'enquête en sciences sociales. Méthodes et exercices corrigés*. (4ème édition). Armand Colin.
- Betz, N. E., & Hackett, G. (1986). Applications of Self-Efficacy Theory to Understanding Career Choice Behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 279-289. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.279>
- Betz, N., & Hackett, G. (1982, mars 18). *Mathematics Self-Efficacy Expectations, Math Performance, and the Consideration of Math-Related Majors*. Conference: American Educational Research Association, New York, NY, US.
- Bexelius, T. S., Olsson, C., Järnbert-Pettersson, H., Parmskog, M., Ponzer, S., & Dahlin, M. (2016). Association between personality traits and future choice of specialisation among Swedish doctors : A cross-sectional study. *Postgraduate Medical Journal*, 92(1090), 441-446. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133478>
- Blanchard, S., Dosnon, O., & Lallemand, N. (2018). Chapitre VII. L'évaluation des sentiments d'efficacité personnelle (SEP) relatifs au champ de l'orientation scolaire et professionnelle: In *L'orientation scolaire et professionnelle* (p. 267-299). Mardaga. <https://doi.org/10.3917/mard.chart.2018.01.0267>
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego resiliency in the organization of behavior – ScienceOpen. *The minnesota Symposia on Child Psychology*, 13, 39-101.
- Bores-Rangel, E., Church, A. T., Szendre, D., & Reeves, C. (1990). Self-efficacy in relation to occupational consideration and academic performance in high school equivalency students. *Journal of Counseling Psychology*, 37(4), 407-418. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.4.407>
- Borges, N. J., & Hartung, P. J. (2010). Stability of values during medical school. *Medical Teacher*, 32(9), 779-781. <https://doi.org/10.3109/01421591003692706>
- Borges, N. J., & Savickas, M. L. (2002). Personality and Medical Specialty Choice : A Literature Review and Integration. *Journal of Career Assessment*, 10(3), 362-380. <https://doi.org/10.1177/10672702010003006>

- Borges, N. J., Savickas, M. L., & Jones, B. J. (2004). Holland's Theory Applied to Medical Specialty Choice. *Journal of Career Assessment, 12*(2), 188-206. <https://doi.org/10.1177/1069072703257755>
- Bosisio, F., & Santiago-Delefosse, M. (2014). Intérêts et limites de l'utilisation d'une méthodologie mixte : À propos d'une recherche en psychologie de la santé. *Pratiques Psychologiques, 20*(1), 39-53. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2013.11.002>
- Bouchghoul, H., Teboul, J.-L., Senat, M.-V., & Vigoureux, S. (2020). Does socioeconomic status have any influence on success at the national ranking exam?, a prospective survey. *BMC Medical Education, 20*(1), 402. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02321-z>
- Boudrenghien, G., Dessambre, N., Ntamashimikiro, S., Deneff, J.-F., & Vanpee, D. (2015). Qui sont les étudiants de première année en sciences de la santé ? Leurs représentations et motivations à l'égard des études et des métiers. *L'Orientation scolaire et professionnelle, 44*/3. <https://doi.org/10.4000/osp.4626>
- Boudrenghien, G., & Frenay, M. (2011). La transition de l'enseignement secondaire vers l'enseignement supérieur : Rôle des représentations et motivations à l'égard de son projet de formation. *L'Orientation scolaire et professionnelle, 40*/2. <https://doi.org/10.4000/osp.3073>
- Bourgault, P., Gallagher, F., Michaud, C., & St-Cyr Tribble, D. (2010). Le devis mixte en sciences infirmières ou quand une question de recherche appelle des stratégies qualitatives et quantitatives: *Recherche en soins infirmiers, N° 103*(4), 20-28. <https://doi.org/10.3917/rsi.103.0020>
- Bourgeois, É., de Viron, F., Nils, F., Traversa, J., & Vertongen, G. (2009). Valeur, espérance de réussite, et formation d'adultes : Pertinence du modèle d'expectancy-value en contexte de formation universitaire pour adultes: *Savoirs, n° 20*(2), 119-133. <https://doi.org/10.3917/savo.020.0119>
- Bouyer, J. (2017). *Méthodes statistiques. Médecine—Biologie*. Vuibert; Cairn.info. <https://www.cairn.info/methodes-statistiques--9782311660074.htm>
- Brasselet, C., & Alain, G. (2015). Autodétermination dans la décision d'orientation scolaire : Effets sur la motivation scolaire des lycéens. In *Les transitions scolaires:Paliers, orientations, parcours* (Rennes : PUR).
- Brasselet, C., & Guerrien, A. (2019). Rôle médiateur du sentiment de compétence dans la relation entre orientation choisie ou subie et motivation scolaire chez les élèves au niveau secondaire. [Mediating role of the sense of competence in relation between chosen or experienced orientation and school motivation in high school students.]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 51*(1), 70-81. <https://doi.org/10.1037/cbs0000124>
- Brooker, R., Hu, W., Reath, J., & Abbott, P. (2018). Medical student experiences in prison health services and social cognitive career choice : A qualitative study. *BMC Medical Education, 18*(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1109-7>
- Brouillet, F. (s. d.). *Que deviennent les étudiants qui s'inscrivent en premier cycle des études de médecine ?* Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche (MESR). Paris. Consulté 14 août 2023, à l'adresse <https://archives-statistiques.depp.education.gouv.fr/Default/doc/SYRACUSE/12501/que-deviennent-les-etudiants-qui-s-inscrivent-en-premier-cycle-des-etudes-de-medecine>

- Brown, D., & Cinamon, R. G. (2016). Personality traits' effects on self-efficacy and outcome expectations for high school major choice. *International Journal for Educational and Vocational Guidance, 16*(3), 343-361. <https://doi.org/10.1007/s10775-015-9316-4>
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (1996). A Social Cognitive Framework for Career Choice Counseling. *The Career Development Quarterly, 44*(4), 354-366. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1996.tb00451.x>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., & Eisenberg, N. (2012). Prosociality : The contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(6), 1289-1303. <https://doi.org/10.1037/a0025626>
- Carré, P., & Fenouillet, F. (2009). *Traité de psychologie de la motivation*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.carre.2009.01>
- Carricano, M., Poujol, F., & Bertrandias, L. (2010). *Analyse de données avec SPSS* (2e éd). Pearson education.
- Cattell, R. B. (1966). The Scree Test For The Number Of Factors. *Multivariate Behavioral Research, 1*(2), 245-276. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10
- Chantal, Yves & Vallerand, Robert. (2013). Construction Et Validation De L'échelle De Motivation Envers L'action Bénévole (ÉMAB). *Loisir et Société / Society and Leisure, 23*. 477-508. [10.1080/07053436.2000.10707540](https://doi.org/10.1080/07053436.2000.10707540).
- Charrad, M., Ghazzali, N., Boiteau, V., & Niknafs, A. (2014). NbClust : An R Package for Determining the Relevant Number of Clusters in a Data Set. *Journal of Statistical Software, 61*(6). <https://doi.org/10.18637/jss.v061.i06>
- Chartier, P., Vrignaud, P., & Terriot, K. (2018). *L'orientation scolaire et professionnelle : Pratiques d'évaluation*. Mardaga. <https://doi.org/10.3917/mard.chart.2018.01>
- Clariana, M. (2017). Personality, Procrastination and Cheating in Students from different University Degree Programs. *Electronic Journal of Research in Education Psychology, 11*(30), 451-472. <https://doi.org/10.14204/ejrep.30.13030>
- Cosnefroy, L. (2007). Le sentiment de compétence, un déterminant essentiel de l'intérêt pour les disciplines scolaires. *L'Orientation scolaire et professionnelle, 36*/3, 357-378. <https://doi.org/10.4000/osp.1459>
- Costa, P., Alves, R., Neto, I., Marvão, P., Portela, M., & Costa, M. J. (2014). Associations between Medical Student Empathy and Personality : A Multi-Institutional Study. *PLoS ONE, 9*(3), e89254. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089254>
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). Neo PI-R professional manual. *Psychological Assessment Resources, 396*.
- Costa, P., & McCrae, R. (1994). Stability and change in personality from adolescence through adulthood. In *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*. (Halverson, Kohnstamm, Martin, Vol. 25, p. 139-149).
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The Five-Factor Model of Personality and Its Relevance to

- Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. Boyle, G. Matthews, & D. Saklofske, *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment : Volume 2—Personality Measurement and Testing* (p. 179-198). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publications.
- Creusier, J., & Biétry, F. (2014). Analyse comparative des méthodes de classifications : L'exemple du bien-être au travail. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, n° 10, 3(1), 105-123. <https://doi.org/10.3917/rimhe.010.0105>
- Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52(4), 281-302. <https://doi.org/10.1037/h0040957>
- Da Silva Añaña, E., & Meucci Nique, W. (2010). Personal values in relation to graduate career choices. *International Journal of Public Sector Management*, 23(2), 158-168. <https://doi.org/10.1108/09513551011022500>
- Daljeet, K. N., Bremner, N. L., Giammarco, E. A., Meyer, J. P., & Paunonen, S. V. (2017). Taking a person-centered approach to personality : A latent-profile analysis of the HEXACO model of personality. *Journal of Research in Personality*, 70, 241-251. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.08.003>
- Danvers, F. (1992). *700 mots-clefs pour l'éducation*. Presses Univ. Septentrion.
- Dawis, R. V., & Lofquist, L. H. (1984). *A Psychological Theory of Work Adjustment : An Individual-differences Model and Its Applications*. University of Minnesota Press.
- De Fruyt, F., & Mervielde, I. (1996). Personality and interests as predictors of educational streaming and achievement. *European Journal of Personality*, 10(5), 405-425. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0984\(199612\)10:5<405::AID-PER255>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0984(199612)10:5<405::AID-PER255>3.0.CO;2-M)
- De Fruyt, F., & Mervielde, I. (1997). The five-factor model of personality and Holland's RIASEC interest types. *Personality and Individual Differences*, 23(1), 87-103. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00004-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00004-4)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024-1037. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1024>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory : A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 49(3), 182-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Deci, E., Vallerand, R., Pelletier, L., & Ryan, R. (1991). Motivation and Education : The Self-Determination Perspective. *Educational Psychologist*, 26(3), 325-346. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2603&4_6
- DeWitt, D., Canny, B. J., Nitzberg, M., Choudri, J., & Porter, S. (2016). Medical student satisfaction,

- coping and burnout in direct-entry versus graduate-entry programmes. *Medical Education*, 50(6), 637-645. <https://doi.org/10.1111/medu.12971>
- DeWitz, S. J., & Walsh, W. B. (2002). Self-Efficacy and College Student Satisfaction. *Journal of Career Assessment*, 10(3), 315-326. <https://doi.org/10.1177/10672702010003003>
- Dhalla, I. A., Kwong, J. C., Streiner, D. L., Baddour, R. E., Waddell, A. E., & Johnson, I. L. (2002). Characteristics of first-year students in Canadian medical schools. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 166(8), 1029-1035.
- Digman, J. M. (1990). Personality Structure : Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41(1), 417-440. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.002221>
- Doherty, E. M., & Nugent, E. (2011). Personality factors and medical training : A review of the literature: Personality factors and medical training. *Medical Education*, 45(2), 132-140. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03760.x>
- Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2008). Age differences in the big five across the life span : Evidence from two national samples. *Psychology and Aging*, 23(3), 558-566. <https://doi.org/10.1037/a0012897>
- Duffy, R. D., Borges, N. J., & Hartung, P. J. (2009). Personality, Vocational Interests, and Work Values of Medical Students. *Journal of Career Assessment*, 17(2), 189-200. <https://doi.org/10.1177/1069072708329035>
- Eccles, J. S. (2005). Subjective Task Value and the Eccles et al. Model of Achievement-Related Choices. In *Handbook of competence and motivation* (p. 105-121). Guilford Publications.
- Eccles, J. S., Adler, T. F., Futterman, R., Goff, S. B., Kaczala, C. M., Meece, J. L., & Midgley, C. (1983). Expectancies, Values, and Academic Behaviors. In *Achievement and Achievement Motivation* (J. T. Spence (Ed.), p. 75-146). San Francisco, CA W. H. Freeman. <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1963813>
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Motivational Beliefs, Values, and Goals. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 109-132. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135153>
- Eley, D. S., Leung, J., Hong, B. A., Cloninger, K. M., & Cloninger, C. R. (2016). Identifying the Dominant Personality Profiles in Medical Students : Implications for Their Well-Being and Resilience. *PLOS ONE*, 11(8), e0160028. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160028>
- Fan, A. P. C., Chen, C.-H., Su, T.-P., Shih, W.-J., Lee, C.-H., & Hou, S.-M. (2007). The association between parental socioeconomic status (SES) and medical students' personal and professional development. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 36(9), 735-742.
- Fantini-Hauwel, C. (2018). *Introduction aux théories de la personnalité*. Dunod.
- Fauvet, L., Jakoubovitch, S., & Mikol, F. (2015). *Profil et parcours des étudiants en première année commune aux études de santé* (N° 15.05). Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. https://archives-statistiques-depp.education.gouv.fr/Default/doc/SYRACUSE/12983/profil-et-parcours-des-etudiants-en-premiere-annee-commune-aux-etudes-de-sante-laurent-fauvet-steve-?_lg=fr-FR

- Feather, N. T. (1995). Values, valences, and choice : The influences of values on the perceived attractiveness and choice of alternatives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(6), 1135-1151. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.6.1135>
- Feeley, A.-M., & Biggerstaff, D. L. (2015). Exam Success at Undergraduate and Graduate-Entry Medical Schools : Is Learning Style or Learning Approach More Important? A Critical Review Exploring Links Between Academic Success, Learning Styles, and Learning Approaches Among School-Leaver Entry ("Traditional") and Graduate-Entry ("Nontraditional") Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(3), 237-244. <https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1046734>
- Fenning, B. E., & May, L. N. (2013). "Where there is a will, there is an A" : Examining the roles of self-efficacy and self-concept in college students' current educational attainment and career planning. *Social Psychology of Education*, 16(4), 635-650. <https://doi.org/10.1007/s11218-013-9228-4>
- Finn, S. E. (1986). Stability of personality self-ratings over 30 years : Evidence for an age/cohort interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 813-818. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.4.813>
- Fischer, R., & Boer, D. (2015). Motivational Basis of Personality Traits : A Meta-Analysis of Value-Personality Correlations: Motivational Basis of Personality. *Journal of Personality*, 83(5), 491-510. <https://doi.org/10.1111/jopy.12125>
- Fond, G., Bourbon, A., Boucekine, M., Messiaen, M., Barrow, V., Auquier, P., Lançon, C., & Boyer, L. (2020). First-year French medical students consume antidepressants and anxiolytics while second-years consume non-medical drugs. *Journal of Affective Disorders*, 265, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.035>
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M.-O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency : A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
- François, P.-H. (2009). Sentiment d'efficacité personnelle et attente de résultat : Perspectives pour le conseil en orientation. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 38/4, 475-498. <https://doi.org/10.4000/osp.2333>
- François, P.-H., & Botteman, A. (2002). Théorie sociale cognitive de Bandura et bilan des compétences : Applications, recherches et perspectives critiques. *Carrièreologie*, 8.
- Gana, K., Caumeil, B., & Broc, G. (2022). L'analyse typologique en classes et profils latents en psychologie : Principes de base et applications: *L'Année psychologique*, Vol. 122(1), 185-222. <https://doi.org/10.3917/anpsy1.221.0185>
- García, L. F., Aluja, A., Rossier, J., Ostendorf, F., Glicksohn, J., Oumar, B., Bellaj, T., Ruch, W., Wang, W., Kövi, Z., Ścigała, D., Čekrljija, Đ., Stivers, A. W., Di Blas, L., Valdivia, M., Ben Jemaa, S., Atitsogbe, K. A., & Hansenne, M. (2022). Exploring the stability of HEXACO-60 structure and the association of gender, age, and social position with personality traits across 18 countries. *Journal of Personality*, 90(2), 256-276. <https://doi.org/10.1111/jopy.12664>
- Garrud, P., & McManus, I. C. (2018). Impact of accelerated, graduate-entry medicine courses : A comparison of profile, success, and specialty destination between graduate entrants to accelerated or standard medicine courses in UK. *BMC Medical Education*, 18(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1355-3>

- Gastwirth, J. L., Gel, Y. R., & Miao, W. (2009). The Impact of Levene's Test of Equality of Variances on Statistical Theory and Practice. *Statistical Science*, 24(3). <https://doi.org/10.1214/09-STS301>
- Gaughan, E. T., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2012). Examining the Utility of General Models of Personality in the Study of Psychopathy : A Comparison of the HEXACO-PI-R and NEO PI-R. *Journal of Personality Disorders*, 26(4), 513-523. <https://doi.org/10.1521/pepi.2012.26.4.513>
- Ghiglione, R., Beauvois, J.-L., Chabrol, C., & Trognon, A. (1980). *Manuel d'analyse de contenu*. Armand Colin.
- Gignon, M., Havet, E., Ammirati, C., Traullé, S., Manaouil, C., Balcaen, T., Loas, G., Dubois, G., & Ganry, O. (2015). Alcohol, Cigarette, and Illegal Substance Consumption Among Medical Students : A Cross-Sectional Survey. *Workplace Health & Safety*, 63(2), 54-63. <https://doi.org/10.1177/2165079915570917>
- Gilligan, C., Loda, T., Junne, F., Zipfel, S., Kelly, B., Horton, G., & Herrmann-Werner, A. (2020). Medical identity; perspectives of students from two countries. *BMC Medical Education*, 20(1), 420. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02351-7>
- Giordano, Y., & Jolibert, A. (2016). Pourquoi je préfère la recherche quantitative/Pourquoi je préfère la recherche qualitative. *Revue internationale P.M.E.: Économie et gestion de la petite et moyenne entreprise*, 29(2), 7. <https://doi.org/10.7202/1037919ar>
- Goel, S., Angeli, F., Dhirar, N., Singla, N., & Ruwaard, D. (2018). What motivates medical students to select medical studies : A systematic literature review. *BMC Medical Education*, 18(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1123-4>
- Goldacre, M. J., Davidson, J. M., & Lambert, T. W. (2007). Career preferences of graduate and non-graduate entrants to medical schools in the UK. *Medical Education*, 41(4), 349-361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2007.02706.x>
- Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences : The search for universals in personality lexicons. *Review of personality and social psychology*, 2, 141-165.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative « description of personality » : The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216-1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Gorgievski, M. J., Stephan, U., Laguna, M., & Moriano, J. A. (2018). Predicting Entrepreneurial Career Intentions : Values and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Career Assessment*, 26(3), 457-475. <https://doi.org/10.1177/1069072717714541>
- Gottfredson, G. D. (1999). John L. Holland's Contributions to Vocational Psychology : A Review and Evaluation. *Journal of Vocational Behavior*, 55(1), 15-40. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1695>
- Gramzow, R., Sedikides, C., Panter, A. T., Sathy, V., Harris, J., & Insko, C. (2004). Patterns of self-regulation and the Big Five. *European Journal of Personality*, 18, 367-385. <https://doi.org/10.1002/per.513>
- Griffin, B., & Hu, W. (2019). Parental career expectations : Effect on medical students' career attitudes over time. *Medical Education*, 53(6), 584-592. <https://doi.org/10.1111/medu.13812>

- Griffin, B., & Wilson, I. (2012). Associations between the big five personality factors and multiple mini-interviews. *Advances in Health Sciences Education*, 17(3), 377-388. <https://doi.org/10.1007/s10459-011-9316-1>
- Gros, M.-H., & Wach, M. (2013). Intérêt des valeurs, valeurs et intérêts dans un bilan d'orientation. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 42/3. <https://doi.org/10.4000/osp.4318>
- Guay, F., Senécal, C., Gauthier, L., & Fernet, C. (2003). Predicting career indecision: A self-determination theory perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 50(2), 165-177. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.2.165>
- Guedon, S., Pham, B. N., Braun, M., Sibilia, J., & Sanchez, S. (2021). Characteristics of gateway entry medical students and their academic performance in France. *La Presse Médicale Open*, 2, 100009. <https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2021.100009>
- Guichard, J., & Huteau, M. (2006). *Psychologie de l'orientation: Vol. 2e éd.* Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/psychologie-de-l-orientation--9782100848935.htm>
- Guilera, T., Batalla, I., Forné, C., & Soler-González, J. (2019). Empathy and big five personality model in medical students and its relationship to gender and specialty preference: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 19(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1485-2>
- Hachimi, A., Adarmouch, L., Ismail, A., Hajjine, A., Amine, M., & Bouskraoui, M. (2020). Profil motivationnel des étudiants du premier cycle de la Faculté de médecine de Marrakech. *Pédagogie Médicale*, 21(1), 13-19. <https://doi.org/10.1051/pmed/2020026>
- Hackett, G. (1985). Role of mathematics self-efficacy in the choice of math-related majors of college women and men: A path analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 32(1), 47-56. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.32.1.47>
- Hackett, G., & Betz, N. E. (1995). Self-Efficacy and Career Choice and Development. In J. E. Maddux (Éd.), *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment* (p. 249-280). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5_9
- Hardy-Dubernet, A., C., & Gadéa, C. (2005). De « faire médecine » à « faire de la médecine » (p. 203). Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dter53.pdf>
- Harring, J. R., & Hodis, F. A. (2016). Mixture Modeling: Applications in Educational Psychology. *Educational Psychologist*, 51(3-4), 354-367. <https://doi.org/10.1080/00461520.2016.1207176>
- Harth, S. C., Biggs, J. S. G., & Thong, Y. H. (1990). Mature-age entrants to medical school: A controlled study of sociodemographic characteristics, career choice and job satisfaction. *Medical Education*, 24(6), 488-498. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1990.tb02664.x>
- Herault, D., & Labarthe, G. (2003). *Etudiants (les) inscrits en médecine en janvier 2002*. Ministère de l'Éducation nationale (MEN). Paris. <https://archives-statistiques-depp.education.gouv.fr/Default/doc/SYRACUSE/9172/etudiants-les-inscrits-en-medecine-en-janvier-2002>
- Herzberg, P. Y., & Roth, M. (2006). Beyond resilient, undercontrollers, and overcontrollers? An

- extension of personality prototype research. *European Journal of Personality*, 20(1), 5-28. <https://doi.org/10.1002/per.557>
- Hilgers, J., De Roos, P., & Rigby, E. (2007). European Core Curriculum—the Students' Perspective, Bristol, UK, 10 July 2006. *Medical Teacher*, 29(2-3), 270-275. <https://doi.org/10.1080/01421590701268731>
- Hirschi, A., & Fischer, S. (2013). Work values as predictors of entrepreneurial career intentions. *Career Development International*, 18(3), 216-231. <https://doi.org/10.1108/CDI-04-2012-0047>
- Hogan, R., & Blake, R. (1999). John Holland's Vocational Typology and Personality Theory. *Journal of Vocational Behavior*, 55(1), 41-56. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1696>
- Holland, J. L. (1959). A theory of vocational choice. *Journal of Counseling Psychology*, 6(1), 35-45. <https://doi.org/10.1037/h0040767>
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices : A theory of vocational personalities and work environments*, 3rd ed (p. xiv, 303). Psychological Assessment Resources.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30(2), 179-185. <https://doi.org/10.1007/BF02289447>
- Howard, M. C., & Van Zandt, E. C. (2020). The discriminant validity of honesty-humility : A meta-analysis of the HEXACO, Big Five, and Dark Triad. *Journal of Research in Personality*, 87, 103982. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103982>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie: *Recherche en soins infirmiers*, N° 102(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Inglehart, R. (1997). *Modernization and Postmodernization Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*. Princeton, NJ Princeton University Press. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1324438](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1324438)
- Isler, L., Liu, J. H., Sibley, C. G., & Fletcher, G. J. O. (2016). Self-Regulation and Personality Profiles : Empirical Development, Longitudinal Stability and Predictive Ability. *European Journal of Personality*, 30(3), 274-287. <https://doi.org/10.1002/per.2054>
- Jadidian, A., & Duffy, R. D. (2012). Work Volition, Career Decision Self-Efficacy, and Academic Satisfaction : An Examination of Mediators and Moderators. *Journal of Career Assessment*, 20(2), 154-165. <https://doi.org/10.1177/1069072711420851>
- James, D., Ferguson, E., Powis, D., Symonds, I., & Yates, J. (2008). Graduate entry to medicine : Widening academic and socio-demographic access. *Medical Education*, 42(3), 294-300. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03006.x>
- Jamovi (2.3). (2023). [Logiciel]. <https://www.jamovi.org>
- Javed, R., -E-Noor, A., & Ramzan, F. (2022). Relationship of Personality Traits Hexaco and Self Esteem in University Students. *Journal of Social Sciences Review*, 2(4), 107-113. <https://doi.org/10.54183/jssr.v2i4.69>

- Jerant, A., Griffin, E., Rainwater, J., Henderson, M., Sousa, F., Bertakis, K. D., Fenton, J. J., & Franks, P. (2012). Does Applicant Personality Influence Multiple Mini-Interview Performance and Medical School Acceptance Offers?: *Academic Medicine*, 87(9), 1250-1259. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31826102ad>
- Johnson, I. Y., & Muse, W. B. (2017). Choice of Academic Major at a Public Research University : The Role of Gender and Self-Efficacy. *Research in Higher Education*, 58(4), 365-394. <https://doi.org/10.1007/s11162-016-9431-1>
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research : A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- Kasser, T. (2002). Sketches for a self-determination theory of values. In *Handbook of self-determination research* (p. 123-140).
- Kasser, T. (2014). Teaching About Values and Goals : Applications of the Circumplex Model to Motivation, Well-Being, and Prosocial Behavior. *Teaching of Psychology*, 41(4), 365-371. <https://doi.org/10.1177/0098628314549714>
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further Examining the American Dream : Differential Correlates of Intrinsic and Extrinsic Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(3), 280-287. <https://doi.org/10.1177/0146167296223006>
- Kawamoto, T. (2016). Cross-sectional age differences in the HEXACO personality : Results from a Japanese sample. *Journal of Research in Personality*, 62, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.03.001>
- Khan, R., Apramian, T., Kang, J. H., Gustafson, J., & Sibbald, S. (2020). Demographic and socioeconomic characteristics of Canadian medical students : A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 20(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02056-x>
- Knafo, A., & Sagiv, L. (2004). Values and work environment : Mapping 32 occupations. *European Journal of Psychology of Education*, 19(3), 255-273. <https://doi.org/10.1007/BF03173223>
- Kruskal, W. H., & Wallis, W. A. (1952). Use of Ranks in One-Criterion Variance Analysis. *Journal of the American Statistical Association*, 47(260), 583-621. <https://doi.org/10.1080/01621459.1952.10483441>
- Kumar, S., Browne, R., Wu, J., & Tso, S. (2021). Student's motivation to pursue a graduate-entry medicine degree programme. *The Asia Pacific Scholar*, 6(1), 128-131. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2021-6-1/PV2240>
- Kumwenda, B., Cleland, J., Greatrix, R., MacKenzie, R. K., & Prescott, G. (2018). Are efforts to attract graduate applicants to UK medical schools effective in increasing the participation of under-represented socioeconomic groups? A national cohort study. *BMJ Open*, 8(2), e018946. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018946>
- Kusurkar, R. A., Croiset, G., Galindo-Garré, F., & Ten Cate, O. (2013). Motivational profiles of medical students : Association with study effort, academic performance and exhaustion. *BMC Medical Education*, 13(1), 87. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-87>

- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science : A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
- Lambert, T. W., Goldacre, M. J., Davidson, J. M., & Parkhouse, J. (2001). Graduate status and age at entry to medical school as predictors of doctors' choice of long-term career. *Medical Education*, 35(5), 450-454. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00899.x>
- Lane, J., Lane, A. M., & Kyprianou, A. (2004). Self-efficacy, self-esteem and their impact on academic performance. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(3), 247-256. <https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.3.247>
- Larson, L. M., Rottinghaus, P. J., & Borgen, F. H. (2002). Meta-analyses of Big Six Interests and Big Five Personality Factors. *Journal of Vocational Behavior*, 61(2), 217-239. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1854>
- Larson, L. M., Wei, M., Wu, T.-F., Borgen, F. H., & Bailey, D. C. (2007). Discriminating among educational majors and career aspirations in Taiwanese undergraduates : The contribution of personality and self-efficacy. *Journal of Counseling Psychology*, 54(4), 395-408. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.4.395>
- Larson, L. M., Wu, T. F., Bailey, D. C., Gasser, C. E., Bonitz, V. S., & Borgen, F. H. (2010). The role of personality in the selection of a major : With and without vocational self-efficacy and interests. *Journal of Vocational Behavior*, 76(2), 211-222. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.10.007>
- Lavigne, G. L., Vallerand, R. J., & Miquelon, P. (2007). A motivational model of persistence in science education : A self-determination theory approach. *European Journal of Psychology of Education*, 22(3), 351-369. <https://doi.org/10.1007/BF03173432>
- Lee, K., Ashton, M. C., & Novitsky, C. (2022). Academic Majors and HEXACO Personality. *Journal of Career Assessment*, 30(2), 345-366. <https://doi.org/10.1177/10690727211044765>
- Lee, K., Ashton, M. C., Wiltshire, J., Bourdage, J. S., Visser, B. A., & Gallucci, A. (2013). Sex, Power, and Money : Prediction from the Dark Triad and Honesty–Humility. *European Journal of Personality*, 27(2), 169-184. <https://doi.org/10.1002/per.1860>
- Lefèvre, J. H., Karila, L., Kerneis, S., & Rouprêt, M. (2010). Motivation of French medical students to pursue surgical careers : Results of national survey of 1742 students. *Journal of Visceral Surgery*, 147(3), e181-e186. <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2010.08.004>
- Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, Pub. L. No. JORF n°0089 du 14 avril 2017, NOR : MENS1708241A Texte n°13. Consulté 14 août 2023, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034419758>
- Arrêté du 13 mai 2020 fixant le nombre d'étudiants autorisés selon les différentes modalités d'admission à poursuivre en deuxième ou troisième année leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2020-2021, Pub. L. No. JORF n°0118 du 14 mai 2020, NOR : SSAH2011524A texte n°22. Consulté 14 août 2023, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041876298>
- Arrêté du 24 mars 2017 relatif aux modalités d'admission directe en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme, Pub. L. No. JORF n°0094

- du 21 avril 2017, NOR : MENS1705606A Texte n°8. Consulté 14 août 2023, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034449796>
- Arrêté du 26 juillet 2010 relatif aux modalités d'admission en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme, Pub. L. No. JORF n°0202 du 1 septembre 2010, NOR : ESRS1016574A Texte n°35. Consulté 14 août 2023, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022758967>
- Arrêté du 26 mars 1993 relatif aux modalités d'admission en première année de deuxième cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques des candidats n'ayant pas effectué le premier cycle correspondant., Pub. L. No. JORF n°77 du 1 avril 1993, NOR : MENZ9304970A. Consulté 14 août 2023, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000727328>
- Lejeune, C. (2019). *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer: Vol. 2e éd.* De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://www.cairn.info/manuel-d-analyse-qualitative--9782807323582.htm>
- Lenesley, P., Touzé, E., Verin, E., & Benhaim, A. (2022). Chapitre 17. La réforme de l'accès aux études de santé en pratique. In S. Le Bouler (Éd.), *Études de santé : Le temps des réformes* (p. 257-265). Presses universitaires François-Rabelais. <https://doi.org/10.4000/books.pufr.32954>
- Lent, R. W. (2008). Une conception sociale cognitive de l'orientation scolaire et professionnelle : Considérations théoriques et pratiques. *L'Orientation scolaire et professionnelle, 37/1*, 57-90. <https://doi.org/10.4000/osp.1597>
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a Unifying Social Cognitive Theory of Career and Academic Interest, Choice, and Performance. *Journal of Vocational Behavior, 45*(1), 79-122. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1994.1027>
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice : A social cognitive analysis. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 36-49. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.36>
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Larkin, K. C. (1986). Self-efficacy in the prediction of academic performance and perceived career options. *Journal of Counseling Psychology, 33*(3), 265-269. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.33.3.265>
- Lent, R. W., Larkin, K. C., & Brown, S. D. (1989). Relation of self-efficacy to inventoried vocational interests. *Journal of Vocational Behavior, 34*(3), 279-288. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(89\)90020-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(89)90020-1)
- Lent, R. W., Lopez, A. M., Lopez, F. G., & Sheu, H.-B. (2008b). Social cognitive career theory and the prediction of interests and choice goals in the computing disciplines. *Journal of Vocational Behavior, 73*(1), 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.01.002>
- Lent, R. W., Lopez, F. G., & Bieschke, K. J. (1991). Mathematics self-efficacy : Sources and relation to science-based career choice. *Journal of Counseling Psychology, 38*(4), 424-430. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.4.424>
- Lent, R. W., Sheu, H.-B., Singley, D., Schmidt, J. A., Schmidt, L. C., & Gloster, C. S. (2008a). Longitudinal relations of self-efficacy to outcome expectations, interests, and major choice goals in engineering

- students. *Journal of Vocational Behavior*, 73(2), 328-335. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.07.005>
- Lievens, F., Coetsier, P., De Fruyt, F., & De Maeseneer, J. (2002). Medical students' personality characteristics and academic performance : A five-factor model perspective: Medical students' personality characteristics. *Medical Education*, 36(11), 1050-1056. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01328.x>
- Lindeman, M., & Verkasalo, M. (2005). Measuring Values With the Short Schwartz's Value Survey. *Journal of Personality Assessment*, 85(2), 170-178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8502_09
- Lounsbury, J. W., Smith, R. M., Levy, J. J., Leong, F. T., & Gibson, L. W. (2009). Personality Characteristics of Business Majors as Defined by the Big Five and Narrow Personality Traits. *Journal of Education for Business*, 84(4), 200-205. <https://doi.org/10.3200/JOEB.84.4.200-205>
- Lovecchio, K., & Dundes, L. (2002). Premed Survival : Understanding the Culling Process in Premedical Undergraduate Education. *Academic Medicine*, 77(7), 719-724. <https://doi.org/10.1097/00001888-200207000-00016>
- Luciani, M., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Merati, S., Ausili, D., Grazia Strepparava, M., & Di Mauro, S. (2020). Personal values among undergraduate nursing students : A cross-sectional study. *Nursing Ethics*, 27(6), 1461-1471. <https://doi.org/10.1177/0969733020914350>
- Maetz, I. (2018). *Parcours et réussite en master : Les résultats de la session 2016*. Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Paris. <https://archives-statistiques-depp.education.gouv.fr/Default/doc/SYRACUSE/51087/parcours-et-reussite-en-master-les-resultats-de-la-session-2016-isabelle-maetz>
- Martini, M. C., & Arra, A. (2023). Professional choices and personal values : Similarities and differences between Schein's career anchors and Schwartz basic values. In E. di Bella, L. Fabbris, & C. Lagazio (Éds.), *Proceedings e report* (1^{re} éd., Vol. 134, p. 175-180). Firenze University Press and Genova University Press. <https://doi.org/10.36253/979-12-215-0106-3.31>
- Marvao, P., Neto, I., Castelo-Branco, M., Ponte, J., Portela, M., Costa, P., & Costa, M. J. (2014). An exploratory study on the contribution of graduate entry students personality to the diversity of medical student populations. *Perspectives on Medical Education*, 3(6), 431-442. <https://doi.org/10.1007/S40037-014-0150-Z>
- Maudsley, G., Williams, E. M. I., & Taylor, D. C. M. (2007). Junior medical students' notions of a 'good doctor' and related expectations : A mixed methods study. *Medical Education*, 41(5), 476-486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2007.02729.x>
- McKay, D. A., & Tokar, D. M. (2012). The HEXACO and five-factor models of personality in relation to RIASEC vocational interests. *Journal of Vocational Behavior*, 81(2), 138-149. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.05.006>
- McManus, I., Keeling, A., & Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style : A twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine*, 2(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-2-29>
- McManus, I., Livingston, G., & Katona, C. (2006). The attractions of medicine : The generic motivations

- of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. *BMC Medical Education*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-11>
- Meece, J. L., Wigfield, A., & Eccles, J. S. (1990). Predictors of math anxiety and its influence on young adolescents' course enrollment intentions and performance in mathematics. *Journal of Educational Psychology*, 82(1), 60-70. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.82.1.60>
- Meier, S. (2016). *Les valeurs personnelles de Schwartz : Étude des liens avec les traits de personnalité et les intérêts professionnels* [Mémoire de maîtrise universitaire en Psychologie du Conseil et de l'Orientation].
- Merle, P. (2003). Le rapport des collégiens aux mathématiques et au français1 : La perception des élèves de 6e et 3e. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 32/4, 641-668. <https://doi.org/10.4000/osp.2632>
- Meyer, J., Fleckenstein, J., & Köller, O. (2019). Expectancy value interactions and academic achievement : Differential relationships with achievement measures. *Contemporary Educational Psychology*, 58, 58-74. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.01.006>
- Millan, L. R., Azevedo, R. S., Rossi, E., De Marco, O. L. N., Millan, M. P. B., & de Arruda, P. C. V. (2005). What is behind a student's choice for becoming a doctor? *Clinics*, 60(2), 143-150. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322005000200011>
- Moshagen, M., Thielmann, I., Hilbig, B. E., & Zettler, I. (2019). Meta-Analytic Investigations of the HEXACO Personality Inventory(-Revised) : Reliability Generalization, Self-Observer Agreement, Intercorrelations, and Relations to Demographic Variables. *Zeitschrift Für Psychologie*, 227(3), 186-194. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000377>
- Mosyjowski, E. A., Daly, S. R., Peters, D. L., Skerlos, S. J., & Baker, A. B. (2017). Engineering PhD Returners and Direct-Pathway Students : Comparing Expectancy, Value, and Cost. *Journal of Engineering Education*, 106(4), 639-676. <https://doi.org/10.1002/jee.20182>
- Moyo, M., Goodyear-Smith, F. A., Weller, J., Robb, G., & Shulruf, B. (2016). Healthcare practitioners' personal and professional values. *Advances in Health Sciences Education*, 21(2), 257-286. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9626-9>
- Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2003). Modeling Intraindividual Change in Personality Traits : Findings From the Normative Aging Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(3), P153-P165. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.P153>
- Mullola, S., Hakulinen, C., Presseau, J., Gimeno Ruiz De Porras, D., Jokela, M., Hintsala, T., & Elovainio, M. (2018). Personality traits and career choices among physicians in Finland : Employment sector, clinical patient contact, specialty and change of specialty. *BMC Medical Education*, 18(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1155-9>
- Multon, K. D., Brown, S. D., & Lent, R. W. (1991). Relation of self-efficacy beliefs to academic outcomes : A meta-analytic investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 38(1), 30-38. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.1.30>
- Murdoch, M., Kressin, N., Fortier, L., Giuffre, P. A., & Oswald, L. (2001). Evaluating the Psychometric Properties of a Scale to Measure Medical Students' Career-related Values. *Academic Medicine*, 76(2), 157-165. <https://doi.org/10.1097/00001888-200102000-00015>

- Myrny, L., & Helkama, K. (2001). University Students' Value Priorities and Emotional Empathy. *Educational Psychology, 21*(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080/01443410123128>
- Navarro, D. J., & Foxcroft, D. R. (2018). *Learning statistics with jamovi : A tutorial for psychology students and other beginners*. Danielle J. Navarro and David R. Foxcroft. <https://doi.org/10.24384/HGC3-7P15>
- Nota, L., Ferrari, L., Solberg, V. S. H., & Soresi, S. (2007). Career Search Self-Efficacy, Family Support, and Career Indecision With Italian Youth. *Journal of Career Assessment, 15*(2), 181-193. <https://doi.org/10.1177/1069072706298019>
- O'Neill, L., Vonsild, M. C., Wallstedt, B., & Dornan, T. (2013). Admission criteria and diversity in medical school. *Medical Education, 47*(6), 557-561. <https://doi.org/10.1111/medu.12140>
- Orsini, C., Binnie, V. I., & Wilson, S. L. (2016). Determinants and outcomes of motivation in health professions education : A systematic review based on self-determination theory. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 13*, 19. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2016.13.19>
- Page, J., Bruch, M. A., & Haase, R. F. (2008). Role of perfectionism and Five-Factor model traits in career indecision. *Personality and Individual Differences, 45*(8), 811-815. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.013>
- Pagnin, D., De Queiroz, V., Oliveira Filho, M. A. D., Gonzalez, N. V. A., Salgado, A. E. T., Oliveira, B. C. E., Lodi, C. S., & Melo, R. M. D. S. (2013). Burnout and career choice motivation in medical students. *Medical Teacher, 35*(5), 388-394. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.769673>
- Parizot, I. (2012). 5 – L'enquête par questionnaire. In *L'enquête sociologique* (p. 93-113). Presses Universitaires de France; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/puf.paug.2012.01.0093>
- Parkes, K. A., & Jones, B. D. (2012). Motivational Constructs Influencing Undergraduate Students' Choices to Become Classroom Music Teachers or Music Performers. *Journal of Research in Music Education, 60*(1), 101-123. <https://doi.org/10.1177/0022429411435512>
- Parks-Leduc, L., Feldman, G., & Bardi, A. (2015). Personality Traits and Personal Values : A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review, 19*(1), 3-29. <https://doi.org/10.1177/1088868314538548>
- Parsons, J. E., Adler, T., & Meece, J. L. (1984). Sex differences in achievement : A test of alternate theories. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(1), 26-43. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.1.26>
- Pelaccia, T., Roy, P.-M., Douillet, D., Bilbault, P., & Abbiati, M. (2019). Qu'est-ce qui motive [ou non] les étudiants en médecine à choisir comme spécialité la médecine d'urgence ? *Annales françaises de médecine d'urgence, 9*(4), 221-228. <https://doi.org/10.3166/afmu-2019-0166>
- Perret, C., Vienney, F., & Henry, M. (2018). Le « Semestre Rebond » après la réorientation obligatoire en première année commune des études de santé (PACES) en France : Quels apports et quels devenir pour les étudiants ? *Pédagogie Médicale, 19*(1), 3-213. <https://doi.org/10.1051/pmed/2019003>
- Pham, B.-N., Eschard, J.-P., Richard, I., Etienne, J., Massoubre, C., & les membres du groupe de pédagogie de la Conférence des doyens des facultés de médecine de France. (2016). L'analyse des

- difficultés du parcours des étudiants en médecine dans les facultés de médecine françaises. *Pédagogie Médicale*, 17(3), 147-156. <https://doi.org/10.1051/pmed/2016035>
- Post, P., Stewart, M. A., & Smith, P. L. (1991). Self-efficacy, interest, and consideration of math/science and non-math/science occupations among Black freshmen. *Journal of Vocational Behavior*, 38(2), 179-186. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(91\)90025-H](https://doi.org/10.1016/0001-8791(91)90025-H)
- Powis, D. (2015). Selecting medical students : An unresolved challenge. *Medical Teacher*, 37(3), 252-260. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.993600>
- Powis, D., Bore, M., Munro, D., & Lumsden, M. A. (2005). Development of the Personal Qualities Assessment as a Tool for Selecting Medical Students. *Journal of Adult and Continuing Education*, 11(1), 3-14. <https://doi.org/10.7227/JACE.11.1.2>
- Pozzebon, J. A., & Ashton, M. C. (2009). Personality and Values as Predictors of Self- and Peer-Reported Behavior. *Journal of Individual Differences*, 30(3), 122-129. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.30.3.122>
- Pozzebon, J. A., Ashton, M. C., & Visser, B. A. (2014). Major Changes : Personality, Ability, and Congruence in the Prediction of Academic Outcomes. *Journal of Career Assessment*, 22(1), 75-88. <https://doi.org/10.1177/1069072713487858>
- Pozzebon, J. A., Visser, B. A., Ashton, M. C., Lee, K., & Goldberg, L. R. (2010). Psychometric Characteristics of a Public-Domain Self-Report Measure of Vocational Interests : The Oregon Vocational Interest Scales. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 168-174. <https://doi.org/10.1080/00223890903510431>
- Prins, D. J., van Vendeloo, S. N., Brand, P. L. P., Van der Velpen, I., de Jong, K., van den Heijkant, F., Van der Heijden, F. M. M. A., & Prins, J. T. (2019). The relationship between burnout, personality traits, and medical specialty. A national study among Dutch residents. *Medical Teacher*, 41(5), 584-590. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1514459>
- Reuchlin, M. (2002). *Les méthodes statistiques, mathématiques et informatiques: Vol. 12e éd.* (p. 55-76). Presses Universitaires de France; Cairn.info. <https://www.cairn.info/les-methodes-en-psychologie--9782130526810-p-55.htm>
- Richardson, P. W., & Watt†, H. M. G. (2006). Who Chooses Teaching and Why? Profiling Characteristics and Motivations Across Three Australian Universities. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 34(1), 27-56. <https://doi.org/10.1080/13598660500480290>
- Roberts, B. W., & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age : A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126(1), 3-25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3>
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. H., & Knafo, A. (2002). The Big Five Personality Factors and Personal Values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 789-801. <https://doi.org/10.1177/0146167202289008>
- Rogers, M. E., Creed, P. A., & Searle, J. (2009). The Development and Initial Validation of Social Cognitive Career Theory Instruments to Measure Choice of Medical Specialty and Practice Location. *Journal of Career Assessment*, 17(3), 324-337. <https://doi.org/10.1177/1069072708330676>

- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*.
- Rolfe, I. E., Ringland, C., & Pearson, S.-A. (2004). Graduate entry to medical school? Testing some assumptions. *Medical Education*, 38(7), 778-786. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01891.x>
- Rolland, J.-P. (2019). *L'évaluation de la personnalité. Le modèle à cinq facteurs*. Mardaga; Cairn.info. <https://www.cairn.info/l-evaluation-de-la-personnalite--9782804707415.htm>
- Rondier, M. (2004). A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle : Paris : Éditions De Boeck Université, 2003. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 33/3, 475-476. <https://doi.org/10.4000/osp.741>
- Ros, M., Schwartz, S. H., & Surkiss, S. (1999). Basic Individual Values, Work Values, and the Meaning of Work. *Applied Psychology*, 48(1), 49-71. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1999.tb00048.x>
- Rosenberg, J., Beymer, P., Anderson, D., Van Lissa, C. j., & Schmidt, J. (2018). tidyLPA : An R Package to Easily Carry Out Latent Profile Analysis (LPA) Using Open-Source or Commercial Software. *Journal of Open Source Software*, 3(30), 978. <https://doi.org/10.21105/joss.00978>
- Rosenkranz, S. K., Wang, S., & Hu, W. (2015). Motivating medical students to do research : A mixed methods study using Self-Determination Theory. *BMC Medical Education*, 15(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0379-1>
- Rossier, J. (2015). Personality assessment and career interventions. In P. J. Hartung, M. L. Savickas, & W. B. Walsh (Éds.), *APA handbook of career intervention, Volume 1 : Foundations*. (p. 327-350). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14438-018>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students : A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 316(21), 2214. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Roth, M., & von Collani, G. (2007). A Head-to-Head Comparison of Big-Five Types and Traits in the Prediction of Social Attitudes : Further Evidence for a Five-Cluster Typology. *Journal of Individual Differences*, 28(3), 138-149. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.28.3.138>
- Rottinghaus, P. J., Larson, L. M., & Borgen, F. H. (2003). The relation of self-efficacy and interests : A meta-analysis of 60 samples. *Journal of Vocational Behavior*, 62(2), 221-236. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00039-8](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00039-8)
- Rottinghaus, P. J., Lindley, L. D., Green, M. A., & Borgen, F. H. (2002). Educational Aspirations : The Contribution of Personality, Self-Efficacy, and Interests. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 1-19. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1843>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sagiv, L. (2002). Vocational Interests and Basic Values. *Journal of Career Assessment*, 10(2), 233-257. <https://doi.org/10.1177/1069072702010002007>

- Sandover, S., Jonas-Dwyer, D., & Marr, T. (2015). Graduate entry and undergraduate medical students' study approaches, stress levels and ways of coping : A five year longitudinal study. *BMC Medical Education*, 15(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0284-7>
- Sarrazin, P., Pelletier, L., Deci, E., & Ryan, R. (2011). Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie : Les apports de la théorie de l'autodétermination. In *Traité de psychologie positive* (C. Martin-Krumm et C. Tarquinio, p. 273-312). De Boeck.
- Saucier, G., Thalmayer, A. G., Payne, D. L., Carlson, R., Sanogo, L., Ole-Kotikash, L., Church, A. T., Katigbak, M. S., Somer, O., Szarota, P., Szirmák, Z., & Zhou, X. (2014). A Basic Bivariate Structure of Personality Attributes Evident Across Nine Languages. *Journal of Personality*, 82(1), 1-14. <https://doi.org/10.1111/jopy.12028>
- Schaub, M., & Tokar, D. M. (2005). The role of personality and learning experiences in social cognitive career theory. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 304-325. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.09.005>
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the Content and Structure of Values : Theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 25, p. 1-65). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60281-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6)
- Schwartz, S. H. (2006). Les valeurs de base de la personne : Théorie, mesures et applications: *Revue française de sociologie*, Vol. 47(4), 929-968. <https://doi.org/10.3917/rfs.474.0929>
- Schwartz, S. H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. (2001). Extending the Cross-Cultural Validity of the Theory of Basic Human Values with a Different Method of Measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(5), 519-542. <https://doi.org/10.1177/0022022101032005001>
- Schweizer, A., del Rio Carral, M., & Santiago Delefosse, M. (2020). *Les méthodes mixtes en psychologie. Analyses qualitatives et quantitatives : De la théorie à la pratique*. Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/les-methodes-mixtes-en-psychologie--9782100793020.htm>
- Sehiralti, M., Akpinar, A., & Ersoy, N. (2010). Attributes of a good physician : What are the opinions of first-year medical students? *Journal of Medical Ethics*, 36(2), 121-125. <https://doi.org/10.1136/jme.2009.032854>
- Shehmar, M., Haldane, T., Price-Forbes, A., Macdougall, C., Fraser, I., Peterson, S., & Peile, E. (2010). Comparing the performance of graduate-entry and school-leaver medical students : Comparison of graduate-entry and school-leaver students. *Medical Education*, 44(7), 699-705. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03685.x>
- Sibley, C. G., & Pirie, D. J. (2013). Personality in New Zealand : Scale norms and demographic differences in the Mini-IPIP6. *New Zealand Journal of Psychology*, 42(1), 13-30.
- Simmenroth-Nayda, A., & Görlich, Y. (2015). Medical school admission test : Advantages for students whose parents are medical doctors? *BMC Medical Education*, 15(1), 81.

<https://doi.org/10.1186/s12909-015-0354-x>

- Skinner, E., Saxton, E., Currie, C., & Shusterman, G. (2017). A motivational account of the undergraduate experience in science : Brief measures of students' self-system appraisals, engagement in coursework, and identity as a scientist. *International Journal of Science Education*, 39(17), 2433-2459. <https://doi.org/10.1080/09500693.2017.1387946>
- Smit, R., Robin, N., & De Toffol, C. (2020). Explaining Secondary Students' Career Intentions for Technology and Engineering Jobs Using an Expectancy-Value Model. *Frontiers in Education*, 5, 39. <https://doi.org/10.3389/educ.2020.00039>
- Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2011). Age differences in personality traits from 10 to 65 : Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(2), 330-348. <https://doi.org/10.1037/a0021717>
- Spittle, M., Jackson, K., & Casey, M. (2009). Applying self-determination theory to understand the motivation for becoming a physical education teacher. *Teaching and Teacher Education*, 25(1), 190-197. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2008.07.005>
- Strus, W., & Ciecuch, J. (2021). The Circumplex of Personality Metatraits and the HEXACO model : Toward refinement and integration. *Journal of Personality*, 89(4), 803-818. <https://doi.org/10.1111/jopy.12616>
- Sulong, S., McGrath, D., Finucane, P., Horgan, M., O'Flynn, S., & O'Tuathaigh, C. (2014). Studying medicine – a cross-sectional questionnaire-based analysis of the motivational factors which influence graduate and undergraduate entrants in Ireland. *JRSM Open*, 5(4), 204253331351015. <https://doi.org/10.1177/2042533313510157>
- Sunhary de Verville, P.-L., Masson, M., Messiaen, M., Duba, A., da Fonseca, D., Lancon, C., Auquier, P., Boyer, L., & Fond, G. (2021). The association between initial motivation for medical studies and specialty choice in young French physicians. *L'Encéphale*, 47(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.07.004>
- Taylor, K. M., & Betz, N. E. (1983). Applications of self-efficacy theory to the understanding and treatment of career indecision. *Journal of Vocational Behavior*, 22(1), 63-81. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(83\)90006-4](https://doi.org/10.1016/0001-8791(83)90006-4)
- Taylor, K. M., & Popma, J. (1990). An examination of the relationships among career decision-making self-efficacy, career salience, locus of control, and vocational indecision. *Journal of Vocational Behavior*, 37(1), 17-31. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(90\)90004-L](https://doi.org/10.1016/0001-8791(90)90004-L)
- Tein, J.-Y., Coxe, S., & Cham, H. (2013). Statistical Power to Detect the Correct Number of Classes in Latent Profile Analysis. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 20(4), 640-657. <https://doi.org/10.1080/10705511.2013.824781>
- Tellegen, A. (2000). *Manual for the multidimensional personality questionnaire*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Tholomier, M. (2019). *Les étudiants de médecine admis par passerelles d'accès direct dans les études médicales : Parcours et retours d'expérience (Thèse de doctorat non publiée)*. [Thèse de médecine générale, Faculté de médecine Sorbonne Université]. <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/these/les-etudiants-de-medecine-admis-par-passerelles-dacces-direct-dans-les->

- Tokar, D. M., Fischer, A. R., & Subich, L. M. (1998). Personality and vocational behavior : A selective review of the literature, 1993–1997. *Journal of Vocational Behavior*, 53(2), 115-153. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1998.1660>
- Torres-Roman, J. S., Cruz-Avila, Y., Suarez-Osorio, K., Arce-Huamaní, M. Á., Menez-Sanchez, A., Aveiro-Róbaló, T. R., Mejia, C. R., & Ruiz, E. F. (2018). Motivation towards medical career choice and academic performance in Latin American medical students : A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 13(10), e0205674. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205674>
- Tso, S. H. Y. (2017). *The graduate-entry medical student : Challenges to transition through medical school (Thèse de doctorat non publiée)*. [Thèse de médecine, University of Warwick]. <http://webcat.warwick.ac.uk/record=b3157358~S15>
- Turska, D., Skrzypek, M., Marzec, A., & Szczygiel, K. (2020). Personal and higher-level values of pharmacy students declaring work with patients as a preferred career path – preliminary results. *Current Issues in Pharmacy and Medical Sciences*, 33(2), 61-66. <https://doi.org/10.2478/cipms-2020-0012>
- Tysen, R., Dolatowski, F. C., Røvik, J. O., Thorkildsen, R. F., Ekeberg, Ø., Hem, E., Gude, T., Grønvold, N. T., & Vaglum, P. (2007). Personality traits and types predict medical school stress : A six-year longitudinal and nationwide study. *Medical Education*, 41(8), 781-787. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02802.x>
- Vachon, M., Beaulieu-Prévost, D., Ouellette, A., & Achille, M. (2005). Analyse de classification hiérarchique et qualité de vie. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 1(1), 25-30. <https://doi.org/10.20982/tqmp.01.1.p025>
- Valentine, J. C., DuBois, D. L., & Cooper, H. (2004). The Relation Between Self-Beliefs and Academic Achievement : A Meta-Analytic Review. *Educational Psychologist*, 39(2), 111-133. https://doi.org/10.1207/s15326985ep3902_3
- Vallerand, R. J. (1997). Toward A Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 29, p. 271-360). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60019-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60019-2)
- Vallerand, R. J., & Thill, E. E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Laval : Éditions Études Vivantes.
- Van Campenhoudt, M., & Maroy, C. (2010). Les déterminants des aspirations d'études universitaires des jeunes de dernière année secondaire en Communauté française de Belgique. *Les Cahiers de Recherche en Éducation et Formation*, 77, 1-44.
- van Kampen, D. (2012). The 5-Dimensional Personality Test (5DPT) : Relationships With Two Lexically Based Instruments and the Validation of the Absorption Scale. *Journal of Personality Assessment*, 94(1), 92-101. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.627966>
- Vansteenkiste, M., Lens, W., & Deci, E. L. (2006). Intrinsic Versus Extrinsic Goal Contents in Self-Determination Theory : Another Look at the Quality of Academic Motivation. *Educational Psychologist*, 41(1), 19-31. https://doi.org/10.1207/s15326985ep4101_4

- Vedel, A. (2016). Big Five personality group differences across academic majors : A systematic review. *Personality and Individual Differences, 92*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.011>
- Vedel, A., Thomsen, D. K., & Larsen, L. (2015). Personality, academic majors and performance : Revealing complex patterns. *Personality and Individual Differences, 85*, 69-76. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.030>
- Veran, O. (2013). *Avis de M. Olivier Véran sur le projet de loi , après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'enseignement supérieur et à la recherche (n°835)* (AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI relatif à l'enseignement supérieur et à la recherche 983). Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 avril 2013. <https://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r0983.asp>
- Visser, B. A., & Pozzebon, J. A. (2013). Who are you and what do you want? Life aspirations, personality, and well-being. *Personality and Individual Differences, 54*(2), 266-271. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.09.010>
- Vitasovic, C., & Rossier, J. (2020). *Validation française de l'inventaire de personnalité HEXACO-PI-R* (p. 1-99) [Mémoire de maîtrise universitaire en Psychologie Orientation Psychologie du Conseil et de l'Orientation]. Université de Lausanne - Facultés des sciences sociales et politiques, institue de psychologie.
- Wach, M., & Hammer, B. (2003). La structure des valeurs en France d'après le modèle de Schwartz. *Revue Internationale de Psychologie Sociale, 16*, 47-85.
- Walsh, B. W., & Holland, J. L. (1992). A theory of personality types and work environments. In *Person–environment psychology : Models and perspectives* (p. 35-69). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Weerasinghe, S., Lalitha, S., & Fernando. (2017). *Students' Satisfaction in Higher Education Literature Review*. <https://doi.org/10.12691/education-5-5-9>
- Wheeler, K. G. (1983). Comparisons of self-efficacy and expectancy models of occupational preferences for college males and females. *Journal of Occupational Psychology, 56*(1), 73-78. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1983.tb00112.x>
- Wigfield, A. (1994). Expectancy-value theory of achievement motivation : A developmental perspective. *Educational Psychology Review, 6*(1), 49-78. <https://doi.org/10.1007/BF02209024>
- Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy–Value Theory of Achievement Motivation. *Contemporary Educational Psychology, 25*(1), 68-81. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1015>
- Wigfield, A., Eccles, J. S., Fredricks, J. A., Simpkins, S., Roeser, R. W., & Schiefele, U. (2015). Development of Achievement Motivation and Engagement. In R. M. Lerner (Éd.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (1^{re} éd., p. 1-44). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy316>
- Wilcox, G., & Nordstokke, D. (2019). Predictors of University Student Satisfaction with Life, Academic Self-Efficacy, and Achievement in the First Year. *Canadian Journal of Higher Education, 49*(1), 104-124. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v49i1.188230>
- Wille, E., Stoll, G., Gfrörer, T., Cambria, J., Nagengast, B., & Trautwein, U. (2020). It Takes Two : Expectancy-Value Constructs and Vocational Interests Jointly Predict STEM Major Choices.

- Williams, G. C., Hedberg, V. A., Cox, E. M., & Deci, E. L. (2000). Extrinsic Life Goals and Health-Risk Behaviors in Adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(8), 1756-1771. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02466.x>
- Williams, G. C., Saizow, R., Ross, L., & Deci, E. L. (1997). Motivation underlying career choice for internal medicine and surgery. *Social Science & Medicine*, 45(11), 1705-1713. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00103-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00103-2)
- Williams, G. C., Wiener, M. W., Markakis, K. M., Reeve, J., & Deci, E. L. (1994). Medical students' motivation for internal medicine. *Journal of General Internal Medicine*, 9(6), 327-333. <https://doi.org/10.1007/BF02599180>
- Wilson, I., Griffin, B., Lampe, L., Eley, D., Corrigan, G., Kelly, B., & Stagg, P. (2013). Variation in personality traits of medical students between schools of medicine. *Medical Teacher*, 35(11), 944-948. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.827331>
- Wood, R., & Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory of Organizational Management. *The Academy of Management Review*, 14(3), 361. <https://doi.org/10.2307/258173>
- Woods, S. A., Patterson, F. C., Wille, B., & Koczwara, A. (2016). Personality and occupational specialty : An examination of medical specialties using Holland's RIASEC model. *Career Development International*, 21(3), 262-278. <https://doi.org/10.1108/CDI-10-2015-0130>
- Wu, F., Fan, W., Arbona, C., & de la Rosa-Pohl, D. (2020). Self-efficacy and subjective task values in relation to choice, effort, persistence, and continuation in engineering : An Expectancy-value theory perspective. *European Journal of Engineering Education*, 45(1), 151-163. <https://doi.org/10.1080/03043797.2019.1659231>
- Wu, H., Li, S., Zheng, J., & Guo, J. (2020). Medical students' motivation and academic performance : The mediating roles of self-efficacy and learning engagement. *Medical Education Online*, 25(1), 1742964. <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1742964>
- Yusoff, M. S. B., Hadie, S. N. H., & Yasin, M. A. M. (2021). The roles of emotional intelligence, neuroticism, and academic stress on the relationship between psychological distress and burnout in medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02733-5>

Annexes

Liste des annexes

- Annexe 1. Guides d'entretien utilisé dans l'étude qualitative
- Annexe 2. Formulaire d'information et de consentement de l'étude qualitative
- Annexe 3. Exemple de retranscription d'un entretien, participant « passerelle » n°5
- Annexe 4. Tableaux de résultats de l'étude qualitative
 - Tableau A1. *Profession exercée ou ayant été exercée, et catégorie socioprofessionnelle du père des étudiants « passerelle » et « PACES »*
 - Tableau A2. *Profession exercée ou ayant été exercée, et catégorie socioprofessionnelle de la mère des étudiants « passerelle » et « PACES »*
 - Tableau A3. *Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme facteurs motivationnels à leur choix d'orientation en médecine*
 - Tableau A4. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les motivations au choix d'orientation en médecine*
 - Tableau A5. *Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme appréhensions face à leur choix d'orientation en médecine*
 - Tableau A6. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les appréhensions*
 - Tableau A7. *Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme compétences nécessaires à la réussite des études de médecine*
 - Tableau A8. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les compétences jugées nécessaires à la réussite des études de médecine*
 - Tableau A9. *Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme compétences nécessaires pour devenir un bon médecin*
 - Tableau A10. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les compétences jugées nécessaires pour être un bon médecin*
 - Tableau A11. *Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme qualités personnelles*
 - Tableau A12. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les qualités personnelles*
 - Tableau A13. *Synthèse des principales représentations du métier de médecin cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »*
 - Tableau A14. *Comparaison du nombre d'occurrence des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les représentations du métier de médecin*
 - Tableau A15. *Synthèse des principaux aspects positifs des études cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »*

- Tableau A16. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les aspects positifs des études*
- Tableau A17. *Synthèse des principaux aspects négatifs des études cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »*
- Tableau A18. *Comparaison du nombre d'occurrence des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les aspects négatifs des études*
- Tableau A19. *Synthèse des principaux aspects positifs du métier de médecin cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »*
- Tableau A20. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les aspects positifs du métier de médecin*
- Tableau A21. *Synthèse des principaux aspects négatifs du métier de médecin cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »*
- Tableau A22. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les aspects négatifs du métier de médecin*
- Tableau A23. *Synthèse des projections professionnelles principales des étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »*
- Tableau A24. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les projections professionnelles*
- Tableau A25. *Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les projections sur la vie personnelle*
- Annexe 5. Questionnaire de l'étude quantitative
- Annexe 6. Lettre d'information et notice relative à la protection des données de l'étude quantitative
- Annexe 7. Attestation du comité d'éthique de l'université rennes 2
- Annexe 8. Professions et catégorie socioprofessionnelles des parents des étudiants (étude quantitative)
 - Tableau B1. *Principales professions exercées par les pères et les mères des étudiants*
 - Tableau B2. *Principales professions exercées les mères des étudiants PACES et passerelle*
 - Tableau B3. *Principales professions exercées les pères des étudiants PACES et passerelle*
 - Tableau B4. *Catégories socioprofessionnelles des pères des étudiants PACES et passerelle*
 - Tableau B5. *Catégories socioprofessionnelles des mères des étudiants PACES et passerelle.*
- Annexe 9. Correspondance entre les items du questionnaire et les noms des variables utilisées dans les analyses factorielles (étude quantitative)
- Annexe 10. Analyse factorielle en axes principaux des items de motivations (étude quantitative)
 - Tableau B6. *Coefficients de saturations de chaque item de motivation pour une solution à 6 facteurs*
 - Tableau B7. *Saturations et % de variances des 6 facteurs – analyse factorielle des motivations*
 - Tableau B8. *Corrélations entres les 6 facteurs latents – analyse factorielle des motivations*
 - Figure B1. *Diagramme des éboulis. Évolution des valeurs propres et analyse parallèle.*
- Annexe 11. Analyse factorielle en axes principaux des items d'appréhension
 - Tableau B9. *Coefficients de saturations de chaque item d'appréhension pour une solution*

- à 4 facteurs
 - Tableau B10. *Saturations et % de variances des 4 facteurs – analyse factorielle des appréhensions*
 - Tableau B11. *Corrélations entre les 4 facteurs latents – analyse factorielle des appréhensions*
 - Figure B2. *Diagramme des éboulis. Évolution des valeurs propres et analyse parallèle.*
- Annexe 12. Analyse factorielle en axes principaux des items de l'HEXACO-60
 - Tableau B12. *Coefficients de saturations de chaque item d'appréhension pour une solution à 6 facteurs*
 - Tableau B13. *Saturations et % de variances des 6 facteurs – analyse factorielle de l'HEXACO-60*
 - Tableau B14. *Corrélations entre les 6 facteurs latents – analyse factorielle de l'HEXACO-60*
 - Figure B3. *Diagramme des éboulis. Évolution des valeurs propres et analyse parallèle.*
- Annexe 13. Analyse factorielle exploratoire et confirmatoire de l'échelle de SEP
 - Tableau B15. *Coefficients de saturations de chaque item du SEP pour une solution à 1 facteur*
 - Tableau B16. *Test de sphéricité de Bartlett*
 - Tableau B17. *Saturations et % de variances du facteur – analyse factorielle du SEP*
 - Figure B4. *Diagramme des éboulis. Évolution des valeurs propres et analyse parallèle.*
 - Tableau B18. *Contribution des facteurs*
 - Tableau B19. *Ajustement du modèle*
 - Tableau B20. *Mesures d'ajustement*
- Annexe 14. Effet de l'université d'origine sur les principales variables de l'étude
 - Tableau B21. *Comparaison entre Universités des moyennes des variables de personnalité*
 - Tableau B22. *Comparaison entre Universités des moyennes des variables de motivations, appréhensions, et sentiment d'efficacité personnelle des étudiants*
 - Tableau B23. *Comparaison entre Universités des moyennes des valeurs de Schwarz*
 - Tableau B24. *Comparaison entre Universités des moyennes des variables de bilan actuel vis-à-vis des études de médecine*
 - Tableau B25. *Comparaison entre Universités des moyennes dans les projections des étudiants*
- Annexe 15. Effet de la modalité d'accès aux études et du niveau d'étude sur les principales variables de l'étude, statistiques descriptives.
 - Tableau B26. *Moyennes des sous-groupes d'étudiants selon leur modalité d'accès aux études et leur niveau d'étude sur les variables de personnalité*
 - Tableau B27. *Moyennes des sous-groupes d'étudiants selon leur modalité d'accès aux études et leur niveau d'étude sur les variables de motivations*
 - Tableau B28. *Moyennes des sous-groupes d'étudiants selon leur modalité d'accès aux études et leur niveau d'étude sur les variables d'appréhension*
 - Tableau B29. *Moyennes des sous-groupes d'étudiants selon leur modalité d'accès aux études et leur niveau d'étude sur les valeurs de Schwartz*
- Annexe 16. Effet de la modalité d'accès aux études sur les principales variables de l'étude : comparaisons multiples (test post-hoc).
 - Tableau B30. *Test post hoc – variable extraversion*

- Tableau B31. *Test post hoc – variable honnêteté-humilité*
- Tableau B32. *Test post hoc – variable métier humain, altruiste*
- Tableau B33. *Test post hoc – variable réussite antérieure*
- Tableau B34. *Test post hoc – variable attentes positives par rapport aux études*
- Tableau B35. *Test post hoc groupe des étudiants externes – variable sentiment d’efficacité personnelle*
- Tableau B36. *Test post hoc – variable appréhension de la pression*
- Tableau B37. *Test post hoc – variable appréhension du contexte des études*
- Tableau B38. *Test post hoc – variable valeur pouvoir*
- Tableau B.39 *Test post hoc – variable valeur réussite*
- Tableau B40. *Test post hoc – variable valeur tradition*
- Tableau B41. *Test post hoc – variable valeur conformité*
- Tableau B42. *Test post hoc – variable valeur sécurité*

Annexes

Annexe 1. Guides d'entretien utilisé dans l'étude qualitative

GUIDE D'ENTRETIEN - ETUDIANTS « PASSERELLE »

Nom :

Prénom :

Age :

Année d'intégration de la passerelle :

Intégration en M2 ou M3 :

Actuellement en :

Date de l'entretien :

Entretien réalisé par :

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1. Pouvez-vous me décrire le milieu dans lequel vous avez grandi (ville, milieu urbain/rural) ?
2. Quelle est ou était la profession de vos parents ?
3. Avez-vous des frères ou sœurs qui se sont orientés vers la médecine et/ou le domaine paramédical ?
Le cas échéant :
 - 3.1. Ont-ils réussi leurs études (ou bien sont-ils en bonne voie pour réussir) ?
 - 3.2. En quelle année d'étude sont-ils ?
 - 3.3. S'ils ont terminé leurs études, quel métier exercent-ils ?
4. Y a-t-il des soignants (médecins ou autre) dans votre entourage proche (en dehors de vos parents et frères/sœurs) ?

THEME 1 : PARCOURS ANTERIEUR AUX ETUDES DE MEDECINE

A. PARCOURS ACADEMIQUE ANTERIEUR

A.1. Motivations du choix de parcours initial

- A.1.1 Quelle voie avez-vous choisie à l'issue du baccalauréat, et qu'est-ce qui, selon vous, a motivé ce choix ?
- A.1.2 Quel(s) diplôme(s) avez-vous obtenu après le baccalauréat ?

A.2. Évaluation rétrospective et vécu du parcours antérieur

- A.2.1. Qu'est-ce qui a/ vous plaisait, b/ ne vous plaisait pas, dans vos études a/ au lycée, b/ après le lycée ?
- A.2.2. Avez-vous rencontré des difficultés dans votre parcours antérieur (a/ lycée et b/ après le lycée), si oui lesquelles ?
- A.2.3. Avez-vous été déçu par certains aspects de vos études après le lycée ?

B. PARCOURS PROFESSIONNEL ANTERIEUR (SI APPLICABLE)

- B.1. Pourriez-vous me décrire votre parcours professionnel à l'issue de vos études ? (Poste occupé, nombre d'années)
- B.2. Qu'est-ce que vous aimiez dans votre métier ? Qu'est-ce que vous n'aimiez-pas ?
- B.3. Avez-vous rencontré des difficultés dans votre métier, si oui lesquelles ?
- B.4. Avez-vous été déçu par certains aspects de votre métier, si oui lesquels ?

THEME 2 : GENESE DU CHOIX DE REORIENTATION EN MEDECINE

A. Motivations intrinsèques et extrinsèques

- A.1. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez choisi de vous réorienter vers la médecine, qu'est ce qui a motivé ce changement d'orientation et de projet professionnel ?
- A.2. Y a-t-il eu un ou plusieurs éléments déclencheurs à ce choix ?
- A.3. Aviez-vous envisagé de faire médecine à l'issue du baccalauréat ? Si oui, pourquoi ne vous êtes-vous pas inscrit(e) en PACES juste après votre baccalauréat ? Si non, à votre avis pourquoi ?

B. Appréhensions face au choix de réorientation

- B.1. Aviez-vous des appréhensions avant de débiter la passerelle ? Si oui lesquelles ? (Peur de l'échec, difficulté à concilier études et vie personnelle/familiale le cas échéant etc.)
- B.2. Quelles stratégies avez-vous mises en place pour faire face à ces appréhensions ?
- B.3. Comment s'est positionné votre entourage face à ce choix de réorientation ?
- B.4. Comment envisagez-vous a/ de concilier vos études, b/ votre métier de médecin, avec votre vie personnelle et/ou familiale ?

C. Compétences personnelles

- C.1. Quelles compétences pensez-vous avoir acquises au cours de votre parcours antérieur (académique et/ou professionnel) ? Parmi elles, lesquelles vous semblent importantes pour devenir médecin ?
- C.2. De manière générale, quelles qualités faut-il, selon vous, pour :
 - C.2.1. Réussir en médecine ?
 - C.2.1. Être un bon médecin ?
- C.3. Parmi vos qualités, quelles sont celles qui selon vous, vous sont utiles pour :
 - C.3.1. Réussir en médecine ?
 - C.3.2. Être un bon médecin ?

D. Représentation et perception des études et du métier de médecin

- D.1. Devenir médecin, qu'est-ce que cela représente pour vous ?
- D.2. Quels sont pour vous les aspects a/ positifs et b/ négatifs des études de médecine ?
- D.3. Quel sont les aspects du métier de médecin qui a/ en font un métier attirant pour vous, et b/ vous semblent négatifs ?

THEME 3 : PROJECTIONS

- 1. Quels sont vos projets professionnels ?
- 2. Comment vous projetez-vous dans 10 ans, à la fois dans votre métier et dans votre vie personnelle ?

QUESTION OUVERTE

Parmi les points que nous avons abordés, avez-vous des choses supplémentaires à ajouter concernant votre choix de d'orientation et de réorientation, des points que nous n'aurions pas abordés au cours de l'entretien ?

GUIDE D'ENTRETIEN - ETUDIANTS PACES

Nom :
Prénom :
Age :
Année de la 1ère année de médecine :
Actuellement en :
Date de l'entretien :
Entretien réalisé par :

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1. Pouvez-vous me décrire le milieu dans lequel vous avez grandi (ville, milieu urbain/rural) ?
2. Quelle est ou était la profession de vos parents ?
3. Avez-vous des frères ou sœurs qui se sont orientés vers la médecine et/ou le domaine paramédical ?
Le cas échéant :
 - 3.1. Ont-ils réussi leurs études (ou bien sont-ils en bonne voie pour réussir) ?
 - 3.2. En quelle année d'étude sont-ils ?
 - 3.3. S'ils ont terminé leurs études, quel métier exercent-ils ?
4. Y a-t-il des soignants (médecins ou autre) dans votre entourage proche (en dehors de vos parents et frères/sœurs) ?

THEME 1 : PARCOURS ACADEMIQUE DANS L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

1. Qu'est-ce qui a/ vous plaisait, b/ ne vous plaisait pas, dans vos études au lycée ?
2. Avez-vous rencontré des difficultés dans votre parcours scolaire au lycée ? Si oui, lesquelles ?
3. Aviez-vous envisagé d'intégrer une filière autre que médecine à l'issue du baccalauréat ? Si oui, pourquoi n'avez pas choisi cette filière ?

THEME 2 : GENESE DU CHOIX D'ORIENTATION EN MEDECINE

A. Motivations intrinsèques et extrinsèques

- A.1. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez choisi de faire médecine ?
- A.2. Y a-t-il eu un ou plusieurs éléments déclencheurs à ce choix ?

B. Appréhensions face au choix d'orientation

- B.1. Aviez-vous des appréhensions avant de débiter la PACES ?
 - B.1.1 Si oui lesquelles ? (Peur de l'échec, difficulté à concilier études et vie personnelle/familiale le cas échéant etc.
- B.2. Quelles stratégies avez-vous mises en place pour faire face à ces appréhensions ?
- B.3. Comment s'est positionné votre entourage face à votre choix d'orientation ?
- B.4. Comment envisagez-vous a/ de concilier vos études, b/ votre métier de médecin, avec votre vie personnelle et/ou familiale ?

C. Compétences personnelles

- C.1. De manière générale, quelles qualités faut-il, selon vous, pour :
 - C.1.1. Réussir en médecine ?

- C.1.2. Être un bon médecin ?
- C.2. Parmi vos qualités, quelles sont celles qui, selon vous, vous sont utiles pour :
 - C.2.1. Réussir en médecine ?
 - C.2.2 Être un bon médecin ?

D. Intérêts et valeurs des études et du métier

- D.1. Devenir médecin, qu'est-ce que cela représente pour vous ?
- D.2. Quels sont pour vous les aspects a/ positifs et b/ négatifs des études de médecine ?
- D.3. Quel sont les aspects du métier de médecin qui a/ en font un métier attirant pour vous, et b/ vous semblent négatifs ?

THEME 3 : PROJECTIONS

- 1. Quels sont vos projets professionnels ?
- 2. Comment vous projetez-vous dans 10 ans, à la fois dans votre métier et dans votre vie personnelle ?

QUESTION OUVERTE

Parmi les points que nous avons abordés, avez-vous des choses supplémentaires à ajouter concernant votre choix de d'orientation et de réorientation, des points que nous n'aurions pas abordés au cours de l'entretien ?

Annexe 2. Formulaire d'information et de consentement de l'étude qualitative



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous avez été invité(e) à participer à une étude. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. Pour y participer, vous devrez signer le formulaire de consentement à la fin de ce document. Nous vous remettrons une copie de ce document signée et datée.

Titre du projet de recherche :

Etude des caractéristiques et des motivations des étudiants réorientation vers les études de médecine après un parcours académique ou professionnel extra médical.

Responsables du projet de recherche :

- Gaïd Le Maner-Idrissi, *Université de Rennes 2 – UFR de sciences humaines, Unité de recherche LP3C*
- Géraldine Rouxel, *Université de Rennes 2 – UFR de sciences humaines, Unité de recherche LP3C*
- Jean-Philippe Verhoye, *Université de Rennes 1 – UFR de médecine, Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*

Objectifs du projet :

L'étude a pour objectif d'identifier et de comparer les facteurs personnels, contextuels et motivationnels à l'origine du choix des étudiants soit de s'orienter vers le parcours classique de la PACES, soit de se réorienter vers des études de médecine en bénéficiant de la passerelle « admission directe ».

Déroulement de l'étude :

La première phase de l'étude consiste à réaliser des entretiens préliminaires avec des étudiants ayant bénéficié de la passerelle, et avec des étudiants issus de la PACES.

Raison et nature de votre participation à l'étude :

En tant qu'étudiant en médecine, il vous est proposé de participer à cette recherche. Vous avez ainsi été sollicité(e) pour réaliser un entretien dans le cadre de la première phase de cette étude.

Avantages pouvant découler de la participation à l'étude :

Votre participation à ce projet de recherche vous permettra de mieux comprendre les facteurs motivationnels qui sous-tendent la réorientation vers les études médicales.

Inconvénients pouvant découler de la participation à l'étude :

Votre participation à ce projet de recherche ne doit pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner un peu de votre temps. En effet, pour les besoins de l'étude, vous allez être sollicité(e) par Marion Mauduit, doctorante au sein du laboratoire de psychologie de l'université Rennes 2 pour des entretiens.

Droit de retrait sans préjudice

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à l'un des chercheurs responsables du projet ou à l'un des membres du personnel directement impliqués dans le projet.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Les informations communiquées resteront confidentielles et non nominatives. Chaque commentaire que vous ferez sera présenté de manière anonyme.

Les chercheurs utiliseront les données recueillies à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet décrits dans le présent formulaire d'information et de consentement.

Les données pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques.

Enregistrement audio des entretiens

Des d'entretiens seront réalisés pour cette étude. Ils seront enregistrés afin d'en réaliser une analyse approfondie.

Les entretiens seront menés et analysés par Marion Mauduit précédemment cité(s), (sous la supervision des chercheurs responsables du projet).

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé(e) des résultats de la recherche et des publications qui peuvent en découler. Nous nous engageons à préserver l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou un problème que vous croyez relié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Marion Mauduit (marion.mauduit@gmail.com).

Formulaire de consentement libre et éclairé

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens de mon plein gré à participer à l'entretien qui m'a été proposé lors de la première phase de cette étude aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.

Fait à, le

Nom et prénom du participant à l'étude :

Signature du participant à l'étude :

Déclaration de la personne qui mène l'entretien, responsable de l'obtention du consentement

Je certifie avoir expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, avoir répondu aux éventuelles questions qu'il avait à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche impliquée dans ce projet, à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au participant.

Fait à, le

Nom et prénom de la personne qui mène l'entretien :

Signature de la personne qui mène l'entretien :

Annexe 3. Exemple de retranscription d'un entretien, participant « passerelle » n°5

Peux-tu me décrire le milieu dans lequel tu as grandi ?

Ma maman est biologiste médicale, elle était directrice du laboratoire de la ville où j'ai grandi, c'est-à-dire Questembert ; et mon papa est psychologue. Sinon le reste dans la famille n'est pas dans la santé.

Tes frères et sœurs ne sont pas dans le domaine non plus ?

Non j'ai une sœur mais qui n'est pas dans la santé.

Peux-tu me raconter quelle voie tu as choisi après le bac, et pourquoi ?

Après le bac j'avais décidé d'intégrer l'école nationale supérieure maritime. C'est une école qui prépare au diplôme d'officier supérieur de la marine marchande, qui est aussi un diplôme d'ingénieur. J'ai fait un an de prépa spécialisée pour rentrer à l'école.

A la fin de la terminale je ne savais pas trop ce que je voulais faire, j'avais une terminale S, je savais pas trop où je voulais aller et en fait ce métier-là offrait beaucoup de temps libre ; la moitié de l'année on est en congés, en fait c'est 6 mois embarqué et 6 mois à terre donc ça m'intéressait pas mal ; c'était bien payé et ça me laissait beaucoup de temps libre. Ce n'était pas spécialement par passion pour la mer ou quoique ce soit. Et puis c'était quelque chose d'assez, scientifique, et atypique, avec beaucoup de concret aussi, je ne voulais pas un métier toute la journée derrière un bureau.

Tu as donc obtenu un diplôme d'ingénieur ?

Oui, c'est ça.

Est-ce que tu as fait des formations spécialisées par exemple ?

Alors c'est un double diplôme, ingénieur et officier de la marine marchande. Et pour valider ce diplôme là on a beaucoup de formations parallèles et notamment beaucoup de formations aux premiers secours, et dans le cadre de ce diplôme là j'ai fait un stage d'une semaine en IFSI et une semaine aux urgences pour apprendre certains gestes médicaux. Comme on n'a pas de médecin à bord on apprend pas mal de gestes comme les sutures, la pose de sonde urinaires, ce genre de choses.

Est-ce que ces immersions dans le monde médical ont eu un impact sur ton choix ultérieur ?

Oui, complètement. C'est venu vraiment confirmer ma décision sur la passerelle médecine. J'y pensais depuis ma 3ème année en école d'ingénieur, et je prenais le temps de murir le projet, et quand j'ai fait le stage en IFSI et encore plus la semaine aux urgences là clairement j'ai su...

Ça a confirmé ton choix et tu t'es dit « c'est ma voix » ?

Oui exactement.

Quand tu étais au lycée, qu'est ce qui te plaisait, qu'est-ce qui ne te plaisait pas ?

Alors j'aimais bien toutes les matières scientifiques, je me débrouillais bien aussi dans les matières littéraires, mais je prenais peut-être moins de plaisir à la faire ou c'était peut-être un peu moins naturel. J'étais toujours été plus à l'aise avec les chiffres qu'avec les lettres.

Je n'avais pas un goût particulier pour la bio, j'étais plus physique, le profil ingé quoi. Et la bio c'est venu après.

Est-ce qu'il y a des choses que tu n'aimais pas ?

La philo ça ne me passionnait pas. Mais sinon il n'y a pas grand-chose qui ne plaisait pas !

Est-ce que tu as rencontré des difficultés dans tes études ?

Non.

Est-ce qu'il y a quelque chose dans tes études d'ingénieur qui t'a déçu ?

Oui, c'était le niveau de rigueur scientifique. Comme c'était assez nouveau la formation d'ingénieur en marine marchande, le statut d'ingénieur était mal vu, il y a avait un rejet de la science et des matières scientifiques, en comparaison avec l'expérience du métier plus « tradition maritime » ; alors que moi c'est quelque chose qui me plaisait beaucoup, ça me gonflait un peu cette ambiance là, et j'avais envie de trouver quelque chose de beaucoup plus rigoureux sur le plan scientifique.

Est-ce que tu as travaillé entre ton diplôme d'ingénieur et les études de médecine ?

Alors oui j'ai été prof acadomia pour payer le loyer pendant 6 mois. J'ai donné des cours de physique, SVT, maths, et anglais.

Qu'est ce qui explique que tu aies choisi de te réorienter en médecine après ton diplôme ?

Dans la formation que j'avais c'était assez professionnalisant, j'avais beaucoup de stage, et au fur et à mesure des stages, déjà l'éloignement (parce qu'on partait 3-4 mois) c'est pas que je le vivait mal ça me gonflait, j'aime bien être proche de mes amis et ça me manquait un peu ; et puis surtout j'avais envie de quelque chose de plus exigeant sur le plan scientifique ; je ne m'épanouissais pas non plus dans l'idée de travailler pour un boîte qui fait plein de pognon, j'avais plus envie de travailler avec les autres et pour les autres. J'ai beaucoup d'amis en médecine, et quand ils m'en parlaient je me rendais compte que c'était ça que j'avais envie de faire, plus un métier en rapport avec l'autre et pour les autres.

Est-ce que tu avais envisagé en terminale de t'inscrire en PACES ?

Pas du tout. J'avais déjà des traits de personnalité de faire attention aux autres, de prendre soin des autres, ce genre de choses, mais à l'époque médecine...Peut-être que je n'avais pas la confiance en moi, je ne considérais pas ça comme quelque chose dont j'étais capable. Travailler une année complète, voire deux, complètement enfermé, ça me paraissait impossible.

As-tu eu des appréhensions avant de faire la passerelle ?

C'était plus de l'attente et de l'impatience, je ne suis pas quelqu'un qui s'inquiète beaucoup pour ce genre de choses, parce que j'ai toujours réussi d'un point de vue scolaire. Je n'étais pas trop inquiet mais c'était long la phase de sélection des dossiers. Tu es jugé sur très peu de choses, c'est égalitaire comme système mais c'est un peu frustrant d'être jugé sur juste ton cv et ta lettre de motivation. L'oral pareil c'est très court. C'est plus l'aspect de la sélection que l'idée d'y arriver ou pas qui était un peu stressant.

Comment s'est positionné ton entourage face à ton choix ?

Le truc qui revenait souvent c'était « t'es fou, tu te rends compte c'est hyper long » « t'es sûr que tu vas pas en avoir marre ? Après moi j'ai toujours aimé les études donc ça ne m'inquiétait pas plus que ça. Et puis des encouragements aussi, des gens qui trouvaient ça courageux.

Qu'est-ce que tu penses avoir acquis comme compétences pendant ton cursus d'ingénieur ?

Le principal truc ce serait le travail en équipe. Ça c'était ultra prédominant, j'ai eu beaucoup de stage, j'ai beaucoup travaillé en équipe. J'ai été responsabilisé très vite, avec des grosses responsabilités. La gestion des responsabilités et du travail en équipe avec les contraintes qu'il peut y avoir.

Et de manière générale, qu'est-ce que tu penses qu'il faut avoir comment qualité pour devenir un bon médecin ?

Je pense qu'il faut être quelqu'un de responsable. Ça c'est sûr. Je pense qu'il faut savoir être efficace dans le travail en équipe. Ça demande d'avoir certains outils sociaux, de pas être complètement renfermé sur soi-même, pour travailler en équipe c'est vraiment important. Il ne faut pas forcément je pense être un génie, faut juste être méthodique. Curieux aussi, prendre un peu la posture d'être étudiant pour la vie, se mettre à jour, renouveler ses compétences. Et puis l'empathie aussi, évidemment.

Et pour réussir les études ?

Je pense qu'il faut être méthodique dans son travail, ne pas trop se laisser aller, pas trop procrastiner. Moi je vais à tous les cours, et en essayant d'être assidu, en travaillant suffisamment à la maison et en essayant de se concentrer un maximum on peut tout à fait réussir sans tout sacrifier à côté. La méthode de travail c'est important, travailler bien en fait, et régulièrement.

Pour toi devenir médecin ça représente quoi ?

J'ai pas mal d'admiration pour le statut du médecin dans la société en fait, pas pour le statut classe moyenne et tout ça, on est médecin à l'hôpital ou au cabinet mais on est aussi médecin en dehors. Ça peut être quelque chose qui peut être compliqué à gérer, mais c'est vraiment un statut à part dans la société. C'est un très vieux métier mais extrêmement important. Il a une place particulière dans la société. C'est des responsabilités mais c'est aussi quelque chose d'extrêmement gratifiant, de pouvoir donner autant aux autres, et aussi de pouvoir des choses aussi intéressantes toute la journée et d'être payé pour les faire.

Est-ce que tu vois des aspects négatifs au métier de médecin ?

C'est un métier extrêmement chronophage. Physiquement et intellectuellement aussi, il faut savoir se protéger. Professions médicales, en particulier les médecins, on est exposés 2 à 3 fois plus exposés à tout ce qui est risques psycho-sociaux, de suicide, ce genre de truc. Donc oui il y a des inconvénients. Il faut savoir prendre soins de soi quand on est médecin, pour prévenir ce genre de chose. Je pense que les avantages contre balancent largement les inconvénients ;

Qu'est-ce qui t'attire dans le métier de médecin ?

C'est un mélange de ce que j'aime. Il y a de la science dure, à laquelle je suis beaucoup attaché, qu'on va appliquer derrière, avec des choses très concrètes et très techniques ; on fait pleins de choses, ça évolue en permanence ; avoir cette posture où on apprend en permanence car les connaissances changent, rester étudiant toute sa vie.

Et on rend service aux gens, on rend service à la communauté dans laquelle on vit et c'est quelque chose auquel je suis très attaché, notamment avec le service de santé que l'on a, on peut s'enorgueillir

de soigner tout le monde et je trouve que c'est hyper valorisant et très motivant de pouvoir essayer d'offrir la même qualité de soin à tout le monde.

C'est quoi pour toi les plus et les moins des études médicales ?

Les plus c'est que c'est très vite concret, les études sont très longues mais très vite tu es dans le bain. Le système de compagnonnage a beaucoup d'avantage aussi, c'est une façon d'apprendre qui me plaît beaucoup ; c'est très professionnalisant, c'est hyper varié. L'inconvénient c'est un peu comme le métier, c'est des études qui peuvent être chronophages, épuisantes physiquement et mentalement aussi. Je pense que ce n'est pas forcément fait pour tout le monde, c'est un milieu exigeant, notamment au niveau des résultats. C'est parfois prendre le risque de pousser l'étudiant à bout.

Est-ce que tu as déjà défini un projet professionnel ?

J'envisage deux voies, en fonction d'où j'en serai dans ma vie au moment de débiter l'internat, soit ça sera un parcours hospitalier dans une spécialité médicale transversale, réanimation, maladie infectieuses, médecine interne, donc soit le gros parcours lourd hospitalier universitaire, et si ce n'est pas ça j'ai envie d'avoir plus de temps pour ma famille dans ma vie, ça sera de la médecine générale en libéral.

Comment tu te vois dans 10 ans, dans ton métier et dans ta vie personnelle ?

C'est vraiment super dur ! selon la voie que je choisis j'aurais peut-être fini mon internat, ou alors pas du tout. Je me vois bien dans une de ces deux voies là, avec ma petite vie. Je me vois toujours en médecine dans 10 ans, ça c'est sûr ! Je pense que je serai toujours aussi heureux de ce que je fais, et que je ne regretterai pas le choix que j'ai fait.

Souhaites-tu ajouter quelque chose sur un point qu'on a abordé, ou pas abordé, concernant l'orientation et la réorientation ?

Non, pas particulièrement.

Annexe 4. Tableaux de résultats de l'étude qualitative

Tableau A1. Profession exercée ou ayant été exercée, et catégorie socioprofessionnelle du père des étudiants « passerelle » et « PACES »

	Père des étudiants « passerelle »	Père des étudiants « PACES »	p
PCS 1 : agriculteurs, exploitants	0% (0/21)	4,8% (1/21) <i>-agriculteur (1/21)</i>	1
PCS 2 : artisans, commerçant, chefs d'entreprises	23,8% (5/21) <i>-chef d'entreprise (2/21)</i> <i>-commerçant (3/21)</i>	23,8% (5/21) <i>-chef d'entreprise (4/21)</i> <i>-artisan (1/21)</i>	1
PCS 3 : professions intellectuelles supérieures	47,6% (10/21) <i>-psychologue (2/21)</i> <i>-ingénieurs (2/21)</i> <i>-cadre d'entreprise (2/21)</i> <i>-professeur de lycée (2/21)</i> <i>-médecin (1/21)</i> <i>-pharmacien (1/21)</i>	38,1% (8/21) <i>-ingénieurs (1/21)</i> <i>-artiste (1/21)</i> <i>-professeur de lycée (1/21)</i> <i>-vétérinaire (1/21)</i> <i>-médecin (2/21)</i> <i>-cadre d'entreprise (2/21)</i>	0,532
PCS 4 : professions intermédiaires	14,3% (3/21) <i>-éducateur spécialisé (1/21)</i> <i>-technicien en informatique (1/21)</i> <i>-secrétaire (1/21)</i>	14,3% (3/21) <i>-professeur des écoles (2/21)</i> <i>-contrôleur des impôts (1/21)</i>	1
PCS 5 : employés	4,8% (1/21) <i>-policier, militaire (1/21)</i>	19% (4/21) <i>-caissier de commerce (1/21)</i> <i>-policier, militaire (2/21)</i> <i>-employé de commerce (1/21)</i>	0,343
PCS 6 : ouvriers	4,8% (1/21) <i>-menuisier (1/21)</i>	0% (0/21)	1
PCS 8 : sans activité professionnelle	0% (0/21)	0% (0/21)	1

Note. PCS : Profession et Catégorie Socioprofessionnelle

Tableau A2. Profession exercée ou ayant été exercée, et catégorie socioprofessionnelle de la mère des étudiants « passerelle » et « PACES »

	Mère des étudiants « passerelle »	Mère des étudiants « PACES »	p
PCS 1 : agriculteurs, exploitants	0% (0/21)	4,8% (1/21) -maraicher (1/21)	1
PCS 2 : artisans, commerçant, chefs d'entreprises	9,5% (2/21)	9,5% (2/21)	1
PCS 3 : professions intellectuelles supérieures	28,6% (6/21) -Médecin (2/21) -Cadre d'entreprise (3/21) -Chercheur (1/21)	52,4% (11/21) -cadre d'entreprise (2/21) -ingénieur (1/21) -médecin (3/21) -pharmacien (2/21) -professeur en lycée (1/21) -psychologue (1/21) -comptable (1/21)	0,116
PCS 4 : professions intermédiaires	38,1% (8/21) -kinésithérapeute (1/21) -Infirmier (3/21) -Professeur des écoles (2/21) -Secrétaire (1/21) -Formatrice (1/21)	19% (4/21) -secrétaire (2/21) -Infirmier (2/21)	0,172
PCS 5 : employés	4,8% (1/21) -Caissier de commerce (1/21)	14,3% (3/21) -Auxiliaire de puériculture (1/21) -Employé de commerce (1/21) -Policier (1/21)	0,606
PCS 6 : ouvriers	0% (0/21)	0% (0/21)	1
PCS 8 : sans activité professionnelle	19% (4/21) -Femme au foyer (3/21) -sans activité (1/21)	0% (0/21)	0,487

Note. PCS : Profession et Catégorie Socioprofessionnelle

Tableau A3. Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme facteurs motivationnels à leur choix d'orientation en médecine

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Volonté de faire médecine toujours présente/motivation ancienne	10 (47,6%)	Acquérir des connaissances médicales/intérêt scientifique	11 (52,4%)
Besoin d'évoluer	7 (33,3%)	Comprendre le fonctionnement du corps humain	5 (23,8)
Volonté de continuer à apprendre/approfondir les connaissances	5 (23,8%)	Relations humaines au cœur du métier, relations avec les patients	7 (33,3%)
Acquérir des connaissances médicales/intérêt scientifique	4 (19%)	Métier utile	5 (23,8%)
Influence positive de l'entourage	4 (19%)	Prestige social, reconnaissance	5 (23,8%)
Manque d'épanouissantes dans la situation antérieure	4 (19%)	Influence positive de l'entourage	5 (23,8%)
Regret de ne pas avoir fait médecine en post-bac	3 (14,3%)	Se challenger	4 (19%)
Travail en collaboration avec des médecins	3 (14,3%)	Métier varié	3 (14,3%)
Métier altruiste, volonté d'aider autrui	3 (14,3%)	Motivation ancienne	3 (14,3%)
Relations humaines au cœur du métier	3 (14,3%)	Rêve d'enfant	3 (14,3%)
Expérience positive du monde médical (stage/profession)	3 (14,3%)	Métier concret	3 (14,3%)

Tableau A4. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les motivations au choix d'orientation en médecine

Items communs	Nombre d'occurrences groupe « passerelle »	Nombre d'occurrences groupe « PACES »	p
Acquérir des connaissances médicales/intérêt scientifique	4 (19%)	11 (52,4%)	0,024
Relations humaines au cœur du métier	3 (14,3%)	7 (33,3%)	0,147
Influence positive de l'entourage	3 (14,3%)	5 (23,8%)	0,696

Tableau A5. Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme appréhensions face à leur choix d'orientation en médecine

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Peur de ne pas avoir les capacités pour réussir/peur de l'échec	8 (38,1%)	Niveau d'exigence attendu et difficulté des études, charge de travail	8 (38,1%)
Niveau d'exigence attendu et difficulté des études, charge de travail	7 (33,3%)	Peur de ne pas avoir les capacités pour réussir/peur de l'échec	6 (28,6%)
Peur de ne pas réussir à s'intégrer dans la promotion	4 (19%)	Peur du retentissement sur la vie personnelle et familiale	3 (14,3%)
Connaissances insuffisantes par rapport aux étudiants PACES	4 (19%)	Doute sur les capacités à apprendre par cœur	3 (14,3%)
Peur du changement	3 (14,3%)		

Tableau A6. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES pour les appréhensions

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Niveau d'exigence et difficulté des études, charge de travail	7 (33,3%)	8 (38,1%)	0,747
Peur de ne pas avoir les capacités pour réussir/peur de l'échec	8 (38,1%)	6 (28,6%)	0,513

Tableau A7. Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme compétences nécessaires à la réussite des études de médecine

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Organisation	7 (33,3%)	Travailleur	10 (47,6%)
Travailleur	6 (28,6%)	Rigueur	6 (28,6%)
Organisation	7 (33,3%)	Abnégation	4 (19%)
Détermination	5 (23,8%)	Curiosité, désir d'apprendre	4 (19%)
Capacités de mémorisation et d'apprentissage	4 (19%)	Persévérance	3 (14,3%)
Endurance physique et psychologique	3 (14,3%)	Détermination	3 (14,3%)
Persévérance	3 (14,3%)	Passion pour la médecine	3 (14,3%)

Tableau A8. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les compétences jugées nécessaires à la réussite des études de médecine

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Travailleur	6 (28,6%)	10 (47,6%)	0,204
Détermination	5 (23,8%)	3 (14,3%)	0,696
Persévérance	3 (14,3%)	3 (14,3%)	1

Tableau A9. Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme compétences nécessaires pour devenir un bon médecin

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Empathie	12 (57,1%)	Altruisme et humanité	10 (47,6%)
Qualités relationnelles et sens de la communication	10 (47,6%)	Empathie	9 (42,9%)
Être à l'écoute	9 (42,9%)	Connaissances et compétences scientifiques et médicales	6 (28,6%)
Connaissances et compétences scientifiques et médicales	7 (33,3%)	Être à l'écoute	6 (28,6%)
Humilité et capacité à se remettre en question	4 (19%)	Qualités relationnelles et sens de la communication	5 (23,8%)
Capacité à travailler en équipe	3 (14,3%)	Continuer à se former	3 (14,3%)
Bienveillance	3 (14,3%)		
Continuer à se former	3 (14,3%)		

Tableau A10. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les compétences jugées nécessaires pour être un bon médecin

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Empathie	12 (57,1%)	9 (42,9%)	0,354
Qualités relationnelles et sens de la communication	10 (47,6%)	5 (23,8%)	0,107
Être à l'écoute	9 (42,9%)	6 (28,6%)	0,334
Connaissances et compétences scientifiques et médicales	7 (33,3%)	6 (28,6%)	0,738
Continuer à se former	3 (14,3%)	3 (14,3%)	1

Tableau A11. Synthèse des principaux items cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES » comme qualités personnelles

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Être à l'écoute	6 (28,6%)	Être à l'écoute	8 (38,1%)
Détermination	6 (28,6%)	Qualités relationnelles et sens de la communication	6 (28,6%)
Curiosité, désir d'apprendre	5 (23,8%)	Empathie	6 (28,6%)
Qualités relationnelles et sens de la communication	5 (23,8%)	Travailleur	5 (23,8%)
Empathie	4 (19%)	Altruisme et humanité	5 (23,8%)
Bienveillance	3 (14,3%)	Curiosité, désir d'apprendre	4 (19%)
Organisation	3 (14,3%)	Humilité et capacité à se remettre en question	4 (19%)
Travailleur	3 (14,3%)	Conscientieux, appliqué, sérieux	4 (19%)
Altruisme et humanité	2 (9,5%)	Détermination	4 (19%)

Tableau A12. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les qualités personnelles

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Être à l'écoute	6 (28,6%)	8 (38,1%)	0,513
Détermination	6 (28,6%)	4 (19%)	0,469
Curiosité, désir d'apprendre	5 (23,8%)	4 (19%)	1
Qualités relationnelles et sens de la communication	5 (23,8%)	6 (28,6%)	0,725
Empathie	4 (19%)	6 (28,6%)	0,469
Travailleur	3 (14,3%)	5 (23,8%)	0,696
Altruisme et humanité	2 (9,5%)	5 (23,8%)	0,409

Tableau A13. Synthèse des principales représentations du métier de médecin cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Possibilité d'aider autrui et altruisme	8 (38,1%)	Possibilité d'aider autrui et altruisme	7 (33,3%)
Aboutissement, accomplissement, Réussite personnelle	7 (33,3%)	Objectif, projet de vie	6 (28,6%)
Objectif	6 (28,6%)	Prestige social, reconnaissance, réussite sociale	5 (23,8%)
Un Rêve	6 (28,6%)	Un Rêve	4 (19%)
Prestige social, reconnaissance, réussite sociale	3 (14,3%)	Accomplissement, Réussite personnelle	4 (19%)
		Une fierté	3 (14,3%)

Tableau A14. Comparaison du nombre d'occurrence des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les représentations du métier de médecin

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Possibilité d'aider autrui et altruisme	8 (38,1%)	7 (33,3%)	0,747
Accomplissement, Réussite personnelle	7 (33,3%)	4 (19%)	0,292
Objectif	6 (28,6%)	6 (28,6%)	1
Un Rêve	6 (28,6%)	4 (19%)	0,469
Prestige social, reconnaissance, réussite sociale	3 (14,3%)	5 (23,8%)	0,696

Tableau A15. Synthèse des principaux aspects positifs des études cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Apprentissage des connaissances médicales	9 (42,9%)	Aspects pratiques/études concrètes/stage	11 (52,4%)
Aspects pratiques/études concrètes/stage	7 (33,3%)	Études intéressantes	7 (33,3%)
Relations entre étudiants (entraide, cohésion, fraternité)	7 (33,3%)	Relations entre étudiants (entraide, cohésion, fraternité)	6 (28,6%)
Relations avec les médecins, les enseignants	5 (23,8%)	Organisation/structure des études	5 (23,8%)
Diversité	5 (23,8%)	Compagnonnage	3 (14,3%)
Études intéressantes	4 (19%)	Stimulation intellectuelle	3 (14,3%)
		Apprentissage des connaissances médicales	3 (14,3%)
		Diversité	3 (14,3%)

Tableau A16. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les aspects positifs des études

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Apprentissage des connaissances médicales	9 (42,9%)	3 (14,3%)	0,040
Aspects pratiques/études concrètes/stage	7 (33,3%)	11 (52,4%)	0,212
Relations entre étudiants (entraide, cohésion, fraternité)	7 (33,3%)	6 (28,6%)	0,738
Diversité	5 (23,8%)	3 (14,3%)	0,696
Études intéressantes	4 (19%)	7 (33,3%)	0,292

Tableau A17. Synthèse des principaux aspects négatifs des études cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Chronophage, investissement personnel excessif	7 (33,3%)	Longueur des études	6 (28,6%)
Apprentissage de connaissances jugées inutiles, trop spécialisées	6 (28,6%)	Chronophage, investissement personnel excessif	5 (23,8%)
Niveau d'exigence élevé, études difficiles	4 (19%)	Charge de travail	4 (19%)
		Apprentissage de connaissances jugées inutiles, trop spécialisées	4 (19%)
		Niveau d'exigence élevé, études difficiles	3 (14,3%)
		Apprendre par cœur	3 (14,3%)
		Sélection via le concours PACES	3 (14,3%)

Tableau A18. Comparaison du nombre d'occurrence des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les aspects négatifs des études

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Chronophage, investissement personnel excessif	7 (33,3%)	5 (23,8%)	0,494
Apprentissage de connaissances jugées inutiles, trop spécialisées	6 (28,6%)	4 (19%)	0,469
Niveau d'exigence élevé, études difficiles	4 (19%)	3 (14,3%)	1

Tableau A19. Synthèse des principaux aspects positifs du métier de médecin cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Relations humaines au cœur du métier/relations avec les patients	9 (42,9%)	Relations humaines au cœur du métier/relations avec les patients	9 (42,9%)
Aider autrui	7 (33,3%)	Aider autrui	9 (42,9%)
Métier varié	6 (28,6%)	Intérêt scientifique	6 (28,6%)
Intérêt scientifique	5 (23,8%)	Métier utile	5 (23,8%)
Prestige social, reconnaissance, réussite sociale	4 (19%)	Simulation intellectuelle	4 (19%)
Salaire attractif et confort de vie	4 (19%)	Métier en constante évolution, formation continue	3 (14,3%)
Aspects techniques	3 (14,3%)		

Tableau A20. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les aspects positifs du métier de médecin

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Relations humaines au cœur du métier/relations avec les patients	9 (42,9%)	9 (42,9%)	1
Aider autrui	7 (33,3%)	9 (42,9%)	0,525
Intérêt scientifique	5 (23,8%)	6 (28,6%)	0,725

Tableau A21. Synthèse des principaux aspects négatifs du métier de médecin cités par les étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Chronophage, investissement personnel excessif	11 (52,4%)	Chronophage, investissement personnel excessif	16 (76,2%)
Retentissement sur la vie personnelle	9 (42,9%)	Retentissement sur la vie personnelle	11 (52,4%)
Charge de travail	6 (28,6%)	Stress/Pression	4 (19%)
Conditions de travail à l'hôpital publique peu attractives	4 (19%)	Lourdeur des tâches administratives	4 (19%)
Stress/Pression	3 (14,3%)	Métier difficile physiquement et psychologiquement	3 (14,3%)
Relation médecin-patient : difficulté à répondre aux attentes/exigence des patients	3 (14,3%)	Fatigue physique et psychologique	3 (14,3%)
		Métier envahissant sur le plan psychologique (difficulté à décrocher le soir)	3 (14,3%)

Tableau A22. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les aspects négatifs du métier de médecin

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Chronophage, investissement personnel excessif	11 (52,4%)	16 (76,2%)	0,107
Retentissement sur la vie personnelle	9 (42,9%)	11 (52,4%)	0,537
Stress/Pression	3 (14,3%)	4 (19%)	1

Tableau A23. Synthèse des projections professionnelles principales des étudiants des groupes « passerelle » et « PACES »

ETUDIANTS « PASSERELLE » (n=21)		ETUDIANTS « PACES » (n=21)	
Items cités	Nombre d'occurrences	Items cités	Nombre d'occurrences
Médecin généraliste	7 (33,3%)	Projet non défini (11/21)	11 (52,4%)
Exercice hospitalier	7 (33,3%)	Médecin généraliste (5/21)	5 (23,8%)
Spécialité médicale	6 (28,6%)	Spécialité médicale (6/21)	6 (28,6%)
Médecine interne	3 (14,3%)	Pédiatrie (3/21)	3 (14,3%)
Anesthésie/Réanimation	3 (14,3%)	Spécialité chirurgicale (3/21)	3 (14,3%)
Travail en équipe (maison de santé par exemple)	5 (23,8%)		
Espoir d'un épanouissement professionnel	5 (23,8%)		
Avoir une activité de recherche	4 (19%)		
Projet non défini	3 (14,3%)		

Tableau A24. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les projections professionnelles

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Médecin généraliste	7 (33,3%)	5 (23,8%)	0,494
Spécialité médicale	5 (23,8%)	6 (28,6%)	0,725
Projet non défini	3 (14,3%)	11 (52,4%)	0,008

Tableau A25. Comparaison du nombre d'occurrences des items communs aux étudiants « passerelle » et « PACES » pour les projections sur la vie personnelle

Items communs	Nombre occurrences groupe « passerelle »	Nombre occurrences groupe « PACES »	p
Vie de couple	6 (28,6%)	7 (33,3%)	0,738
Avoir des enfants	6 (28,6%)	5 (23,8%)	0,725

Annexe 5. Questionnaire de l'étude quantitative

1^{ère} PARTIE : POURQUOI AI-JE CHOISI DE FAIRE DES ETUDES DE MEDECINE ?

On peut choisir de faire des études de médecine pour diverses raisons. Vous trouverez ci-dessous une liste de motivations possibles, toutes aussi valables les unes que les autres. En essayant d'être le plus honnête et sincère possible, indiquez pour chacune d'entre elles à quel point elles correspondent à vos propres raisons d'avoir fait ce choix d'études en utilisant l'échelle d'évaluation suivante :

- 1 : ne me décrit pas du tout
- 2 : me décrit un peu
- 3 : me décrit moyennement
- 4 : me décrit plutôt bien
- 5 : me décrit très bien

A/ J'ai choisi de faire des études de médecine...

- *Motivation intrinsèque, intérêts*

A1- ... parce que je rêve de devenir médecin depuis l'enfance.

A2- ... parce que j'éprouve du plaisir et de la satisfaction à acquérir des connaissances médicales.

A3- ... parce que les matières scientifiques m'intéressent.

A4... pour le plaisir de me surpasser, ces études représentent un défi personnel à relever.

A5... parce que ce sont des études exigeantes qui me stimulent intellectuellement.

A6... pour le plaisir et la satisfaction de comprendre le fonctionnement du corps humain.

A7 ... pour le plaisir d'apprendre de nouvelles choses.

- *Capacités, réussite antérieure*

A8 ... parce que j'avais de bons résultats dans les matières scientifiques au lycée.

A9 ... parce que je n'ai jamais eu de difficultés scolaires.

- *Soutiens contextuels*

A10- ... parce que mon père et/ou ma mère exercent un métier dans le domaine médical ou paramédical et m'a/ont encouragé.e à faire ces études.

A11- ... parce que mon entourage proche m'a soutenu.e pour faire médecine.

A12- ... parce que une (ou des) personne.s (au lycée, dans un salon étudiant,...) m'a/ont conseillé.e de faire ces études.

A13- ... parce que des ami.e.s qui ont fait ce choix d'études m'ont incité.e à faire comme eux.elles.

Vous trouverez ci-dessous d'autres raisons possibles, citées par les étudiant.e.s, de faire des études de médecine. Indiquez à quel point chacune d'entre elles est importante pour vous en utilisant l'échelle d'évaluation suivante :

- 1 : ne me décrit pas du tout
- 2 : me décrit un peu
- 3 : me décrit moyennement
- 4 : me décrit plutôt bien
- 5 : me décrit très bien

B/ J'ai choisi de faire des études de médecine...

- *Attentes par rapport au métier de médecin*

B1- ... pour pouvoir plus tard exercer un métier utile à la société.

B2- ... pour exercer plus tard un métier avec un bon salaire.

- B3- ... pour avoir plus tard une activité professionnelle diversifiée.
- B4- ... pour exercer un métier qui sera pour moi une source d'accomplissement, d'épanouissement personnel.
- B5- ... pour être sûr.e d'avoir un emploi plus tard.
- B6- ... pour exercer un métier qui me permettra de pouvoir aider les autres.
- B7- ... pour pouvoir travailler en équipe plus tard.
- B8- ... pour exercer un métier qui me permettra de voir mes compétences professionnelles reconnues.
- B9- ... pour exercer un métier qui m'offrira la possibilité de continuer à apprendre et à me former tout au long de ma carrière.
- B10- ... pour pouvoir plus tard faire de la recherche.
- B11- ... pour exercer plus tard un métier avec un haut niveau social.
- B12- ... pour exercer plus tard un métier dans lequel les relations humaines sont centrales.
- *Attentes par rapport aux études de médecine*
- B13- ... parce que ces études deviennent rapidement concrètes grâce à des mises en pratique (TP, stage, externat).
- B14- ... parce que ces études favorisent les relations de fraternité entre étudiants (tutorat, entraide, organisation de soirées étudiantes,...).
- B15- ... Parce que ces études sont bien structurées et bien organisées.
- B16- ... parce ces études favorisent l'apprentissage grâce au compagnonnage.
- B17- ... parce que ce sont des études professionnalisantes, elles débouchent sur un métier concret, bien identifié.

2^{EME} PARTIE : QUELS ETAIENT LES EVENTUELS OBSTACLES A SURMONTER AVANT DE M'ENGAGER DANS DES ETUDES DE MEDECINE ?

On peut avoir quelques appréhensions avant de choisir de faire des études de médecine. Vous trouverez ci-dessous une liste de craintes possibles citées par les étudiant.e.s. Indiquez à quel point chacune d'entre elles a pu éventuellement à un moment ou un autre vous faire hésiter à faire ce choix d'études en utilisant l'échelle d'évaluation suivante :

- 1 : ne me décrit pas du tout
- 2 : me décrit un peu
- 3 : me décrit moyennement
- 4 : me décrit plutôt bien
- 5 : me décrit très bien

C/ Avant de m'engager dans des études de médecine...

- *Peur de l'échec*
- C1- ... je craignais de ne pas avoir les capacités intellectuelles pour les réussir.
- C2- ... je craignais de ne pas être capable de travailler suffisamment.
- C3- ... je craignais qu'elles soient trop difficiles pour moi.
- C4- ... je craignais de ne pas être capable d'apprendre autant de connaissances par cœur.
- C5- ... je craignais de ne pas avoir les qualités personnelles (empathie, écoute, capacités relationnelles,...) pour devenir un bon médecin.
- C6- ... je craignais de ne pas trouver les bonnes méthodes de travail pour réussir.
- C7- ... je craignais de ne pas être à la hauteur par rapport aux autres étudiants.
- *Conditions d'étude, intégration*
- C8- ... la charge de travail que j'anticipais me faisait peur.

C9- ... j'avais peur de ne pas m'intégrer au sein de la promotion.

C10- ... le nombre d'années d'études m'inquiétait.

C11-... j'avais peur de ne pas réussir à m'adapter au contexte universitaire.

C12-... je craignais de ne pas pouvoir les financer.

- *Peur de ne pas supporter la pression*

C13- ... je m'inquiétais de ne pas tenir psychologiquement.

C14- ... je craignais de mal supporter l'esprit de compétition entre étudiants.

C15- ... j'avais peur de décevoir mes proches si j'échouais.

C16- ... je craignais de ne pas tenir physiquement.

C17- ... j'avais peur de ne pas être capable de gérer psychologiquement les aspects stressants de l'exercice de la médecine (possibles erreurs de diagnostic, confrontation à la mort des patients,...)

- *Craintes pour la vie personnelle et/ou familiale*

C18- ... je m'inquiétais du retentissement de ces études sur ma vie personnelle et/ou familiale.

C19- ... j'avais peur qu'exercer le métier de médecin m'empêche d'avoir une vie personnelle et/ou familiale satisfaisante.

3^{EME} PARTIE : QUI SUIS-JE ?

D/ Vous trouverez ci-dessous une série d'énoncés qui peuvent ou non s'appliquer à vous. Veuillez dire pour chacun d'entre eux à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec son contenu en cochant un chiffre entre 1 : « pas du tout d'accord » et 5 : « tout à fait d'accord ».

- *1 : pas du tout d'accord*
- *2 : plutôt pas d'accord*
- *3 : neutre (ni d'accord, ni en désaccord)*
- *4 : plutôt d'accord*
- *5 : tout à fait d'accord*

Veuillez répondre à tous les énoncés, même si vous n'êtes pas tout à fait certain(e) de votre réponse.

D1 Visiter une galerie d'art m'ennuierait.

D2 J'organise et je prévois à l'avance afin d'éviter de tout bousculer à la dernière minute.

D3 Je suis rarement rancunier(ère), même envers les personnes qui m'ont causé de graves préjudices.

D4 Je me sens raisonnablement satisfait.e de moi-même dans l'ensemble.

D5 J'ai peur de voyager en cas d'intempéries.

D6 Je n'aurais pas recours à la flatterie pour obtenir une augmentation de salaire ou une promotion, même si je crois que cela aurait d'excellentes chances de réussir.

D7 Apprendre l'histoire et les politiques d'autres pays m'intéresse.

D8 Je me donne au maximum afin d'atteindre un but.

D9 Les gens me disent parfois que je juge trop les autres.

D10 Je fais rarement part de mes opinions pendant des réunions de groupe.

D11 Parfois, je ne peux m'empêcher de m'inquiéter pour des incidents sans importance.

- D12 Si j'avais la certitude de ne jamais me faire prendre, je volerais volontiers un million d'euros.
- D13 J'aimerais bien créer une œuvre d'art comme un roman, une chanson ou une peinture.
- D14 Lorsque je travaille, je me soucie peu des petits détails.
- D15 Les gens disent parfois que je suis une personne têtue.
- D16 Je préfère les emplois qui exigent une interaction sociale active à un emploi où il faut travailler seul.
- D17 Lorsqu'une expérience douloureuse m'afflige, j'ai besoin de quelqu'un pour me sentir mieux.
- D18 Avoir beaucoup d'argent n'est pas particulièrement important pour moi.
- D19 Porter attention aux idées radicales est une perte de temps.
- D20 Lorsque je prends des décisions, je me fie à mon intuition du moment plutôt que de prendre le temps d'évaluer rationnellement la question.
- D21 Les gens trouvent que je suis une personne qui se fâche facilement.
- D22 La plupart du temps, je suis jovial(e) et optimiste.
- D23 Voir quelqu'un pleurer me donne envie de pleurer moi-même.
- D24 Je crois mériter plus de respect qu'une personne moyenne.
- D25 Si j'en avais la chance, j'aimerais bien assister à un concert de musique classique.
- D26 Au travail, mon désordre me cause parfois des problèmes.
- D27 Mon attitude envers ceux qui m'ont traité injustement est de « pardonner et oublier ».
- D28 J'estime que je suis une personne peu populaire.
- D29 Les dangers physiques me font très peur.
- D30 Pour obtenir quelque chose de quelqu'un en particulier, je rirais de ses blagues même si elles sont plates.
- D31 Je n'ai jamais vraiment aimé feuilleter une encyclopédie.
- D32 Je ne fais que le strict minimum de mon travail.
- D33 Je juge souvent les autres avec indulgence.
- D34 Dans des situations sociales, je suis la personne qui fait généralement les premiers pas.
- D35 J'ai tendance à beaucoup moins m'inquiéter que la plupart des gens.
- D36 Je n'accepterais jamais de pot-de-vin, aussi gros soit-il.
- D37 On me dit souvent que j'ai beaucoup d'imagination.
- D38 Je fais toujours mon travail avec minutie, même lorsque cela exige plus de temps.
- D39 Je suis plutôt flexible dans mes opinions lorsque les gens ne sont pas d'accord avec moi.
- D40 Me faire des amis est ma priorité quand je suis dans un nouvel environnement.
- D41 Je peux gérer les situations difficiles sans le soutien moral de qui que ce soit.
- D42 Posséder des articles de luxe me ferait très plaisir.
- D43 J'aime bien les gens qui sont capables d'une vision non conventionnelle des choses.

- D44 Je fais beaucoup d'erreurs, parce que je ne pense pas avant d'agir.
- D45 La plupart des gens se fâchent plus rapidement que moi.
- D46 La plupart des gens sont plus optimistes et dynamiques que moi.
- D47 Je me sens très émotif(ve) quand une personne qui m'est proche s'en va pour une longue période.
- D48 Je veux que les gens sachent que je suis une personne importante et supérieure.
- D49 Je ne me considère pas comme une personne artistique ou créative.
- D50 On me qualifie souvent de perfectionniste.
- D51 Même lorsque les gens commettent de nombreuses erreurs, j'émetts rarement des commentaires négatifs
- D52 J'estime parfois que je suis une personne sans valeur.
- D53 Même en cas d'urgence, je ne panique pas.
- D54 Je ne ferais pas semblant d'aimer une personne dans le seul but d'obtenir une faveur d'elle.
- D55 Parler de philosophie m'ennuie.
- D56 Je préfère être spontané(e) que de m'en tenir à un plan.
- D57 Lorsqu'on me dit que j'ai tort, ma réaction première est de défendre mon point de vue.
- D58 Lorsque je suis en groupe, je suis souvent le ou la porte-parole.
- D59 Je reste impassible même dans des situations où la plupart des gens deviennent très émotifs.
- D60 Je serais tenté(e) d'utiliser de la fausse monnaie si j'étais certain(e) de ne jamais me faire prendre.

E/ Évaluez l'importance qu'à pour vous chaque valeur en tant que principe directeur dans votre vie, en utilisant l'échelle d'évaluation suivante : 0 est à utiliser pour noter toute valeur opposée aux principes qui vous guident, 1 indique une valeur qui n'est pas importante pour vous, 4 indique une valeur importante, et 8 est à utiliser pour une valeur d'extrême importance pour vous.

En tant que principe directeur dans ma vie, cette valeur est :

Opposée à mes valeurs	Sans importance							Importante	D'importance suprême
0	1	2	3	4	5	6	7	8	

E1- POUVOIR (pouvoir social, autorité, richesse)

E2- REUSSITE (succès, capacité, ambition, influence sur les gens et les événements)

E3- HEDONISME (satisfaction des désirs, jouissance de la vie, complaisance envers soi-même)

E4- STIMULATION (oser, une vie variée et stimulante, une vie passionnante)

E5- AUTONOMIE (créativité, liberté, curiosité, indépendance, choix de ses propres objectifs)

E6- UNIVERSALISME esprit, beauté de la nature et des arts, justice sociale, un monde en paix, égalité, sagesse, unité avec la nature, protection de l'environnement)

E7- BIENVEILLANCE (serviabilité, honnêteté, pardon, loyauté, responsabilité)

E8- TRADITION (respect de la tradition, humilité, acceptation de sa part dans la vie, dévotion, modestie)

E9- CONFORMITÉ (obéissance, honorer les parents et les aînés, autodiscipline, politesse)

E10- SÉCURITÉ (sécurité nationale, sécurité familiale, ordre social, propreté, réciprocité des faveurs)

F/ Les affirmations suivantes concernent la confiance que chaque étudiant en médecine peut avoir en ses capacités à réussir sa formation. Pour chacun des énoncés suivant vous donnerez un chiffre, qui correspond à votre degré de confiance, entre 0 (tout à fait non confiant(e) et 100 (tout à fait confiant(e)).

Je me sens capable de ...

F1-... mener à terme mes études de médecine

F2-... acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'exercice du métier de médecin

F3-... surmonter les difficultés que je pourrais rencontrer au cours de mes études de médecine

F4-... déployer les efforts nécessaires à l'obtention du titre de docteur en médecine

4^{ème} PARTIE : DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, BILAN ET PROJECTIONS

G/ Renseignements socio-démographiques

G1-Quel est votre âge ?

G2-Quel est votre sexe ? Femme Homme Neutre, non binaire Refus de répondre

G3-Quelle est/était la profession de vos parents (ou tuteurs légaux) ?

-Profession du père

-Profession de la mère

G4-En quelle année d'étude êtes-vous actuellement ?

-2^{ème} année des études de médecine (DFGSM 2)

-3^{ème} année des études de médecine (DFGSM 3)

-4^{ème} année des études de médecine (DFASM 1)

-5^{ème} année des études de médecine (DFASM 2)

-6^{ème} année des études de médecine (DFASM 3)

G5-Dans quelle Université faites-vous vos études actuellement ?

-Rennes

-Nantes

-Angers

-Tours

-Brest

G6-Quel âge aviez-vous lorsque vous avez débuté vos études de médecine ?

G7-Vous avez débuté les études de médecine en

-PACES

-2^{ème} année (DFASM 2)

-3^{ème} année (DFASM 3)

H/ bilan actuel - projections professionnelles et personnelles

H1- A quel point êtes-vous satisfait.e de vous être engagé.e dans ces études de médecine ?

1.Pas du tout satisfait.e

2.Peu satisfait.e

- 3.Ni satisfait.e, ni insatisfait.e
- 4.Satisfait.e
- 5.Très satisfait.e

H2- A quel point vous sentez-vous intégré.e au sein de votre promotion ?

- 1.Pas intégré.e du tout
- 2.Peu intégré.e
- 3.Moyennement intégré.e
- 4.Bien intégré.e
- 5.Très bien intégré.e

H3- A quel point vos études de médecine répondent-elles à vos attentes ?

- 1.Pas du tout
- 2.Assez peu
- 3.Neutre
- 4.Plutôt bien
- 5.Totalement

H4- A quel point vous sentez-vous épanoui.e dans vos études de médecine?

- 1.Pas épanoui.e du tout
- 2.Peu épanoui.e
- 3.Moyennement épanoui.e
- 4.Epanoui.e
- 5.Très épanoui.e

H5- A quel point ces études de médecine sont-elles difficiles pour vous (connaissances et compétences à acquérir) ?

- 1.Pas difficiles du tout
- 2.Un peu difficiles
- 3.Moyennement difficiles
- 4.Difficiles
- 5.Très difficiles

H6- A quel point vous sentez-vous motivé.e pour poursuivre vos études de médecine?

- 1.Pas du tout motivé.e
- 2.Peu motivé.e
- 3.Moyennement motivé.e
- 4.Motivé.e
- 5.Très motivé.e

H7- A quel point ces études de médecine sont-elles compliquées pour vous sur un plan personnel (financement des études, conflit études - vie personnelle/familiale,...)?

- 1.Pas compliquées du tout
- 2.Un peu compliquées
- 3.Moyennement compliquées
- 4.Compliquées
- 5.Très compliquées

I/ A quel point chacune des 3 spécialités suivantes vous attirent-elles ?

I1- Médecine générale

- pas du tout un peu moyennement beaucoup

I2-Spécialité médicale (hors médecine générale)

pas du tout un peu moyennement beaucoup

I3-Spécialité chirurgicale

pas du tout un peu moyennement beaucoup

J/ Concernant votre projet professionnel :

J1-... Mon projet professionnel est clairement défini

oui non

J2-... J'aimerais travailler dans un centre hospitalier

oui non je ne sais pas

J3- ... J'aimerais m'installer dans un cabinet en libéral

oui non je ne sais pas

J4-... J'aimerais travailler en équipe

oui non je ne sais pas

J5-... J'aimerais faire de la recherche en plus de mon activité clinique

oui non je ne sais pas

K/ Concernant votre vie personnelle future :

K1-... Trouver un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle est pour moi un objectif :

1. Pas du tout important
2. Peu important
3. Relativement important
4. Important
5. Très important

K2- ... Construire une vie de famille (vie de couple, avoir des enfants) est pour moi un objectif :

1. Pas du tout important
2. Peu important
3. Relativement important
4. Important
5. Très important

K3- ... Je me projette dans l'avenir sur le plan personnel

oui non, pas encore

L/ Aviez-vous intégré les études de médecine grâce au dispositif « Passerelle » ?

oui non

Si oui, répondez aux questions suivantes :

L1-Avez-vous tenté la PACES en post-bac ?

-Non

-Oui (1 PACES / 2 PACES)

L2-Quel(s) diplôme(s) avez-vous obtenu avant de faire la passerelle ?

-L21-Infirmier diplômé d'état

-L22 Diplôme de Sage-Femme

-L23 Diplôme de formation générale en sciences odontologiques (3^{ème} année dentaire)

-L24 Diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques (3^{ème} année pharma)

-L25 Diplôme d'état de kinésithérapeute

- L26 Diplôme d'ingénieur
- L27 Master 2
- L28 Doctorat
- L29 Autre

L3-Quel était votre domaine d'étude avant les études de médecine ?

- L31 Paramédical (IDE, Kiné)
- L32 Biologie (sciences de la vie, sciences de la terre, neurosciences etc.)
- L33 Biomédical/Biotechnologie
- L34 Maïeutique
- L35 Pharmacie
- L36 Physique-Chimie
- L37 Sciences politiques ou droit
- L38 Santé publique
- L39 Informatique
- L40 Mathématiques
- L41 Autre

L4-Avez-vous eu une activité professionnelle avant les études de médecine ?

- Non, aucune en dehors de travail d'été et/ou étudiant
- Oui

L5-Si oui, précisez :

- L51 Poste occupé
- L52 Nombre d'années travaillées

Annexe 6. Lettre d'information et notice relative à la protection des données de l'étude quantitative

- **Lettre d'information et de proposition de participation à l'enquête diffusée sur les réseaux sociaux**

Bonjour,

Je m'appelle Marion Mauduit, je suis interne en chirurgie au CHU de Rennes et je fais en parallèle un doctorat au laboratoire de psychologie de l'université Rennes 2. Dans le cadre de ma thèse, je mène une enquête sur le profil des étudiants qui choisissent de faire des études de médecine, et en particulier sur les motivations des étudiants passerelle. J'avais moi-même bénéficié de la passerelle et c'est un sujet qui me tient à cœur. Les résultats de cette recherche permettront de mieux comprendre le choix d'orientation des étudiants vers les études de médecine, et de leur proposer un accompagnement spécifique.

Participer à l'étude consiste à compléter un questionnaire en ligne où il te sera demandé des informations concernant ton parcours, tes motivations et tes attentes par rapport aux études de médecine, ainsi que des questions ayant trait à ta personnalité. Cela prend environ 20 minutes. Les données seront anonymisées, confidentielles et ne seront en aucun cas transmises à un tiers. Tu trouveras en pièce de jointe de ce mail la notice d'information sur la protection des données. **Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses. Il est important de répondre le plus sincèrement possible à toutes les questions**, mais tu demeures libre de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles, ou encore de mettre fin à ta participation ou retirer ton consentement à tout moment. Si tu as des questions sur la recherche, tu peux me contacter à l'adresse électronique suivante : marion.mauduit@chu-rennes.fr

Serais-tu d'accord pour participer à cette étude ? Si tu es d'accord, voici le lien pour compléter le questionnaire :

<https://enquetes.univ-rennes2.fr/limesurvey/index.php/354968?lang=fr>

Ta collaboration est vraiment très importante pour moi, aussi je tiens à te remercier très sincèrement pour l'intérêt que tu porteras à mon projet !

- **Notice d'information sur la protection des données à caractère personnel**

Enquête sur le profil des étudiants en médecine du grand ouest

Les informations recueillies par Marion Mauduit dans le cadre d'un doctorat en psychologie (laboratoire de psychologie, cognition, comportement, communication) sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'université Rennes 2. Les résultats de cette recherche permettront de mieux comprendre le choix d'orientation des étudiants vers les études de médecine.

La base légale du traitement est une mission d'intérêt publique.

Vous demeurez libre de choisir de ne pas répondre à une ou plusieurs questions, ou encore de mettre fin à votre participation à tout moment. Seul le mode d'accès aux études de médecine (PACES ou admission via la passerelle „admission directe“) ainsi que votre adresse email doivent obligatoirement être fournies, dans le cas contraire, vous ne pourrez pas valider le questionnaire en ligne.

Les données collectées seront communiquées au seul destinataire suivant : Marion Mauduit, doctorante au laboratoire de psychologie, cognition, comportement, communication de l'université Rennes 2. Les données seront anonymisées, en aucun cas transmises à un tiers, et leur utilisation restreinte au projet de recherche.

Les données sont conservées pendant 1 an.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données : Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données ; Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Vous pouvez consulter le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données :

Louis Cellier

dpo@univ-rennes2.fr,

02 99 14 10 31

Université Rennes 2, Place du recteur Henri Le Moal, CS 24307 - 35043 Rennes cedex,

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Annexe 7. Attestation du comité d'éthique



ATTESTATION DE CONFORMITE A L'ETHIQUE DE LA RECHERCHE

Référence : 2021-023 EMGO

Le Comité d'éthique de la recherche de l'université Rennes 2 a examiné le projet de recherche intitulé « Enquête sur le profil des étudiants en médecine du grand-ouest », piloté par Géraldine Rouxel, Marion Mauduit et Gaïd Le Maner Idrissi, et a jugé qu'il est conforme aux pratiques habituelles et aux règles éthiques en vigueur dans les Sciences Humaines et Sociales. Le projet respecte notamment les règles de protection des données personnelles du Règlement Général sur la Protection des Données.

DESCRIPTIF DU PROJET DE RECHERCHE

- Responsable scientifique du projet : Géraldine Rouxel
- Statut : Maitresse de conférence
- Etablissement : Université Rennes 2
- Courriel : geraldine.rouxelniv-rennes2.fr; n° portable : 02.99.14.19.49
- Domaine disciplinaire : Psychologie
- Personnes impliquées dans le projet (nom prénom, statut, affiliation) :
Marion Mauduit Doctorante Rennes 2
Gaïd Le Maner Idrissi Professeure
- Établissement porteur du projet : Rennes 2
- Unité de recherche : LP3C
- Code du laboratoire : 1285
- Sous-domaine scientifique du projet : Psychologie de l'orientation
- Dates et durée du projet : 6 mois
- Objet du projet : Profils et motivations des étudiants en médecine dans le grand-ouest
- Financeur du projet : /

MODALITES D'APPLICATION

La présente attestation est valable pour le projet tel qu'il a été validé par l'université Rennes 2 et tel qu'il a été décrit dans le document de demande d'attestation. Si des modifications importantes sont apportées au protocole de recherche, elles devront nous être communiquées. Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche devra nous être communiqué, ainsi que toute suspension ou cessation du projet (temporaire ou définitive).

Fait à Rennes, le 20 octobre 2021

La Vice-Présidente chargée de la recherche, Gaïd Le Maner-Idrissi :



Contact :

adm-comrech-drv@listes.univ-rennes2.fr

Annexe 8. Professions et catégorie socioprofessionnelles des parents des étudiants (étude quantitative)

Tableau B1. Principales professions exercées par les pères et les mères des étudiants

Pères des étudiants		Mères des étudiants	
Profession	N (%)	Profession	N (%)
Ingénieur	98 (13.6 %)	Enseignant	114 (15.9 %)
Enseignant	59 (8.2 %)	Infirmier	58 (8.1 %)
Cadre supérieur	54 (7.5 %)	Médecin	50 (7.0 %)
Médecin	51 (7.1 %)	Secrétaire	36 (5.0 %)
Chef d'entreprise	37 (3.6 %)	Au foyer	29 (4.0 %)
Technicien	26 (3.6 %)	Ingénieur	24 (3.3 %)
Ouvrier	26 (3.6 %)	Employé	24 (3.3 %)
Agriculteur	22 (3.1 %)	Assistant maternel	22 (3.1 %)
Employé	20 (2.8 %)	Comptable	16 (2.2 %)
Militaire	16 (2.2 %)	Aide-soignant	15 (2.1 %)

Tableau B2. Principales professions exercées les mères des étudiants PACES et passerelle

Mères des étudiants PACES		Mères des étudiants passerelle	
Profession	N (%)	Profession	N (%)
Enseignant	94 (16,1%)	Enseignant	20 (14,9%)
Infirmier	48 (8,2%)	Au Foyer	14 (10,4%)
Médecin	42 (7,2%)	Infirmier	10 (7,5%)
Secrétaire	29 (5%)	Médecin	8 (6%)
Employé	21 (3,6%)	Secrétaire	7 (5,2%)
Ingénieur	20 (3,4%)	Kinésithérapeute	4 (3%)
Assistant Maternel	20 (3,4%)	Ingénieur	4 (3%)
Au Foyer	15 (2,6%)	Agriculteur	4 (3%)
Cadre	15 (2,6%)	Aide-Soignant	3 (2,2%)
Comptable	14 (2,4%)	Cadre Supérieur	3 (2,2%)

Tableau B3. Principales professions exercées les pères des étudiants PACES et passerelle

Pères des étudiants PACES		Pères des étudiants passerelle	
Profession	N (%)	Profession	N (%)
Ingénieur	80 (13.7 %)	Ingénieur	18 (13,4 %)
Enseignant	50 (8.6 %)	Médecin	14 (10,4 %)
Cadre supérieur	47 (8 %)	Enseignant	9 (6,7%)
Médecin	37 (6,3 %)	Ouvrier	9 (6,7 %)
Chef d'entreprise	31 (5,3 %)	Agriculteur	6 (4,5 %)
Technicien	23 (3,9 %)	Chef d'entreprise	6 (4,5 %)
Employé	18 (3.1 %)	Militaire	5 (3,7 %)
Ouvrier	17 (2,9 %)	Pharmacien	4 (3 %)
Agriculteur	16 (2.7 %)	Commercial	4 (3 %)
Militaire	11 (1,9 %)	Retraité	4 (3 %)

Tableau B4. Catégories socioprofessionnelles des pères des étudiants PACES et passerelle.

	PCS 1	PCS 2	PCS 3	PCS 4	PCS 5	PCS 6	PCS 7	PCS 8
Étudiants PACES	16	78	324	73	49	37	1	6
% d'étudiants PACES	2,7%	13,4%	55,5%	12,5%	8,4%	6,3%	0,2%	1%
Étudiants passerelle	6	12	72	15	12	12	4	1
% d'étudiant passerelle	4,5%	9%	53,7%	11,2%	9%	9%	3%	0,7%

Note. PCS : professions et catégories socioprofessionnelles

Tableau B5. Catégories socioprofessionnelles des mères des étudiants PACES et passerelle.

	PCS 1	PCS 2	PCS 3	PCS 4	PCS 5	PCS 6	PCS 7	PCS 8
Étudiants PACES	3	26	279	143	108	5	0	20
% d'étudiants PACES	0,5%	4,5%	47,8%	24,5%	18,5%	0,9%	0%	3,4%
Étudiants passerelle	4	4	54	32	20	1	3	16
% d'étudiant passerelle	3%	3%	40,3%	23,9%	14,9%	0,7%	2,2%	11,9%

Note. PCS : professions et catégories socioprofessionnelles

Annexe 9. Correspondance entre les items du questionnaire et les noms des variables utilisées dans les analyses factorielles (étude quantitative)

• Items de motivation

Motivation intrinsèque, intérêts

- parce que je rêve de devenir médecin depuis l'enfance. **MOTIV_1**
- parce que j'éprouve du plaisir et de la satisfaction à acquérir des connaissances médicales. **MOTIV_2**
- parce que les matières scientifiques m'intéressent. **MOTIV_3**
- pour le plaisir de me surpasser, ces études représentent un défi personnel à relever. **MOTIV_4**
- parce que ce sont des études exigeantes qui me stimulent intellectuellement. **MOTIV_5**
- pour le plaisir et la satisfaction de comprendre le fonctionnement du corps humain. **MOTIV_6**
- pour le plaisir d'apprendre de nouvelles choses. **MOTIV_7**

Capacités, réussite antérieure

- parce que j'avais de bons résultats dans les matières scientifiques au lycée. **CAPA_1**
- parce que je n'ai jamais eu de difficultés scolaires. **CAPA_2**

Soutiens contextuels

- parce que mon père et/ou ma mère exercent un métier dans le domaine médical ou paramédical et m'a/ont encouragé.e à faire ces études. **SOUTIEN_1**
- parce que mon entourage proche m'a soutenu.e pour faire médecine. **SOUTIEN_2**
- parce que une (ou des) personne.s (au lycée, dans un salon étudiant,...) m'a/ont conseillé.e de faire ces études. **SOUTIEN_3**
- parce que des ami.e.s qui ont fait ce choix d'études m'ont incité.e à faire comme eux.elles. **SOUTIEN_4**

Attentes par rapport au métier de médecin

- pour pouvoir plus tard exercer un métier utile à la société. **ATT_MET_1**
- pour exercer plus tard un métier avec un bon salaire. **ATT_MET_2**
- pour avoir plus tard une activité professionnelle diversifiée. **ATT_MET_3**
- pour exercer un métier qui sera pour moi une source d'accomplissement, d'épanouissement personnel. **ATT_MET_4**
- pour être sûr.e d'avoir un emploi plus tard. **ATT_MET_5**
- pour exercer un métier qui me permettra de pouvoir aider les autres. **ATT_MET_6**
- pour pouvoir travailler en équipe plus tard. **ATT_MET_7**
- pour exercer un métier qui me permettra de voir mes compétences professionnelles reconnues. **ATT_MET_8**
- pour exercer un métier qui m'offrira la possibilité de continuer à apprendre et à me former tout au long de ma carrière. **ATT_MET_9**
- pour pouvoir plus tard faire de la recherche. **ATT_MET_10**
- pour exercer plus tard un métier avec un haut niveau social. **ATT_MET_11**
- pour exercer plus tard un métier dans lequel les relations humaines sont centrales. **ATT_MET_12**

Attentes par rapport aux études de médecine

- parce que ces études deviennent rapidement concrètes grâce à des mises en pratique (TP, stage, externat). **ATT_ETU_1**
- parce que ces études favorisent les relations de fraternité entre étudiants (tutorat, entraide, organisation de soirées étudiantes,...). **ATT_ETU_2**
- parce que ces études sont bien structurées et bien organisées. **ATT_ETU_3**
- parce que ces études favorisent l'apprentissage grâce au compagnonnage. **ATT_ETU_4**
- parce que ce sont des études professionnalisantes, elles débouchent sur un métier concret, bien identifié. **ATT_ETU_5**

• Items d'appréhension

Peur de l'échec

- je craignais de ne pas avoir les capacités intellectuelles pour les réussir. **AP_ECHEC_1**
- je craignais de ne pas être capable de travailler suffisamment. **AP_ECHEC_2**
- je craignais qu'elles soient trop difficiles pour moi. **AP_ECHEC_3**
- je craignais de ne pas être capable d'apprendre autant de connaissances par cœur. **AP_ECHEC_4**
- je craignais de ne pas avoir les qualités personnelles (empathie, écoute, capacités relationnelles,...) pour devenir un bon médecin. **AP_ECHEC_5**

- je craignais de ne pas trouver les bonnes méthodes de travail pour réussir. **AP_ECHEC_6**
- je craignais de ne pas être à la hauteur par rapport aux autres étudiants. **AP_ECHEC_7**

Conditions d'étude, intégration

- la charge de travail que j'anticipais me faisait peur. **AP_ETU_1**
- j'avais peur de ne pas m'intégrer au sein de la promotion. **AP_ETU_2**
- le nombre d'années d'études m'inquiétait. **AP_ETU_3**
- j'avais peur de ne pas réussir à m'adapter au contexte universitaire. **AP_ETU_4**
- je craignais de ne pas pouvoir les financer. **AP_ETU_5**

Peur de ne pas supporter la pression

- je m'inquiétais de ne pas tenir psychologiquement. **AP_PRESS_1**
- je craignais de mal supporter l'esprit de compétition entre étudiants. **AP_PRESS_2**
- j'avais peur de décevoir mes proches si j'échouais. **AP_PRESS_3**
- je craignais de ne pas tenir physiquement. **AP_PRESS_4**
- j'avais peur de ne pas être capable de gérer psychologiquement les aspects stressants de l'exercice de la médecine (possibles erreurs de diagnostic, confrontation à la mort des patients,...) **AP_PRESS_5**

Craintes pour la vie personnelle et/ou familiale

- je m'inquiétais du retentissement de ces études sur ma vie personnelle et/ou familiale. **AP_VIE_1**
- j'avais peur qu'exercer le métier de médecin m'empêche d'avoir une vie personnelle et/ou familiale satisfaisante. **AP_VIE_2**

• **Items du questionnaire HEXACO 60**

- Visiter une galerie d'art m'ennuierait. **OPEN_1**
- J'organise et je prévois à l'avance afin d'éviter de tout bousculer à la dernière minute. **CONSC_1**
- Je suis rarement rancunier(ère), même envers les personnes qui m'ont causé de graves préjudices. **AGRE_1**
- Je me sens raisonnablement satisfait.e de moi-même dans l'ensemble. **EXTRA_1**
- J'ai peur de voyager en cas d'intempéries. **EMOT_1**
- Je n'aurais pas recours à la flatterie pour obtenir une augmentation de salaire ou une promotion, même si je crois que cela aurait d'excellentes chances de réussir. **HONEST_1**
- Apprendre l'histoire et les politiques d'autres pays m'intéresse. **OPEN_3**
- Je me donne au maximum afin d'atteindre un but. **CONSC_3**
- Les gens me disent parfois que je juge trop les autres. **AGRE_3**
- Je fais rarement part de mes opinions pendant des réunions de groupe. **EXTRA_4**
- Parfois, je ne peux m'empêcher de m'inquiéter pour des incidents sans importance. **EMOT_4**
- Si j'avais la certitude de ne jamais me faire prendre, je volerais volontiers un million d'euros. **HONEST_4**
- J'aimerais bien créer une œuvre d'art comme un roman, une chanson ou une peinture. **OPEN_5**
- Lorsque je travaille, je me soucie peu des petits détails. **CONSC_5**
- Les gens disent parfois que je suis une personne têtue. **AGRE_6**
- Je préfère les emplois qui exigent une interaction sociale active à un emploi où il faut travailler seul. **EXTRA_7**
- Lorsqu'une expérience douloureuse m'afflige, j'ai besoin de quelqu'un pour me sentir mieux. **EMOT_6**
- Avoir beaucoup d'argent n'est pas particulièrement important pour moi. **HONEST_7**
- Porter attention aux idées radicales est une perte de temps. **OPEN_8**
- Lorsque je prends des décisions, je me fie à mon intuition du moment plutôt que de prendre le temps d'évaluer rationnellement la question. **CONSC_8**
- Les gens trouvent que je suis une personne qui se fâche facilement. **AGRE_9**
- La plupart du temps, je suis jovial(e) et optimiste. **EXTRA_9**
- Voir quelqu'un pleurer me donne envie de pleurer moi-même. **EMOT_8**
- Je crois mériter plus de respect qu'une personne moyenne. **HONEST_9**
- Si j'en avais la chance, j'aimerais bien assister à un concert de musique classique. **OPEN_2**
- Au travail, mon désordre me cause parfois des problèmes. **CONSC_2**
- Mon attitude envers ceux qui m'ont traité injustement est de « pardonner et oublier ». **AGRE_2**
- J'estime que je suis une personne peu populaire. **EXTRA_2**
- Les dangers physiques me font très peur. **EMOT_2**
- Pour obtenir quelque chose de quelqu'un en particulier, je rirais de ses blagues même si elles sont plates. **HONEST_2**

- Je n'ai jamais vraiment aimé feuilleter une encyclopédie. **OPEN_4**
- Je ne fais que le strict minimum de mon travail. **CONSC_4**
- Je juge souvent les autres avec indulgence. **AGRE_4**
- Dans des situations sociales, je suis la personne qui fait généralement les premiers pas. **EXTRA_5**
- J'ai tendance à beaucoup moins m'inquiéter que la plupart des gens. **EMOT_5**
- Je n'accepterais jamais de pot-de-vin, aussi gros soit-il. **HONEST_5**
- On me dit souvent que j'ai beaucoup d'imagination. **OPEN_6**
- Je fais toujours mon travail avec minutie, même lorsque cela exige plus de temps. **CONSC_6**
- Je suis plutôt flexible dans mes opinions lorsque les gens ne sont pas d'accord avec moi. **AGRE_7**
- Me faire des amis est ma priorité quand je suis dans un nouvel environnement. **EXTRA_8**
- Je peux gérer les situations difficiles sans le soutien moral de qui que ce soit. **EMOT_7**
- Posséder des articles de luxe me ferait très plaisir. **HONEST_8**
- J'aime bien les gens qui sont capables d'une vision non conventionnelle des choses. **OPEN_9**
- Je fais beaucoup d'erreurs, parce que je ne pense pas avant d'agir. **CONSC_9**
- La plupart des gens se fâchent plus rapidement que moi. **AGRE_10**
- La plupart des gens sont plus optimistes et dynamiques que moi. **EXTRA_10**
- Je me sens très émotif(ve) quand une personne qui m'est proche s'en va pour une longue période. **EMOT_9**
- Je veux que les gens sachent que je suis une personne importante et supérieure. **HONEST_10**
- Je ne me considère pas comme une personne artistique ou créative. **OPEN_7**
- On me qualifie souvent de perfectionniste. **CONSC_7**
- Même lorsque les gens commettent de nombreuses erreurs, j'émet rarement des commentaires négatifs. **AGRE_5**
- J'estime parfois que je suis une personne sans valeur. **EXTRA_3**
- Même en cas d'urgence, je ne panique pas. **EMOT_3**
- Je ne ferais pas semblant d'aimer une personne dans le seul but d'obtenir une faveur d'elle. **HONEST_3**
- Parler de philosophie m'ennuie. **OPEN_10**
- Je préfère être spontané(e) que de m'en tenir à un plan. **CONSC_10**
- Lorsqu'on me dit que j'ai tort, ma réaction première est de défendre mon point de vue. **AGRE_8**
- Lorsque je suis en groupe, je suis souvent le ou la porte-parole. **EXTRA_6**
- Je reste impassible même dans des situations où la plupart des gens deviennent très émotifs. **EMOT_10**
- Je serais tenté(e) d'utiliser de la fausse monnaie si j'étais certain(e) de ne jamais me faire prendre. **HONEST_6**

Annexe 10. Analyse factorielle en axes principaux des items de motivations et d'attentes (étude quantitative)

Tableau B6. Coefficients de saturations de chaque item de motivation et d'attentes pour une solution à 6 facteurs

Variables	Facteurs Latents						Unicité	KMO
	1	2	3	4	5	6		
<i>J'éprouve du plaisir et de la satisfaction à acquérir des connaissances médicales</i>	0.848						0.358	0.831
<i>Ce sont des études exigeantes qui me stimulent intellectuellement</i>	0.754						0.478	0.835
<i>Pour le plaisir et la satisfaction de comprendre le fonctionnement du corps humain</i>	0.621						0.535	0.830
<i>Pour le plaisir d'apprendre de nouvelles choses</i>	0.612						0.617	0.809
<i>Ces études deviennent rapidement concrètes</i>		0.783					0.422	0.628
<i>Ces études favorisent les relations de fraternité</i>		0.749					0.447	0.650
<i>Ces études sont bien structurées et bien organisées</i>		0.656					0.551	0.766
<i>Ces études favorisent l'apprentissage grâce au compagnonnage</i>		0.501					0.685	0.819
<i>Pour pouvoir plus tard exercer un métier utile à la société</i>			0.857	-0.242			0.347	0.704
<i>Pour exercer un métier qui sera pour moi une source d'accomplissement</i>			0.683				0.510	0.504
<i>Pour exercer un métier qui me permettra de pouvoir aider les autres</i>			0.607				0.660	0.787
<i>Pour exercer un métier dans lequel les relations humaines sont centrales</i>			0.394				0.666	0.761
<i>Pour exercer un métier avec un bon salaire</i>				0.867			0.374	0.867
<i>Pour exercer un métier qui me permettra de voir mes compétences professionnelles reconnues</i>				0.685			0.495	0.710
<i>Pour exercer plus tard un métier avec un haut niveau social</i>				0.667			0.530	0.824
<i>Parce que j'avais de bons résultats dans les matières scientifiques au lycée</i>					0.976		0.164	0.724
<i>Parce que je n'ai jamais eu de difficultés scolaires</i>					0.879		0.254	0.782
<i>Parce que mon père et/ou ma mère exerce un métier dans le domaine médical</i>						0.660	0.570	0.900
<i>Parce que mon entourage proche m'a soutenu.e pour faire médecine</i>						0.529	0.763	0.830
<i>Parce que une (ou des) personne.s m'a/ont conseillé.e de faire ces études</i>						0.249	0.879	0.845
<i>Parce que des ami.e.s qui ont fait ce choix d'études m'ont incité.e à faire comme eux.elles</i>						0.208	0.816	0.822

Note. Analyse en axes principaux avec rotation promax. KMO : indice de Kaiser-Meyer-Olkin. Interprétation des facteurs : facteur 1 : motivations intrinsèques ; facteur 2 : Attentes positives par rapport aux études ; facteur 3 :

Attentes métier humain, altruisme ; facteur 4 : Attentes métier prestigieux, reconnaissance sociale ; facteur 5 : Réussite, capacités antérieures ; facteur 6 : Soutiens contextuels

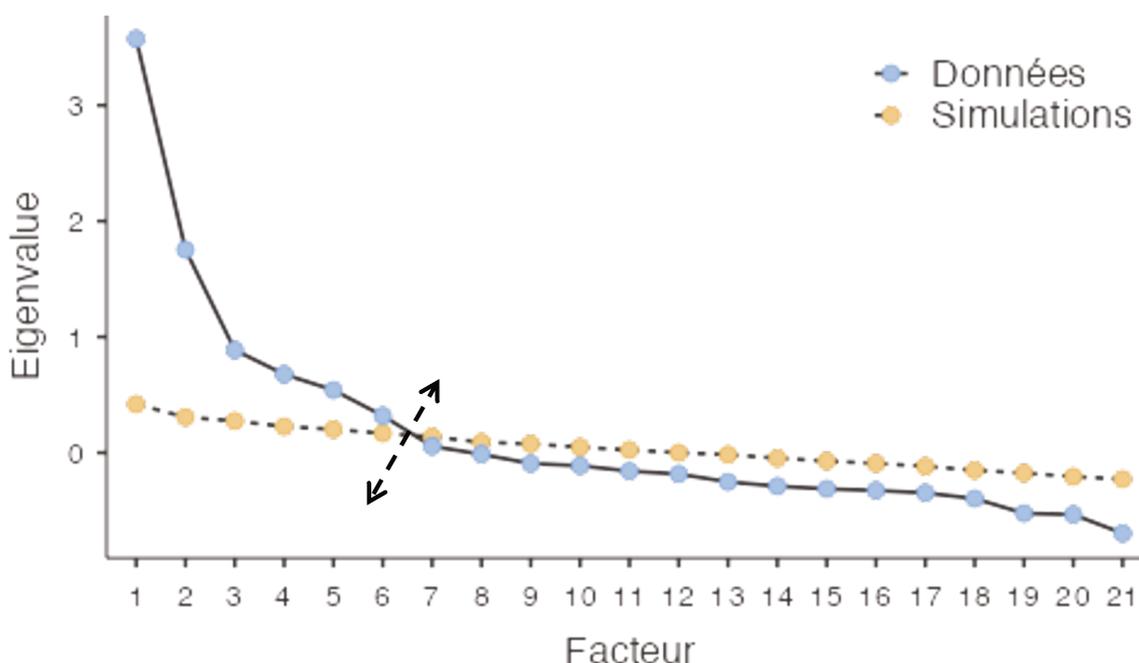
Tableau B7. % de variances des 6 facteurs – analyse factorielle des motivations et des attentes

Facteur	% de Variance expliquée	% de variance cumulée
1	9.73	9.73
2	9.07	18.80
3	8.32	27.12
4	7.96	35.08
5	8.26	43.34
6	3.71	47.05

Tableau B8. Corrélations entre les 6 facteurs latents – analyse factorielle des motivations et des attentes

Corrélations inter-facteurs						
	1	2	3	4	5	6
1	—	0.493	0.421	0.298	0.1687	0.157
2		—	0.437	0.340	0.2281	0.227
3			—	0.206	0.0535	0.169
4				—	0.4627	0.359
5					—	0.399
6						—

Figure B1. Diagramme des éboulis. Évolution des valeurs propres et analyse parallèle.



Note. Le diagramme des éboulis (évolution des valeurs propres selon le nombre de facteurs) indique que le changement de pente s'effectue juste avant le 7^{ème} facteur (flèche en pointillés sur le graphique), on ne retient donc que 6 facteurs. L'analyse parallèle compare les valeurs propres observées (courbe bleue) aux valeurs calculées sur données aléatoires (courbe orange) indique également un nombre de 6 facteurs.

Annexe 11. Analyse factorielle en axes principaux des items d'appréhension

Tableau B9. Coefficients de saturations de chaque item d'appréhension pour une solution à 4 facteurs

Variables	Facteurs Latents				Unicité	KMO
	1	2	3	4		
<i>Je craignais de ne pas avoir les capacités intellectuelles pour les réussir</i>	0.899				0.191	0.851
<i>Je craignais de ne pas être capable de travailler suffisamment</i>	0.886				0.263	0.880
<i>Je craignais qu'elles soient trop difficiles pour moi</i>	0.828				0.357	0.856
<i>Je craignais de ne pas être capable d'apprendre autant de connaissances par cœur</i>	0.700				0.527	0.925
<i>Je craignais de ne pas trouver les bonnes méthodes de travail pour réussir</i>	0.634				0.575	0.897
<i>Je craignais de ne pas être à la hauteur par rapport aux autres étudiants</i>	0.630	0.269			0.413	0.912
<i>Je craignais de mal supporter l'esprit de compétition entre étudiants</i>		0.937			0.274	0.862
<i>J'avais peur de décevoir mes proches si j'échouais</i>		0.623			0.592	0.926
<i>Je craignais de ne pas tenir physiquement</i>		0.585			0.614	0.889
<i>J'avais peur de ne pas être capable de gérer les aspects stressants de l'exercice</i>		0.553			0.576	0.921
<i>Je craignais de mal supporter l'esprit de compétition entre étudiants</i>		0.293			0.834	0.745
<i>Je m'inquiétais du retentissement de ces études sur ma vie personnelle et/ou familiale</i>			0.927		0.172	0.732
<i>J'avais peur le métier de médecin m'empêche d'avoir une vie personnelle satisfaisante</i>			0.747		0.411	0.824
<i>J'avais peur de ne pas m'intégrer au sein de la promotion</i>				0.822	0.471	0.918
<i>Le nombre d'années d'études m'inquiétait</i>			0.228	0.385	0.694	0.864
<i>J'avais peur de ne pas réussir à m'adapter au contexte universitaire</i>		0.228		0.343	0.804	0.854
<i>Le craignais de ne pas pouvoir les financer</i>				0.292	0.900	0.805

Note. Analyse en axes principaux avec rotation promax. KMO : indice de Kaiser-Meyer-Olkin. Interprétation des facteurs : facteur 1 : Appréhension de l'échec ; facteur 2 : Appréhension de la pression ; facteur 3 : Appréhension du retentissement sur la vie personnelle ; facteur 4 : Appréhension du contexte universitaire.

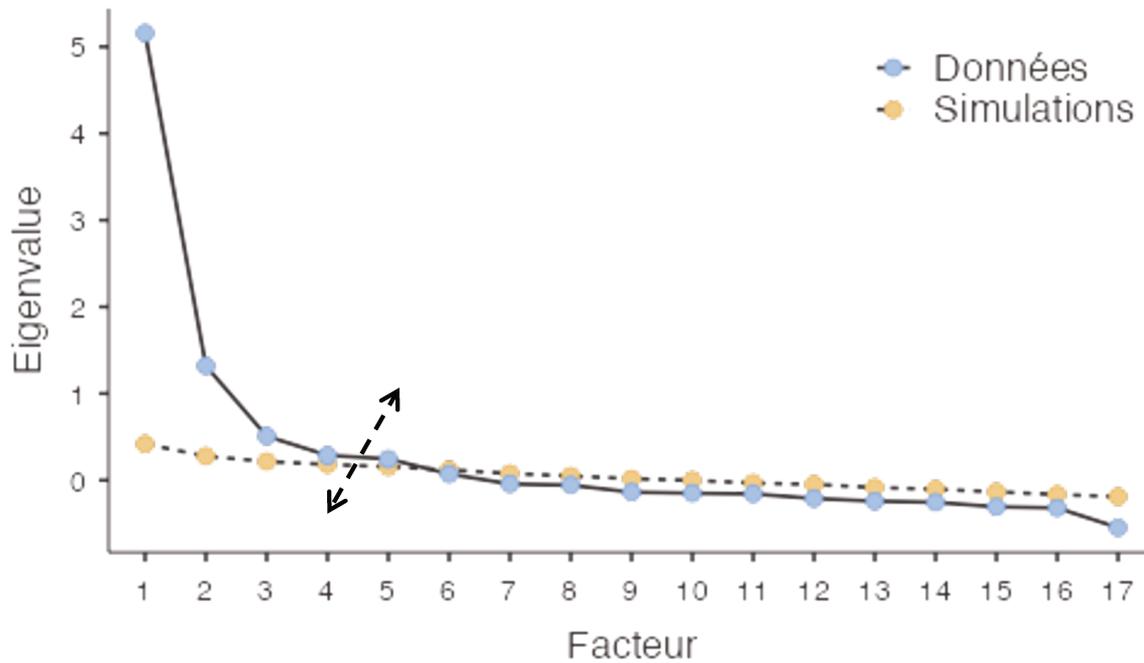
Tableau B10. % de variances des 4 facteurs – analyse factorielle des appréhensions

Facteur	% de variance expliquée	Variance cumulée %
1	21.17	21.2
2	13.05	34.2
3	9.20	43.4
4	5.58	49.0

Tableau B11. Corrélations entre les 4 facteurs latents – analyse factorielle des appréhensions

Corrélations inter-facteurs				
	1	2	3	4
1	—	0.591	0.287	0.411
2		—	0.435	0.545
3			—	0.506
4				—

Figure B2. Diagramme des éboulis. Évolution des valeurs propres et analyse parallèle.



Note. Le diagramme des éboulis (évolution des valeurs propres selon le nombre de facteurs) indique que le changement de pente s'effectue juste avant le 5^{ème} facteur (flèche en pointillés sur le graphique), on ne retient donc que 4 facteurs. L'analyse parallèle compare les valeurs propres observées (courbe bleue) aux valeurs calculées sur données aléatoires (courbe orange) indique également un nombre de 4 facteurs.

Annexe 12. Analyse factorielle en axes principaux des items de l'HEXACO-60

Tableau B12. Coefficients de saturations de chaque item d'appréhension pour une solution à 6 facteurs

Variables	Facteur latents						Unicité	KMO
	1	2	3	4	5	6		
OPEN_1R	0.695						0.530	0.798
OPEN_5	0.677						0.520	0.723
OPEN_10R	0.626						0.578	0.732
OPEN_2	0.566						0.676	0.769
OPEN_9	0.471						0.775	0.734
OPEN_7R	0.427						0.810	0.766
OPEN_3	0.426						0.805	0.786
OPEN_4R	0.421						0.803	0.829
AGRE_9R		0.602			-0.222		0.567	0.715
AGRE_10		0.597					0.620	0.791
AGRE_2		0.537					0.693	0.765
AGRE_1		0.530					0.710	0.762
AGRE_5		0.507					0.719	0.655
AGRE_6R		0.505					0.753	0.788
AGRE_3R		0.475				0.254	0.636	0.714
AGRE_7		0.449					0.813	0.726
AGRE_4		0.388					0.800	0.702
AGRE_8R		0.307					0.890	0.696
EXTRA_10R			0.721				0.424	0.799
EXTRA_9			0.720				0.426	0.772
EXTRA_6			0.544				0.664	0.745
EXTRA_1			0.518				0.686	0.753
EXTRA_2R			0.518				0.720	0.673
EXTRA_5			0.516		0.206		0.703	0.731
EXTRA_3R			0.467				0.721	0.782
CONSC_6				0.724			0.502	0.794
CONSC_7				0.666			0.565	0.814
CONSC_4R				0.619			0.562	0.718
CONSC_3			0.210	0.510			0.675	0.815
CONSC_5R				0.450			0.776	0.753
CONSC_1				0.443			0.773	0.798
CONSC_2R				0.430			0.762	0.658
CONSC_9R				0.361			0.833	0.747
EMOT_10R					0.696		0.518	0.784
EMOT_8					0.595		0.659	0.751
EMOT_9					0.594		0.642	0.680
EMOT_7R					0.577		0.669	0.732
EMOT_6					0.576		0.677	0.773
EMOT_3R					0.424		0.736	0.726
EMOT_2					0.227		0.906	0.744
HONEST_2R						0.560	0.714	0.732
HONEST_6R						0.509	0.653	0.856
HONEST_7						0.500	0.674	0.772
HONEST_1						0.480	0.784	0.767
HONEST_10R						0.462	0.746	0.739
HONEST_4R						0.454	0.703	0.841
HONEST_8R						0.428	0.788	0.689
HONEST_9R						0.415	0.808	0.721
HONEST_3						0.351	0.846	0.756
HONEST_5						0.333	0.856	0.743

Note. Analyse en axes principaux avec rotation promax. KMO : indice de Kaiser-Meyer-Olkin. Interprétation des facteurs : facteur 1 : Ouverture ; facteur 2 : Agréabilité ; facteur 3 : Extraversion ; facteur 4 : Conscienciosité ; facteur 5 : Emotivité ; facteur 6 : Honnêteté-humilité. Les correspondances entre les noms des variables et les items du questionnaire sont explicités en annexe 9.

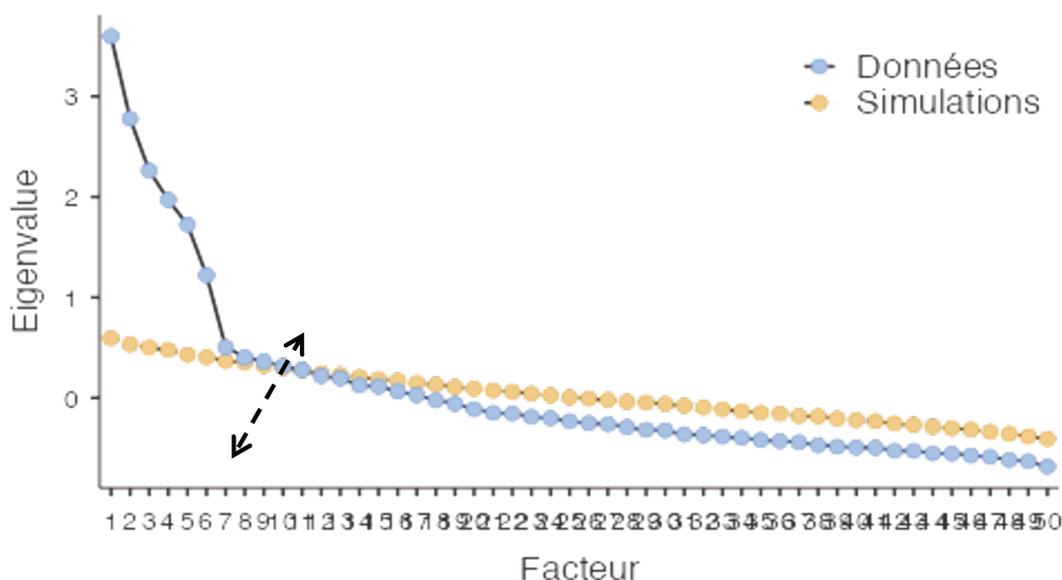
Tableau B13. % de variances des 6 facteurs – analyse factorielle de l’HEXACO-60

Facteur	% de Variance expliquée	Variance cumulée %
1	5.36	5.36
2	5.43	10.79
3	5.04	15.83
4	5.09	20.92
5	4.72	25.64
6	4.62	30.26

Tableau B14. Corrélations entre les 6 facteurs latents – analyse factorielle de l’HEXACO-60

Corrélations inter facteurs						
	1	2	3	4	5	6
1	—	0.147	0.0714	-0.0884	0.00379	-0.0143
2		—	0.1091	-0.0197	-0.06883	0.2801
3			—	0.0605	-0.21736	0.1063
4				—	-0.00829	0.2592
5					—	-0.0102
6						—

Figure B3. Diagramme des éboulis. Évolution des valeurs propres et analyse parallèle.



Note. Le diagramme des éboulis (évolution des valeurs propres selon le nombre de facteurs) indique que le changement de pente s’effectue juste avant le 7^{ème} facteur (flèche en pointillés sur le graphique), on ne retient donc que 6 facteurs. L’analyse parallèle compare les valeurs propres observées (courbe bleue) aux valeurs calculées sur données aléatoires (courbe orange) indique également un nombre de 6 facteurs

Annexe 13. Analyse factorielle exploratoire et confirmatoire de l'échelle de SEP

- Analyse factorielle exploratoire

Tableau B15. Coefficients de saturations de chaque item du SEP pour une solution à 1 facteur

Variables	Facteur		
	1	Unicité	KMO
<i>Je me sens capable de mener à terme mes études de médecine</i>	0.858	0.263	0.818
<i>Je me sens capable d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'exercice du métier de médecin</i>	0.818	0.330	0.853
<i>Je me sens capable de surmonter les difficultés que je pourrais rencontrer au cours de mes études de médecine</i>	0.802	0.357	0.847
<i>Je me sens capable de déployer les efforts nécessaires à l'obtention du titre de docteur en médecine</i>	0.798	0.363	0.848

Note. Analyse en axes principaux avec rotation promax. KMO : indice de Kaiser-Meyer-Olkin.

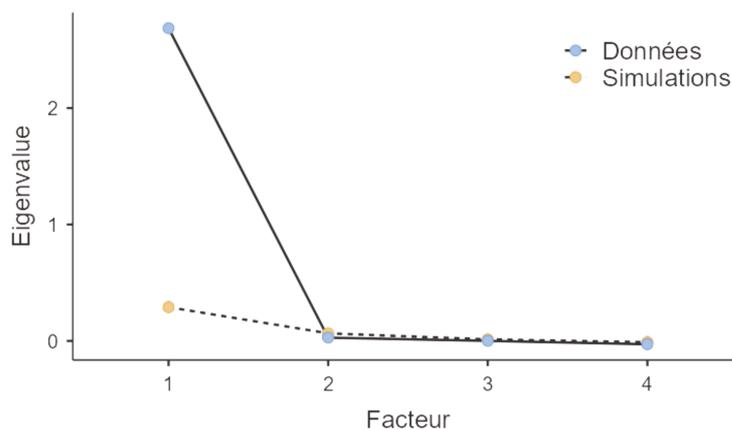
Tableau B16. Test de sphéricité de Bartlett.

χ^2	ddl	p
1611	6	< .001

Tableau B17. % de variances du facteur – analyse factorielle du SEP

Facteur	% de variance expliquée	Variance cumulée %
1	67,1%	67,1%

Figure B4. Diagramme des éboulis. Évolution des valeurs propres et analyse parallèle.



- **Analyse factorielle confirmatoire**

Tableau B18. Contribution des facteurs

Facteur	Indicateur	Estimation	Erreur standard	Z	p
Facteur 1	<i>Je me sens capable de mener à terme mes études de médecine</i>	14.9	0.541	27.5	< .001
	<i>Je me sens capable d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'exercice du métier de médecin</i>	13.7	0.555	24.7	< .001
	<i>Je me sens capable de surmonter les difficultés que je pourrais rencontrer au cours de mes études de médecine</i>	14.5	0.568	25.5	< .001
	<i>Je me sens capable de déployer les efforts nécessaires à l'obtention du titre de docteur en médecine</i>	12.7	0.507	25.0	< .001

Tableau B19. Ajustement du modèle

Test d'ajustement exact		
χ^2	ddl	p
5.31	2	0.070

Tableau B20. Mesures d'ajustement

CFI	TLI	Approximation de RMSEA	IC90% de la RMSEA	
			Borne inf	Borne sup
0.998	0.994	0.0480	0.00	0.0997

Notes. RMSEA : erreur quadratique moyenne d'approximation ; CFI : indice d'adéquation comparative ; TLI : indice de Tucker-Lewis.

Annexe 14. Effet de l'université d'origine sur les principales variables de l'étude

Tableau B21. Comparaison entre Universités des moyennes des variables de personnalité

	Rennes	Angers	Tours	Nantes	Brest	F	p	η^2
	M (ET)	M (ET)	M (ET)	M (ET)	M (ET)			
Agréabilité	32,3 (6,38)	31,1 (6,77)	31,4 (6,73)	32,3 (6,05)	32,1 (5,56)	F(4, 711) =1,24	0,294	0,007
Ouverture	29,9 (6,04)	28,6 (6,40)	28,8 (6,04)	27,7 (6,87)	27,8 (6,19)	F(4, 711) =1,25	0,289	0,007
Conscienciosité	30,9_a (5,24)	32,0 _{ab} (5,17)	32,6_b (4,53)	31,8 _{ab} (4,93)	31,4 _{ab} (4,59)	F(4, 711) =2,80	0,025	0,016
Extraversion	22,1 (4,95)	22,0 (5,59)	21,8 (5,21)	22,6 (4,80)	22,8 (4,97)	F(4, 711) =0,735	0,568	0,004
Émotivité	19,4 (4,42)	19,1 (5,12)	19,9 (5,35)	19,3 (4,65)	18,8 (4,85)	F(4, 711) =0,976	0,420	0,005
Honnêteté-humilité	38,2 (6,25)	38,4 (6,18)	38,8 (6,42)	38,6 (5,92)	39,3 (5,40)	F(4, 707) =0,976	0,660	0,003

Notes. M : Moyenne ; ET : Écart-Type. Des lettres différentes en indice indiquent des moyennes significativement différentes (tests post-hoc).

Tableau B22. Comparaison entre Universités des moyennes des variables de motivations, appréhensions, et sentiment d'efficacité personnelle des étudiants

	Rennes	Angers	Tours	Nantes	Brest	F	p	η^2
	M (ET)							
Motivations intrinsèques	17,2 (2,27)	17,6 (2,17)	17,3 (2,63)	16,8 (2,44)	17,2 (2,44)	F(4,700) =1,940	0,102	0,011
Attentes Études	10,0 (3,68)	10,9 (3,68)	10,9 (3,70)	10,5 (3,76)	10,1 (3,92)	F(4,711) =2,092	0,080	0,012
Métier Humanité	17,9 (2,10)	18,0 (2,02)	17,9 (2,27)	17,8 (2,07)	17,9 (2,21)	F(4,702) =0,083	0,987	0,000
Métier Prestige	9,72 (2,97)	9,96 (2,96)	9,57 (3,24)	9,42 (2,82)	9,12 (3,02)	F(4,711) =1,429	0,222	0,008
Antécédents de réussite	6,35 (2,54)	6,35 (2,41)	6,39 (2,56)	6,28 (2,61)	6,16 (2,54)	F(4,711) =0,145	0,965	0,001
Soutiens	7,08 (2,37)	7,26 (2,47)	7,45 (2,56)	7,61 (2,4)	7,26 (2,32)	F(4,703) =0,899	0,464	0,005
Appréhensions, Échec	20,1 (6,71)	20,6 (6,57)	19,8 (7,11)	19,3 (6,57)	19,7 (6,56)	F(4,711) =0,648	0,629	0,004
Appréhensions, Études	11,0 (3,57)	11,6 (3,52)	11,7 (3,53)	11,1 (3,53)	11,3 (3,91)	F(4,711) =1,268	0,281	0,007
Appréhensions, Pression	12,9 (4,66)	14,1 (4,72)	13,5 (5,03)	14 (4,66)	13,2 (5,00)	F(4,711) =1,781	0,131	0,010
Appréhensions, Vie personnelle	5,62 (2,48)	5,65 (2,51)	5,74 (2,64)	6,06 (2,56)	5,88 (2,76)	F(4,711) =0,613	0,653	0,003
SEP	325 (51,2)	321 (54)	336 (50,6)	327 (49,6)	328 (59,8)	F(4,701) =1,937	0,103	0,011

Notes. M : Moyenne ; ET : Écart-Type ; SEP : sentiment d'efficacité personnelle. Des lettres différentes en indice indiquent des moyennes significativement différentes (tests post-hoc).

Tableau B23. Comparaison entre Universités des moyennes des valeurs de Schwarz

	Rennes	Angers	Tours	Nantes	Brest	F	p	η^2
	M (ET)	M (ET)	M (ET)	M (ET)	M (ET)			
Pouvoir	2,83 (1,86)	2,91 (1,91)	2,95 (2,02)	2,90 (1,82)	2,77 (1,72)	F(4,711) =0,191	0,943	0,001
Réussite	4,84_a (1,89)	4,91 _{abc} (1,99)	5,43_b (1,97)	4,79 _{abc} (1,72)	4,46_c (1,86)	F(4,711) =4,340	0,002	0,024
Hédonisme	5,46 (1,88)	5,08 (1,96)	5,19 (2,26)	5,51 (1,83)	5,35 (2,06)	F(4,316) =1,339	0,255	0,007
Stimulation	6,23 (1,55)	6,19 (1,59)	6,20 (1,85)	5,94 (1,84)	6,18 (1,86)	F(4,309) =0,469	0,758	0,003
Autonomie	6,17 (1,80)	6,18 (1,70)	6,52 (1,72)	6,09 (1,65)	6,16 (1,61)	F(4,711) =1,464	0,211	0,008
Universalisme	5,98 (1,90)	5,70 (2,02)	6,02 (1,97)	5,39 (1,97)	5,86 (1,89)	F(4,711) =2,102	0,079	0,012
Bienveillance	6,80 (1,46)	6,88 (1,36)	7,04 (1,40)	7,00 (1,34)	6,87 (1,41)	F(4,709) =0,736	0,568	0,004
Tradition	3,99 (2,06)	3,94 (2,03)	4,50 (2,39)	4,15 (1,76)	4,08 (2,04)	F(4,319) =1,506	0,200	0,010
Conformité	3,77 (1,88)	3,72 (2,15)	4,36 (2,33)	3,85 (1,72)	3,91 (1,95)	F(4,320) =2,060	0,086	0,014
Sécurité	4,29_a (2,01)	4,52 _{ab} (1,87)	4,99_b (2,10)	4,69 _{ab} (1,73)	4,37 _{ab} (1,94)	F(4,318) =2,845	0,024	0,017

Notes. M : Moyenne ; ET : Écart-Type. Des lettres différentes en indice indiquent des moyennes significativement différentes (tests post-hoc). Pour variables Hédonisme, Stimulation, Tradition, Conformité et Sécurité, les variances entre les 5 groupes n'étant pas homogènes (test de Levene significatif), un ANOVA avec procédure de Welch a été utilisé.

Tableau B24. Comparaison entre Universités des moyennes des variables de bilan actuel vis-à-vis des études de médecine

	Rennes	Angers	Tours	Nantes	Brest	F	p	η^2
	M (ET)	M (ET)	M (ET)	M (ET)	M (ET)			
Satisfaction vis-à-vis des études	4.49 _{ab} (0.74)	4.53 _{ab} (0.64)	4.66_a (0.69)	4.60 _{ab} (0.62)	4.34_b (0.82)	3.173	0.014	0.020
Sentiment d'intégration	3.49 _{ab} (1.09)	3.26_a (1.02)	3.40 _{ab} (1.06)	3.54 _{ab} (1.02)	3.64_b (0.99)	2.758	0.027	0.015
Adéquation des études aux attentes	4.01_a (0.74)	4.07 _{ab} (0.60)	4.27_b (0.71)	4.07 _{ab} (0.66)	4.04 _{ab} (0.67)	3.203	0.013	0.020
Épanouissement dans les études	3.95 (0.86)	3.92 (0.80)	4.11 (0.83)	3.97 (0.77)	4.05 (0.71)	1.517	0.195	0.008
Difficulté des études	3.54 (0.81)	3.69 (0.72)	3.61 (0.81)	3.69 (0.77)	3.53 (0.86)	1.333	0.257	0.007
Motivation à poursuivre les études	4.51 (0.70)	4.45 (0.66)	4.56 (0.69)	4.58 (0.59)	4.55 (0.56)	1.016	0.398	0.006
Difficultés personnelles	2.84 (1.10)	2.82 (1.08)	2.83 (1.16)	2.71 (1.11)	2.76 (1.13)	0.308	0.873	0.002

Notes. M : Moyenne ; ET : Écart-Type. Des lettres différentes en indice indiquent des moyennes significativement différentes (tests post-hoc).

Tableau B25. Comparaison entre Universités des moyennes dans les projections des étudiants

	Rennes	Angers	Tours	Nantes	Brest	F	p	η²
	M (ET)	M (ET)	M (ET)	M (ET)	M (ET)			
Médecine générale	3.54 _{ab} (1.19)	3.42_b (1.34)	3.20 _{ab} (1.43)	3.54_b (1.20)	3.64_a (1.35)	2.96	0.019	0.013
Spécialité médicale	4.13 (0.97)	4.11 (1.00)	4.07 (1.09)	3.89 (1.15)	3.98 (1.04)	1.02	0.394	0.006
Spécialité chirurgicale	2.58 (1.47)	2.84 (1.59)	2.85 (1.58)	2.85 (1.59)	2.24 (1.47)	1.83	0.121	0.019

Notes. M : Moyenne ; ET : Écart-Type. Des lettres différentes en indice indiquent des moyennes significativement différentes (tests post-hoc).

Annexe 15. Effet de la modalité d'accès aux études et du niveau d'étude sur les principales variables de l'étude, statistiques descriptives.

Tableau B26. Moyennes des sous-groupes d'étudiants selon leur modalité d'accès aux études et leur niveau d'étude sur les variables de personnalité

			Agréabilité	Ouverture	Conscienciosité	Extraversion	Emotivité	Honnêteté
Passerelles sans tentative PACES	Débutants	M (ET)	33.3 (5.05)	28.0 (4.76)	32.0 (4.16)	22.8 (4.79)	18.7 (4.43)	42.1 (4.87)
	Externes	M (ET)	33.4 (4.14)	28.8 (6.15)	30.7 (5.93)	23.5 (5.27)	19.4 (4.52)	38.9 (6.37)
	Total	M (ET)	33.4 (4.71)	28.3 (5.28)	31.5 (4.89)	23.0 (4.94)	18.9 (4.49)	40.8 (5.68)
Passerelles avec tentative PACES	Débutants	M (ET)	31.8 (6.23)	30.1 (5.40)	31.4 (5.08)	23.5 (5.39)	19.7 (4.53)	39.6 (6.44)
	Externes	M (ET)	29.9 (5.80)	27.5 (6.45)	32.3 (3.77)	24.0 (3.48)	18.2 (4.70)	38.0 (4.70)
	Total	M (ET)	31.0 (6.08)	29.0 (5.93)	31.8 (4.59)	23.7 (4.69)	19.1 (4.62)	38.9 (5.84)
PACES	Débutants	M (ET)	31.8 (6.61)	28.6 (6.20)	32.4 (4.87)	22.0 (5.27)	19.5 (5.07)	38.3 (6.32)
	Externes	M (ET)	31.4 (6.62)	28.5 (6.66)	31.1 (5.14)	21.8 (5.18)	19.2 (4.91)	38.2 (4.94)
	Total	M (ET)	31.6 (6.61)	28.5 (6.44)	31.8 (5.03)	21.9 (5.21)	19.4 (4.99)	38.3 (6.13)
Total	Débutants	M (ET)	32.0 (6.41)	28.7 (5.99)	32.2 (4.81)	22.2 (5.23)	19.4 (4.95)	38.8 (6.29)
	Externes	M (ET)	31.4 (6.41)	28.4 (6.59)	31.2 (5.12)	22.1 (5.12)	19.2 (4.86)	38.3 (5.89)

Note. M : moyenne ; ET : écart-type.

Tableau B27. Moyennes des sous-groupes d'étudiants selon leur modalité d'accès aux études et leur niveau d'étude sur les variables de motivations

			Motivations intrinsèques	Attentes Études	Métier Humanité	Métier Prestige	Réussite antérieure	Soutiens	SEP
Passerelles sans tentative PACES	Débutants	M (ET)	17.53 (2.33)	9.96 (3.65)	19.00 (1.44)	9.49 (2.76)	5.29 (2.21)	7.16 (2.75)	331.89 (46.60)
	Externes	M (ET)	16.48 (2.36)	10.07 (3.60)	18.03 (1.68)	8.46 (3.41)	4.86 (2.62)	7.43 (2.87)	346.39 (37.47)
	Total	M (ET)	17.14 (2.48)	10.00 (3.60)	18.62 (1.60)	9.09 (3.04)	5.12 (2.36)	7.26 (2.78)	337.45 (43.63)
Passerelles avec tentative PACES	Débutants	M (ET)	18.06 (2.01)	11.78 (3.99)	18.77 (1.80)	8.86 (3.01)	4.36 (2.27)	6.50 (2.26)	328.71 (53.08)
	Externes	M (ET)	17.38 (1.95)	11.42 (3.63)	18.25 (1.70)	10.62 (3.31)	5.58 (1.93)	7.35 (2.33)	348.42 (45.64)
	Total	M (ET)	17.78 (2.00)	11.63 (3.83)	18.56 (1.7)	9.56 (3.22)	4.85 (2.21)	6.83 (2.31)	336.73 (50.72)
PACES	Débutants	M (ET)	17.63 (2.29)	11.14 (3.82)	17.96 (2.06)	9.75 (2.97)	6.47 (2.54)	7.43 (2.47)	330.56 (50.11)
	Externes	M (ET)	16.67 (2.42)	9.73 (3.46)	17.49 (2.29)	9.62 (3.02)	6.81 (2.38)	7.29 (2.35)	318.35 (57.42)
	Total	M (ET)	17.19 (2.40)	10.49 (3.72)	17.74 (2.18)	9.69 (2.99)	6.63 (2.47)	7.36 (2.41)	324.86 (53.94)
Total	Débutants	M	17.66	11.06	18.15	9.64	6.14	7.31	330.55

		(ET)	(2.27)	(3.83)	(2.01)	(2.96)	(2.56)	(2.49)	(49.86)
	Externes	M	16.71	9.88	17.59	9.59	6.55	7.30	323.08
		(ET)	(2.41)	(3.51)	(2.21)	(3.10)	(2.44)	(2.39)	(56.08)

Note. M : moyenne ; ET : écart-type ; SEP : sentiment d'efficacité personnelle.

Tableau B28. Moyennes des sous-groupes d'étudiants selon leur modalité d'accès aux études et leur niveau d'étude sur les variables d'appréhension

			Appréhensions échec	Appréhensions études	Appréhensions pression	Appréhensions vie personnelle
Passerelles sans tentative PACES	Débutants	M	19.9	10.2	12.9	5.98
		(ET)	(6.98)	(3.98)	(4.87)	(2.50)
	Externes	M	20.2	9.71	10.8	6.39
		(ET)	(7.34)	(3.08)	(4.12)	(2.35)
	Total	M	20.1	10.0	12.2	6.19
		(ET)	(7.12)	(3.63)	(4.83)	(2.46)
Passerelles avec tentative PACES	Débutants	M	21.4	8.31	13.3	5.31
		(ET)	(6.29)	(3.50)	(5.15)	(2.55)
	Externes	M	19.8	7.38	12.3	5.50
		(ET)	(6.54)	(2.46)	(3.76)	(2.32)
	Total	M	20.8	7.93	12.9	5.38
		(ET)	(6.38)	(3.14)	(4.63)	(2.44)
PACES	Débutants	M	19.8	7.79	14.2	5.87
		(ET)	(6.61)	(3.04)	(4.70)	(2.54)
	Externes	M	20.0	7.75	13.2	5.59
		(ET)	(6.85)	(3.13)	(4.94)	(2.64)
	Total	M	19.9	7.78	13.8	5.74
		(ET)	(6.70)	(3.08)	(4.84)	(2.49)
Total	Débutants	M	19.9	8.12	14.0	5.83
		(ET)	(6.63)	(3.29)	(4.77)	(2.54)
	Externes	M	20.0	7.90	12.9	5.65
		(ET)	(6.85)	(3.13)	(4.84)	(2.60)

Note. M : moyenne ; ET : écart-type

Tableau B29. Moyennes des sous-groupes d'étudiants selon leur modalité d'accès aux études et leur niveau d'étude sur les valeurs de Schwartz

			Pouvoir	Réussite	Hédonisme	Stimulation	Autonomie
Passerelles sans tentative PACES	Débutants	M (ET)	2.09 (1.83)	4.27 (1.98)	4.96 (2.04)	6.53 (1.56)	6.62 (1.58)
	Externes	M (ET)	2.71 (1.65)	4.04 (1.83)	5.00 (1.98)	5.82 (1.81)	6.00 (1.67)
	Total	M (ET)	2.33 (1.78)	4.18 (1.92)	4.87 (2.01)	6.26 (1.68)	6.38 (1.64)
Passerelles avec tentative PACES	Débutants	M (ET)	2.25 (1.90)	4.58 (1.87)	4.67 (2.32)	6.81 (1.47)	6.36 (1.73)
	Externes	M (ET)	2.67 (1.61)	4.88 (1.54)	5.04 (2.18)	5.88 (1.87)	6.46 (1.44)
	Total	M (ET)	2.42 (1.79)	4.70 (1.74)	4.82 (2.25)	6.43 (1.69)	6.40 (1.61)
PACES	Débutants	M (ET)	2.87 (1.94)	5.15 (1.98)	5.24 (2.04)	6.10 (1.72)	6.21 (1.78)
	Externes	M (ET)	3.14 (1.83)	4.94 (1.85)	5.54 (1.89)	6.14 (1.72)	6.19 (1.67)
	Total	M (ET)	3.00 (1.89)	5.05 (1.93)	5.38 (1.98)	6.12 (1.71)	6.20 (1.73)
Total	Débutants	M (ET)	2.72 (1.94)	5.00 (1.99)	5.16 (2.07)	6.21 (1.69)	6.27 (1.76)
	Externes	M (ET)	3.07 (1.80)	4.85 (1.85)	5.46 (1.93)	6.10 (1.71)	6.20 (1.65)

			Universalisme	Bienveillance	Tradition	Conformité	Sécurité
Passerelles sans tentative PACES	Débutants	M (ET)	6.09 (1.73)	7.09 (1.31)	4.16 (2.23)	3.49 (1.79)	4.18 (1.88)
	Externes	M (ET)	5.82 (2.14)	7.19 (1.24)	3.25 (1.95)	3.21 (1.77)	3.96 (1.73)
	Total	M (ET)	5.99 (1.89)	7.13 (1.28)	3.81 (2.16)	3.38 (1.78)	4.10 (1.81)
Passerelles avec tentative PACES	Débutants	M (ET)	5.56 (2.32)	6.81 (1.54)	4.50 (2.12)	4.39 (2.17)	4.69 (2.45)
	Externes	M (ET)	5.96 (1.60)	6.96 (1.33)	5.04 (2.25)	4.33 (2.09)	5.33 (2.12)
	Total	M (ET)	5.72 (2.06)	6.87 (1.45)	4.72 (2.17)	4.37 (2.12)	4.95 (2.33)
PACES	Débutants	M (ET)	5.89 (1.96)	6.96 (1.38)	3.99 (2.07)	3.84 (2.10)	4.64 (1.95)
	Externes	M (ET)	5.70 (2.00)	6.81 (1.43)	4.22 (2.06)	4.04 (2.04)	4.54 (1.90)
	Total	M (ET)	5.80 (1.98)	6.89 (1.40)	4.10 (2.07)	3.93 (2.07)	4.59 (1.93)
Total	Débutants	M (ET)	5.88 (1.97)	6.96 (1.38)	4.06 (2.09)	3.85 (2.08)	4.59 (1.99)
	Externes	M (ET)	75.7 (1.98)	6.86 (1.41)	4.20 (2.09)	3.99 (2.03)	4.55 (1.92)

Note. M : moyenne ; ET : écart-type

Annexe 16. Effet de la modalité d'accès aux études les principales variables de l'étude : comparaisons multiples (test post-hoc).

Tableau B30. Test post hoc – variable extraversion

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : EXTRAVERSION					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	-0.615	0.921	0.782
	-	PACES	1.213	0.657	0.156
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	1.828	0.713	0.028

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES

Tableau B31. Test post hoc – variable honnêteté-humilité

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : HONNETE-HUMILITE					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	1.757	1.088	0.240
	-	PACES	2.264	0.771	0.010
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	0.507	0.847	0.821

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES

Tableau B32. Test post hoc – variable métier humain, altruiste

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : METIER HUMAIN					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	0.00397	0.374	1.000
	-	PACES	0.79047	0.267	0.009
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	0.78650	0.289	0.018

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES

Tableau B33. Test post hoc – variable réussite antérieure

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : ANTECEDENTS DE REUSSITE					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	0.101	0.434	0.971
	-	PACES	-1.569	0.310	< .001
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	-1.670	0.336	< .001

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES

Tableau B34. Test post hoc – variable attentes positives par rapport aux études

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : ATTENTES POSITIVES ETUDES					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	-1.584	0.656	0.042
	-	PACES	-0.422	0.468	0.640
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	1.162	0.508	0.058

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Tableau B35. Test post hoc groupe des étudiants externes – variable sentiment d'efficacité personnelle

Comparaisons multiples – Étudiants externes - Variable Dépendante : SEP					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	-2.02	15.4	0.990
	-	PACES	28.05	11.0	0.030
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	30.07	11.8	0.030

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Tableau B36. Test post hoc – variable appréhension de la pression

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : APPREHENSION DE LA PRESSION					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	-0.950	0.853	0.506
	-	PACES	-1.886	0.609	0.006
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	-0.936	0.661	0.333

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Tableau B37. Test post hoc – variable appréhension du contexte des études

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : APPREHENSION DU CONTEXTE UNIVERSITAIRE					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	2.1280	0.562	< .001
	-	PACES	2.1958	0.401	< .001
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	0.0678	0.436	0.987

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Tableau B38. Test post hoc – variable valeur pouvoir

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : VALEUR POUVOIR					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	-0.0567	0.333	0.984
	-	PACES	-0.6045	0.238	0.030
Passerelle avec tentative PACES	-	PACES	-0.5478	0.258	0.086

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Tableau B.39 Test post hoc – variable valeur réussite

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : VALEUR REUSSITE					
PASSERELLE_PACES		PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	-	Passerelle avec tentative PACES	-0.578	0.341	0.208

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : VALEUR REUSSITE

PASSERELLE_PACES	PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
-	PACES	-0.893	0.243	< .001
Passerelle avec tentative PACES	PACES	-0.315	0.264	0.458

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Tableau B40. Test post hoc – variable valeur tradition

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : VALEUR TRADITION

PASSERELLE_PACES	PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	- Passerelle avec tentative PACES	-1.068	0.372	0.012
-	PACES	-0.404	0.266	0.282
Passerelle avec tentative PACES	PACES	0.664	0.288	0.056

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Tableau B41. Test post hoc – variable valeur conformité

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : VALEUR CONFORMITE

PASSERELLE_PACES	PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	- Passerelle avec tentative PACES	-1.010	0.366	0.017
-	PACES	-0.590	0.262	0.063
Passerelle avec tentative PACES	PACES	0.420	0.284	0.302

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Tableau B42. Test post hoc – variable valeur sécurité

Comparaisons multiples - Variable Dépendante : VALEUR SECURITE

PASSERELLE_PACES	PASSERELLE_PACES	Différence moyenne	Erreur standard	p _{tukey}
Passerelle sans tentative PACES	- Passerelle avec tentative PACES	-0.943	0.349	0.019
-	PACES	-0.516	0.249	0.097
Passerelle avec tentative PACES	PACES	0.427	0.270	0.256

Note. Variable PASSERELLE_PACES : appartenance au sous-groupe passerelle avec tentative PACES, passerelle sans tentative PACES, ou PACES.

Index des tableaux

Tableau 1. Grille de lecture des dimensions de l'HEXACO selon Vitasovic et Rossier (2020).....	37
Tableau 2. Corrélations entres traits de personnalité de l'HEXACO et valeurs de Schwartz, d'après Anglim et al., (2017).....	51
Tableau 3. Caractéristiques des étudiants « passerelle ».....	90
Tableau 4. Caractéristiques des étudiants « PACES »	91
Tableau 5. Indice de fidélité moyen par thème et sous-thème pour les entretiens « passerelle » n° 1,2,3,12,16.....	92
Tableau 6. Indice de fidélité moyen par thème et sous-thème pour les entretiens PACES n° 1,2,3,12,16	92
Tableau 7. Exemples d'items du questionnaire HEXACO-60 (Ashton & Lee, 2009) et consistance interne de chaque dimension dans la version validée en français de Vitasovic et Rossier (2020), et de la version américaine publiée par Ashton et Lee (2009).	162
Tableau 8. Répartition des étudiants « passerelle » et « PACES » dans chaque université.....	170
Tableau 9. Répartition des étudiants « passerelle » et « PACES » en fonction de l'année d'étude	170
Tableau 10. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux motivations intrinsèques comme facteurs motivants.....	174
Tableau 11. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs à la réussite antérieure comme facteurs motivants.....	174
Tableau 12. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux soutiens contextuels comme facteurs motivants.....	175
Tableau 13. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux attentes vis-à-vis du métier de médecin comme facteurs motivants.....	176
Tableau 14. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux attentes vis-à-vis des études comme facteurs motivants.....	177
Tableau 15. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs à la peur de l'échec comme facteurs d'appréhension	178
Tableau 16. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs aux conditions d'étude comme facteurs d'appréhension	179
Tableau 17. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs à la pression comme facteurs d'appréhension.....	179
Tableau 18. Pourcentage d'étudiants « passerelle » et PACES ayant désigné les items relatifs au retentissement des études et du métier sur la vie personnelle comme facteurs d'appréhension	180

Tableau 19. Scores moyens des étudiants sur les 10 valeurs de Schwartz et comparaison des scores des étudiants « passerelle » et PACES	182
Tableau 20. Comparaison des réponses des étudiants « passerelle » et PACES sur les items relatifs au bilan actuel	183
Tableau 21. Comparaison des réponses des étudiants « passerelle » et PACES sur les items relatifs aux projections personnelles et professionnelles	184
Tableau 22. Synthèse des résultats de l'analyse factorielle exploratoire des items relatifs aux motivations et aux attentes des étudiants, et des analyses de la consistance interne des échelles retenues.....	186
Tableau 23. Indicateurs d'ajustement des trois modèles comparés : items relatifs aux motivations et attentes	186
Tableau 24. Comparaison des scores moyens des étudiants passerelle et PACES sur chaque facteur motivationnel.....	188
Tableau 25. Synthèse de l'analyse factorielle des appréhensions.....	189
Tableau 26. Indicateurs d'ajustement des trois modèles comparés : items relatifs aux appréhensions	190
Tableau 27. Comparaison des scores moyens des étudiants passerelle et PACES sur chaque facteur d'appréhension	191
Tableau 28. Synthèse de l'analyse factorielle des items du questionnaire de traits de personnalité .	192
Tableau 29. Indicateurs d'ajustement des trois modèles comparés : items relatifs aux traits de personnalité	193
Tableau 30. Comparaison des scores moyens des étudiants « passerelle » et « PACES » sur chaque facteur de personnalité	194
Tableau 31. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur les traits de personnalité	198
Tableau 32. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur les variables de motivations et d'attentes.....	200
Tableau 33. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur les variables d'appréhensions.....	202
Tableau 34. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur le sentiment d'efficacité personnelle	203
Tableau 35. Comparaison du SEP moyen selon la modalité d'accès aux études parmi les étudiants débutants.....	204
Tableau 36. Comparaison du SEP moyen selon la modalité d'accès aux études parmi les étudiants externes	204

Tableau 37. ANOVA à 2 facteurs : influence de la modalité d'accès aux études et du niveau d'études sur les valeurs de Schwarz.....	205
Tableau 38. Synthèse des hypothèses validées ou non à l'issue de l'étude quantitative	209
Tableau 39. Indices d'ajustement des modèles selon le nombre de profils.....	211
Tableau 40. Scores moyens (entre 1 et 5) des étudiants des profils 1 et 2 sur les 6 facteurs de personnalité (score moyen rapporté au nombre d'items par facteur).....	212
Tableau 41. Scores moyens des étudiants rapportés au nombre d'items par facteur (score moyen entre 1 et 5) sur les variables de motivations et d'appréhensions selon leur profil de personnalité.	214
Tableau 42. Moyenne des étudiants en fonction de leur profil de personnalité sur les valeurs de Schwartz	215
Tableau 43. Moyenne des étudiants en fonction de leur profil de personnalité sur les variables de bien-être lié aux études.....	217
Tableau 44. Répartition des étudiants par profil de personnalité selon leur modalité d'accès aux études de médecine (passerelle sans ou avec tentative PACES et PACES)	218

Index des figures

Figure 1. <i>Modèle de la structure des valeurs selon Schwartz (2006)</i>	49
Figure 2. <i>Représentation schématique du modèle de Lent et al. (1994)</i>	64
Figure 3. <i>Classification des motivations selon la théorie de l'autodétermination</i>	68
Figure 4. <i>Principales similitudes et différences entre les étudiants « passerelle » et PACES émergeant des entretiens semi-directifs</i>	143
Figure 5. <i>Scores moyens des étudiants « passerelle » et PACES sur chaque item de l'échelle de SEP</i> 181	
Figure 6. <i>Représentation en cercle des scores moyens des valeurs de Schwartz des étudiants « passerelle » et PACES</i>	182
Figure 7. <i>Effet d'interaction entre le niveau d'étude et la modalité d'accès aux études sur la variable métier prestigieux, reconnaissance sociale</i>	201
Figure 8. <i>Effet d'interaction entre le niveau d'étude et la modalité d'accès aux études sur le sentiment d'efficacité personnelle</i>	203
Figure 9. <i>Effet d'interaction entre la modalité d'accès aux études et le niveau d'étude des étudiants sur la valeur stimulation</i>	206
Figure 10. <i>Scores moyens sur chaque variable de personnalité selon le profil 1 ou 2</i>	213
Figure 11. <i>Scores moyens sur chaque valeur de Schwartz selon le profil de personnalité</i>	216



Titre : Profils de personnalité et facteurs motivationnels mobilisés lors d'une réorientation vers les études de médecine après un parcours académique ou professionnel différent.

Mots clés : étudiants en médecine ; dispositif « passerelle » ; facteurs motivationnels ; traits de personnalité ; modèle HEXACO.

Résumé :

Les étudiants « passerelle », qui se réorientent en médecine après un parcours académique et professionnel différent ont pour la première fois fait l'objet d'un travail qui vise à décrire leur profil socio-démographique, leurs caractéristiques psychologiques, et les facteurs motivationnels qui sous-tendent leur choix de réorientation vers les études de médecine. Au travers d'une étude qualitative basée sur 42 entretiens semi-dirigés, et d'une étude quantitative réalisée auprès de 718 étudiants en médecine des facultés de Rennes, Nantes, Angers, Tours, et Brest, ce travail de thèse nous montre tout d'abord que les étudiants « passerelle » ont un profil socio-démographique comparable à celui des étudiants en médecine français. Ils sont principalement motivés par un intérêt intrinsèque pour la médecine, et ont des attentes plus élevées que les autres étudiants par rapport à la dimension humaine et altruiste du métier de médecin. Les attentes telles que le prestige et la reconnaissance sociale sont au second plan.

Ils ont pour principaux traits de personnalité (modèle HEXACO) l'honnêteté-humilité et la conscienciosité, ce qui est aussi le cas des autres étudiants en médecine. Nos résultats montrent qu'ils sont plus extravertis, et qu'ils ont un score d'honnêteté-humilité plus élevé que les autres étudiants. Les valeurs les plus importantes pour eux sont axées vers la transcendance de soi, et l'ouverture au changement. Il semble que les valeurs d'affirmation de soi soient moins importantes pour eux que pour les autres étudiants. Nous avons mis en évidence deux profils de personnalité parmi les étudiants en médecine, dont un profil « altruisme et engagement élevé » qui se distingue par un niveau plus élevé d'honnêteté-humilité, de conscienciosité, d'agréabilité et d'extraversion, au sein duquel les étudiants « passerelle » qui n'avaient pas tenté le concours de la première année de médecine en post baccalauréat semblent être plus nombreux.

Title: Personality profile and motivational factors of “gateway entry medical students”

Keywords: medical students; gateway entry medical students; motivational factors; personality traits; HEXACO model

Abstract :

Gateway-entry medical students bypass the traditional first-year selection process for medical school, gaining admission after completing a master's degree, a PhD, or specific undergraduate degrees. Very little is known about these gateway medical students. This study aims at describing their socio-demographic profile, their personal psychological characteristics, and the motivational factors driving their shift towards medical studies, while also examining the personality traits that may differentiate them from their peers. Through a qualitative study based on 42 semi-structured interviews, and a quantitative study carried out on 718 medical students from the faculties of Rennes, Nantes, Angers, Tours and Brest, this study reveals several key findings. Firstly, gateway students exhibit a socio-demographic profile similar to that of their French medical counterparts. They are primarily motivated by an inherent interest in medicine and hold greater expectations regarding

the humanistic and altruistic facets of the medical profession compared to other students. While factors such as the prestige and social recognition associated with being a doctor also influence their choice, these are secondary considerations. Their main personality traits (HEXACO model) are honesty-humility and conscientiousness. However, they tend to exhibit higher levels of extroversion and honesty-humility compared to their counterparts. Their core personal values emphasize self-transcendence and openness to change. Furthermore, our analysis identifies two distinct personality profiles among medical students, with a notable "high altruism and commitment" profile characterized by elevated levels of honesty-humility, conscientiousness, agreeableness, and extroversion. Interestingly, a higher proportion of gateway students (those who had not attempted the first-year medical entrance examination after completing high school) fall within this profile.