

De la théorie à la pratique: comment influencer le choix de carrière pour la médecine de famille?

Dr EVA PFARRWALLER^a, Pr JOHANNA SOMMER^a, Dr FRANÇOIS HÉRITIER^b, Prs PIERRE-YVES RODONDI^c et DAGMAR M. HALLER^a

Rev Med Suisse 2019; 15: 958-64

L'enseignement de la médecine de famille fait désormais partie intégrante du curriculum d'enseignement des facultés de médecine en Suisse. Le défi actuel est de mettre en valeur les aspects attractifs de cette discipline afin d'assurer la relève. Cet article décrit la mise en place d'un programme de recherche visant à promouvoir le choix de carrière en médecine de famille, aboutissant à des connaissances et à un cadre conceptuel comme base théorique pour le développement de l'enseignement en médecine de famille. Des innovations pédagogiques de trois facultés en Suisse romande sont présentées. Les auteurs décrivent les implications pour les médecins de famille pratiquant en cabinet, qui sont les partenaires incontournables de la médecine de famille académique.

From theory to practice: innovations in the family medicine curriculum in Swiss French-speaking universities

Family medicine is now an integral part of the curriculum of medical schools in Switzerland. The current challenge is to convey information about the attractive aspects of family medicine to medical students to address the growing shortage of primary care physicians. This article describes the implementation of a research program to promote career choice in family medicine, which leads to the development of a conceptual framework as a theoretical basis for teaching and research. Innovations from three medical schools in French-speaking Switzerland are presented. The authors describe the implication for family physicians in private practice, who are key partners of academic family medicine.

INTRODUCTION

Longtemps absent des universités, l'enseignement de la médecine de famille fait désormais partie intégrante de l'enseignement des facultés de médecine en Suisse. Que ce soit en tant qu'intervenant dans des cours ex-cathedra ou dans

des séminaires, ou comme clinicien enseignant en cabinet pour les stagiaires, les médecins de famille sont de plus en plus intégrés dans l'enseignement auprès des étudiants de nos facultés, la mission première étant de transmettre les fondements d'une médecine de famille de qualité. Depuis quelques années, un nouveau défi se dessine: celui de donner une image attractive de cette discipline, car nous avons un besoin critique de jeunes médecins pour assurer la relève. Les objectifs d'enseignement au sein des facultés se centrent donc désormais à la fois sur la préparation des futurs médecins aux spécificités de la médecine de famille, et sur une mission d'ordre sociétale, visant à donner aux étudiants l'envie de choisir une carrière de médecin de famille pour répondre à la pénurie.

Comment faire pour atteindre ces objectifs? Transformer tout notre curriculum, changer un cours déjà existant, ou introduire un nouveau stage? A quel moment du cursus intervenir: au début, pour intéresser les jeunes étudiants, ou à la fin, quand ils auront déjà vu toutes les autres spécialités? Ou peut-être ne faut-il rien changer, car nous pourrions véhiculer une image de «désespérés»? Et finalement, quel est le rôle du médecin de famille installé en cabinet?

Ces questions ont guidé la création, il y a six ans, d'un programme de recherche au sein de l'Unité des internistes généralistes et pédiatres (UIGP, Genève) en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine de famille de Lausanne et l'Unité de développement et recherche en éducation médicale (UDREM, Genève), avec le soutien de la Confédération par l'intermédiaire du Masterplan pour le développement de la médecine de famille.¹ Le développement de ce programme de recherche est illustré dans la **figure 1**.

ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS

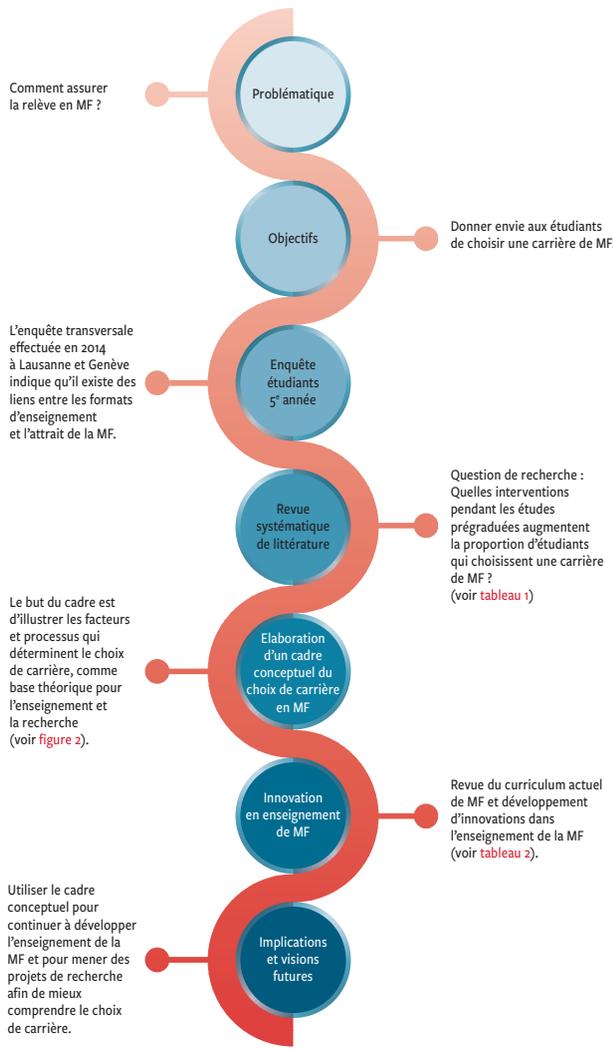
Une enquête réalisée auprès des étudiants en médecine de 5^e année des facultés de médecine de Genève et Lausanne a fourni des premières pistes, suggérant un lien entre les formats d'enseignement et l'attrait de la médecine de famille pour les étudiants.² Cette étude a également montré l'influence potentielle du curriculum caché, l'intervention de médecins de famille dans certains cours peu appréciés des étudiants véhiculant de manière involontaire une image négative de la spécialité. De plus, conformément à la littérature, les messages négatifs sur la médecine de famille véhiculés par des enseignants spécialistes concourraient fortement à la vision négative des étudiants envers notre spécialité.³

^a Unité des internistes généralistes et pédiatres, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^b Département de médecine de famille, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), 1011 Lausanne, ^c Institut de médecine de famille, Faculté des sciences et de médecine, Université de Fribourg, 1700 Fribourg
eva.pfarrwaller@unige.ch | johanna.sommer@unige.ch | heritier.vf@vtxnet.ch
pierre-yves.rodondi@unifr.ch | dagmar.haller-hester@unige.ch

FIG 1 Programme de recherche sur le choix de carrière en médecine de famille

Illustration du développement du programme de recherche à l'Unité des internistes généralistes et pédiatres (UIGP) à Genève, ayant comme objectif de trouver des solutions à la problématique de la relève insuffisante en médecine de famille.

MF: médecine de famille.



REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LE CHOIX DE CARRIÈRE EN MÉDECINE DE FAMILLE

Ensuite, notre choix s'est porté sur une revue systématique de la littérature pour mieux cerner l'évidence rapportée dans toute la littérature scientifique.⁴ Nous nous intéressons aux interventions mises en place au niveau de l'enseignement prégradué et avons examiné leur effet sur le choix de carrière en médecine de famille. Basé sur les résultats de cette revue, nous avons formulé des recommandations pour l'enseignement et la recherche dans le domaine du choix de carrière en médecine de famille. Les principaux résultats et conclusions sont présentés dans le [tableau 1](#).

Les bonnes pratiques scientifiques recommandent l'utilisation d'un cadre conceptuel ou d'une théorie pour guider de

telles études, de manière à placer les influences étudiées dans l'ensemble de celles qui s'imbriquent pour déterminer un choix de carrière. Malgré ces recommandations, nous avons constaté qu'aucune des études incluses dans notre revue systématique ne s'appuyait sur un cadre conceptuel.

UN CADRE CONCEPTUEL DU CHOIX DE CARRIÈRE COMME BASE POUR NOS INNOVATIONS

La revue nous avait donc déjà donné quelques indications quant aux changements que nous pouvions apporter à notre enseignement. Mais nous avons aussi reconnu l'importance d'avoir une base solide sous forme d'un cadre conceptuel, permettant de planifier les innovations, d'organiser nos idées, de prévoir l'évaluation de notre curriculum, et de planifier des projets de recherche autour du thème du choix de carrière. Ne trouvant pas de cadre conceptuel dans la littérature qui réponde pleinement à nos besoins, nous avons décidé d'en construire un, utilisant une approche par étapes.⁵ Nous avons alterné recherche de littérature et de cadres conceptuels et théories applicables à notre contexte et discussions en groupe, et sommes arrivés à un cadre conceptuel de choix de carrière en médecine de famille, basé sur cinq théories et cadres déjà publiés dans la littérature. Il est présenté dans la [figure 2](#).

Ce cadre conceptuel peut paraître très théorique. Alors que nous avons utilisé l'évidence tirée de la littérature, il contient aussi beaucoup d'hypothèses qui restent à être confirmées dans des études. Néanmoins, ce cadre nous a permis de passer en revue notre enseignement en médecine de famille et d'identifier les aspects à améliorer ou à changer.

INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES EN MÉDECINE DE FAMILLE

Dans le [tableau 2](#), nous présentons des exemples concrets d'innovations pédagogiques de trois facultés de médecine de Suisse romande.

Lien avec le cadre conceptuel

Les innovations que nous avons apportées dans nos curricula agissent sur les choix de carrière à différents niveaux. En se référant à notre cadre conceptuel, on agit en premier lieu sur les *attentes* des étudiants, en leur présentant la profession de médecin de famille de manière globale et intégrative et en stimulant leur *intérêt* pour notre spécialité. L'implication de médecins de famille dans l'enseignement en petits groupes ou individuel rapproche les étudiants des médecins de famille, qui peuvent ainsi les influencer en faisant partie de leur *microsystème*. En permettant aux étudiants de pratiquer dans un contexte adapté à leurs connaissances, sous la supervision de médecins ayant une grande expérience de la pratique en cabinet, nous stimulons leur *auto-efficacité* (« je sais appliquer mes connaissances théoriques », « je sais effectuer tel ou tel geste technique », etc.). La définition d'objectifs d'apprentissage clairs appuie la formulation de *buts* et d'*intentions* par les stagiaires. Le feedback de la part du médecin de famille joue un rôle clé afin de fermer la boucle: il permet aux stagiaires

TABLEAU 1

Conclusions principales d'une revue systématique de littérature sur le choix de carrière

Cette revue de littérature avait pour objectif de savoir quelles interventions au niveau de l'éducation médicale prégraduée pouvaient augmenter la proportion d'étudiants choisissant la médecine de famille à la fin de leurs études. Dans ce tableau, nous présentons les principaux résultats de l'analyse des 72 articles scientifiques, ainsi que nos recommandations y relatives. Pour les résultats complets et plus de détails, se référer à la publication originale.⁴
MF: médecine de famille.

	Résultats	Recommandations
Enseignement	Les programmes longitudinaux sont les seules interventions ayant clairement un impact sur le choix de carrière en MF Ils sont souvent organisés sur toute la durée des études et incluent divers formats d'enseignement (cours théoriques, séminaires, stages, etc.)	Etablir des programmes longitudinaux d'enseignement en MF, intégrant des formats variés
	Les stages isolés (comme d'autres interventions ponctuelles) ne semblent pas avoir d'effet à moyen ou long termes	Intégrer les stages en MF dans un programme longitudinal
	La qualité d'un stage clinique en MF est fondamentale pour l'image que les étudiants se font de cette spécialité Des stages de mauvaise qualité peuvent avoir un effet négatif sur l'image de la MF	Parmi les éléments importants pour la qualité d'un stage, on trouve: <ul style="list-style-type: none"> • La possibilité de participation active pour les étudiants (≠ «être la plante verte») • Une bonne relation avec l'équipe du cabinet et se sentir bienvenu comme stagiaire • La possibilité de voir une variété de patients et de pouvoir les suivre • Un feedback structuré et de bonne qualité de la part du superviseur
	Les programmes qui réussissent à recruter beaucoup d'étudiants pour la MF se trouvent le plus souvent dans un contexte favorable à cette spécialité (par ex. mission facultaire en faveur de la MF)	Prendre en considération le contexte plus large (politique, culturel, etc.) avant d'implémenter des changements majeurs de curriculum
Recherche	La qualité méthodologique des études incluses dans la revue est globalement modeste	Utiliser des méthodes de bonne qualité pour évaluer les programmes d'enseignement et pour les projets de recherche (par ex. études avec groupe contrôle, approches longitudinales, évaluer des résultats à long terme)
	Aucune étude incluse dans la revue ne se base sur un cadre conceptuel ou une théorie	Utiliser un cadre conceptuel adapté au domaine étudié, utile pour formuler des questions de recherche, identifier les variables à étudier, et analyser les résultats

d'analyser leur *performance* et d'être renforcés dans leurs capacités et aptitudes. Finalement, la participation des médecins de famille tout au long des études augmente les possibilités pour les étudiants de repérer des *modèles de rôle* dans cette spécialité.

PERSPECTIVES POUR L'AVENIR

Enseignement

Malgré les acquis en faveur de la médecine de famille, nous ne devons pas nous arrêter de développer continuellement notre curriculum. Au sein des différents programmes d'enseignement présentés dans cet article, nous travaillons sur des façons de renforcer le fil rouge de la médecine de famille traversant les six années d'études. Par exemple, parmi les projets émergents en ce moment à Genève, il y a le développement d'un outil permettant de mieux lier les trois stages en cabinet de médecin de famille (en 2^e, 4^e et 6^e année d'études) en termes d'objectifs d'apprentissage. Notre but est de permettre aux cliniciens enseignants en cabinet de mieux cerner la progression de leurs stagiaires et de mieux savoir quelles tâches peuvent leur être confiées à quel stade de la formation. Un autre projet futur vise à renforcer le rôle des médecins de famille dans le soutien des étudiants intéressés à une carrière en médecine de famille. Une étude en Suisse a montré que les jeunes médecins et les étudiants se destinant à une carrière de médecin de famille accordent beaucoup d'importance au mentoring.⁷ Il pourrait être bénéfique d'encourager la formation de relations de mentoring et d'aide à la planification de carrière déjà pendant les études.⁸ Nous aimerions donc offrir une plateforme à travers laquelle les étudiants pourront trouver un médecin de famille correspondant à leur profil d'intérêt, pour les soutenir dans la planification de leur carrière, ceci pouvant aller d'un conseil ponctuel jusqu'à une relation de mentoring à plus long terme.

Recherche

Un projet de recherche est actuellement en cours à Genève (soutenu par la SGAIM Foundation⁹), visant à mieux comprendre comment se développe le choix de carrière en faveur ou en défaveur de la médecine de famille pendant les études prégraduées. Ce projet se base sur notre cadre conceptuel de choix de carrière, dont nous espérons pouvoir affiner certaines parties avec les résultats. L'objectif du projet est par ailleurs de continuer à améliorer notre enseignement et de mieux cerner les autres influences qui pourraient s'exercer sur le choix de carrière des étudiants tout au long de leurs études.

ET LES MÉDECINS DE FAMILLE DANS TOUT ÇA?

En tant que médecin exerçant en cabinet, on peut se sentir bien loin de toutes ces activités académiques. Les médecins supervisant des stagiaires en cabinet sont confrontés à des problèmes très pratiques.¹⁰ Quelles tâches confier à l'étudiant, comment définir les objectifs d'apprentissage, et comment donner un feedback utile à l'étudiant? Des projets de recherche comme celui sur le cadre conceptuel peuvent paraître beaucoup trop théoriques pour être pertinents pour la pratique quotidienne. Mais en étudiant le cadre conceptuel (figure 2), on se rend compte du rôle important que peut jouer le médecin de famille pour le choix de carrière des étudiants: en tant qu'enseignant, il influence la façon dont est transmis le curriculum; en tant que superviseur de stagiaires en cabinet, il transmet du savoir et du savoir-être, et il véhicule l'image que les étudiants se font de notre spécialité, qu'ils se dirigent vers une carrière de médecin de famille ou de spécialiste. La recherche nous renseigne sur les outils qui peuvent fonctionner pour attirer plus de futurs collègues à la médecine de famille.

Pour le traitement
de l'anémie ferriprive :

Duofer[®] Fol

Seule préparation combinée enregistrée
à contenir **69 mg de fer bivalent**
et **0,4 mg d'acide folique**

- **Association de deux sels ferreux**
fumarate de fer 175 mg et
gluconate de fer 100 mg
- **300 mg vitamine C**
ce qui favorise l'assimilation
du fer
- **Sans lactose, gluten,
gélatine, sucre, ingrédients
animaux, colorant artificiel**

Admis aux caisses-maladies



VEGAN



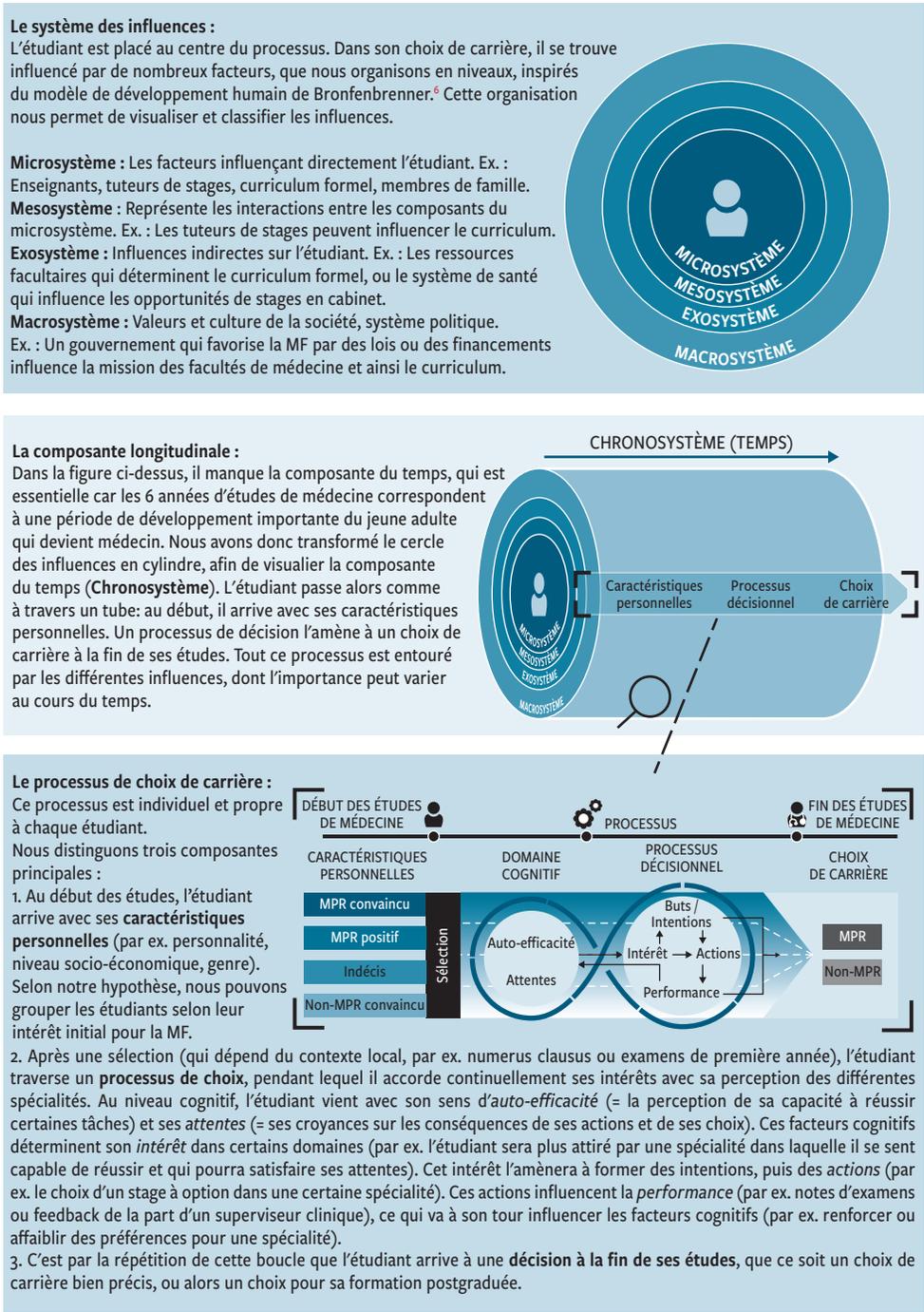
Duofer[®] Fol, C: acide folique, fumarate de fer, gluconate de fer, vitamine C. I: prophylaxie et traitement d'une anémie ferriprive avec besoin accru en acide folique.
P: 1 à 2 cps. pelliculés par jour. C: surcharge en fer, troubles de l'utilisation du fer, hypersensibilité à l'un ou plusieurs des composants du médicament, anémies non ferriprives,
intolérance, maladies hépatiques et rénales graves. E: légers troubles gastro-intestinaux; rare: hypersensibilité, réactions allergiques. IA: antifoliques, antiépileptiques,
contraceptifs, analgésiques administrés au long cours, tétracyclines, antiacides à base de sels d'aluminium ou de magnésium, zinc, cholestyramine, pénicillamine, sels d'or,
biphosphonates. E: 40 et 100 comprimés pelliculés. Liste D. 10/2012. Vous trouverez de plus amples informations sur www.swissmedinfo.ch.
Andreabal SA, Binningerstrasse 95, 4123 Allschwil, Tél. 061 271 95 87, Fax 061 271 95 88, www.andreabal.ch



Andreabal SA, 4123 Allschwil
www.andreabal.ch

FIG 2 Cadre conceptuel de choix de carrière en médecine de famille

Cette figure présente les détails de notre cadre conceptuel, construit par étapes en utilisant plusieurs cadres conceptuels et théories tirés de la littérature. MF: médecine de famille.



(Reproduite et adaptée de réf:5).

C'est le rôle des unités et instituts universitaires de médecine de famille de faire ce lien entre le monde académique et les praticiens en cabinet, en rendant accessibles les résultats de la recherche, en appliquant des concepts théoriques, et en développant des outils basés sur l'évidence. Par exemple, des ateliers de formation pour cliniciens enseignants en cabinet ont été développés à l'UIGP, s'adressant aux médecins de

famille accueillant un stagiaire. Un autre exemple plus récent est le développement d'un MOOC (*Massive Open Online Course* ou cours en ligne ouvert) sur la supervision du raisonnement clinique, par des membres de l'UIGP en collaboration avec l'UDREM, l'Université de Montréal et l'Université Libre de Bruxelles. Ce cours en ligne s'adresse à tous les médecins qui supervisent des étudiants et a pour but de former les

TABLEAU 2

Innovations pédagogiques dans trois facultés de médecine en Suisse romande

Descriptions d'innovations et de développements récents en matière d'enseignement en médecine de famille à Genève, Lausanne et Fribourg.

	Innovations	Composantes/Description	
Genève	<p>Mise en place d'un curriculum longitudinal de médecine de famille</p> <p><i>Objectifs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtenir un curriculum cohérent et tenu par un fil rouge de la 1^{re} à la 6^e année d'études • Améliorer la visibilité de notre unité (UIGP) à travers un étiquetage clair de notre enseignement et une participation des médecins de famille de ville aux enseignements donnés tout au long des études 	<p>Nouveau cours en 1^{re} année Bachelor (Médecine interne générale ambulatoire ou MIGA) Série de cours répartis sur toute la 1^{re} année, lors desquels sont introduites toutes les facettes de la médecine de famille: aspects médicaux (connaissances médicales, pharmacologie, épidémiologie, etc.), introduction au raisonnement clinique, notion de suivi longitudinal du patient, rôles du médecin de famille, outils communicationnels, interprofessionnalité, ainsi que la présentation de leur métier par des médecins de famille pratiquant dans différents contextes</p> <p>Harmonisation de l'enseignement en 2^e et 3^e année Bachelor L'enseignement est essentiellement constitué de séminaires en petits groupes, d'activités de simulation et du premier stage en cabinet de médecin de famille. Le contenu de ces différentes activités a été harmonisé afin d'apporter plus de cohérence: lors des premiers séminaires, les étudiants apprennent le déroulement d'une consultation et font leurs premières anamnèses dans des jeux de rôle. Ces notions sont ensuite pratiquées en contexte simulé (stations formatives avec patient simulé) et réel (stage en cabinet de médecin de famille, 4 passages en 2^e année avec rédaction d'un rapport de stage), sous la supervision de médecins de famille collaborant avec la faculté. Ce stage représente le premier contact avec le monde clinique pour la plupart des étudiants</p> <p>Introduction d'un stage obligatoire en cabinet de médecin de famille en 3^e année Master Ce stage se base sur les critères de bonne qualité, inspirés par notre revue de littérature. Des objectifs d'apprentissage ont été définis et une formation des cliniciens enseignants en cabinet (CEC) a été mise sur pied. Les étudiants doivent aussi faire un travail personnel (analyse approfondie d'un patient), présenté lors d'une journée de rencontre à la fin du stage, où les aspects de raisonnement clinique sont abordés sous l'animation d'un médecin de famille</p>	
	Lausanne	<p>Renforcement de l'enseignement de la médecine de famille</p> <p><i>Objectifs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre la médecine de famille plus visible avec des contacts étudiants-médecins de famille réguliers tout au long du cursus • Améliorer l'enseignement des compétences cliniques (anamnèse, status, communication) • Sensibiliser les étudiants aux différents rôles du médecin définis par le référentiel CanMEDS¹¹ (professionnel – communicateur – leader – collaborateur – promoteur de la santé – érudit) 	<p>Stages dans un cabinet de médecin de famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseignements au cabinet du praticien (ECP): 2^e et 3^e année Bachelor (1 + 2 jours) et 1^{re} année Master (2 jours) • Visite de CMS (Centre médico-social/Soins à domicile) en 2^e année Bachelor • Stage obligatoire d'un mois en 3^e année Master (modèle repris par Genève ci-dessus) <p>Cours de compétences cliniques (SPAC: Sessions Pratiques d'Anamnèse et Communication) donnés essentiellement par des médecins de famille, en petits groupes en 3^e année Bachelor</p> <p>Enseignement sur les rôles du médecin et son professionnalisme Séminaire en 1^{re} année Bachelor et cours à option en 3^e année Bachelor, faisant appel à la réflexivité, à la participation et à la créativité des étudiants, notamment par le biais d'expressions artistiques (écriture, peinture, musique, théâtre, cinéma)</p>
		Fribourg	<p>Mise en place d'un curriculum longitudinal en médecine de famille, dans le contexte du développement d'un nouveau master en médecine</p> <p>Un des 7 objectifs fixés par le Conseil d'Etat fribourgeois est de favoriser le choix de carrière de médecin de famille</p> <p><i>Objectifs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposer régulièrement l'étudiant à la médecine de famille • Montrer le lien étroit entre médecine de famille et autres spécialités • Montrer les interactions entre médecine interne générale ambulatoire et hospitalière

participants à l'utilisation concrète de méthodes de supervision du raisonnement clinique. Il est disponible sur www.coursera.org/learn/supervision-raisonnement-clinique.

CONCLUSION

L'enseignement de la médecine de famille dans les facultés de médecine suisses a beaucoup progressé ces dernières années, comme illustré par nos exemples d'innovations. Celles-ci s'intègrent bien dans la révision des cursus en cours dans

toutes les facultés de Suisse, avec les nouveaux objectifs basés sur PROFILES (www.profilesmed.ch).¹¹ Cette nouvelle approche nous offre une chance supplémentaire de rendre la médecine de famille encore plus visible, de manière longitudinale sur toutes les années d'études, et transversale, dans toutes les disciplines, notamment par l'enseignement des compétences cliniques, le cœur de notre activité médicale.

Cependant, nous ne devons pas nous reposer sur nos lauriers mais continuer à innover et à évaluer nos programmes d'enseignement, en utilisant des méthodes de recherche de

bonne qualité, basées sur des cadres conceptuels solides, afin de donner aux étudiants l'envie de devenir médecin de famille. Les médecins de famille en cabinet jouent un rôle central dans cette mission. Ils sont les partenaires incontournables de la médecine de famille académique et sont les personnes les mieux placées pour exposer nos futurs jeunes collègues à la magnifique profession de médecin de famille.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le médecin de famille en cabinet accueillant des étudiants détient un rôle important pour le choix de carrière des futurs jeunes médecins
- Un cadre théorique du choix de carrière en médecine de famille aide à conceptualiser ce rôle dans l'ensemble des influences qui agissent sur le choix de carrière des étudiants
- La médecine de famille académique fait le lien entre ces concepts théoriques et la pratique quotidienne du médecin de famille qui supervise des stagiaires, en proposant des outils basés sur l'évidence

1 Masterplan Médecine de famille et médecine de base. Office fédéral de la santé publique. 2012, www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinberufe/medizinische-grundversorgung/masterplan-hausarzt-med-grundversorgung.html. Accèss le 27 février 2019.

2 * Chung C, Maisonneuve H, Pfarwallner E, et al. Impact of the primary care curriculum and its teaching formats on medical students' perception of primary care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2016;17:135.

3 * Alberti H, Banner K, Collingwood H, Merritt K. 'Just a GP': a mixed method study of undermining of general practice

as a career choice in the UK. *BMJ Open* 2017;7:e018520.

4 ** Pfarwallner E, Sommer J, Chung C, et al. Impact of interventions to increase the proportion of medical students choosing a primary care career: a systematic review. *J Gen Intern Med* 2015;30:1349-58.

5 ** Pfarwallner E, Audetat MC, Sommer J, et al. An expanded conceptual framework of medical students' primary care career choice. *Acad Med* 2017;92:1536-42.

6 Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *Am Psychol* 1977;32:513-31.

7 Rozsnyai Z, Tal K, Bachofner M, et al. Swiss students and young physicians want a flexible goal-oriented GP training curriculum. *Scand J Prim Health Care* 2018;36:249-61.

8 Bradner M, Crossman SH, Vanderbilt AA, et al. Career advising in family medicine: a theoretical framework for structuring the medical student/faculty advisor interview. *Med Educ Online* 2013;18:21173.

9 Portrait de la SGAIM Foundation. Société Suisse de Médecine Interne Générale. www.sgaim.ch/fr/recherche/portrait-sgim-foundation.html. Accèss le 27 février 2019.

10 * Muller-Juge V, Pereira Miozzari AC, Rieder A, et al. A medical student in private practice for a 1-month clerkship: a qualitative exploration of the challenges for primary care clinical teachers. *Adv Med Educ Pract* 2018;9:17-26.

11 Michaud PA, Jucker-Kupper P, and members of the Profiles working group. PROFILES; Principal objectives and framework for integrated learning and education in Switzerland. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools, 2017.

* à relire
** à relire absolument