

Devons-nous nous préoccuper des compétences pédagogiques des cliniciens enseignants?

Superviser un-e étudiant-e au cabinet du médecin généraliste, quels enjeux?

Marie-Claude Audétat^a, Johanna Sommer^a, Iris Hähnel^b, Christian Häuptle^c, François Héritier^d, Arabelle Rieder^a, Pierre-Yves Rodondi^e, Silvana Romerio^f, Christian Studer^g, Roman Hari^h

^a Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (IuMFE); ^b Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich; ^c Zentrum für Hausarztmedizin, Kantonsspital St. Gallen; ^d Département de médecine de famille, Unisanté Lausanne; ^e Institut de médecine de famille, Université de Fribourg; ^f Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; ^g Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern; ^h for the SAFMED teaching group; Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern

Le cabinet du généraliste: un environnement propice pour l'enseignement de la médecine

Les Instituts de médecine de premier recours de Suisse, regroupés sous la bannière de la SAFMED (Swiss Academy of Family Medicine) travaillent conjointement depuis plusieurs années pour promouvoir la médecine de premier recours [1] et assurer la qualité de la formation dans le cabinet des médecins de famille. Différentes modalités de stage (journée – semaines) sont ainsi mises en place par les Instituts pour offrir des moments de formations pendant le cursus de formation des étudiant-es en médecine dans le contexte de la médecine générale ambulatoire. Ce contexte ambulatoire a en effet fait la preuve de sa pertinence pour les étudiant-es [2–4]: il leur permet de rencontrer des patient-es souffrant de maladies chroniques et d'observer la complexité de leur prise en charge, de découvrir la médecine préventive, et de voir comment gérer les aspects psycho-sociaux de la maladie [5, 6]. Enfin plusieurs études ont mis en évidence la richesse de ces stages pour les enseignant-es, les interactions avec les étudiant-es étant perçues comme une stimulation pour se tenir au courant des changements dans les connaissances et pour être réflexif sur leur propre pratique professionnelle [6].

Le contexte ambulatoire du cabinet comporte cependant de nombreux défis: difficulté à anticiper les situations cliniques dont il faudra s'occuper, disponibilité restreinte des patient-es qui s'en vont rapidement, salle d'attente comble, difficulté de protéger du temps pour la supervision, enfin éloignement de la Faculté de médecine rendant parfois difficile la prise en compte du niveau de formation de l'étudiant-e [5].

La littérature en éducation médicale a également mis en évidence les nombreux écueils que peuvent rencon-

trer les clinicien-nes enseignant-es durant leur supervision dans le cadre de leur cabinet: parmi ceux-ci, nous pouvons relever principalement:

- Les difficultés relatives à la gestion simultanée du double rôle de clinicien-ne et de superviseur-e, à savoir répondre aux besoins des patients d'une part, et gérer d'autre part les conditions d'apprentissage ainsi que le développement des compétences de l'étudiant-e [7]. Il n'est pas rare que les superviseurs restent centrés exclusivement sur la gestion de la situation clinique au détriment de l'étudiant-e, et de son niveau d'apprentissage [5, 8]. L'observation peut certes aider à apprendre, mais si elle ne se fait pas dans le cadre d'un accompagnement pédagogique, elle peut conduire à de fausses interprétations, particulièrement auprès des étudiant-es rencontrant des difficultés telles que par exemple, des difficultés de raisonnement clinique ou de professionnalisme [9].
- La tendance des superviseur-es à superviser toujours de la même manière, en fonction de leurs intérêts propres, de leurs domaines d'expertise, témoignant ainsi d'un positionnement «centré sur l'enseignant-e» plutôt que «centré sur l'étudiant-e» et ses besoins [10].
- La difficulté d'agir efficacement comme modèle de rôle: de nombreux superviseurs sont en effet malheureusement de pauvres modèles de rôle, dans la mesure où ils-elles n'explicitent pas (ou pas assez clairement) à leur étudiant-e, leurs actions, leurs stratégies, leur raisonnement clinique [9].
- La difficulté d'évaluer les performances de leur étudiant-e, et plus particulièrement quand cet-te étudiant-e rencontre des difficultés, que ce soit d'ordre relationnel, ou relatives au professionnalisme, ou encore au raisonnement clinique par exemple. Les superviseurs se sentent alors souvent mal préparés et en manque d'outils pour gérer ces difficultés [11].

- L'accueil d'un-e étudiant-e dans son cabinet est souvent très motivant pour les clinicien-nes qui apprécient le fait d'accompagner ces étudiant-es dans la découverte de leur futur métier. Cependant, ils/elles ne mesurent pas toujours la charge cognitive que cela représente de superviser un-e étudiant-e, de retrouver le cheminement de son processus de pensée pour pouvoir expliquer son propre raisonnement clinique. Il faut également gérer les aspects organisationnels, de même que la présence d'un tiers dans la relation avec ses patient-es. Ces aspects inattendus peuvent conduire les médecins à renoncer à prendre un-e étudiant-e dans leur cabinet, contribuant ainsi à fragiliser la pérennisation des stages [12].

Mais que sait-on des compétences des clinicien-es enseignant-es?

Le rôle de superviseur-e a longtemps été l'objet de croyances (telles que: «*If you love your trainees, you'll be a good teacher!*», «*See one, Do one, Teach one*», «*Those who can't do, teach!*») qui n'ont pas facilité l'efficacité ou l'efficacité des supervisions [13, 14]. Par ailleurs, de nombreux médecins ont appris à superviser de manière très intuitive, en se basant sur ce qu'ils ont vécu eux-mêmes en tant qu'étudiant-e, ou encore en suivant quelques heures de formation leur permettant de maîtriser quelques techniques pédagogiques de base [15]. Si ces techniques de base peuvent suffire pour une situation de supervision simple, il est largement reconnu maintenant que le/la clinicien-ne enseignant-e se doit d'avoir un panel de compétences plus étendu pour être à même de gérer la complexité de la situation clinique et pédagogique dans un contexte donné et un temps limité [16, 17] (cf. encadré 1).

Formation dédiée aux médecins-enseignant-es («Teachers Teaching») en médecine de famille: un aperçu des Universités Suisses

En médecine de famille, les stages en configuration 1:1 font désormais partie intégrante de tous les cursus mé-

dicaux des Universités Suisses. La formation et les enseignements continus des médecins généralistes pour leurs activités d'enseignement est un devoir important des Instituts de médecine de famille. Le tableau 1 résume la structure des stages ainsi que l'offre des formations/enseignements continus dans le cadre du «Teachers Teaching». De plus, chaque site universitaire a décrit un exemple d'événement à succès organisé pour l'enseignement aux enseignant-es.

Genève

L'Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (IuMFE) propose depuis plus de 5 ans plusieurs demi-journées de formation chaque année, soit des formations «de base», soit des formations «continues», pour accompagner les clinicien-nes enseignant-es en cabinet (CEC) dans l'acquisition et le perfectionnement de compétences de supervision d'étudiant-es en stage clinique. Des ateliers pédagogiques sont également proposés lors des congrès nationaux. Dans le contexte de la tendance récente de déplacer une partie de l'apprentissage clinique des étudiant-es des hôpitaux vers la communauté) et au vu de la littérature scientifique qui souligne l'importance de développer des communautés de pratique d'enseignant-es en cabinet, l'IuMFE proposera dès septembre 2020 une nouvelle activité pédagogique: des «cercles de qualité pédagogiques» (CQP). Cette offre innovante de formation des superviseurs se basera sur le modèle bien rôdé des Cercles de Qualité (CQ) cliniques auxquels participent très régulièrement les médecins internistes généralistes et pédiatres dans le cadre de la formation continue.

Lausanne

Le Département de médecine de famille (DMF) de Lausanne organise chaque année un cours d'introduction de 3 heures, obligatoire pour tout nouveau médecin de famille ou pédiatre accueillant des étudiant-es au cabinet médical. En plus d'informations données sur ce type d'enseignement au cabinet en 2^e, 3^e, 4^e et 6^e année d'étude, sont enseignés et pratiqués, notamment en jeux de rôles, la définition d'objectifs d'apprentissage, le contrat pédagogique, le feedback et l'évaluation de l'étudiant-e.

Pour la formation continue pédagogique (4 heures en 3 ans sont exigées), le DMF organise une après-midi annuelle sur des thèmes variés comme l'étudiant-e difficile, l'enseignement de l'examen clinique... Ces formations se veulent très interactives et participatives, en sous-groupes permettant beaucoup d'échanges de pratique.

"Anybody who believes that all you have to do to be a good teacher is to love to teach also has to believe that all you have to do to become a good surgeon is to love to cut".

Adam Urbanski Ph.D. (1946 - American Federation of Teachers, Vice President)

Encadré 1: Compétences nécessaires pour les superviseurs.

Tableau 1: Les formations pédagogiques proposées.

	Genève	Lausanne	Fribourg	Berne	Bâle	Lucerne	Zurich	St. Gall
Nombre de jour de stage chez le médecin de famille	12× ½ jour + 1 mois	8,5 jours + 1 mois	19 jours + 2 mois	8 jours + 1 mois	10 jours	7,5 jours	8,5 jours + 1–3 mois facultatifs	12–13 jours + 1 mois
Cours d'introduction pour les médecins-enseignants	Oui, obligatoire 4 heures	Oui, obligatoire 3 heures	Oui, obligatoire 4 h	Oui, obligatoire 2 h	Oui, obligatoire 2 h	En cours d'organisation pour automne 2020	Oui, obligatoire 2,5 heures	Oui, obligatoire 3–4 h
Composition de la formation continue pour médecins-enseignants	4 h/an obligatoire 1 atelier pédagogique dans chaque congrès médical national (4 h)	2 h/an obligatoire ½ j/an à Grandson de pédagogie médicale	2 h/an	2 h/an obligatoire. 1 atelier pédagogique dans chaque «Praxis Update»	2 h/an	2 h/an à l'UniLu, 1h/an au congrès des médecins généralistes à Entlebuch	4×/an	4 h/an lors de la réunion du médecin enseignant. Formation pédagogique complémentaire lors de congrès nationaux recommandée
Thèmes du «Teachers Teaching» (choix)	Profiles et EPAs, Echange de pratique, Feedback, Définition objectifs (SMART)	Feedback, Etudiant-e difficile, Enseignement de l'examen clinique	Techniques d'enseignement, Feedback, Etudiant en difficulté	Feedback, Tâches d'enseignement adaptées au niveau, Feedforward, Video-Reflexions	Etat des lieux, Cours concernant un sujet spécifique à la spécialité, Thèmes didactiques	Feedback, Mise en place de PROFILES avec une nouvelle compréhension des rôles, EPAs	Feedback, «Situations d'enseignement difficiles», «Tutoriels individuels réussis»	Apprentissage basé sur les compétences, Formuler des objectifs, Supervision, Feedback

D'autres formations toujours de pédagogie médicale sont parfois partagées avec Genève, notamment dans le cadre des congrès SSMIG, CMPR ou Quadrimed. Enfin, un collaborateur du DMF est actuellement en formation (type CAS) à Sherbrooke (Canada) pour acquérir des compétences supplémentaires en pédagogie médicale.

Fribourg

L'Institut de médecine de famille de l'université de Fribourg organise depuis l'ouverture du master en médecine en 2019 une formation à l'enseignement au cabinet du médecin de famille. Cette formation est organisée en deux parties: un cours en ligne, suivi d'un cours d'une demi-journée avec des exercices pratiques. Les thèmes abordés lors de ce cours sont notamment les objectifs de l'apprentissage au cabinet du médecin de famille, les techniques d'enseignement, le feedback et l'étudiant en difficulté. Compte tenu du temps important que l'étudiant passera au cabinet, un accent est également mis sur le contenu de l'enseignement.

Berne

L'Institut de Berne, en collaboration avec le *Verein Berner Haus- und Kinderärzte* (VBHK), organise trois fois par an une demi-journée ou une journée complète de formation continue sur un large éventail de thèmes cliniques en médecine de famille, avec entre 100 et 350 participants. Dans la même idée, un atelier intitulé «Teachers Teaching» avec un contenu didactique a lieu chaque année depuis 2016. En 2019, ce qu'on appelle un

«Feedforward Interview» a été organisé dans cet atelier sur la base d'un article publié par Medical Education [1]. Les médecins-enseignants se sont interviewés mutuellement sur une situation particulièrement formatrice vécue au cabinet du médecin de famille. Ils ont ensuite identifié dans la conversation les facteurs qui ont conduit à cette expérience si instructrice et les ont inscrits sur des cartes postales personnelles. Six mois après l'atelier, les cartes postales ont été envoyées à leurs auteurs par l'institut – en guise de rappel et de motivation à provoquer de telles situations pédagogiques dans les stages de médecine de famille.

Bâle

Le *Einzelstudium* (tutoriel individuel - ET) existe à Bâle depuis plus de 20 ans. Afin d'accompagner et de soutenir les tuteurs, un cours d'introduction est organisé chaque année. Par ce biais, les tuteurs comprennent le statut actuel des étudiants qu'ils superviseront, ainsi que la planification des après-midi ET. Pendant de nombreuses années il y avait une session de formation des enseignants de 3 heures à l'automne, qui traitait du contenu pédagogique ainsi que des conférences de pointe dans les différents domaines de spécialisation. Le contenu du cours actuel était présenté aux tuteurs. Pour se détendre, une conférence sur un sujet non médical était proposée à la fin (ex: la transition énergétique, la vie d'un chef étoilé, etc.). Chaque printemps, des conférences étaient présentées lors d'un symposium sur la recherche actuelle à *Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel* (uniham-bb)

ainsi que sur des sujets d'actualité en médecine familiale.

Ce concept était abandonné l'année dernière au profit d'une mise à jour GP d'un jour, les deux autres plateformes ayant de plus en plus souffert d'une baisse du nombre d'abonnés. La mise à jour comprenait un mélange intéressant de conférences plénières et d'ateliers de diverses disciplines. De cette façon, nous avons pu motiver un grand nombre de médecins de famille à participer à la mise à jour. La 2^{ème} édition de cet automne a malheureusement été victime de la pandémie Covid. Nous espérons de tout cœur que la prochaine mise à jour des médecins généraliste, prévue à l'automne 2021, pourra avoir lieu.

Lucerne

Depuis 2016, l'IHAM & CC (Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern) organise au mois de septembre un congrès des médecins généralistes à Entlebuch (www.entlebucher-hausaerztetage.ch). Divers ateliers, soutenus par les instituts de Bâle, Berne et Zurich, y ont lieu, certains avec un contenu didactique. Lors de ces ateliers, les échanges informels entre les médecins-enseignants sont animés. En septembre 2020, les 28 premiers étudiants Master pour la filière lucernoise sont arrivés de Zurich. Fin août s'est tenu le premier «Teachers Teaching» pour les 50 cliniciens enseignants accueillant ces étudiants. Les points traités furent la présentation de PROFILES et l'exercice du feedback. L'IHAM & CC a pour but de développer une culture de l'enseignement clinique.

En septembre 2020, les premiers étudiants en master du «Track Lucerne» de Zurich sont venus à Lucerne. Fin août, le premier «Teachers Teaching», spécialement conçu pour le «Track Lucerne», a eu lieu afin de préparer les cinquante docteurs enseignants au tutorat individuel qui a débuté dans les semaines suivantes. L'accent était mis sur la présentation des PROFILS et l'apprentissage de la rétroaction. L'IHAM & CC vise à développer une culture d'enseignement clinique.

Zurich

L'Institut de Zurich (IHAMZ) organise quatre fois par année une formation continue d'une demi-journée pour les prestataires de base de différents domaines interdisciplinaires en mettant l'accent sur la pratique, les besoins réels en soins de base et les messages à retenir concernant la pratique (tous les séminaires sont ensuite publiés sur le site Web de l'IHAMZ).

Dans le cadre du «Teachers Teaching», un cours didactique annuel sous forme d'atelier à lieu (en coopération avec l'unité de pédagogie médicale de l'Université de

Zurich) pour les nouveaux médecins-enseignant-es ainsi que pour les plus expérimentés, concernant différents thèmes préuniversitaires. Cette réunion annuelle de médecins-enseignants fait office de plateforme d'échange informelle entre l'institut et les prestataires de soins primaires.

Saint-Gall

Pour la première fois en mai/juin 2020, l'école de médecine de l'UniSG va proposer un cours d'introduction d'une demi-journée pour les médecins-enseignant-es, qui enseignent dans le cadre de tutoriaux individuels et de «semaines de focus» et/ou qui supervisent les stagiaires pendant l'année à options. Les enseignant-es qui donnent les cours pour la faculté de médecine recevront également une formation spécifique (méthode d'apprentissage, cours en petits groupes etc.). Des cours de mise à niveau pour les médecins-enseignant-es sont prévus; la structure n'est néanmoins pas encore définie. Un échange régulier entre les enseignant-es ainsi qu'une évaluation continue de leurs enseignements ont déjà lieu aujourd'hui et se poursuivront dans le cadre du programme de Master. La 5^e année d'étude est encore en planification; les stages pratiques au cabinet du médecin de famille pour cette période de formation ne sont pas encore déterminés.

Qu'en est-il en Suisse?

Les Facultés de médecine de Suisse s'investissent collectivement pour remplacer le catalogue des objectifs de la formation des étudiants en médecine en implantant PROFILES (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland) [18]. Ce document s'appuie sur le cadre conceptuel des compétences (CBME) et des EPAs (Entrustable Professional Activities = units of professional practice). En parallèle, la plupart développent des programmes de formation pour leurs enseignant-es.

Nous sommes donc dans une période de changements et d'intégration au niveau suisse de nouveaux concepts pour rejoindre les travaux de la communauté scientifique internationale [19–21].

Dès lors la question se pose: Si nous adoptons les concepts de compétences (CBME) et d'EPA pour nos étudiant-es en médecine, pourquoi alors n'appliquons-nous pas ces principes à la préparation et à la supervision des superviseurs cliniques [22]? Nous y voyons là une opportunité de renforcer la crédibilité de la formation en médecine de premier recours et de soutenir la qualité des stages dans le contexte ambulatoire du cabinet des médecins de famille.

Des buts communs pour les médecins de famille suisses

Les médecins superviseurs doivent maîtriser un ensemble de connaissances, de techniques ou savoir-faire, et d'attitudes (knowledge – skills – attitudes) [23, 24]. Tout ceci enrichit progressivement leurs scripts pédagogiques (teaching scripts) et leur permet de mettre en œuvre leurs compétences pédagogiques [14, 25]. La communauté scientifique et la plupart des Facultés de médecine reconnaissent maintenant la nécessité de développer pour leurs clinicien-nes enseignant-es un programme longitudinal de développement des compétences pédagogiques [17, 26, 27]. C'est une façon de s'assurer de la qualité de l'enseignement et de renforcer l'identité professionnelle enseignante des superviseurs.

Des compétences de base pour les superviseurs

Plusieurs cadres conceptuels existent dans la littérature pour définir les compétences de base qui sont attendues chez les superviseurs. Pour exemple, nous en citerons deux: le premier, de Srinivasan, définit 6 compétences de base et les décline selon le type d'enseignement (superviseur, enseignant-e ex cathedra, mentor, responsable d'enseignement, etc.) [23]. Le second, développé par le *College of Family Physicians of Canada*, présente notamment les tâches clés du superviseur clinique, comme autant de manifestations de ses compétences pédagogiques [28].

Ces cadres conceptuels sont intéressants, car ils permettent pour les responsables d'enseignement, de planifier la formation de leurs superviseurs en se basant sur les tâches et compétences attendues et explicitées. Ils encouragent également les superviseurs à s'auto-évaluer dans le cadre d'une démarche réflexive, et d'identifier ainsi leurs besoins de formation [22].

Résumé pour la pratique

Il est nécessaire pour tous nos instituts de considérer le développement des compétences pédagogiques des cliniciens enseignants dans une perspective longitudinale de professionnalisation et de développement des pratiques, en s'appuyant sur les cadres conceptuels qui définissent ces bonnes pratiques.

Références

- 1 OFSP. Office fédéral de la santé publique: Masterplan Primary Care [Faktenblatt, Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung] 2012 [Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14198/index.html?lang=de>].
- 2 Dent JA, Angell-Preece HM, Ball HM-L, Ker JS. Using the ambulatory care teaching centre to develop opportunities for integrated learning. *Medical Teacher*. 2001;23:171–5.

- 3 Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning: AMEE guide N° 63. *Med Teach*. 2012;34.
- 4 Irby D. Teaching and learning in ambulatory care settings: A thematic review of the literature. *Acad Med*. 1995;70:898–931.
- 5 Ramani S, Leinster S. Teaching in the clinical environment: AMEE Guide No 34. *Medical Teacher*. 2008;30:347–64.
- 6 Turkeshi E, Michels NR, Hendrickx K, Remmen R. Impact of family medicine clerkships in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open*. 2015;5(8):e008265.
- 7 Audétat MC, Laurin S. Clinicien et superviseur, même combat! *Le Médecin du Québec*. 2010;45(5):53–7.
- 8 Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties: AMEE GUIDE 117. Dundee, UK: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2018.
- 9 Wright S, Carrese J. Excellence in role modelling: insight and perspectives from the pros. *CMAJ*. 2002;167:638–43.
- 10 Harden. RM, Laidlaw. JM. Essential skills for a medical teacher. London: Churchill Livingstone; 2012.
- 11 Yepes-Rios M, Dudek N, Duboyce R, Curtis J, Allard RJ, Varpio L. The failure to fail underperforming trainees in health professions education: A BEME systematic review: BEME Guide No. 42. *Medical Teacher*. 2016;38(11):1092–9.
- 12 Muller-Juge V, Pereira-Miozzari C, Rieder A, Rowe-Hasselgard, Sommer J, Audétat M-C. A medical student in private practice for a 1-month clerkship: a qualitative exploration of the challenges for primary care clinical teachers. *Advances in Medical Education and Practice*. 2018;9:17–26.
- 13 Hodges B. A Tea-Steeping or i-Doc Model for Medical Education? *Acad Med*. 2010;85(9):S34–S44.
- 14 Irby DM. Excellence in clinical teaching: knowledge transformation and development required. *Medical education*. 2014;48:776–84.
- 15 Steinert Y, O'Sullivan P, Irby DM. Strengthening Teachers' Professional Identities Through Faculty Development. *Academic Medicine*. 2019;94(7):963–8.
- 16 Irby D, Wilkerson L. Teaching when time is limited *BMJ*. 2008;336:384–7.
- 17 Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach* 28(6). 2006;28(6):497–526.
- 18 Michaud P, Jucker-Kupper P, et al. PROFILES; Principal Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools; 2017.
- 19 ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical education*. 2005;39(12):1176–7.
- 20 Ten Cate O. Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. *Journal of Graduate Medical Education*. 2013:157–8.
- 21 Ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med*. 2007;82.
- 22 Dewey CM, Jonker G, ten Cate O, Turner TL. Entrustable professional activities (EPAs) for teachers in medical education: Has the time come? *Med Teach*. 2017;39(8):894–96.
- 23 Srinivasan M, Le S, Meyers FJ, Pratt D, Collins JB, Braddock C, et al. Teaching as a Competency: Competencies for Medical Educators *Academic Medicine* 2011;86(10):1211–20
- 24 Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. *Acad Med* 2008;83(5):452–66.
- 25 Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *ABC of learning and teaching in medicine*. British Medical Journal. 2003;326:591–4.
- 26 Steinert Y. Faculty development in the new millenium: key challenges and future directions. *Medical Teacher*. 2000;22(1):44–50.
- 27 McLean M, Cilliers F, van Wyk J. Faculty Development: Yesterday, Today and Tomorrow, AMEE GUIDE in Medical Education No 33. Dundee: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2010.
- 28 Walsh A, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavette T, Clavet D, et al. Fundamental Pedagogical Activities in Family Medicine: A Framework for Faculty Development. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada; 2015.

Marie-Claude Audétat
Professeure, Médecine et
santé communautaire
Rue Michel Servet 1
CH-1211 Genève 4
Marie-Claude.Audetat[at]
unige.ch