Transitions identitaires chez les entrants en études de médecine

Transitions identity among entrants in medical education

Céline Avenel

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/questionsvives/1761>

DOI : 10.4000/questionsvives.1761

ISSN : 1775-433X

Éditeur

Université Aix-Marseille (AMU)

Édition imprimée

Date de publication : 15 décembre 2015

ISBN : 978-2-912643-48-3

ISSN : 1635-4079

Référence électronique

Céline Avenel, « Transitions identitaires chez les entrants en études de médecine », *Questions Vives* [En ligne], N° 24 | 2015, mis en ligne le 15 février 2016, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/questionsvives/1761> ; DOI : 10.4000/questionsvives.1761

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Questions Vives est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Transitions identitaires chez les entrants en études de médecine

Transitions identity among entrants in medical education

Céline Avenel

Introduction

- ¹ Les études de médecine font partie des études les plus longues et les plus sélectives. D'une durée minimum de neuf ans, elles sont balisées par deux concours paliers. Le concours de première année par *numerus clausus* dispose d'un nombre de places très limité¹ par faculté. Puis le concours à l'issue de la sixième année (les Épreuves Classantes Nationales²) définit l'affectation des étudiants³ selon leur classement et dans la limite des postes disponibles. L'objet de la recherche est le processus d'élaboration du projet en médecine. L'orientation représente l'élaboration de choix d'avenir dans les trajectoires scolaire, universitaire, professionnelle comme personnelle. Le projet, d'un point de vue cognitif, forme une « entité intellectuelle » constituée de représentations de soi, de représentations des professions et de représentations des soi possibles. Selon Baldy, le projet est « une interprétation représentative de la place actuelle anticipée de l'individu dans le monde » (1992, p. 54). En tant que processus complexe et dynamique, l'orientation dans la vie se caractérise par des projets « emboîtés » (Baldy, 1992) ou encore en interconnexion (Young & Valach, 2006). L'objectif de cet article est d'identifier les transitions identitaires qui sont générées par le mode de socialisation estudiantine. L'intérêt réside dans la mobilisation des apports de la sociologie fonctionnaliste afin d'examiner les rites et les liens sociaux spécifiques dès les premières années en faculté de médecine. La visée est de dégager les contraintes sociales et culturelles qui conditionnent l'élaboration du projet en médecine durant la formation. Dans le cadre de cet article, l'analyse portera sur les discours individuels relatifs aux phases de passage, d'acquisition de rôles et de statuts chez les étudiants de médecine. L'hypothèse avancée est la suivante : les transitions spécifiques aux deux premières années en études de médecine produisent très précocement des stades de socialisation professionnelle et par

conséquent un rapport singulier à la profession. Une première partie présentera l'approche théorique de la recherche et les choix méthodologiques de l'enquête. Une seconde partie développera les modalités socialisatrices de la première année à partir des rites de séparation. Le rôle social des doublants en tant qu'agents socialisateurs sera ensuite analysé. Enfin, une troisième partie examinera en quoi l'année post-concours constitue une phase biographique dans le parcours en médecine à partir du groupe de référence caractérisé par le tutorat.

1. Cadre théorique

- 2 Cet article s'inscrit dans la lignée des travaux en sciences de l'éducation dans les champs de l'orientation et de l'analyse des dispositifs de tutorat en formation. Ce travail mobilise les apports de la sociologie fonctionnaliste afin de structurer les transitions vécues par les étudiants. Une première définition de la transition l'exprime comme « personnelle ou professionnelle, [la transition] implique de nouveaux choix, un mouvement de séparation suivi d'un mouvement de reconstruction » (Danvers, 2006). Les transitions sont hétérogènes, sur les plans personnel et professionnel, et s'inscrivent dans une trajectoire sur le long terme. Le contexte de notre étude est celui des jeunes adultes et des phases de socialisation communautaire. Dès lors, les transitions sont de l'ordre des évolutions, des ruptures et des reconfigurations dans le parcours de formation et dans le parcours biographique. Comme l'expliquent Balleux et Perez-Roux, la transition comprend « une tension plus ou moins définie qui s'inscrit au cœur du processus lui-même, un mouvement de passage entre deux espaces qu'ils soient sociaux, culturels, professionnels, relationnels ou qu'ils intègrent l'ensemble de ces éléments [...] la transition suppose donc une mise à l'épreuve des stratégies d'adaptation interrogeant le sens donné à ces changements par les individus » (2011, p. 6). La problématique consiste à étudier les transitions identitaires inhérentes à la socialisation estudiantine dès les premières années de formation en médecine. Dès lors, la structure complexe du projet se caractérise par ces phases d'ajustement voire de rupture dans les représentations de soi et de la profession chez l'étudiant.

1.1. Le modèle typique de socialisation dans la formation médicale

- 3 Les pratiques professionnelles, l'institutionnalisation et la socialisation professionnelle ont été, dès les années 1950, analysées par les écoles du fonctionnalisme (Parsons, 1951 ; Merton, 1957) et de l'interactionnisme (Hugues, 1958). La médecine fut historiquement un objet de recherche sur le plan de la socialisation professionnelle dans le groupe des praticiens, au sens d'une « culture médicale professionnelle », mais aussi sur le plan de la socialisation communautaire, au sens d'une « culture étudiante » (Becker & Geer, 1997). Les études de médecine constituent un modèle de socialisation typique. Ces études se sont historiquement structurées à partir d'une forme communautaire, c'est-à-dire des promotions d'étudiants très fédératrices et identificatrices pour les membres. La formation en médecine, au sens de Hugues (1958, cité par Dubar, Tripier et Boussard, 2011, p. 108) est structurée à partir de processus typiques fondés sur « l'existence d'une culture médicale qui n'est pas seulement ni d'abord faite de connaissances scientifiques et techniques mais aussi "d'une conception de la maladie et de la santé" inséparable d'une philosophie de base ». Dès lors, cette culture médicale professionnelle se traduit par un

rôle, un regard ou encore une conversion identitaire. Modélisée par Hugues sous les quatre formes de la « séparation avec le monde profane », du « passage à travers le miroir », du « dédoublement du Soi » et de l'« identification à un rôle professionnel », la socialisation professionnelle médicale consiste en « un processus qui aboutit ou non à la conversion d'une identité de profane en une identité de "professionnel" à travers des crises et une succession d'étapes » (Dubar, Tripier & Boussard, 2011, p. 109). Les phases de socialisation professionnelle en médecine, au sens d'un processus complexe cognitif et interactionnel en contexte de travail, se traduisent par l'acquisition et le développement, dans la dynamique du groupe professionnel, d'une culture à travers la détention de valeurs, de connaissances et de compétences communes ou encore d'une forme identitaire professionnelle (Martineau, Portelance & Presseau, 2009). Cet article se focalisera sur les rites de socialisation communautaire durant les deux premières années. Dans cette perspective, les travaux de Van Gennep (1981), de Parsons et Bales (1955) et de Hugues (1958) sont mobilisés afin d'identifier les transitions identitaires générées par les phases socialisatrices durant le parcours de formation. Franchir ces phases de socialisation communautaire pour l'étudiant, c'est en filigrane faire son entrée dans le groupe professionnel et par conséquent construire un rapport à l'exercice professionnel.

1.2. Le rôle des pairs : le tutorat en faculté de médecine

- 4 Le dispositif d'accompagnement par les pairs est mobilisé afin de caractériser les étapes significatives de transitions identitaires durant le parcours de formation. Le tutorat a fait l'objet de recherches dans de nombreux contextes comme l'école élémentaire (Baudrit, 2003), la formation à distance (Blandin, 1990 ; Depover, De Lièvre, Peraya, Quintin & Jaillet, 2011 ; Berrouk & Jaillet, 2013), dans la formation des enseignants (Moussay, 2009) ou encore les Grandes Écoles de l'enseignement supérieur (Allouch & Van Zanten, 2008). Selon Hedjerassi (2004), la relation entre tuteur et tuteur est proche d'un « rapport de pairs ». À l'université, le concept scientifique du tutorat s'affirme à partir des années 60. Le tuteur est un facilitateur sur le plan de l'apprentissage et du métier d'étudiant : « la double mission du tuteur est d'accompagner l'étudiant dans la réussite de son parcours d'études tout en levant les obstacles didactiques et pédagogiques à son apprentissage. Cet accompagnement est à la fois d'ordre cognitif et affectif » (Annoot, 2009, p. 3). Plus spécifiquement, le dispositif du tutorat a été analysé dans le contexte des Grandes Écoles et des classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) par Allouch et Van Zanten (2008). Le dispositif observé est conçu à partir d'un objectif d'ouverture sociale. Les fonctions du tuteur sont ici d'ordre pédagogique, méthodologique mais aussi de l'ordre de l'intégration à l'institution et de l'affection. L'accompagnement n'est pas uniquement instrumental, en termes de préparation aux épreuves, mais représente une « bienveillance sociale et générationnelle » dans laquelle les tutorés peuvent développer des processus d'identification (Allouch & Van Zanten, 2008). Dans le cadre de cet article, le tutorat est une structure centrale durant les études de médecine étant donné qu'elle se fonde sur une composition par rôles et statuts hiérarchiquement révélateurs du groupe professionnel.

2. Méthodologie

2.1. Contexte de l'enquête : les réformes des études de médecine et le tutorat montpellierain

- 5 La vaste réforme des années 2000 visant une harmonisation à partir du système européen Licence/Master/Doctorat (LMD) a modifié la structure organisationnelle des études de médecine. Depuis 2010, c'est la première année (anciennement PCEM1) qui évolue et devient la PACES. Elle intègre les quatre filières de médecine, d'odontologie, de sage-femme et de pharmacie et permet la préparation des concours dans chaque filière. Notre enquête a été réalisée pendant la mise en place de cette réforme de la PACES. Cette réforme est le résultat de la prise en compte d'un échec important en première année. Des réorientations sont ainsi proposées aux étudiants en fin de semestre et des passerelles sont mises en place dès la rentrée 2012/13 à Montpellier. Grâce à ce dispositif de passerelle, tout étudiant qui n'a pas été retenu dans le *numerus clausus* de sa filière choisie, mais qui a obtenu les 60 ECTS⁴, peut accéder aux autres formations de niveau Licence 2. Enfin, l'université développe un dispositif d'aide à la réussite pour les étudiants de PACES à travers le tutorat. À Montpellier, suite à la réforme de la PACES, une Fédération des Tutorats Santé de l'université de Montpellier (appelée « La Fed' ») a été créée afin d'apporter une alternative aux systèmes de préparations payantes aux concours et d'harmoniser les offres de tutorat (jusque-là indépendantes dans chaque faculté). Un parallèle peut s'observer avec le contexte des Grandes Écoles et des CPGE car comme l'indiquent Allouch et Van Zanten, « la mise en place du tutorat souligne que la massification n'est pas synonyme de démocratisation » (2008, p. 51).
- 6 En tant qu'organe de coordination, La Fed' rassemble les trois associations de tutorat existantes : l'association des Tuteurs en Pharmacie à Montpellier, l'association du Tutorat Médecine de Montpellier et celle du Tutorat Santé Nîmois. Dans chaque site d'enseignement, des séances de deux heures (le midi ou à partir de 18 heures) sont encadrées par des tuteurs et des tutrices. L'objet des séances est une préparation au concours de PACES sous forme de questionnaire à choix multiples (QCM) ou de questions rédactionnelles. Les tuteurs spécialisés par discipline ont suivi une formation dispensée par des enseignants de l'université durant leur première année d'exercice (communication orale, écrite et utilisation des outils pédagogiques). Ils sont ensuite sous contrat de travail avec l'université et rémunérés à partir de la seconde année d'exercice. Ils ont par ailleurs la responsabilité de la rédaction des QCM et des questions rédactionnelles. Ces QCM sont corrigés et validés par les enseignants qui dispensent les cours magistraux et rédigent les questions au concours. Une cohérence est mise en place entre les enseignements en médecine à l'université de Montpellier et le dispositif d'aide à la réussite. En complément des séances hebdomadaires, le tutorat propose un stage de prérentrée (d'une durée de deux semaines avant la rentrée universitaire) et la mise en place de deux concours blancs durant l'année afin de permettre aux étudiants de se préparer aux conditions du concours final.

2.2 Dispositif méthodologique de l'enquête

- 7 L'article repose sur un dispositif ayant mobilisé une enquête quantitative⁵ et une enquête qualitative dans le cadre d'une recherche doctorale. Les résultats présentés dans le cadre de cet article sont issus de la phase qualitative. Cette enquête par entretiens semi-directifs a été réalisée auprès d'étudiants inscrits à la faculté de médecine de Montpellier (de la première à la quatrième année). La population de l'enquête était composée d'étudiants volontaires pour participer aux entretiens et rencontrés par l'intermédiaire des séances de tutorat. L'échantillon comprend des étudiants tuteurs qui ont obtenu le concours de première année, des primants et/ou doublants⁶ tutorés inscrits en *première année commune aux études de santé* (PACES). Dans le cadre de cette enquête, trois groupes d'enquêtés se structurent à partir de leurs caractéristiques familiales et sociales. Le premier groupe représente des étudiants qui ont un ou les deux parents médecins (spécialiste ou généraliste). Le second groupe est constitué d'étudiants dont les parents n'ont pas de profession médicale. Toutefois, ils sont en mesure de développer des stratégies gagnantes, et notamment d'obtenir le concours de première année en tant que primant-e, grâce à un environnement familial et social spécifique. Le dernier groupe est constitué d'étudiants qui bénéficient peu d'un environnement familial et social spécifique et dont les parents n'ont pas de profession médicale. Dans une perspective longitudinale, nous avons rencontré 12 étudiants (6 filles et 6 garçons) à plusieurs reprises⁷ sur une période de trois années. Dans une approche qualitative, la visée de ce suivi longitudinal est d'obtenir des données ciblées sur les évolutions en termes de vécu des études et des stages, de dégager les événements fondamentaux dans les parcours de formation puis d'analyser les diverses évolutions des projets d'avenir. L'analyse porte sur un corpus constitué d'une trentaine d'entretiens semi-directifs. Les entretiens ont été intégralement transcrits. Nous avons réalisé une analyse de contenu thématique afin de dégager les thèmes significatifs. Chaque entretien a fait l'objet de cette catégorisation par thèmes. Puis, sur le plan de l'analyse interprétative, nous avons comparé nos données afin de dégager les facteurs et les logiques d'action des étudiants dans le projet. Nous nous focalisons dans le cadre cet article sur le vécu des étudiants et les facteurs significatifs relatifs aux phases de transition dans la formation et notamment les interactions avec les pairs et le tutorat dans la formation.

3. Résultats

- 8 Différentes phases de socialisation communautaire balisent le long cursus des études de médecine. Les transitions sont marquées par des phases qui prennent le sens social de rite. La communauté des carabins⁸ se structure durant ces deux années à partir de rites de passage. Pour Van Gennep :
- C'est le fait même de vivre qui nécessite les passages successifs d'une société spéciale à une autre et d'une situation sociale à une autre : en sorte que la vie individuelle consiste en une succession d'étapes [...] des cérémonies dont l'objet est identique : faire passer l'individu d'une situation déterminée à une autre situation tout aussi déterminée. (1981 : 4)
- 9 Le rite prend sens par rapport à sa fonction sociale et aux valeurs auxquelles il se réfère. Les deux premières années sont des phases d'identification et de transition spécifiques chez les étudiants. Elles comprennent leurs propres étapes (une ascèse et un concours) et

leur propre « groupe de référence » (Hugues, 1958) à travers le tutorat. Le concept de « séquences cérémonielles » (Van Gennep, 1981) est mobilisé dans le cadre de ce travail afin d'identifier les types de rites constituant la socialisation communautaire en médecine.

3.1. La première année : l'entrée en formation des non-initiés

- 10 Les discours des étudiants sur le vécu de la première année de médecine révèlent les passages obligés de la socialisation communautaire. Le champ lexical se concentre dans le champ de l'émotionnel et de la référence à la peur : « horreur, stress, stressant, déstabilisant, pression, difficile, intimidant, bloqué, appréhension, affolant, rassurer, dévalorisant, handicap, réservé, être sûr de soi ». Ces passages obligés sont les phases d'entrée dans la « culture étudiante » au sens d'un « ensemble de représentations et de conceptions communes qui se forment parmi les étudiants sur des problèmes liés à leurs rôles en tant qu'étudiants [...] les problèmes qui apparaissent à l'intérieur de l'activité scolaire proprement dite » (Becker & Geer, 1997, p. 272).

3.1.1. L'ascèse de l'entrant en médecine

- 11 Le modèle des études de médecine se structure à partir d'une première forme spécifique de quantité de travail intense centrée sur l'apprentissage par cœur. Les étudiants citent avoir modifié en totalité leur temps de travail personnel par rapport au lycée. Ils se sont alors engagés dans un rythme extrêmement rigoureux à travers une gestion et une application stricte de temps de travail et de repos :

Tout le monde souffrait donc il n'y avait pas non plus une très bonne ambiance amicale [...] il y a cette pression du concours qui va être là, il va falloir être meilleure que les autres et... toujours ouais un fond de compétition, pas forcément de la compétition, enfin je ne me suis jamais fait piquer mes cours ou des trucs comme ça mais on en a toujours entendu parler (Maria, D1) ;

C'est vrai qu'on est sous pression tout le temps (Aurélien, P1) ;

Dur, horrible, très dur mentalement, très dur psychologiquement [...] peut-être que je ne m'attendais pas à ce point -là, à craquer à ne pas supporter... à supporter la pression (Sarah, P1 doublante).

- 12 Les discours des étudiants se focalisent sur les passages obligés comme l'enjeu extrême du concours et l'ascèse provoquée par le travail personnel intense. L'objectif premier est l'efficacité. Les étudiants font preuve de rigueur jusque dans leur hygiène de vie : se coucher tôt, un nombre d'heures de sommeil qui est maximisé afin d'être le plus efficace possible pour les révisions et les exercices d'entraînements aux QCM. Cette capacité à organiser méthodiquement son temps de travail constitue une compétence stratégique dont le développement différencie les étudiants. Acquis rapidement, elle devient un facteur de réussite pour cette première année. Sur le plan du vécu individuel évoqué dans l'immédiat (pour les plus jeunes) ou rétrospectivement (pour les plus âgés), tous et toutes attestent d'un vécu complexe en raison de la sélection extrême du concours et de l'ambiance compétitive. Les références au concours en termes de « douleur » psychologique (dans la gestion émotionnelle du stress vécu) comme corporelle (dans la capacité à s'adapter au rythme très intense de travail personnel, d'accumulation de connaissances) sont communes. Cet impératif de travail intense et cette douleur ressentie et verbalisée caractérisent la « bulle de la P1 ». Les étudiants ressentent l'arrêt des loisirs ou des activités sportives comme un sacrifice pour se consacrer entièrement au travail

personnel. Cette phase est celle du rite de séparation (Van Gennep, 1981). Les entrants en première année doivent rompre avec leur mode de travail personnel (acquis et développé durant le lycée) et s'inscrire dans une ascèse. Cette rupture et l'acceptation d'un nouveau modèle forment le premier rite de séparation dans le parcours de formation médicale.

3.1.2. Les agents socialisateurs durant la première année

- 13 La communauté des carabins se caractérise par ses statuts spécifiques durant les premières années jusqu'à l'internat : les primants, les doublants, les tuteurs, les stagiaires de seconde année, les externes. Les premiers jours de rentrée à la faculté de médecine sont historiquement construits en tant qu'événements identitaires. Du bizutage chez les générations antérieures, la rentrée conserve son caractère rituel :

Les cris, les doublants, c'est un folklore qu'on aime bien (Brice, D1) ;
L'ambiance au début avec les doublants c'est bizarre mais on s'y fait [...] moi je n'ai jamais trouvé que c'était méchant, c'est l'ambiance, mettre le bordel parce que c'est drôle, ça ne m'a jamais dérangé tant que ça (Sarah, P1) ;
On nous a balancé des œufs dessus, des poulpes, de la mousse à raser et j'en passe... on dit toujours que quand on rentre en médecine c'est horrible parce que c'est sélectif, en fait il n'y a pas vraiment de méchanceté, ça siffle tout le temps, ça gueule et tout mais ce n'est pas méchant au final (Aurélien, D1).

- 14 Le chahut de la rentrée prend le statut d'institution à la faculté de médecine. C'est la seconde forme de rites. Les rites de marge (Van Gennep, 1981) accompagnent les transitions. Les doublants, ceux qui ont déjà été initiés et socialisés, détiennent le rôle d'agents socialisateurs (Parsons, 1955). Si les doublants n'ont pas franchi la barrière du concours, ils détiennent tout de même un rôle singulier dans la promotion. Ce sont eux qui sont responsables du chahut et de l'ambiance caractéristiques des amphithéâtres durant les premiers jours de la rentrée :

Quand on est à la prépa, quand on pose des questions, je n'hésite pas à répondre et je réponds à la précision près parce que je me dis... c'est dégueulasse et je pense qu'un docteur ne doit pas penser comme ça, mais je me dis que je serai bien parce que les autres vont être mal [...] je me dis que je suis obligé de passer par ça [...] on est obligé de passer par le passage... voilà, je vous écrase. C'est dégueulasse mais ça fait du bien [...] pour moi, mettre le bordel et tout, pour moi ce n'est pas... j'aime bien, ça leur fout la pression [...] en quelque sorte, c'est plus ou moins normal (Sébastien, P2).

- 15 Une seconde transition identitaire est présente dans ce passage du primant au doublant. Dès que l'étudiant entre dans sa seconde première année de médecine, il est investi d'un rôle relatif au chahut. Rétrospectivement, la majorité des étudiants de l'enquête évoquent un événement folklorique plutôt sympathique. La représentation de l'événement entre dans une dimension positive une fois la transition identitaire entamée. Les étudiants qui décrivent une adhésion rapide au modèle des études de médecine ne semblent pas avoir été dépassés, tant vis-à-vis du chahut que du rythme de travail, et bénéficient d'un environnement familial et social préparateur (« Je m'étais habillée en jean et noir pour être genre la plus méconnaissable [...] on m'avait dit il ne faut pas se faire remarquer le premier jour »). Ils disposent d'un statut d'initié qui leur permet de s'adapter plus rapidement aux rôles attendus. La rupture entre le lycée et cette ambiance spécifique n'est pas productrice de difficultés, de forte complexité émotionnelle. Cet environnement familial et social s'avère être encore plus préparateur sur le plan du développement de stratégies gagnantes pour le concours. Cette capacité à adhérer au modèle des études de

médecine constitue un facteur qui permet aux étudiants de développer une forme de socialisation communautaire réussie.

3.2. Le concours de première année de médecine : le rite d'institution

- 16 Pendant la PACES, un concours est organisé chaque quadrimestre. La réussite au concours final, dont le nombre de places est limité par le *numerus clausus*, conditionne le passage dans les années supérieures à partir d'une évaluation par classement. Dans les discours des étudiants, le concours représente un enjeu extrême, une attente forte de réussite et il s'avère générateur de situations émotionnelles complexes à vivre :

C'est plus la pression, le fait de ne pas savoir où on en est rapport aux autres, de ne pas pouvoir se juger, qui était dur plutôt que l'ambiance qui était mauvaise (Maria, D1) ;

Forcément en première année c'est vrai que tu as plus, beaucoup plus de choses à faire tu ne fais que ça (...) je suis sorti deux fois, c'est tout et le temps libre, je me suis accordé deux ou trois grasses mat ; j'ai dû aller deux fois au cinéma aussi, enfin je ne me suis pas accordé de temps libre quoi. Je sais qu'il y en avait qui ne bossaient pas le dimanche tout ça moi je bossais régulièrement tous les jours (Brice, D1).

- 17 Le concours est le rite initiatique obligatoire à franchir. C'est l'élément central de ce vécu si caractéristique en première année. Il clôture cette ascèse de la première année et sélectionne ceux qui le franchiront en vainqueur et passeront en seconde année. Le concours par *numerus clausus* est un « rite d'institution » au sens de Bourdieu (1982). C'est-à-dire qu'une fois le rite du concours franchi, les discours des étudiants définissent l'utilité, l'épreuve commune à franchir pour entrer dans la communauté étudiante :

Faut s'accrocher donc c'est le premier test vraiment [...] il n'y a pas le choix [...] on raconte tellement de légendes [...] on se sent vraiment/insignifiant (Clotilde, P1) ;

Le système c'est malheureusement le meilleur système parce que... ce qu'on apprend au concours, ça ne nous sert absolument à rien pour être clair mais... ça nous pousse à... ce concours, il est vraiment là pour chercher les gens qui sont capables d'être poussés à bout et d'accepter ça... au final on a tous des méthodes de travail très différentes mais la chose qu'on a en commun c'est avoir supporté ça (Benjamin, D1).

- 18 L'efficacité symbolique du rite d'institution réside dans son action sur le réel :

elle transforme la représentation que s'en font les autres agents (de la personne consacrée) [...] elle transforme du même coup la représentation que la personne investie se fait d'elle-même et les comportements qu'elle se croit tenue d'adopter pour se conformer à cette représentation. (Bourdieu, 1982, p. 59)

- 19 Le rite d'institution signifie et impose une identité aux individus. Le concours de première année par *numerus clausus* différencie ceux qui l'ont franchi des autres. Il attribue un statut et une identité aux étudiants qui sont dès lors entrés dans le parcours de formations des carabins.

3.3. Les rites d'agrégation durant la deuxième année de médecine

- 20 Les rites sont transmis de promotion en promotion dans la micro-société des étudiants de médecine. Ils peuvent complexifier le vécu mais interviennent en termes d'adhésion et d'intégration à ce modèle spécifique d'études.

3.3.1. L'ambiance spécifique des carabins

- 21 Le modèle de socialisation communautaire durant la seconde année se définit à partir d'une opposition fondamentale avec la première année. L'ambiance festive et le rythme de travail personnel amoindri, voire minimal, s'opposent littéralement à l'ascèse vécue avant le concours. Tout d'abord, les étudiants ne sont plus « tout seuls », ils intègrent et vivent dans un groupe, celui de la « promo ». Les journées d'intégration et la semaine au ski en collectivité sont des événements qui confortent l'adhésion et l'intégration dans le modèle communautaire des études de médecine :

C'est une année où... autant en P1, enfin je pense la P1 et la P2 c'est vraiment deux années qui sont excessives toutes les deux dans l'opposé quoi. La P1 c'est une année où on n'est pas du tout social, on est vraiment plongé dans ce qu'on fait, voilà on travaille énormément, et la P2 on est excessif dans la fête, dans la sociabilité (Brice, D1) ;

L'ambiance était bonne, enfin après un peu particulière aussi, ce n'était pas une décadence totale mais quand on dit que les étudiants en médecine, enfin les carabins... voilà c'est vraiment... les P2 c'est des carabins, c'est des gens qui font la fête qui boivent beaucoup (Maria, D1).

- 22 La première année constituait une « bulle » par son intensité et sa masse de travail personnel exigées. La deuxième année s'y oppose fondamentalement à travers son excessivité. Le temps libre et les loisirs sont démultipliés. La tension suscitée par l'ascèse et le concours s'évacuent en quelque sorte pendant ce temps de relâchement. Le rythme du groupe est ponctué par ses rites comme l'intégration, les fêtes et les autres rassemblements sportifs : « Il y a l'intégration il y a tout le folklore (...) j'ai fait toutes les soirées comme on doit le faire, comme on le fait en P2 » (Brice, D1). Le passage rituel du concours fédère la communauté des carabins par sa fonction identitaire. Adhérer à ce modèle revient à acquérir les codes et les rites propres à la communauté étudiante. Le relâchement, en tant qu'attitude chez les étudiants, représente un type de rite d'agrégation (Van Gennep, 1981). Ayant intégré le groupe des initiés, ils poursuivent leur transition identitaire en entrant dans une nouvelle phase fondamentalement opposée à la première année.
- 23 La deuxième année ne comprend pas de concours de fin d'année, cela fonctionne autour du modèle classique de l'université avec une évaluation sous la forme de partiels et de rattrapages. L'année n'est plus vécue avec un ultimatum final à franchir. Au regard des entretiens, la quantité de travail reste similaire à la P1 néanmoins un détachement se dégage des entretiens. Le rythme de travail devient beaucoup moins rigoureux grâce à un système commun pour les cours qui est organisé par les étudiants. À l'inverse de la compétition individualiste parfois dénoncée en première année, l'entraide caractérise davantage la P2 (« on a beaucoup plus d'entraide on a un compte Facebook tous les trucs qu'on a tout ce qu'on sait on se le dit on le partage etc. c'est beaucoup plus agréable qu'en P1 où chacun ne veut pas donner ses infos on est tout seul quoi » Aurélien, P2). Les propos des étudiants oscillent entre un travail plutôt régulier, étant donné la quantité de travail conséquente, et une période de révision intense un mois avant les examens. « Être en mode P1 » est l'expression qui traduit le fait de retrouver un rythme très intense de révision. Ce sont effectivement des étudiants qui ont la capacité d'engager une quantité très importante de travail universitaire. Ce rythme et cette rigueur de travail moindres sont aussi cités par les étudiants comme source de stress avant les partiels. Familiarisés

au travail intense exigé par la préparation du concours, ils se sentent moins bien préparés avant les examens (« pas sereine », « pas à l'aise », « j'ai quand même eu des gros doutes »).

3.3.2. Le tutorat : la phase biographique d'adaptation

- 24 Certains statuts participent et renforcent la socialisation communautaire. Être tuteur représente la concrétisation d'un premier statut spécifique et l'intégration dans la communauté des étudiants. Mais plus encore, cela traduit le passage dans le groupe des aînés qui se compose de plusieurs statuts issus du parcours en médecine (le stagiaire à l'hôpital en P2, l'externe puis l'interne). Ceux qui ont franchi le rite initiatique du concours, soit les aîné-e-s, transmettent aux jeunes (en première année) les connaissances elles-mêmes acquises grâce au tutorat de la promotion précédente. Les analyses des situations de tutorat s'appuient sur des contextes différents, toutefois les fonctions plurielles « relationnelle, d'accompagnement, d'évaluation et de coordination » (Hedjerassi, 2004, p. 3) sont centrales. Les rôles s'exercent tant sur le plan pédagogique et méthodologique, en ce qui concerne des connaissances spécifiques à acquérir et des savoir-faire en lien avec le mode d'évaluation par QCM, que sur le plan motivationnel et socio-affectif. Le système de parrainage renforce la proximité entre tuteur et tutoré. Dès lors, le tuteur peut apporter ce « supplément d'âme » (Hedjerassi, 2004) durant cette année si compétitive de la PACES. Le tutorat représente une relation symbolique centrale à travers la fonction sociale de transmission :

Je pense que si je l'ai eu moi [le concours] le tutorat il y est vraiment pour beaucoup donc c'était par souci de reconnaissance et puis parce qu'il y avait aussi l'engagement associatif dans les études [...] il y a le côté soutien psychologique aussi parce qu'on a établi un système de parrains [...] il était stressé donc il fallait le calmer [...] le rassurer quoi le soutenir mais ça aussi c'était... c'est une relation privilégiée avec quelqu'un, enfin avant c'était nous. (Ali, P2)

- 25 Les valeurs du partage et de la transmission se traduisent par une forme de reconnaissance. Intégrer le groupe des initiés, c'est acquérir un nouveau statut mais aussi perpétuer le fonctionnement hiérarchique du groupe. Ces symbolismes du passage et du personnage de l'aîné sont structurés autour du rite du concours :

En P, 1 on en chie vraiment, c'est quand même dur, on a beaucoup de cours tout ça donc... déjà quand je regardais, ça me faisait trop rêver quoi [...] ça faisait envie quoi et puis du coup, je m'étais toujours dit que si je passais en P2, je me proposerais pour le tuto, c'était un peu une motivation en plus pour réussir le concours (Cléa, D1) ;

Quand tu es en P1, tu idéalises forcément les tuteurs quoi, eux ils ont réussi, ils savent expliquer le truc enfin voilà. Et moi je m'étais dit si tu passes en P2, tu seras tuteur quoi c'était vraiment le "pack" enfin le truc qui allait ensemble quoi, c'était P2-tuteur (Brice, D1).

- 26 Les aînés possèdent la connaissance de la stratégie efficiente pour le concours et sont idéalisés sous une forme proche du rêve. Accéder à ce groupe, à ce statut de tuteur, devient une source supplémentaire de motivation pour le concours. Les tuteurs représentent un avenir possible après le concours. Le tutorat a donc une fonction sociale singulière dans la communauté étudiante en médecine. Il représente la fonction qui permet la poursuite dans le parcours de formation, mais il traduit aussi la phase biographique de l'adaptation durant la socialisation (Parsons, 1955).
- 27 La majorité des étudiants de l'enquête est investie dans l'associatif montpellierain en médecine à travers la « Corpo » (l'Association Carabine Montpelliéraine) et le « Tuto »

(l'Association du Tutorat Médecine de Montpellier : ATM2). Ces groupes interviennent dans la gestion de la vie étudiante, que ce soit par l'aide à la formation en première année avec le tutorat, la gestion et la coordination des tuteurs ou encore l'organisation d'événements pour cette vie étudiante. À travers un investissement et une participation active auprès de ces groupes, les étudiants acquièrent des statuts et développent des rôles centraux dans la dynamique de vie communautaire. Ainsi, être membre du bureau du tutorat constitue un statut spécifique qui participe de l'intégration à la communauté. Cela permet en outre de développer des relations privilégiées avec le corps enseignant (en termes d'organisation et de mise en place des séances de tutorat), des compétences et des connaissances stratégiques. Ce type de statut donne accès au réseau institutionnel de la faculté de médecine (enseignants, doyen, responsables pédagogiques, UFR...). Ces réseaux constituent aussi, d'un point de vue individuel, des supports (émotionnels, création de liens amicaux) qui confortent l'intégration des étudiants. Au regard des résultats, les tuteurs mettent en avant leur volonté de s'investir et de prendre des responsabilités dans la communauté étudiante. Les facteurs de choix sont de l'ordre du goût personnel pour l'enseignement et le relationnel, des apports en termes d'expression orale et de réflexivité sur son propre apprentissage puis du développement de compétences pour le travail en équipe. Le tutorat et les statuts qui en découlent fonctionnent comme un « groupe de référence » (Hugues, 1958) dans la communauté étudiante en médecine. Sur le plan identitaire, les tuteurs ont cette fonction sociale de représenter un avenir pour les non-initiés. Dès lors, devenir tuteur en médecine révèle le processus de projection, d'identification aux positions souhaitables au sein de la profession médicale.

4. Discussion

- 28 Dans le cadre de cette enquête auprès des étudiants en faculté de médecine à Montpellier, les transitions identitaires jalonnent le parcours de formation en médecine. Des travaux (Godeau, 2007) ont analysé les étapes significatives de l'ordre de la coutume dans le cursus de formation en médecine à partir de l'internat. L'intérêt de notre enquête est de proposer une analyse des transitions identitaires dès l'entrée en première année de médecine. La socialisation médicale est un objet de recherche historique tant sur le plan communautaire que sur le plan professionnel. Même si le parcours de formation en médecine a connu une vaste réforme structurelle dont la PACES représente le changement le plus significatif, les modes de socialisation estudiantine se perpétuent à travers les générations. Godeau (2007) a mis en avant la place des pratiques symboliques, et non uniquement de la logique hospitalo-universitaire, dans les cursus de formation des internes. À l'instar de ces analyses, l'enquête auprès de cet échantillon montpelliérain identifie la complexité des transitions identitaires générées par les modes de socialisation estudiantine en médecine. La première étape initiatique est un formatage à la compétition acharnée du concours puis, de façon synchronisée, le second passage est l'entrée « libérée » dans la seconde année. Ces passages et ces transitions identitaires constituent des indices de socialisation professionnelle, et plus encore, des façons d'entrer dans la profession médicale.

Conclusion

- 29 L'objectif était d'analyser les phases de transition qui attestent des formes de socialisation communautaire dans la trajectoire des étudiants en médecine. Dans le cadre de cette enquête, les relations aux pairs détiennent un rôle fondamental dans le parcours de formation en médecine. La conception du tuteur est fortement symbolique chez les étudiants. C'est celui qui a réussi à franchir le rite du concours de première année. Il est entré dans un de ces nombreux statuts que comprend le parcours de formation en médecine (les primants, les doublants, les tuteurs, les externes puis les internes). Cette fonction symbolique intervient dans la dynamique motivationnelle des étudiants. Le dispositif du tutorat en se constituant en tant que groupe de référence produit une socialisation professionnelle anticipatrice (Merton, 1957). Dès lors, ces passages obligés et ces transitions identitaires conditionnent un rapport singulier et normé à la profession. Les modes de socialisation communautaire viennent configurer le projet d'avenir professionnel en médecine.

BIBLIOGRAPHIE

- Allouch, A. & Van Zanten, A. (2008). Formateurs ou « grands frères » ? Les tuteurs des programmes d'ouverture sociale des Grandes Écoles et des classes préparatoires. *Education et sociétés*, 21, 49-65.
- Annoot, E. (2009). Dix ans de politiques d'aide à la réussite dans l'enseignement supérieur : l'exemple du tutorat à l'université. Communication présentée au colloque des *Cahiers du CERFEE et du LIRDEF*, Montpellier, France.
- Baldy, R. (1992). Le rôle du projet dans les choix scolaires et professionnels des élèves. Dans R. Étienne, A. Baldy, R. Baldy & P. Benedetto (dir.), *Le projet personnel de l'élève* (pp. 34-91). Paris : Hachette.
- Balleux, A., & Perez-Roux, T. (2011). Transitions professionnelles et recompositions identitaires dans les métiers de l'enseignement et de l'éducation. Edito. *Recherches en éducation*, 11, 5-14.
- Baudrit, A. (2003). Le tutorat à l'école. Que peuvent faire les élèves tuteurs ? *Carrefours de l'éducation*, 15, 118-134.
- Becker, H.S., & Geer, B. (1997). La culture étudiante dans les facultés de médecine. Dans J.C. Forquin (dir.), *Les sociologues de l'éducation américains et britanniques* (pp. 271-283). Bruxelles : De Boeck.
- Berrouk, S., & Jaillet, A. (2013). Les fonctions tutorales : pour un déséquilibre dynamique. *Distances et Médiations des Savoirs*, 2. <http://dms.revues.org/206>
- Blandin, B. (1990). *Formateurs et formation multimédia. Les métiers, les fonctions, l'ingénierie*. Paris : Éditions d'Organisation.

- Bourdieu, P. (1982). Les rites comme actes d'institution. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 43, 58-63.
- Danvers, F. (2006). *Modèles, concepts et pratiques en orientation des adultes*. Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.
- Depover, C., De Lièvre, B., Peraya, D., Quintin, J.J., & Jaillet, A. (2011). *Le tutorat en formation à distance*. Bruxelles : De Boeck.
- Dubar, C., Tripier, P. & Boussard, V. (2011). *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin.
- Godeau, E. (2007). *L'esprit de corps. Sexe et mort dans la formation des internes en médecine*. Paris : Maison des sciences de l'homme.
- Hedjerassi, N. (2004). Analyse de pratiques de tutorat humain dans un environnement de travail collaboratif à distance. Communication présentée à la *Conférence TICE Méditerranée, l'Humain dans l'enseignement en ligne*, Nice, France.
- Hugues, E.C. (1958). *Men at their Work*. Glenoce: The Free Press.
- Martineau, S., Portelance, L., & Presseau, A. (2009). La socialisation au travail comme indicateur de développement professionnel : analyse des approches basées sur la mesure. *Questions Vives*, 11 (5), 243-258.
- Merton, R.K. (1957). *The Student Physician, Introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Moussay, S. (2009). Le tutorat en formation initiale des enseignants : orientations récentes et perspectives méthodologiques. *Revue française de pédagogie*, 166, 59-69.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencoe (III):The Free Press.
- Parsons, T., & Bales, R.F. (1955). *Family, socialization and interaction process*. New-York : The Free.
- Van Gennep, A. (1981). *Les rites de passage*. Paris : Picard.
- Young, R.A., & Valach, L. (2006). La notion de projet en psychologie de l'orientation. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 35(4), 495-509.

NOTES

1. Le *numerus clausus* est déterminé par université et selon les besoins de santé. Il est fixé annuellement par arrêté conjoint du ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministère des Affaires sociales, de la Santé et des droits des femmes.
2. Les Épreuves Classantes Nationales (ECN) sont créées en 2004 afin de répartir les étudiants issus du deuxième cycle de médecine dans les postes d'internes de médecine. C'est un examen national, de quatre demi-journées, dont les épreuves rassemblent des dossiers cliniques et une épreuve de lecture critique d'un article. A l'issue des épreuves qui ont lieu à la fin de la sixième année, un classement par rang est établi. Les étudiants choisissent ainsi leur affectation selon leur classement et dans la limite des postes disponibles (déterminés et publiés par le Ministère par spécialité et par villes).
3. Dans cet article, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.
4. Abréviation du terme anglais *European Credits Transfer System*.

5. L'enquête quantitative par questionnaires a été réalisée auprès de 176 lycéens de l'académie de Montpellier (soit 92 filles et 84 garçons). Cette enquête par questionnaires avait pour objectif de récolter des données sur les trajectoires familiales, sociales et scolaires, les choix d'orientation post-bac et la part des projets vers les études de médecine.

6. Les « primants » sont les nouveaux bacheliers inscrits en PACES pour la première fois. Les « doublants » sont les étudiants qui n'ont pas obtenu le concours à l'issue de leur première année et qui sont donc inscrits pour la seconde fois en PACES.

7. Certains étudiants avaient déjà participé à la première enquête par questionnaires et ont participé par la suite aux entretiens à trois reprises. Nous avons aussi interrogé à deux reprises des étudiants rencontrés grâce au tutorat.

8. Le mot *carabin* remonte à l'époque où on appelait ainsi les étudiants en médecine de l'armée, car leur uniforme ressemblait à celui des carabiniers. Par extension, ce qualificatif s'est appliqué à tous les étudiants de médecine.

RÉSUMÉS

Cet article analyse les transitions identitaires dès les premières années de formation en études de médecine. Grâce à une enquête par suivi longitudinal d'étudiants, la complexité des phases de passage est examinée à partir de statuts étudiants durant la socialisation communautaire. Dès les premières années du parcours de formation, les rites socialisateurs conditionnent une entrée et un rapport au groupe professionnel.

This article analyzes the identity transitions from the first years of medical training. Through a longitudinal survey of students, the complexity of the transition phase is examined through statutes types of students during community socialization. From the early years of the training, socializing rites condition an input and a relation to the report to the occupational group.
transitions, medicine, tutoring, socialization

INDEX

Mots-clés : transitions, médecine, tutorat, socialisation

AUTEUR

CÉLINE AVENEL

Post-doctorante, laboratoire EMA, École, Mutations, Apprentissages (EA-4507), Université de Cergy-Pontoise