Qui sont les étudiants de première année en sciences de la santé ? Leurs représentations et motivations à l'égard des études et des métiers

Who are healthcare science freshmen? Their representations and motivations towards studies and careers

**Gentiane Boudrenghien, Nicolas Dessambre, Sandrine Ntamashimikiro,
Jean-François Denef et Dominique Vanpee**

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/osp/4626>

DOI : 10.4000/osp.4626

ISSN : 2104-3795

Éditeur

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)

Édition imprimée

Date de publication : 15 septembre 2015

ISSN : 0249-6739

Référence électronique

Gentiane Boudrenghien, Nicolas Dessambre, Sandrine Ntamashimikiro, Jean-François Denef et Dominique Vanpee, « 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* [En ligne], 44/3 | 2015, mis en ligne le 01 septembre 2017, consulté le 16 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/osp/4626> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/osp.4626>

Ce document a été généré automatiquement le 16 décembre 2020.

© Tous droits réservés

Qui sont les étudiants de première année en sciences de la santé ?

Leurs représentations et motivations à l'égard des études et des métiers

Who are healthcare science freshmen? Their representations and motivations towards studies and careers

Gentiane Boudrenghien, Nicolas Dessambre, Sandrine Ntamashimikiro, Jean-François Deneff et Dominique Vanpee

Introduction

- 1 Pourquoi les étudiants choisissent-ils aujourd'hui de se lancer dans des études de dentisterie, de médecine, de pharmacie ou de sciences biomédicales ? Comment se les représentent-ils ? Quelle représentation ont-ils des métiers auxquels ces études mènent ? Qu'est-ce qui les motive particulièrement dans ces métiers ? L'objectif de la présente recherche est de comprendre ce qui amène les étudiants à choisir des études en sciences de la santé.
- 2 Notre recherche a été réalisée dans un contexte bien spécifique, celui de l'enseignement universitaire des sciences de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique en 2011. Dans ce contexte, tout étudiant qui a obtenu le diplôme de l'enseignement secondaire supérieur peut s'inscrire en première année du supérieur, sans qu'il ne doive passer par un dispositif de sélection à l'entrée des études. Cette spécificité va certes colorer nos résultats et les rendre particulièrement pertinents aux yeux des acteurs de notre système d'enseignement. Cependant, nous pensons que cette recherche peut intéresser au-delà de notre propre système. Ainsi, il serait intéressant

de comparer les profils motivationnels que nous allons dégager dans notre système d'enseignement ouvert à tous, à ceux d'étudiants suivant les mêmes études mais ayant dû passer par une certaine sélection pour y accéder.

Littérature relative aux choix d'études et de métiers

- 3 Plusieurs auteurs se sont déjà focalisés sur les choix et la motivation des étudiants en formation dans le domaine de la santé (e.g. Beaulieu, Haggerty, Bouharaoui, & Goulet, 2010 ; Choucair, Nemr, Sleilaty, & Abboud, 2007 ; Richardson, 2009). Cependant, la majorité de ces études concernaient d'autres choix que le choix initial de s'engager en sciences de la santé. Il s'agissait principalement d'étudier les choix que les étudiants font au sein de leur formation (e.g. le choix entre la médecine générale et les autres spécialités, le choix d'un module).
- 4 À notre connaissance, le choix initial de s'engager en sciences de la santé n'a pas fait l'objet d'études récentes, si ce n'est l'étude d'Amin, Tani, Eng, Samarasekara et Huak (2009) menée à Singapour. Cependant, celle-ci ne portait que sur le choix d'une des orientations en sciences de la santé, à savoir la médecine, et ne se référait pas à un modèle théorique. Les auteurs ont mis en évidence que la motivation première d'étudiants asiatiques à suivre ces études était de pouvoir trouver un métier intéressant et comportant des défis. Ensuite, venait la motivation d'avoir un bon salaire. Les pairs ne semblaient, par contre, pas jouer un rôle important dans la motivation de ces étudiants.
- 5 Pour développer une approche du choix des sciences de la santé qui soit théoriquement fondée, nous nous sommes tout d'abord inspirés d'un cadre théorique reconnu comme le modèle motivationnel le plus complet pour expliquer les choix posés par les élèves durant leur parcours scolaire. Il s'agit de la théorie « attentes-valeur » (*Expectancy-Value Theory*) (Eccles & Wigfield, 2002).
- 6 Selon Eccles et Wigfield (2002), le choix d'une tâche, ainsi que la performance et la persévérance dans celle-ci, sont fonction de deux déterminants clés : la valeur de la tâche et les attentes de réussite dans celle-ci. Ces deux déterminants sont à leur tour influencés par différents facteurs sociaux et culturels. Les travaux que ces auteurs ont menés sur le choix d'études et d'un métier soutiennent, en effet, que la valeur et les attentes de réussite prédisent directement le choix posé (e.g. Durik, Vida, & Eccles, 2006). Les attentes de réussite traduisent les croyances des individus concernant la manière dont ils vont réaliser la tâche (Eccles & Wigfield, 2002). Ce concept se rapproche de celui de sentiment de compétence de Bandura (1997).
- 7 La valeur attribuée à une tâche se définit quant à elle comme la perception qu'ont les individus de la manière dont cette tâche rencontre leurs différents besoins. Elle est constituée de quatre composantes : l'importance, la valeur intrinsèque, l'utilité et le coût (Eccles & Wigfield, 2002). L'importance renvoie à l'importance personnelle de s'engager dans une tâche et de bien la réaliser, pour confirmer ou infirmer des aspects centraux de son schéma de soi. La valeur intrinsèque traduit le plaisir qu'éprouve l'individu quand il réalise une activité, ainsi que l'intérêt que celui-ci a pour le sujet. Ce concept est similaire à celui de motivation intrinsèque que Deci et Ryan (2000) définissent comme une motivation qui implique que l'activité est un but en soi, est intéressante en soi. La troisième composante est celle de l'utilité qui, selon Eccles et Wigfield (2002), est fonction de la mesure dans laquelle la tâche est liée aux buts à court

et long terme de l'individu. Ces buts peuvent par exemple être des buts professionnels. On peut rapprocher cette composante de la motivation extrinsèque qui désigne une motivation pour ce que l'activité apporte du point de vue de ses conséquences et qui est donc guidée par la poursuite d'un résultat qui est séparable de l'activité elle-même (Deci & Ryan, 2000). Enfin, le coût recouvre les aspects négatifs liés à l'engagement dans une tâche (e.g. quantité d'efforts nécessaires pour réussir, opportunités perdues du fait de faire un choix...) (Eccles & Wigfield, 2002).

- 8 Ces deux déterminants clés du choix sont, à leur tour, influencés par différents facteurs sociaux et culturels. Van Campenhoudt et Maroy (2010) ont récemment mené des travaux sur l'impact de ce type de facteurs sur les aspirations d'études universitaires en Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique. Leurs résultats confirment un postulat largement partagé selon lequel la trajectoire scolaire antérieure est centrale dans l'explication de ces aspirations. Cependant, ce facteur ne détermine pas, seul, les aspirations. Les auteurs ont mis en évidence un impact considérable de la famille et de son capital culturel, au travers notamment des niveaux de diplômes des parents.
- 9 Watt et Richardson (Richardson & Watt, 2006 ; Watt & Richardson, 2007) ont adapté la théorie « attentes-valeur » (Eccles & Wigfield, 2002) pour construire un modèle visant à expliquer le choix de devenir enseignant. Sur la base de ce modèle, ils ont développé un outil de mesure des facteurs explicatifs de ce choix (*FIT-Choice*). Ce questionnaire évalue quatre prédicteurs proximaux du choix, à savoir les attentes de réussite et la valeur de la tâche, déjà envisagés par Eccles et Wigfield, mais aussi la perception de la tâche et le choix par défaut. Outre ces quatre facteurs proximaux, l'outil de Watt et Richardson évalue deux antécédents distaux, à savoir les influences et dissuasions sociales et la perception des expériences passées. Ces facteurs proximaux et distaux sont pour la plupart composés de plusieurs sous-facteurs.
- 10 L'approche que Watt et Richardson proposent du concept d'attentes de réussite est similaire à celle développée dans la théorie « attentes-valeur ». Par contre, celle du concept de valeur de la tâche a été davantage adaptée, en fonction notamment de la littérature relative au choix de devenir enseignant. Tout d'abord, ces auteurs ont choisi de se focaliser sur trois des composantes de la valeur. Ils n'évaluent pas le coût car les travaux d'Eccles et Wigfield ont principalement porté sur les trois autres dimensions. Pour mesurer la valeur intrinsèque, ils ont développé des items évaluant l'intérêt et le désir pour le métier d'enseignant. C'est particulièrement l'approche qu'ils proposent de l'importance et de l'utilité qui présente une adaptation importante. Ainsi, ils renomment le concept d'importance en utilité personnelle et le concept d'utilité en utilité sociale. Ils définissent l'utilité personnelle comme la mesure dans laquelle les individus considèrent que les tâches sont importantes par rapport à leurs buts personnels. Cela renvoie donc au choix du métier d'enseignant pour des raisons indépendantes du contenu de la profession, c'est-à-dire pour des raisons liées à la qualité de la vie (avoir plus de temps pour sa famille, une sécurité d'emploi, des opportunités de voyage, etc.). Quant à l'utilité sociale, elle traduit un désir marqué d'apporter une contribution sociale, de renforcer l'égalité sociale et, particulièrement dans le contexte du choix de devenir enseignant, un désir de travailler avec des enfants ou des adolescents et d'accompagner leur développement.
- 11 Watt et Richardson (2007) ont complété la théorie « attentes-valeur » en ajoutant deux autres prédicteurs proximaux : la perception de la tâche et le choix par défaut. Le premier concept englobe deux composantes : les exigences de la tâche (e.g. expertise)

et les apports de celle-ci (e.g. statut social, salaire). Dans le modèle d'Eccles et Wigfield (2002), les exigences de la tâche étaient envisagées comme un antécédent des attentes de réussite et de la valeur. Par ailleurs, il est intéressant de noter que, comme le soulignent d'ailleurs Watt et Richardson, l'écart entre exigences et apports de la tâche est lié à la notion de coût qui, pour rappel, est en tant que telle absente des travaux de ces auteurs. Quant au fait de poser un choix par défaut, Watt et Richardson ont ajouté ce concept car il prenait particulièrement sens pour le type de choix qu'ils analysaient (choix de devenir enseignant).

- 12 En matière d'antécédents distaux, Watt et Richardson suggèrent que le fait de choisir de devenir enseignant puisse être indirectement influencé par les expériences vécues par l'étudiant dans le domaine de son choix d'études (e.g. le fait d'avoir eu de bons professeurs, d'avoir vécu des expériences d'apprentissage positives). Par ailleurs, ce choix est également susceptible d'être influencé par l'entourage de l'étudiant (parents, amis, professeurs, etc.), ses pensées, mots, actions.
- 13 Du point de vue de notre objectif d'étudier le choix d'études et de métiers en sciences de la santé, nous voyons quatre limites au fait de nous inspirer des travaux de Watt et Richardson. Premièrement, l'approche de Watt et Richardson est en partie spécifique au choix de devenir enseignant. Ces auteurs ont en effet adapté partiellement la théorie « attentes-valeur » en fonction de la littérature relative à ce choix. Cela se marque particulièrement sur les composantes d'importance et d'utilité de la valeur. Deuxièmement, certaines des distances que prennent Watt et Richardson par rapport à la théorie « attentes-valeur » ne nous semblent pas pertinentes dans le cadre de notre étude. Nous relevons ainsi, d'une part, le fait d'avoir défini quatre antécédents proximaux au lieu des deux déterminants clés au cœur des travaux d'Eccles et Wigfield et d'autre part, le fait de ne pas avoir étudié, directement du moins, la composante de coût de la valeur. Troisièmement, si l'on analyse de plus près l'outil *FIT-Choice*, on constate que si certains de ses items évaluent ce qui a motivé des étudiants à choisir le métier d'enseignant, d'autres mesurent en réalité la représentation qu'ont les étudiants du métier. Ces deux types d'items ne semblent pas faire l'objet d'une distinction claire et intentionnelle de la part des auteurs. Or, représentations et motivations sont deux choses bien différentes qui nous semblent chacune mériter d'être analysée en tant que telle. En effet, à titre d'exemple, ce n'est pas parce qu'un étudiant se représente les métiers de la santé comme permettant d'avoir un haut statut social, que cela constitue nécessairement un aspect de ces métiers qui le motive. Une récente étude soutient cette distinction entre ces deux types de facteurs explicatifs que sont les représentations et les motivations pour expliquer l'engagement dans un certain projet d'études et de métier (Boudrenghien, Frenay, & Bourgeois, 2011). Cependant, si l'approche de ces derniers auteurs concernant les motivations est relativement similaire à la nôtre, celle des représentations est clairement différente. En effet, ils travaillent sur deux dimensions qui permettent de caractériser la manière dont on se représente un projet (en matière de niveau d'abstraction et de degré d'intégration), alors que nous nous intéressons au contenu des représentations des études et métiers. Quatrièmement, l'approche de Watt et Richardson est focalisée sur le choix d'un métier, alors que nous sommes intéressés tant par les représentations et motivations à l'égard des études en sciences de la santé, que par celles à l'égard des métiers de ce domaine.

La présente étude

- 14 Pour comprendre ce qui amène les étudiants à choisir des études en sciences de la santé, nous avons développé le modèle présenté à la figure 1. Ce modèle est une adaptation de celui de Watt et Richardson, afin de tenir compte des limites énoncées ci-dessus. Notre modèle nous a servi de cadre de référence pour mettre sur pied l'étude présentée dans cet article et pour donner sens aux résultats obtenus. Cette étude n'a pas pour objectif premier de tester ce cadre théorique dans son ensemble, avec toutes les relations qu'il implique. Notre but est de décrire les étudiants en sciences de la santé, au niveau des différents éléments clés de ce modèle. Ce que permettra notre cadre conceptuel, c'est de situer ces différents éléments que nous allons décrire, dans un ensemble plus large, les uns par rapport aux autres, et d'en dégager dès lors une analyse plus riche.
- 15 Notre modèle propose que les déterminants proximaux du choix s'organisent en quatre catégories : les motivations à l'égard des études, celles à l'égard des métiers, les représentations des études et celles des métiers. En amont de ces antécédents proximaux, figurent les antécédents distaux qui reflètent la réalité sociale de l'individu.
- 16 La première catégorie, celle des motivations à la base du choix d'études se veut une approche générale de ce qui peut motiver un choix d'études en sciences de la santé. Nous proposons d'y analyser les deux déterminants clés du modèle motivationnel d'Eccles et Wigfield, à savoir les attentes de réussite et la valeur. Pour ce qui est de la valeur, nous allons étudier les trois composantes reprises par Watt et Richardson (intérêt, utilité et importance), mais en nous appuyant davantage sur les définitions originales qu'en donnent Eccles et Wigfield. Ainsi, nous définissons la composante « intérêt » de la motivation à la base du choix d'études, comme une motivation qui prend sa source dans un intérêt de l'étudiant pour les études en elles-mêmes. La composante « utilité » est définie comme une motivation pour un choix d'études qui permettra d'atteindre un intérêt ou but, personnel ou professionnel, poursuivi par ailleurs. Enfin, nous définissons la composante « importance » comme une motivation à choisir des études pour l'importance personnelle que ces études représentent, en matière de confirmation des aspects centraux du soi.

Figure 1

Cadre conceptuel

Figure 1
Conceptual framework

- 17 Ensuite, les deux catégories suivantes sont celles des représentations et motivations à l'égard des métiers de la santé. Nous nous focalisons sur la distinction entre deux dimensions de la valeur selon Eccles et Wigfield (2002) : l'intérêt et l'utilité. Ces deux aspects semblent particulièrement présents quand les étudiants évoquent les métiers des sciences de la santé. En effet, Amin et al. (2009) ont mis en évidence l'attrait pour les défis qu'impliquent les métiers, ainsi que pour le salaire. L'attrait pour les défis renvoie davantage à la composante « intérêt » du concept de valeur défini par Eccles et Wigfield (2002), alors que celui pour le salaire fait référence à la composante « utilité » de ce concept. Par ailleurs, Pelaccia et al. (2008) ont souligné la pertinence de travailler sur la distinction entre motivations intrinsèque et extrinsèque pour étudier l'entrée en formation des étudiants en sciences de la santé. Or, pour rappel, ces deux types de motivation peuvent être rapprochés respectivement de l'intérêt et de l'utilité.
- 18 Voici la manière dont nous définissons plus précisément ces concepts d'intérêt et d'utilité en tant que composantes de la motivation à l'égard des métiers. L'intérêt ou motivation intrinsèque traduit un intérêt pour le métier en soi, pour ce qui caractérise fondamentalement son exercice. Si l'on reprend l'exemple ci-dessus, être intrinsèquement motivé par un métier de la santé peut se manifester par un intérêt pour les défis que ce métier permet de rencontrer en l'exerçant. L'utilité ou motivation extrinsèque renvoie à une motivation pour les conséquences de l'exercice du métier, conséquences qui sont donc distinctes de cet exercice et qui sont liées à des intérêts ou buts poursuivis par ailleurs. Si l'on reprend l'exemple ci-dessus, être extrinsèquement motivé par un métier de la santé peut se manifester notamment par un attrait pour le salaire que ce métier permet d'obtenir.

- 19 En ce qui concerne plus spécifiquement les représentations des métiers, nous définissons les composantes d'intérêt et d'utilité comme suit. La représentation d'un métier comme ayant des aspects qui lui donnent de l'intérêt ou une certaine valeur intrinsèque signifie que ce métier présente des aspects positifs liés à ce qui caractérise fondamentalement son exercice (e.g. il implique de rencontrer chaque jour de nouveaux défis). Quant à la représentation d'un métier comme ayant des aspects qui lui donnent une utilité ou valeur extrinsèque, elle signifie que ce métier présente des aspects positifs liés aux conséquences du fait de l'exercer (e.g. il permet d'avoir un bon salaire). Cependant, il nous semble important d'envisager qu'une représentation puisse ne pas être strictement positive. Nous ajoutons dès lors la dimension du coût conceptualisée par Eccles et Wigfield (2002) et seulement indirectement abordée par Watt et Richardson (2007) au travers de ce qu'ils ont appelé les exigences de la tâche. La représentation d'un métier comme ayant un certain coût signifie que ce métier présente des aspects négatifs (e.g. il implique des horaires difficiles).
- 20 Notre approche des représentations des études se veut quelque peu différente. En effet, les représentations des métiers étant davantage au cœur de notre intérêt, nous avons choisi de n'approcher que quelques aspects isolés des études, aspects sélectionnés parce qu'ils faisaient l'objet d'un questionnement de la part de certains acteurs en sciences de la santé. Ces aspects sont le bagage nécessaire à l'entrée de la formation, les objectifs de celle-ci, le contenu du programme de la première année et l'accès aux spécialisations ou à la pratique professionnelle envisagée.
- 21 Enfin, les aspects de la réalité sociale que nous avons retenus pour expliquer le choix des sciences de la santé sont tout d'abord les facteurs du modèle de Watt et Richardson (2007), à savoir les expériences passées et l'entourage de l'étudiant. Le postulat de ces auteurs concernant ce dernier facteur vient cependant en contradiction avec le résultat obtenu par Amin et al. (2009). En effet, ceux-ci observaient peu d'impact des pairs sur la motivation de l'étudiant. Nous reviendrons sur ce point dans la discussion. Par ailleurs, à la lumière des travaux de Van Campenhoudt et Maroy (2010), il nous a semblé nécessaire de compléter l'approche de Watt et Richardson par l'étude de deux autres aspects de la réalité sociale. Nous proposons ainsi d'étudier le parcours scolaire des étudiants et plus précisément, au vu de notre objet de recherche, le nombre d'heures de mathématiques et de sciences suivies en secondaire. Par ailleurs, nous analyserons le diplôme des parents, ainsi que quelques autres caractéristiques sociodémographiques de base (le genre, l'âge et la nationalité de l'étudiant).

Méthode

Participants et procédure

- 22 L'échantillon est constitué de 1 706 étudiants inscrits en première année à l'université dans l'une des quatre orientations suivantes du secteur des sciences de la santé : dentisterie, médecine, pharmacie et sciences biomédicales. La recherche a été menée dans deux universités belges de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le tableau 1 présente la répartition des participants dans les différentes orientations de ces deux universités et confronte ces données relatives à notre échantillon aux données réelles de la population de référence au moment de la réalisation de cette étude.

- 23 34,6 % des participants étaient des garçons, 65,4 % des filles. Ces proportions de filles et de garçons sont représentatives de la population des étudiants inscrits en sciences de la santé. En effet, il y a entre 62,4 % (Université A) et 62,8 % (Université B) de filles inscrites dans ce domaine d'études. La majorité d'entre eux (51,1 %) a eu 18 ans durant l'année 2011, 27,9 % des participants ont eu 19 ans. 73,4 % des participants sont de nationalité belge ; 14,8 % sont Français. Pour la majorité des participants (61,4 %), les deux parents ont un diplôme de l'enseignement supérieur (universitaire ou non universitaire). 76,2 % des étudiants ont un père diplômé de l'enseignement supérieur ; 73,4 % des étudiants ont une mère ayant obtenu ce même diplôme. Des analyses plus fines montrent que, au sein de la catégorie des diplômés du supérieur, les deux sous-catégories (universitaire et non universitaire) ne sont pas représentées dans les mêmes proportions dans toutes les orientations. Cela se manifeste en particulier au niveau du diplôme des mères ($\chi^2(12) = 42,73 ; p < .001$). La majorité des étudiants en dentisterie (47,9 %) et la majorité de ceux en médecine (42,5 %) ont une mère diplômée du supérieur universitaire. Par contre, en pharmacie (44,1 %) et en sciences biomédicales (38,6 %), la majorité des étudiants ont une mère diplômée du supérieur non universitaire.
- 24 Par ailleurs, notre échantillon se compose de 76,5 % d'étudiants primants, c'est-à-dire d'étudiants pour lesquels 2011-2012 est la première année à l'université. 20,7 % des étudiants recommencent leur première année dans leur orientation actuelle. 1,6 % des participants ont choisi de changer d'orientation après un premier échec dans une autre orientation. Enfin, 1,2 % des étudiants ont dû changer d'orientation après avoir échoué deux fois leur première année. La proportion d'étudiants primants est ainsi plus élevée dans notre échantillon que dans les inscriptions enregistrées dans les deux universités. Cela s'explique probablement, d'une part, par une présence plus faible des étudiants qui recommencent leur année en auditoire, et d'autre part, par le fait que certains étudiants sont considérés comme recommençant leur année par l'université, mais ne le perçoivent pas comme tel (c'est notamment le cas des Français ayant réalisé une première année dans leur pays). Par ailleurs, nous avons constaté que les différentes orientations ne comportaient pas la même proportion d'étudiants primants ($\chi^2(9) = 41,97 ; p < .001$). Ainsi, au sein de notre échantillon, cette proportion s'avère être la plus élevée en sciences biomédicales (78,5 %). Elle est légèrement inférieure en médecine (78,3 %) et en pharmacie (75,6 %). C'est en dentisterie qu'il y a proportionnellement le moins de primants (65,7 %).
- 25 Au début de l'année académique 2011-2012 (début novembre 2011), cet échantillon que nous venons de décrire a complété un questionnaire auto-rapporté. Ce questionnaire a été soumis à tous les étudiants présents dans l'auditoire au début ou à la fin de l'un de leurs cours. Les données collectées étaient anonymes et les étudiants étaient libres de participer. La majorité répondait au questionnaire, mais tous les étudiants inscrits n'étaient pas pour autant présents dans l'auditoire. Au total, comme l'indique le tableau 1, entre 67,8 % (Université A) et 72,8 % (Université B) du nombre d'étudiants inscrits ont ainsi participé à l'étude. L'administration du questionnaire avait une durée comprise entre 10 et 15 minutes. Aucun sujet n'a été supprimé de l'échantillon avant de réaliser les analyses.

Tableau 1

Répartition de l'échantillon dans les deux universités et les quatre orientations, comparativement aux chiffres des inscriptions dans ces deux universités

	Université A			Université B		
Orientation	Partici-pants	Inscrits	Participants / Inscrits	Partici-pants	Inscrits	Participants / Inscrits
Dentisterie	/	/	/	226	356	63.5 %
Médecine	417	689	60.5 %	670	1003	66.8 %
Pharmacie	82	123	66.7 %	100	114	87.7 %
Sciences biomédicales	31	62	50 %	39	55	70.9 %
Orientation non spécifiée	63	/	/	78	/	/
Total	593	874	67.8 %	1113	1528	72.8 %

Table 1

Participant distribution over the two universities and the four disciplines, in comparison with the total number of registered students at both universities

Mesures

Parcours scolaire antérieur

- 26 Deux indicateurs ont été retenus pour qualifier le parcours scolaire de l'étudiant avant son entrée à l'université.
- 27 *Mathématiques en secondaire.* Chaque participant mentionnait le nombre d'heures de mathématiques suivies par semaine durant les deux dernières années du secondaire (sur une échelle de Likert allant de 0 heure (noté 1) à plus de 9 heures (noté 11)).
- 28 *Sciences en secondaire.* Chaque participant mentionnait le nombre d'heures de sciences (biologie + chimie + physique + labo) suivies par semaine durant les deux dernières années du secondaire (sur une échelle de Likert allant de 0 heure (noté 1) à plus de 9 heures (noté 11)).
- 29 Motivations à la base du choix
- 30 Pour opérationnaliser ce concept, deux mesures ont été utilisées que nous avons appelées ci-dessous « critères » et « motifs » de choix des étudiants.
- 31 *Critères de choix.* Les étudiants ont été amenés à indiquer quelle importance ils avaient accordée à six critères pour choisir leurs études (sur une échelle de Likert allant de « Aucune importance » (noté 1) à « Très grande importance » (noté 5)). Ces critères étaient formulés de la manière suivante : (1) vos intérêts professionnels / ce que vous aimeriez faire comme métier, (2) les débouchés / perspectives d'emploi, (3) votre goût, votre intérêt pour les matières figurant dans le programme de cours, (4) vos options en cinquième et sixième secondaires, (5) vos compétences actuelles, (6) l'université / la ville où vous alliez étudier.

Ils ont été repris d'une étude menée par Wathelet & Vieillevoye (2013). Ces critères permettent une première approche de plusieurs composantes de la motivation à la base du choix d'études. En s'appuyant sur nos définitions de ces composantes, nous proposons d'approcher les critères 1, 2 et 6 comme des indicateurs de l'utilité, le critère 3 comme indicateur de l'intérêt et le critère 5 comme indicateur des attentes de réussites. Quant au critère 4, il mesure l'influence d'un des aspects de la réalité sociale, à savoir le parcours scolaire.

- 32 *Motifs de choix.* Les items évaluant ce construit sont principalement inspirés de l'instrument *FIT-Choice* développé par Richardson et Watt (2006) dans leur étude du choix de devenir enseignant. La procédure dite *forward - backward translation* a été utilisée pour traduire les items originaux en français. Ensuite, nous avons procédé à deux adaptations. Premièrement, certains items ont été modifiés, voire supprimés, parce qu'ils étaient trop spécifiques au choix du métier d'enseignant. Certains items ont également été ajoutés afin d'évaluer d'autres motivations potentiellement en jeu dans le choix des étudiants, et ce, en s'inspirant de recherches menées spécifiquement en sciences de la santé (Amin et al., 2009 ; Beaulieu et al., 2010 ; Richardson, 2009) et d'autres menées de manière transversale à plusieurs domaines d'études (e.g. Morgan, Isaac, & Sansone, 2001 ; Weisgram, Bigler, & Liben, 2010). Deuxièmement, comme expliqué plus haut, le *FIT-Choice* mélange des items mesurant la représentation qu'ont les étudiants du métier d'enseignant et des items évaluant ce qui les a motivés dans ce métier. Nous avons dès lors adapté certains items pour constituer 17 items formulant chacun clairement un motif de choix d'études. À chaque item était associée une échelle de Likert allant de « Pas du tout d'accord » (noté 1) à « Tout à fait d'accord » (noté 5).
- 33 Une analyse factorielle exploratoire a permis de regrouper 12 de ces 17 items en 5 facteurs. Les 5 items restant n'ont pas pu être regroupés de manière pertinente et seront donc analysés isolément. Dix indicateurs (correspondant aux 5 facteurs et aux 5 items isolés) ont dès lors été constitués. Ils sont présentés au tableau 2. Chacun de ces 10 indicateurs peut être mis en lien avec notre modèle théorique (voir figure 1), plus précisément avec chacune des composantes de la motivation à la base du choix d'études, ainsi qu'avec certains des antécédents distaux. En effet, nous n'avons pas mesuré les expériences vécues par l'étudiant ni ce qui caractérise son entourage en tant que tels, mais bien l'influence que ces deux éléments ont exercée, d'après l'étudiant, sur sa motivation. Pour établir le rapprochement entre les indicateurs et les composantes du modèle théorique, nous nous appuyons sur nos définitions des concepts. Ainsi, nous disposons d'un indicateur pour trois des quatre composantes de la motivation (intérêt, importance, attentes de réussite) et de deux pour la quatrième dimension, l'utilité. Les 5 indicateurs restants renvoient davantage à la mesure dans laquelle cette motivation est influencée par certains aspects de la réalité sociale. Un indicateur permet en effet d'approcher l'influence des expériences passées et 4 indicateurs, l'influence de l'entourage (« influence du métier des parents », « regard extérieur », « similitude par rapport à d'autres », « attentes de la famille »). Si nous rapprochons ainsi nos indicateurs des concepts de notre cadre conceptuel, c'est pour pouvoir discuter de nos résultats à la lumière de ce cadre. Cependant, ce rapprochement reste conceptuel, les indicateurs ont été conservés tels quels dans les analyses.

Tableau 2

Indicateurs mesurés pour évaluer les motifs de choix d'études

Indicateurs relatifs aux motifs de choix d'études	Nombre d'items	r de Pearson ou a de Cronbach	Exemple d'item
Utilité – métier	2	.41 (p < .001)	... exercer un métier dans ce domaine m'intéresse.
Intérêt	2	.18 (p < .001)	... j'aime bien les cours de ce domaine.
Expériences passées	3	.72	... je connais bien une personne qui pratique ce métier et qui m'en a donné l'envie.
Sentiment de compétence	3	.65	... j'ai les compétences nécessaires pour suivre ces études.
Influence du métier des parents	2	.64 (p < .001)	... parce que mon père / ma mère exerce(nt) un métier dans ce domaine.
Importance	1	/	... il est important pour moi de me prouver que je peux réussir ces études.
Utilité – métier depuis toujours	1	/	... j'ai toujours voulu être un professionnel dans ce domaine.
Regard extérieur	1	/	... on m'a dit que faire ces études me convenait bien.
Similitude par rapport à d'autres	1	/	... d'autres personnes que je connais bien font ces études.
Attentes de la famille	1	/	... pour répondre aux attentes de ma famille.

- 34 *Note.* Pour les indicateurs comportant deux items, la fiabilité a été évaluée au moyen du coefficient de corrélation de Pearson ; pour les indicateurs comportant plus de deux items la fiabilité a été évaluée au moyen de l'a de Cronbach.

Table 2

*Parameters of study choice motives***Représentations des études**

- 35 Six items permettaient d'évaluer la représentation que les étudiants se font de six aspects de leur formation (l'item est précisé entre parenthèses, à côté de l'aspect qu'il évalue) :

- 36 la formation scientifique (L'objectif premier des études est que l'étudiant développe une formation scientifique solide.) ;
- 37 le bagage scientifique (Pour entamer ces études, il est nécessaire d'avoir un solide bagage en sciences et en mathématiques.) ;
- 38 l'accès aux spécialisations (L'objectif premier des études est que l'étudiant développe une formation scientifique solide.) ;
- 39 le programme attendu (Le contenu du programme de Bac 1 correspond à ce que j'avais imaginé avant d'entamer ces études.) ;
- 40 la préparation à la pratique (L'objectif premier de ces études est que l'étudiant se prépare à la pratique professionnelle.) ;
- 41 les cours particuliers (Pour réussir ces études, il est nécessaire de prendre des cours particuliers.).
- 42 Ces items étaient évalués chacun sur une échelle allant de « Pas du tout d'accord » (noté 1) à « Tout à fait d'accord » (noté 5). Dans la mesure où notre approche des représentations des études se voulait plus limitée, ces 6 items ont été créés par nos propres soins, afin de cibler les quelques aspects que nous souhaitions évaluer.

Représentations des métiers

- 43 Les items mesurant les représentations des métiers sont également inspirés de l'instrument *FIT-Choice* développé par Richardson et Watt (2006). Au départ de cet outil, en suivant la même démarche que celle exposée concernant les motifs de choix, nous avons reconstruit 28 items formulant chacun clairement une représentation potentielle des métiers de la santé. Chaque étudiant était amené à exprimer son degré d'accord avec chacune de ces 28 représentations (sur une échelle allant de « Pas du tout d'accord » (noté 1) à « Tout à fait d'accord » (noté 5)).
- 44 Une analyse factorielle exploratoire a permis de regrouper 20 de ces items en 8 facteurs. Les 8 items restants n'ont pas pu être regroupés de manière pertinente et seront donc analysés isolément. Seize indicateurs (correspondant aux 8 facteurs et aux 8 items isolés) ont dès lors été constitués. Ils sont présentés dans le tableau 3. En s'appuyant sur nos définitions des trois dimensions de la représentation des métiers, chacun de ces 16 indicateurs peut être rapproché de chacune de ces trois dimensions. Ainsi, nous proposons que sept de nos indicateurs donnent une mesure de la valeur intrinsèque ou intérêt des métiers de la santé (« contribution sociale », « contact », « équipe », « combinaison du scientifique et de l'humain », « défis », « recherche », « outils »), six, une mesure de la valeur extrinsèque ou utilité de ces métiers (« sécurité d'emploi », « statut social », « temps disponible », « salaire », « statut d'indépendant », « autonomie ») et trois, une mesure du coût (« expertise », « difficulté », « administratif »).

Tableau 3

Indicateurs mesurés pour évaluer les représentations et les motivations à l'égard du métier

Indicateurs relatifs aux métiers de la santé	Nombre d'items	r de Pearson (p-valeur) ou α de Cronbach	Exemple d'item
			Exercer un métier dans le domaine de la dentisterie / de la médecine / de la pharmacie / des sciences biomédicales...

		Représentations	Motivations	
Contribution sociale	4	.62	.67	... permet de fournir un service à la société
Contact	2	.36 ($p < .001$)	.35 ($p < .001$)	... permet d'avoir un contact direct avec des gens
Sécurité d'emploi	2	.55 ($p < .001$)	.58 ($p < .001$)	... permet d'être sûr d'avoir toujours du travail
Statut social	3	.73	.79	... permet d'avoir un métier de haut statut social
Équipe	2	.32 ($p < .001$)	.32 ($p < .001$)	... permet de travailler en collaboration au sein d'une équipe pluridisciplinaire
Temps disponible	2	.62 ($p < .001$)	.58 ($p < .001$)	... permet d'avoir du temps pour ses loisirs
Expertise	2	.35 ($p < .001$)	X	... nécessite d'avoir un niveau élevé de connaissances
Difficulté	3	.66	X	... implique une charge de travail importante
Combinaison du scientifique et de l'humain	1	/	/	... permet de combiner le scientifique (objectivité, rigueur...) et l'humain (aide, contact...)
Salaire	1	/	/	... permet d'avoir un bon salaire
Défis	1	/	/	... permet de rencontrer chaque jour de nouveaux défis
Autonomie	1	/	/	... permet d'être autonome dans son travail
Statut d'indépendant	1	/	/	... permet d'avoir un statut d'indépendant
Recherche	1	/	/	... permet de faire de la recherche
Outils	1	/	/	... implique de manipuler des outils
Administratif	1	/	X	... implique une partie administrative importante (secrétariat, comptabilité...)

- 45 *Note 1.* Pour les indicateurs comportant deux items, la fiabilité a été évaluée au moyen du coefficient de corrélation de Pearson ; pour les indicateurs comportant plus de deux items la fiabilité a été évaluée au moyen de l' α de Cronbach.
- 46 *Note 2.* Le signe « X » indique qu'il s'agit d'un indicateur non mesuré dans la catégorie en question.
- 47 *Note 3.* Le signe « / » indique que l'indice de fiabilité n'est pas calculé dans la mesure où seul un item compose l'indicateur.

Table 3

Parameters of representations and motivations towards careers

Motivations à l'égard des métiers

- 48 Après avoir mesuré spécifiquement les représentations des métiers de la santé, nous souhaitons développer une approche tout aussi spécifique des motivations à l'égard de ces métiers. Nous voulions également que notre mesure des motivations soit relativement similaire à notre mesure des représentations afin de pouvoir mettre ces deux aspects en parallèle. Parmi les 28 items évaluant les représentations, 22 traitaient des deux dimensions envisagées par notre modèle concernant la motivation à l'égard des métiers : l'intérêt et l'utilité. Les 6 autres items relevaient de la dimension du coût. Ces 22 items ont dès lors été repris pour approcher les motivations des étudiants à l'égard de ces métiers. Ainsi, pour chacun de ces 22 items, les étudiants devaient au final se positionner sur 2 échelles, la première pour indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord avec la représentation du métier exprimée par l'item, la seconde pour indiquer dans quelle mesure cet aspect du métier avait joué un rôle important dans leur choix d'études (échelle de Likert allant de « Pas du tout important » (noté 1) à « Très important » (noté 5)).
- 49 Une analyse factorielle exploratoire a permis de regrouper 15 de ces 22 items en 6 facteurs. Les items ainsi regroupés le sont de la même manière que ce que nous avons obtenu via l'analyse factorielle menée sur l'échelle de représentation des métiers. Les 7 items restants n'ont pas pu être regroupés de manière pertinente et seront donc analysés isolément. Treize indicateurs (correspondant aux 6 facteurs et aux 7 items isolés) ont dès lors été constitués. Ils apparaissent dans le tableau 3, dans la colonne intitulée « motivations ». Le parallèle que nous avons exposé ci-dessus entre les indicateurs des représentations que nous avons mesurés et les composantes des représentations au sein de notre modèle théorique s'applique de la même manière pour nos 13 indicateurs de la motivation à l'égard des métiers.

Résultats

- 50 Pour présenter les résultats de notre recherche, nous commençons par décrire quelle est la motivation à la base d'un choix d'études en sciences de la santé. Ensuite, nous présentons les représentations que les étudiants de ce domaine se font de leurs études, puis de leur futur métier. Nous terminons par une analyse de ce qui les motive dans ce futur métier.

Motivations à la base du choix

- 51 Les « critères de choix » des étudiants constituent une première source d'information à notre disposition concernant les motivations à la base de leur choix d'études. Le tableau 4 présente ces critères dans l'ordre décroissant de l'importance que leur ont accordée les étudiants de notre échantillon.
- 52 La seconde source d'information relative aux motivations à la base du choix d'études consiste dans les 11 indicateurs de « motifs de choix » des étudiants. Le tableau 5 fait apparaître ces motifs classés par ordre décroissant du degré avec lequel les participants ont exprimé leur accord à leur sujet.

Tableau 4

Positionnement de l'échantillon sur les indicateurs mesurant les critères de choix d'études

Critère de choix	% faible importance	% grande importance	Distribution
1. Vos intérêts professionnels / ce que vous aimeriez faire comme métier	1.3 %	95.2 %
2. Les débouchés / perspectives d'emploi	6.5 %	78.6 %
3. Votre goût, votre intérêt pour les matières figurant dans le programme de cours	8.6 %	72.2 %
4. Vos options en cinquième et sixième secondaires	25.7 %	55.7 %

5. Vos compétences actuelles	11.7 %	53.7 %
6. L'université / la ville où vous alliez étudier	43.5 %	34.3 %

53 *Note 1.* La colonne « % faible importance » indique le pourcentage d'étudiants n'ayant accordé que peu d'importance, voire aucune importance, au critère en question. Ce pourcentage correspond à la somme des pourcentages d'étudiants ayant coché les niveaux 1 ou 2 de l'échelle de Likert à 5 points. La colonne « % grande importance » indique le pourcentage d'étudiants y ayant accordé une grande importance, voire une très grande importance (niveaux 4 et 5 de l'échelle de Likert). Les étudiants y ayant accordé une importance moyenne (niveau 3 de l'échelle de Likert) correspondent au pourcentage restant pour former 100 %.

54 *Note 2.* La colonne « distribution » fait apparaître la distribution de l'échantillon sur l'ensemble des cinq niveaux de l'échelle de Likert.

Table 4

Participants' positioning on the study choice criteria parameters

Tableau 5

Positionnement de l'échantillon sur les indicateurs de motifs de choix d'études

Motifs de choix	% de désaccord	% d'accord	Distribution
1. Utilité – métier	0.9 %	94.3 %

2. Importance	11.6 %	75.5 %
3. Intérêt	9.7 %	71.3 %
4. Utilité – métier depuis toujours	17.3 %	64.6 %
5. Expériences passées	30.2 %	52.8 %
6. Sentiment de compétence	34.8 %	51.5 %
7. Regard extérieur	33.9 %	43.6 %

8. Similitude par rapport à d'autres	45.3 %	39.8 %
9. Attentes de la famille	62.6 %	20.6 %
10. Influence du métier des parents	84.1 %	10.7 %

55 *Note 1.* La colonne « % de désaccord » indique le pourcentage d'étudiants étant « plutôt pas d'accord » voire « pas du tout d'accord » avec le motif en question (niveaux 1 et 2 de l'échelle de Likert). La colonne « % d'accord » indique le pourcentage d'étudiants étant « plutôt d'accord » voire « tout à fait d'accord » (niveaux 4 et 5 de l'échelle de Likert). Les étudiants étant mitigés (niveau 3 de l'échelle de Likert) correspondent au pourcentage restant pour former 100 %.

56 *Note 2.* La colonne « distribution » fait apparaître la distribution de l'échantillon sur l'ensemble des cinq niveaux de l'échelle de Likert.

Table 5

Participants' positioning on the measures of study choice motives

57 Au départ des tableaux 4 et 5, trois observations peuvent être formulées concernant les motivations à la base du choix d'études des étudiants inscrits en dentisterie, médecine, pharmacie et sciences biomédicales.

58 Premièrement, ce qui a motivé les étudiants à poser leur choix d'études en sciences de la santé, c'est le fait que celui-ci allait leur permettre d'atteindre le métier qu'ils visent. Cet attrait pour le métier apparaît en effet comme premier critère de choix, et ce, selon les deux sources d'information présentées ci-dessus. 64,6 % des participants estiment même que le métier qu'ils envisagent en sciences de la santé a « depuis toujours » constitué une source de motivation. Quant aux études en elles-mêmes, elles constituent le troisième critère de choix chez les étudiants. Ils sont un peu plus de 70 % à expliquer leur choix d'études par un intérêt directement pour celles-ci, alors qu'ils étaient plus de 90 % à le justifier par l'accès que ces études allaient leur donner au métier qu'ils visent.

59 Deuxièmement, le sentiment de compétence n'est partagé « que » par 51,5 % des étudiants. Autrement dit, seule une bonne moitié des étudiants estiment avoir choisi

ces études parce qu'ils avaient les compétences nécessaires pour les suivre. Par contre, trois quarts des étudiants disent avoir choisi ces études pour se prouver qu'ils peuvent les réussir. La majorité a donc choisi ses études pour l'importance que ce choix représente dans la définition de leur propre personne.

- 60 Troisièmement, parmi les facteurs d'influence liés à la réalité sociale de l'étudiant, nous constatons que ce qui relève des influences de l'entourage est globalement rejeté. En effet, de 33,9 % jusqu'à 84,1 % des étudiants expriment leur désaccord quant aux différentes sources extérieures de motivation qui leur ont été proposées (parents, amis, etc.). Un autre facteur d'influence lié à la réalité sociale que nous avons identifié, à savoir les expériences passées, reflète quant à lui le vécu d'une majorité d'étudiants. En effet, 52,8 % des participants estiment avoir choisi leurs études parce qu'ils connaissent bien une personne qui pratique un métier dans ce domaine et qui leur en a donné l'envie. Cette influence des expériences passées sur la motivation de l'étudiant semble s'exercer davantage dans certaines orientations ($\chi^2(6) = 63.27 ; p < .001$). Ainsi, les étudiants en dentisterie (69,3 %), en médecine (54,9 %) et en pharmacie (57,3 %) sont plus nombreux à rapporter l'influence de ces expériences passées que les étudiants en sciences biomédicales (20 %).

Représentations des études

- 61 La position de notre échantillon sur les 6 items relatifs aux représentations des études est présentée dans le tableau 6. Ce dernier fait apparaître ces items dans l'ordre décroissant du degré de consensus qu'ils ont récolté auprès des étudiants. Deux éléments nous semblent intéressants à mettre en évidence sur la base de ces résultats.

Tableau 6

Positionnement de l'échantillon sur les indicateurs mesurant les représentations des études

Indicateurs de représentation des études (et items les mesurant)	% de désaccord	% d'accord	Distribution
1. Formation scientifique (L'objectif premier des études est que l'étudiant développe une formation scientifique solide)	5.9 %	79.1 %

2. Bagage scientifique (Pour entamer ces études, il est nécessaire d'avoir un solide bagage en sciences et en mathématiques)	13.3 %	62.1 %
3. Accès aux spécialisations (Une fois diplômé(e), j'aurai accès à la spécialisation / la pratique de mon choix)	20.4 %	51.8 %
4. Programme attendu (Le contenu du programme de Bac 1 correspond à ce que j'avais imaginé avant d'entamer ces études)	23 %	48.4 %
5. Préparation à la pratique (L'objectif premier de ces études est que l'étudiant se prépare à la pratique professionnelle)	22.1 %	48.3 %
6. Cours particuliers (Pour réussir ces études, il est nécessaire de prendre des cours particuliers)	54 %	15.2 %

62 *Note 1.* La colonne « % de désaccord » indique le pourcentage d'étudiants étant « plutôt pas d'accord » voire « pas du tout d'accord » avec la représentation en question (niveaux 1 et 2 de l'échelle de Likert). La colonne « % d'accord » indique le pourcentage d'étudiants étant « plutôt d'accord » voire « tout à fait d'accord » (niveaux 4 et 5 de l'échelle de Likert). Les étudiants étant mitigés (niveau 3 de l'échelle de Likert) correspondent au pourcentage restant pour former 100 %.

63 *Note 2.* La colonne « distribution » fait apparaître la distribution de l'échantillon sur l'ensemble des cinq niveaux de l'échelle de Likert.

Table 6

Participants' positioning on the measures of study representations

- 64 Premièrement, la représentation qui rassemble le plus grand nombre d'étudiants (79,1 %) est celle selon laquelle l'objectif premier des études en sciences de la santé est que l'étudiant développe une formation scientifique solide. L'autre objectif envisagé dans les représentations que nous avons analysées, à savoir celui de se préparer à une pratique professionnelle, ne rencontre quant à lui l'adhésion que d'un peu moins de 50 % des étudiants.
- 65 Deuxièmement, en ce qui concerne ce qui est requis pour réussir la formation, la majorité des étudiants (62,1 %) estime qu'il est nécessaire d'avoir un solide bagage en sciences et en mathématiques pour entamer des études en sciences de la santé. Par contre, ils ne sont qu'une petite minorité (15,2 %) à aller jusqu'à affirmer la nécessité de cours particuliers. Sur ce dernier point, des divergences apparaissent selon le parcours de l'étudiant. Ainsi, moins les étudiants ont suivi d'heures de mathématiques à la fin de leur secondaire, plus ils estiment qu'il est nécessaire de prendre des cours particuliers pour réussir leurs études ($r = -.15$; $p < .001$). Ce lien n'apparaît pas pour les heures de sciences suivies en secondaire. Par ailleurs, les étudiants qui bissent dans leur orientation sont ceux qui soutiennent le plus la nécessité de cours particuliers (24,2 %), les étudiants primants ceux qui la reconnaissent le moins (12,3 %) ($\chi^2(6) = 34.19$; $p < .001$).

Représentations des métiers

- 66 Le tableau 7 présente les 16 représentations des métiers de la santé que nous avons étudiées dans l'ordre décroissant du degré avec lequel les étudiants y adhèrent. Un premier constat qui ressort de ce tableau est que 15 des 16 représentations que nous avons soumises aux étudiants sont partagées par la majorité des participants. Si l'on se réfère à notre cadre théorique, on peut donc dire que les étudiants interrogés perçoivent leur futur métier comme présentant différents aspects lui conférant une valeur intrinsèque (combinaison du scientifique et de l'humain, contribution sociale, contact, défis, équipe), une utilité (salaire, sécurité d'emploi, autonomie, statut d'indépendant, statut social), mais aussi le dotant d'un certain coût (expertise, difficulté, administratif). Le trio de tête des représentations qu'ont nos participants se compose de deux éléments de valeur intrinsèque, à savoir la combinaison du scientifique et de l'humain et la contribution sociale, ainsi que d'un élément de coût, c'est-à-dire l'expertise. La seule représentation à laquelle la majorité des étudiants s'opposent est celle selon laquelle leur futur métier leur permettrait d'avoir du temps disponible pour d'autres choses.

Tableau 7

Positionnement de l'échantillon sur les indicateurs mesurant les représentations des métiers

Représentations des métiers	% de désaccord	% d'accord	Distribution
-----------------------------	----------------	------------	--------------

1. Combinaison du scientifique et de l'humain	2.5 %	88.6 %
2. Expertise	2.5 %	88.3 %
3. Contribution sociale	3.4 %	84.4 %
4. Contact	8.2 %	76.4 %
5. Difficulté	9.5 %	74.0 %
6. Salaire	4.9 %	72.3 %

7. Sécurité d'emploi	10.0 %	67.8 %
8. Défis	6.5 %	67.6 %
9. Autonomie	8.3 %	65.6 %
10. Statut d'indépendant	9.3 %	65.0 %
11. Recherche	15.3 %	58.4 %
12. Statut social	12.1 %	58.0 %

13. Outils	12.7 %	57.3 %	
14. Équipe	15.0 %	51.7 %	
15. Administratif	18.2 %	45.9 %	
16. Temps disponible	52.6 %	19.2 %	

67 *Note 1.* La colonne « % de désaccord » indique le pourcentage d'étudiants étant « plutôt pas d'accord » voire « pas du tout d'accord » avec la représentation en question (niveaux 1 et 2 de l'échelle de Likert). La colonne « % d'accord » indique le pourcentage d'étudiants étant « plutôt d'accord » voire « tout à fait d'accord » (niveaux 4 et 5 de l'échelle de Likert). Les étudiants étant mitigés (niveau 3 de l'échelle de Likert) correspondent au pourcentage restant pour former 100 %.

68 *Note 2.* La colonne « distribution » fait apparaître la distribution de l'échantillon sur l'ensemble des cinq niveaux de l'échelle de Likert.

Table 7

Participants' positioning on the measures of career representations

69 Le degré de consensus autour de ces représentations des métiers varie cependant, parfois fortement, d'une orientation à l'autre. Le tableau 8 présente les 16 représentations des métiers dans l'ordre décroissant du degré avec lequel les étudiants y adhèrent, selon l'orientation à laquelle ils appartiennent. Nous avons conservé devant chaque représentation le numéro d'ordre qui était le sien du fait du classement sur l'ensemble de l'échantillon (classement présenté au tableau 7). Ceci permet d'identifier rapidement dans quelle mesure certaines représentations

apparaissent à un endroit très différent du classement selon que l'on parle de l'échantillon dans son ensemble ou spécifiquement de l'une des quatre orientations.

Tableau 8

Positionnement des quatre orientations sur les indicateurs mesurant les représentations des métiers

Dentisterie	Médecine	Pharmacie	Sc. biomédicales
10. Statut d'indépendant (0.5 % - 94.2 %)	1. Combinaison du scientifique et de l'humain (1.7 % - 90.5 %)	1. Combinaison du scientifique et de l'humain (0.6 % - 88.2 %)	11. Recherche (0 % - 96.7 %)
1. Combinaison du scientifique et de l'humain (1.6 % - 90.2 %)	2. Expertise (1.9 % - 89.4 %)	2. Expertise (2.1 % - 87.5 %)	2. Expertise (0.8 % - 91.8 %)
6. Salaire (1 % - 90.1 %)	3. Contribution sociale (2.8 % - 85.9 %)	3. Contribution sociale (2.8 % - 85.2 %)	8. Défis (6.8 % - 84.7 %)
9. Autonomie (0.5 % - 88.6 %)	5. Difficulté (3.4 % - 84.3 %)	6. Salaire (1.8 % - 81.2 %)	3. Contribution sociale (3.3 % - 83.2 %)
13. Outils (3.6 % - 84.5 %)	4. Contact (4.6 % - 80.7 %)	7. Sécurité d'emploi (5.1 % - 76.1 %)	13. Outils (1.7 % - 80 %)
2. Expertise (4.8 % - 83.2 %)	8. Défis (3.9 % - 72.5 %)	11. Recherche (10 % - 75.9 %)	14. Équipe (6.6 % - 71.3 %)
4. Contact (4.7 % - 82.6 %)	6. Salaire (5.8 % - 70.3 %)	9. Autonomie (8.2 % - 71.2 %)	9. Autonomie (13.1 % - 62.3 %)
7. Sécurité d'emploi (5.8 % - 80.5 %)	7. Sécurité d'emploi (11.5 % - 64.1 %)	4. Contact (19.4 % - 62.9 %)	1. Combinaison du scientifique et de l'humain (15.3 % - 61 %)
3. Contribution sociale (6.2 % - 75.9 %)	10. Statut d'indépendant (9 % - 61.8 %)	10. Statut d'indépendant (9.8 % - 62.2 %)	7. Sécurité d'emploi (15.6 % - 57.4 %)
12. Statut social (9.3 % - 62.9 %)	9. Autonomie (10 % - 61.2 %)	13. Outils (12.4 % - 61.2 %)	5. Difficulté (23.5 % - 47 %)

16. Temps disponible (14 % - 60 %)	11. Recherche (11.7 % - 59.7 %)	15. Administratif (16.6 % - 59.2 %)	6. Salaire (9.8 % - 39.3 %)
8. Défis (9.3 % - 57 %)	12. Statut social (12.9 % - 57.2 %)	12. Statut social (12.8 % - 57.4 %)	12. Statut social (14.3 % - 37.3 %)
5. Difficulté (23.3 % - 49 %)	14. Équipe (11.7 % - 55%)	14. Équipe (11.9 % - 54.4 %)	16. Temps disponible (28.7 % - 19.7 %)
15. Administratif (18.8 % - 42.7 %)	13. Outils (15.4 % - 50.3 %)	5. Difficulté (24 % - 50.4 %)	10. Statut d'indépendant (49.2 % - 19.7 %)
14. Équipe (38.4 % - 26.7 %)	15. Administratif (15.3 % - 46.9 %)	8. Défis (17.4 % - 37.1 %)	4. Contact (55 % - 13.9 %)
11. Recherche (44.6 % - 26.4 %)	16. Temps disponible (67.1 % - 8.6 %)	16. Temps disponible (24.1 % - 31.8 %)	15. Administratif (54.1 % - 3.3 %)

- 70 *Note.* Dans les parenthèses, le pourcentage de gauche correspond au pourcentage de désaccord, celui de droite au pourcentage d'accord. Le pourcentage de désaccord correspond au pourcentage d'étudiants étant « plutôt pas d'accord » voire « pas du tout d'accord » (niveaux 1 et 2 de l'échelle de Likert) avec la représentation en question. Pourcentage d'accord indique le pourcentage d'étudiants étant « plutôt d'accord » voire « tout à fait d'accord » (niveaux 4 et 5 de l'échelle de Likert). Les étudiants étant mitigés (niveau 3 de l'échelle de Likert) correspondent au pourcentage restant pour former 100 %.

Table 8

Positioning of the four disciplines on the measures of career representations

- 71 Les étudiants en dentisterie et ceux des sciences biomédicales sont ceux qui s'éloignent le plus du profil général. Les cinq représentations les plus partagées par les futurs dentistes comptent trois aspects de valeur extrinsèque, à savoir le statut d'indépendant, le salaire et l'autonomie, aspects qui n'apparaissent qu'entre les sixième et onzième positions au classement général. Le dernier élément de ce top cinq consiste à considérer que ce métier implique de manipuler des outils. Alors que le temps disponible était une représentation que la majorité des étudiants, toutes orientations confondues, rejetaient, 60 % des étudiants en dentisterie considèrent que leur futur métier leur permettra d'avoir du temps disponible pour d'autres choses.
- 72 À l'inverse, la représentation des étudiants en sciences biomédicales est dominée par des aspects de valeur intrinsèque, mais qui diffèrent, en partie du moins, de ceux du profil général. Plus précisément, la représentation qu'ils partagent le plus est celle d'un métier qui permet de faire de la recherche. Deux autres représentations caractérisent également cette orientation : exercer un métier en sciences biomédicales implique de rencontrer des défis quotidiens et de manipuler des outils.

- 73 Les représentations des étudiants en pharmacie et davantage encore celles des étudiants en médecine sont proches de celles du profil général. Ce constat est relativement logique en ce qui concerne la médecine dans la mesure où cette orientation est la plus représentée dans notre échantillon (63,7 %). Seules quelques petites inversions dans le classement des représentations apparaissent en médecine par rapport au profil général.
- 74 En ce qui concerne la pharmacie, si le trio de tête est identique à celui du profil général et à celui des futurs médecins, quelques spécificités caractérisent leur représentation de leur futur métier. Ainsi, les deux représentations qui suivent directement ce trio de tête, renvoient, contrairement aux futurs médecins, à deux aspects de valeur extrinsèque : les métiers auxquels mène la pharmacie permettent d'avoir un bon salaire et une sécurité d'emploi. Une dernière représentation davantage caractéristique de la pharmacie que de la médecine est celle de la recherche. D'après 75,9 % des étudiants en pharmacie, celle-ci caractérise bien les métiers de ce domaine. Par ailleurs, les futurs pharmaciens se distinguent des autres orientations par un consensus nettement moins fort (37,1 %) autour de la représentation de leur futur métier comme permettant de rencontrer de nouveaux défis. Pour terminer, ces étudiants sont moins nombreux (50,4 %) à envisager leur futur métier comme difficile (au niveau émotionnel, en matière de charge de travail, d'horaires, etc.) que les étudiants en médecine (84,3 %).

Motivations à l'égard des métiers

- 75 Les 13 aspects des métiers de la santé ayant pu motiver les étudiants de notre échantillon à choisir ces études sont présentés dans le tableau 9, dans l'ordre décroissant de l'importance du rôle qu'ils ont exercé dans ce choix d'études. Si l'on compare les tableaux 7 et 9, on constate que les étudiants ont bien fait la distinction entre représentations et motivations et que, bien que la majorité d'entre eux adhère à 15 des 16 représentations proposées, seuls certains de ces aspects du métier ont joué un rôle important dans leur motivation à choisir leurs études. Il s'agit des 8 premiers éléments du classement présenté au tableau 9. Le trio de tête de ce qui motive les étudiants dans les métiers de la santé (combinaison du scientifique et de l'humain, contribution sociale et contact) correspond au trio de tête des représentations les plus partagées par ces mêmes étudiants (si on ne tient pas compte de l'expertise, représentation non évaluée au niveau motivationnel).

Tableau 9

Positionnement de l'échantillon sur les indicateurs mesurant les motivations à l'égard des métiers

Motivations à l'égard des métiers	% faible importance	% grande importance	Distribution
-----------------------------------	---------------------	---------------------	--------------

1. Combinaison du scientifique et de l'humain	7.1 %	75.9 %
2. Contribution sociale	10 %	74.1 %
3. Contact	18 %	62.4 %
4. Sécurité d'emploi	16.7 %	61.7 %
5. Autonomie	16.3 %	58.5 %
6. Défis	18.2 %	56.6 %

7. Statut d'indépendant	30.2 %	44.7 %
8. Équipe	34.6 %	35.4 %
9. Temps disponible	39.1 %	35.2 %
10. Statut social	36.9 %	33.6 %
11. Recherche	46.1 %	31.9 %
12. Outils	44.4 %	29.3 %

13. Salaire	35.6 %	22 %
-------------	--------	------	--

- 76 *Note 1.* La colonne « % faible importance » indique le pourcentage d'étudiants n'ayant accordé que peu d'importance, voire aucune importance, à l'aspect du métier en question.

Ce pourcentage correspond à la somme des pourcentages d'étudiants ayant coché les niveaux 1 ou 2 de l'échelle de Likert à 5 points. La colonne « % grande importance » indique le pourcentage d'étudiants y ayant accordé une grande importance, voire une très grande importance (niveaux 4 et 5 de l'échelle de Likert). Les étudiants y ayant accordé une importance moyenne (niveau 3 de l'échelle de Likert) correspondent au pourcentage restant pour former 100 %.

- 77 *Note 2.* La colonne « distribution » fait apparaître la distribution de l'échantillon sur l'ensemble des cinq niveaux de l'échelle de Likert.

Table 9

Participants' positioning on the measures of motivations towards careers

- 78 Les quatre derniers aspects du classement, bien qu'ils caractérisent, d'après les étudiants, les métiers de la santé, ont joué un rôle peu important voire n'ont eu aucune importance dans le choix de la majorité des étudiants, toutes orientations confondues. Il s'agit de deux éléments relatifs à l'utilité, à savoir le statut social et le salaire, ainsi que de deux aspects relatifs à l'intérêt, la recherche et les outils. Le salaire est l'aspect qui présente la plus grande différence de classement selon qu'il est abordé comme représentation ou comme motivation. 72,3 % des étudiants considèrent qu'exercer un métier dans le domaine de la santé permet d'avoir un bon salaire, mais seuls 22 % affirment que cela a joué un rôle important dans leur choix d'études.
- 79 Comme c'était le cas des représentations, des nuances importantes apparaissent entre ce qui motive les étudiants de différentes orientations. Ces divergences sont présentées au tableau 10. C'est à nouveau la dentisterie et les sciences biomédicales qui se distinguent le plus du profil général.

Tableau 10

Positionnement des quatre orientations sur les indicateurs mesurant les motivations à l'égard des métiers

Dentisterie	Médecine	Pharmacie	Sc. biomédicales
5. Autonomie (2.6 % - 84.9 %)	1. Combinaison du scientifique et de l'humain (5.9 % - 78.3 %)	1. Combinaison du scientifique et de l'humain (6.5 % - 77.5 %)	11. Recherche (4.9 % - 90.2 %)

4. Sécurité d'emploi (8 % - 79.7 %)	2. Contribution sociale (9.1 % - 75.9 %)	4. Sécurité d'emploi (7.7 % - 72.5 %)	2. Contribution sociale (7.6 % - 79 %)
7. Statut d'indépendant (5.3 % - 78.9 %)	3. Contact (15.6 % - 66.1 %)	2. Contribution sociale (10.9 % - 72.5 %)	4. Sécurité d'emploi (17.6 % - 65.5 %)
1. Combinaison du scientifique et de l'humain (8.9 % - 72.8 %)	6. Défis (15.4 % - 60.6 %)	5. Autonomie (16.8 % - 61.1 %)	6. Défis (13.3 % - 65 %)
3. Contact (13.1 % - 65.4 %)	4. Sécurité d'emploi (19.4 % - 56.8 %)	9. Temps disponible (19.4 % - 50 %)	5. Autonomie (11.7 % - 63.3 %)
2. Contribution sociale (14.1 % - 64.6 %)	5. Autonomie (18.3 % - 53.6 %)	3. Contact (31.9 % - 49.4 %)	1. Combinaison du scientifique et de l'humain (15 % - 56.7 %)
9. Temps disponible (18.2 % - 63.8 %)	7. Statut d'indépendant (33.4 % - 40.6 %)	11. Recherche (37.9 % - 46.2 %)	8. Équipe (17.5 % - 49.2 %)
12. Outils (17.7 % - 60.4 %)	8. Équipe (33.8 % - 35.7 %)	8. Équipe (31.3 % - 41.3 %)	9. Temps disponible (25 % - 47.5 %)
6. Défis (22 % - 51.3 %)	10. Statut social (40.4 % - 29.8 %)	7. Statut d'indépendant (34.3 % - 41 %)	12. Outils (30.5 % - 49.2 %)
10. Statut social (25.2 % - 46.3 %)	11. Recherche (46.9 % - 29.2 %)	12. Outils (34.3 % - 38.5 %)	3. Contact (36.1 % - 33.7 %)
13. Salaire (15.3 % - 41.3 %)	9. Temps disponible (47.9 % - 27.1 %)	10. Statut social (35 % - 36.6 %)	10. Statut social (40.3 % - 25.6 %)
8. Équipe (47 % - 21.8 %)	12. Outils (51.7 % - 20.5 %)	6. Défis (34.9 % - 30.2 %)	7. Statut d'indépendant (61.7 % - 16.7 %)
11. Recherche (60 % - 15.8 %)	13. Salaire (40.9 % - 17.1 %)	13. Salaire (27.6 % - 30 %)	13. Salaire (46.7 % - 10 %)

80 *Note.* Dans les parenthèses, le pourcentage de gauche correspond au pourcentage de faible importance, celui de droite au pourcentage de grande importance. Le pourcentage de faible importance correspond au pourcentage d'étudiants n'ayant accordé que peu d'importance, voire aucune importance, à l'aspect du métier en question. Le pourcentage de grande importance indique le pourcentage d'étudiants y ayant accordé une grande importance, voire une très grande importance (niveaux 4

et 5 de l'échelle de Likert). Les étudiants étant mitigés (niveau 3 de l'échelle de Likert) correspondent au pourcentage restant pour former 100 %.

Table 10

Positioning of the four disciplines on the measures of motivations towards careers

- 81 Le trio de tête de ce qui motive le plus les étudiants en dentisterie dans leur futur métier est constitué de trois éléments qui renvoient à l'utilité (autonomie, sécurité d'emploi et statut d'indépendant). Bien que le salaire soit descendu dans le classement des motivations des futurs dentistes par rapport au classement de leurs représentations, c'est dans cette orientation que les étudiants sont les plus nombreux (41,3 %) à affirmer l'importance du salaire dans leur choix d'études.
- 82 La recherche arrive en tête de ce qui a motivé les étudiants en sciences biomédicales à choisir ces études. Par ailleurs, des quatre orientations, ces étudiants sont proportionnellement les plus nombreux à accorder de l'importance à la rencontre de défis au quotidien. Alors que la manipulation d'outils faisait partie de la représentation du métier de 80 % des étudiants en sciences biomédicales, elle ne constitue une source de motivation que pour 49,2 % de ces étudiants.
- 83 À nouveau, les étudiants en pharmacie et surtout les étudiants en médecine sont les plus proches du profil général. Un point sur lequel les futurs pharmaciens se distinguent particulièrement de ce profil général et des futurs médecins est le temps disponible. 50 % des étudiants en pharmacie ont été motivés, dans leur choix d'études, par le fait que leur futur métier leur laissera du temps disponible pour faire d'autres choses. Cet aspect du métier ne fait pourtant partie des représentations que de 31,8 % de ces étudiants. Un autre point de divergence entre médecins et pharmaciens se situe au niveau de l'intérêt manifesté pour les défis : pour la majorité des étudiants en pharmacie (34,9 %), les défis que leur futur métier pourrait les amener à rencontrer n'ont pas constitué une source importante de motivation, alors que pour une grande majorité des étudiants en médecine (60,6 %), la présence de tels défis a joué un rôle important dans leur choix d'études.

Conclusion et discussion

- 84 Nous allons à présent discuter des principaux résultats que nous avons obtenus. Ensuite, nous évoquerons les limites de la présente recherche et terminerons sur ses implications pratiques.

Atteindre un métier intéressant

- 85 Qu'est-ce qui a motivé les étudiants de première année en sciences de la santé et les a amenés à choisir ces études ? Toutes orientations confondues, ces étudiants expriment d'abord un attrait pour le métier qu'ils espèrent exercer en suivant ces études, ensuite pour les études en elles-mêmes. Autrement dit, si l'on fait référence aux concepts de la théorie « attentes-valeur » (Eccles & Wigfield, 2002), le choix d'études de ces étudiants s'explique d'abord par une utilité de ce choix par rapport au but professionnel qu'ils poursuivent, ensuite par un intérêt pour ces études en soi. Mais qu'est-ce qui les intéresse plus spécifiquement dans ce futur métier auquel leurs études leur donneront accès ? Si l'on s'appuie sur notre adaptation des travaux d'Eccles et Wigfield, on peut

dire que, dans l'ensemble, les étudiants sont d'abord motivés par un intérêt pour ce qui caractérise fondamentalement l'exercice du métier : combiner le scientifique et l'humain, contribuer à la société et avoir un contact avec des gens. Ensuite, vient une motivation pour les conséquences de l'exercice du métier, en particulier la sécurité d'emploi et l'autonomie. Les observations réalisées par Amin et al. (2009) auprès d'étudiants asiatiques mettaient également en évidence la coexistence, dans cet ordre, de ces deux types de facteurs de motivation.

- 86 En outre, cette motivation des étudiants à l'égard de leur futur métier varie fortement d'une orientation à l'autre. Ainsi, si les futurs médecins sont les plus représentatifs du profil général que nous venons de résumer, les pharmaciens s'en distinguent, mais seulement très légèrement. Par contre, les étudiants en dentisterie et en sciences biomédicales présentent des profils plus clairement différents. En sciences biomédicales, nous trouvons un profil motivationnel spécifique principalement de par la première place qu'y occupe la recherche. En effet, cet aspect de valeur intrinsèque n'est pas source de motivation quand on prend en considération l'ensemble de notre échantillon. À la différence de ces trois premières orientations, en dentisterie, les étudiants sont motivés en premier lieu par les conséquences de l'exercice de leur futur métier : l'autonomie, la sécurité d'emploi et le statut d'indépendant.
- 87 Enfin, la moitié des étudiants affirment avoir choisi leurs études notamment parce qu'ils avaient les compétences nécessaires pour les réussir. Les attentes de réussite, second déterminant clé du choix aux côtés de la valeur (Eccles & Wigfield, 2002), semblent donc bien jouer un certain rôle. Cependant, davantage que ce sentiment de compétence, c'est l'importance accordée au fait de se prouver que l'on est capable de réussir ces études qui rassemble les étudiants de notre échantillon. Cette importance étant une des dimensions de la valeur, cette dernière observation va dans le sens de résultats obtenus par d'autres études menées dans le cadre de la théorie « attentes-valeur ». En effet, ces études indiquent que le choix de s'investir dans une tâche est davantage fonction de la valeur de cette tâche (et en particulier d'une de ses dimensions, l'importance) que des attentes de réussite de l'individu (Meece, Wigfield, & Eccles, 1990).

Écarts et similitudes entre représentations et motivations

- 88 Mais comment ces étudiants se représentent-ils ces études et les métiers auxquels elles conduisent ? Nous allons ici tenter de mettre en évidence ce que nous a apporté le fait de distinguer clairement les représentations des motivations dans notre étude. Nous avons noté un certain écart entre la représentation que les étudiants se font de l'objectif de leurs études d'une part, et leur motivation d'autre part. Après quelques semaines de cours, ils estiment que leurs études ont d'abord pour objectif de leur donner une formation scientifique avant de les former à la pratique professionnelle. Or, comme nous venons de le voir, s'ils ont choisi ces études, c'est d'abord pour l'utilité de celles-ci pour atteindre le métier visé, et dans un second temps seulement par intérêt pour les études. Comment expliquer que cet écart les ait tout de même conduits à poser ce choix d'études ? Premièrement, cette représentation de l'objectif de leur formation a probablement évolué depuis leur entrée dans les études. Ils se représentaient peut-être leur future formation comme davantage professionnalisante avant de réellement découvrir le programme de première année de l'intérieur. Deuxièmement, même s'ils

avaient dès le départ cette représentation en décalage par rapport à leur motivation, ils se devaient bien de s'engager dans de telles études s'ils souhaitaient un jour exercer le métier de leur choix.

- 89 En choisissant leurs études, ces étudiants se faisaient également une certaine image des métiers auxquels elles mènent. Toutes orientations confondues, les cinq représentations les plus partagées combinent deux des trois dimensions que nous avons proposées sur la base des travaux d'Eccles et Wigfield (2002), à savoir l'intérêt (combinaison du scientifique et de l'humain, contribution sociale, contact) et le coût (expertise, difficulté). La centralité de cette représentation en matière de coût confirme la pertinence de notre choix d'évaluer explicitement cette dimension de la valeur. Nos participants ont choisi leurs études en étant conscient d'un certain coût que leur futur métier risquait de présenter. La conscience de ce coût ne les a pas empêchés de les choisir, probablement parce que leur représentation du métier comme présentant des aspects positifs (relevant de l'intérêt mais aussi de l'utilité), a suffisamment rencontré leur motivation, ce qui a compensé pour les coûts qu'ils envisageaient.
- 90 Au-delà de ce profil général, nous avons pu mettre en évidence que les étudiants des différentes orientations développent bien des représentations différentes des métiers qui les attendent au terme de leur parcours. Les futurs médecins collent relativement bien au profil général que nous avons résumé ci-dessus. De légères nuances apparaissent en pharmacie. Mais ce sont la dentisterie et les sciences biomédicales qui s'écartent le plus du profil général. Ainsi, trois représentations caractérisent spécifiquement les métiers liés aux sciences biomédicales et leur confèrent une valeur intrinsèque : la recherche, les défis et la manipulation d'outils, cette dernière étant également caractéristique de la dentisterie. Les métiers relatifs à la dentisterie font également l'objet de représentations spécifiques. Outre la manipulation d'outils, ce sont des représentations qui leur confèrent une certaine utilité qui récoltent le plus large consensus : statut d'indépendant, salaire, autonomie.
- 91 Dans l'ensemble, les représentations que les étudiants ont développées de leur futur métier et la motivation qu'ils entretiennent à l'égard de ce métier se correspondent relativement bien. Cette correspondance constitue probablement une raison importante à la base de leur choix d'études. Toutes orientations confondues, c'est concernant le salaire que les motivations s'éloignent le plus des représentations : il est la source de motivation la moins partagée, alors qu'il fait partie des représentations de près de trois quarts des étudiants. Nous pouvons ici nous demander dans quelle mesure la désirabilité sociale n'a pas influencé les réponses des étudiants.

Une influence de certains aspects de la réalité sociale

- 92 Nous terminons notre retour sur les résultats par l'influence qu'exerce la réalité sociale sur les représentations et motivations de l'étudiant. De nos résultats, semble se dégager un certain rôle de deux aspects de cette réalité, à savoir les expériences vécues antérieurement par l'étudiant et son parcours scolaire antérieur, plus précisément le nombre d'heures de mathématiques qu'il a suivies à la fin du secondaire. Le rôle des expériences passées soutient les postulats des modèles d'Eccles et Wigfield (2002) et de Watt et Richardson (2007). Quant à celui du parcours scolaire antérieur, il renvoie à ce que mettaient en évidence Van Campenhoudt et Maroy (2010).

- 93 Par contre, l'entourage semble exercer peu d'influence, contrairement à ce que proposaient en particulier Watt et Richardson (2007). En tout cas, en début de première année, les étudiants sont très peu nombreux à reconnaître une quelconque influence de ce que pensent et font leurs parents et amis, sur leur motivation à choisir leurs études. Ce résultat rejoint ce qu'observaient Amin et al. (2009). Il serait intéressant d'approfondir l'étude de ces influences sociales pour voir dans quelle mesure la désirabilité sociale ne joue pas un certain rôle dans ce rejet de toute influence de l'entourage. Pour cela, une piste serait d'approcher cette potentielle influence de manière moins directe. On pourrait, par exemple, demander aux étudiants le métier de leurs parents et les études suivies par leurs amis afin d'observer si leur entourage n'a pas davantage tendance à être du domaine de la santé que celui des étudiants suivant d'autres études.

Limites

- 94 Nous nous devons de pointer trois limites de la présente recherche. Premièrement, pour mieux connaître les étudiants de première année, nous leur avons demandé de se positionner par rapport à un certain nombre de propositions. Cette technique de mesure dite « fermée » ne nous permet de dresser le profil des étudiants que sur les dimensions que nous avons mesurées. Seules des questions ouvertes, dont le traitement aurait été difficile au vu de la taille de notre échantillon, auraient permis de s'ouvrir aux autres représentations et motivations qu'ils entretiennent probablement également.
- 95 Deuxièmement, la présente recherche, pour dresser le profil des étudiants de première année, s'est appuyée sur une mesure prise quelques semaines après le début de l'année académique. Les résultats que nous obtenons sont conditionnés par ce moment de prise de mesure. Le profil que nous avons dessiné tout au long de cet article aurait certainement pris des colorations différentes si les étudiants avaient répondu à notre questionnaire en tout début d'année académique ou encore en fin d'année, avant ou après les examens... Des informations intéressantes sur la première année pourraient également être obtenues en interrogeant après coup des étudiants d'années ultérieures. Cette méthodologie, bien qu'ayant l'inconvénient de se baser sur un souvenir, pourrait nous donner une autre vision de cette première année à l'université grâce au recul qu'auraient les répondants.
- 96 Troisièmement, la présente étude ne constitue qu'une première étape dans la compréhension du choix des sciences de la santé. Si, par rapport aux quelques précédentes études sur le sujet, elle présente l'atout de proposer un cadre conceptuel relativement complet des facteurs explicatifs du choix, elle n'en reste pas moins descriptive dans l'analyse qui est réalisée des résultats. La prochaine étape sera d'étudier spécifiquement les influences qui se jouent et qui amènent progressivement au choix de ces études.

Implications pratiques

- 97 La présente recherche est née d'un souhait de plusieurs acteurs du secteur des sciences de la santé, à savoir des professeurs et des conseillers pédagogiques, de mieux connaître les étudiants de première année afin de pouvoir éventuellement ajuster leur

travail à ce public. Nous formulons dès lors deux implications pratiques de cette recherche, une pour chacun de ces deux acteurs.

- 98 Il nous semble intéressant que le corps professoral de chaque orientation concernée réfléchisse le programme de formation à la lumière des représentations et motivations des étudiants. Nous invitons les professeurs à se poser notamment les questions suivantes. Comment mon cours peut-il faire évoluer certaines des représentations de mes étudiants ? Mon cours fait-il référence à ce qui motive les étudiants pour qu'ils puissent y trouver un certain sens, tout en tentant de susciter de nouvelles motivations qui leur permettront de s'accrocher davantage à la réalité de leurs études et de leur futur métier ? À titre d'exemple, les étudiants en pharmacie sont les moins nombreux à envisager que leur futur métier les amènera à rencontrer des défis au quotidien. Cette représentation est peut-être due à l'image qu'ont encore bon nombre d'étudiants à l'entrée de la formation, celle du pharmacien comme « vendeur de petites boîtes ». Il est important que les différents cours contribuent progressivement à ce que les étudiants développent une représentation plus réaliste et plus fine de leur futur métier. Un second exemple concerne les étudiants en dentisterie qui, bien qu'ils soient proportionnellement les plus nombreux à être motivés par la manipulation d'outils, n'entretiennent pas une motivation première pour cet aspect pourtant omniprésent dans leur futur métier. Le programme de formation doit être attentif à développer cet intérêt pour former des étudiants bien en phase avec leur future profession.
- 99 La présente recherche a également des implications pour le travail des conseillers (aux études, en orientation, etc.) qui interviennent dans le parcours de formation des étudiants. En tant que conseiller, en quoi ces résultats me permettent-ils de mieux comprendre certaines difficultés rencontrées par les étudiants ? Quelles implications puis-je retirer de cette recherche pour accompagner les étudiants qui souhaitent de l'aide pour s'orienter / se réorienter ? À titre d'exemple, la très grande importance que les étudiants accordent au fait de se prouver qu'ils sont capables de réussir des études en sciences de la santé ainsi que le fait qu'ils sont nombreux à avoir toujours voulu exercer un métier dans ce domaine peuvent expliquer l'état et le comportement parfois extrêmes (abattement, acharnement, etc.) de certains étudiants en échec. Par ailleurs, quand un étudiant consulte pour un choix d'orientation ou de réorientation, nos résultats peuvent attirer l'attention du conseiller sur certaines représentations que cet étudiant entretient peut-être et qui peuvent manquer de finesse ou d'adéquation par rapport à la réalité. Les profils motivationnels identifiés dans cette recherche, au niveau des différentes orientations, peuvent également servir de point de départ pour accompagner l'étudiant dans l'expression de sa motivation. Ils lui donnent des repères par rapport auxquels identifier là où il se retrouve et au contraire là où il se différencie en matière d'intérêts professionnels.

BIBLIOGRAPHIE

- Amin, Z., Tani, M., Eng, K. H., Samarasekara, D. D., & Huak, C. Y. (2009). Motivation, Study Habits, and Expectations of Medical Students in Singapore. *Medical Teacher*, 31(12), e560-569.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, New York: Freeman.
- Beaulieu, M. D., Haggerty, J., Bouharaoui, F., & Goulet, F. (2010). Validité et fidélité de la version française d'un questionnaire portant sur le choix de carrière des étudiants en médecine. *Pédagogie médicale*, 11(1), 7-17.
- Boudrenghien, G., Frenay, M., & Bourgeois, E. (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), 125-155.
- Choucair, J., Nemr, E., Sleilaty, G., & Abboud, M. (2007). Choix de la spécialité en médecine : Quels facteurs influencent la décision des étudiants ? *Pédagogie médicale*, 8, 145-155.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'What' and 'Why' of Goal Pursuits: Human needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Durik, A. M., Vida, M., & Eccles, J. S. (2006). Task Values and Ability Beliefs as Predictors of High School Literacy Choices: A Developmental Analysis. *Journal of Educational Psychology*, 98(2), 382-393.
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. *Annual Review of Psychology*, 53, 109-132.
- 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.
- Morgan, C. L., Isaac, J., & Sansone, C. (2001). The Role of Interest in Understanding the Career Choices of Female and Male College Students. *Sex Roles*, 44, 295-320.
- Pelaccia, T., Delplancq, H., Tribby, E., Leman, C., Bartier, J. C., & Dupeyron, J. P. (2008). La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie médicale*, 9, 103-121.
- Richardson, J. (2009). Factors that Influence First Year Medical Students' Choice of Student Selected Component. *Medical teacher*, 31, 418-424.
- 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.
- 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.
- Wathelet, V., & Vieillevoys, S. (2013). Évaluation formative des compétences prérequis à l'entrée de l'université. In M. Vantourout, R. Gouasché, & M. Romainville, *Évaluation et enseignement supérieur*. Bruxelles : De Boeck.

Watt, H. M. G., & Richardson, P. W. (2007). Motivational Factors Influencing Teaching as a Career Choice: Development and Validation of the FIT-Choice Scale. *Journal of Experimental Education*, 75(3), 167-202.

Weisgram, E. S., Bigler, R. S., & Liben, L. S. (2010). Gender, values, and occupational interests among children, adolescents, and adults. *Child Development*, 81, 757-777.

RÉSUMÉS

Pourquoi les étudiants choisissent-ils aujourd'hui de se lancer dans des études en sciences de la santé ? Comment se les représentent-ils ? Quelle représentation ont-ils des métiers auxquels ces études mènent ? Qu'est-ce qui les motive particulièrement dans ces métiers ? 1 706 étudiants de 1^{re} année de l'enseignement supérieur universitaire (inscrits en dentisterie, médecine, pharmacie ou sciences biomédicales) ont répondu à un questionnaire mesurant principalement leurs représentations et motivations à l'égard des études et métiers en sciences de la santé. À terme, l'objectif est de permettre aux professeurs et aux professionnels des services d'aide de mieux connaître leur public et ainsi de mieux l'accompagner dans sa formation.

Why do students choose healthcare science studies? How do they perceive these programs? How do they perceive the careers to which these studies lead? What does specifically motivate them about these careers? 1706 freshmen (registered in dentistry, medicine, pharmacy or biomedical science) answered a questionnaire mainly measuring their representations and motivations towards studies and careers in healthcare science. In the end, the aim is to allow teachers and advisers to better know their students and therefore to be more able to guide them adequately during their training.

INDEX

Keywords : study choice, career choice, representations, motivations, healthcare science, freshmen

Mots-clés : choix d'études, choix de métier, représentations, motivations, sciences de la santé, étudiants de 1^{re} année de l'enseignement supérieur

AUTEURS

GENTIANE BOUDRENGHIEN

est Post-doctorante en psychologie de l'éducation, Université catholique de Louvain, Belgique.

Thèmes de recherche : motivation, projet de formation, transition secondaire / supérieur.

Contact : Université catholique de Louvain, Avenue Mounier, 50 bte B1.50.11 1200 Woluwé-Saint-Lambert, Belgique. Courriel : gentiane.boudrenghien@uclouvain.be

NICOLAS DESSAMBRE

était Conseiller pédagogique, Université catholique de Louvain, Belgique. Thèmes de recherche : métacognition, auto-évaluation, stages.

SANDRINE NTAMASHIMIKIRO

est Conseillère pédagogique, Université catholique de Louvain, Belgique. Thèmes de recherche :
volition, aide à la réussite, évaluation. Courriel : sandrine.ntamashimikiro@uclouvain.be

JEAN-FRANÇOIS DENEFF

est Professeur, Coordinateur à l'enseignement, Faculté de médecine et médecine dentaire –
Université catholique de Louvain, Belgique. Thèmes de recherche : méthodologie de la recherche
en éducation médicale, aide à la réussite ; transition secondaire / université. Courriel : jean-
francois.denef@uclouvain.be

DOMINIQUE VANPEE

est Professeur, Doyen, Faculté de médecine et médecine dentaire, Université catholique de
Louvain. Thèmes de recherche : formation en stage clinique, enseignement contextualisé
authentique, raisonnement clinique. Courriel : dominique.vanpee@uclouvain.be