



Le stage en médecine familiale à l'externat et l'intention de s'inscrire en médecine de famille

Étude descriptive

Marie-Pierre Codsi MD CCMF Rachel Rodrigue MD CCMF
Marie Authier PhD Fatoumata Binta Diallo PhD

Résumé

Objectif Identifier les facteurs propres au stage d'externat en médecine familiale (MF) pouvant être associés à un changement d'intention de s'inscrire en MF.

Type d'étude Étude descriptive transversale. Un questionnaire autoadministré sur SurveyMonkey, distribué de septembre 2015 à avril 2016.

Contexte Les milieux de stages en MF affiliés à l'Université de Montréal (Québec).

Participants Les externes qui effectuaient leur stage dans les milieux ayant accepté de participer et n'avaient pas encore fait leur choix de résidence.

Principaux paramètres à l'étude Des facteurs spécifiques au stage ayant une influence sur le changement d'intention de s'inscrire en MF.

Résultats Dans l'échantillon, le stage en MF est généralement très apprécié, améliore l'image de cette spécialité et influence l'intention des étudiants de s'inscrire en MF. Plusieurs facteurs spécifiques au stage ont pu être associés à un changement positif de l'intention des étudiants de s'inscrire en MF. Le degré d'exposition à différents champs de pratique, la perception de l'ambiance générale, la rencontre d'un modèle de rôle et l'intérêt à revenir travailler dans le milieu de stage ont tous été associés, de façon modérée, au changement d'intention de s'inscrire en MF. Une association faible a été observée pour la perception de l'intérêt des médecins envers leur travail, le stage en milieu rural, l'appréciation du contact avec les médecins, la perception du niveau de difficulté du stage et le degré de satisfaction face à l'évaluation finale. Les résultats pour les autres facteurs sont non statistiquement significatifs. En ce qui concerne le changement négatif du rang de la MF, 2 facteurs ont été identifiés, soit l'absence de modèle de rôle et le manque d'intérêt à revenir travailler dans le milieu. De nouveaux facteurs positifs sont identifiés, soit la perception face à l'ambiance générale et l'intérêt à revenir travailler dans le milieu de stage.

Conclusion Plusieurs facteurs propres au stage en MF semblent agir comme moteurs de changement potentiel en faveur de la MF. Cela pourrait servir à la production d'un outil d'évaluation et d'amélioration du stage en MF.

Points de repère du rédacteur

► L'étude visait à cerner les facteurs particuliers au stage en médecine familiale à l'externat qui sont susceptibles d'influencer l'intérêt des étudiants à choisir cette spécialité comme profession.

► Parmi les facteurs à l'étude figuraient l'exposition à différents champs de pratique, l'ambiance générale du stage, la rencontre d'un modèle de rôle et l'intention de revenir travailler dans le milieu du stage. Ces éléments semblaient les plus positivement convaincants pour susciter l'intérêt des étudiants à envisager de s'inscrire en médecine familiale.

► Dans l'ensemble, ce stage est bien apprécié et améliore l'image de la spécialité. Les constatations de l'étude peuvent servir à élaborer des outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité du stage et, par conséquent, à promouvoir davantage la spécialité à cette étape de la formation médicale.

Malgré plusieurs efforts durant les dernières années, le recrutement en médecine familiale (MF) demeure un défi au Canada, comme ailleurs à travers le monde^{1,2}. On observe annuellement une quarantaine de postes de résidence en MF non comblés au Canada, la plupart étant au Québec. Au cours des 5 dernières années, le taux d'étudiants optant pour la MF comme 1^{er} choix est demeuré sous-optimal: 36,5% (moyenne canadienne) et 34,8% (moyenne québécoise)³. Au Québec, le taux estimé souhaité pour répondre aux besoins populationnels est de 50%⁴.

Faire un choix aussi important que le choix de carrière implique un processus complexe influencé par plusieurs facteurs⁵⁻⁷. Ceux-ci peuvent être classés en 2 catégories: les facteurs intrinsèques aux étudiants (sexe, âge, valeurs, niveau d'endettement, etc.) et les facteurs propres au programme de médecine^{7,8}. Parmi ces derniers, il est connu que le stage d'externat en MF peut influencer favorablement sur le niveau d'intérêt des étudiants envers la médecine familiale^{5,6,8-23}. En 2015, une première revue systématique portant sur l'impact des stages en MF concluait que la qualité des études menées jusqu'à présent était limitée et que leurs résultats étaient parfois difficilement transférables au contexte canadien, dans la mesure où les conditions du stage (p. ex. la durée), de même que le niveau d'intégration de l'étudiant à l'équipe de soins, différaient d'un pays à l'autre⁹.

Les études montrent que les modèles de rôles^{22,24,25} et l'exposition clinique variée durant le stage influencent positivement les étudiants^{5,22,26,27}. D'autres facteurs, comme le fait d'avoir fait un stage en milieu rural^{5,28,29}, d'être exposé à la continuité des soins^{22,27,30}, et de poser des gestes techniques^{5,30}, peuvent aussi influencer positivement l'intérêt des étudiants envers la MF. À notre connaissance, aucune étude n'a vérifié l'association entre tous ces facteurs et l'intention de s'inscrire en MF.

En 2001, une première étude indiquait que la qualité pédagogique du stage en MF serait aussi un facteur prédictif important de l'inscription en MF⁸. Cependant, cette notion de qualité pédagogique n'était pas définie. En 2017, une étude rétrospective allemande²⁶ s'est intéressée à identifier les facteurs spécifiques du stage pouvant influencer l'intérêt des étudiants envers la MF. Le défi pédagogique dans le stage avait un impact positif sur le choix de la MF, et les auteurs concluaient à la nécessité d'identifier les obstacles et les facilitateurs contributifs. Toutefois, l'instrument de mesure utilisé dans cette étude, initialement conçu pour évaluer le stage, ne prenait en compte qu'un nombre limité de facteurs reliés au stage.

Les connaissances actuelles sur les éléments du stage ayant une influence positive sur la décision des étudiants à postuler en MF sont encore très limitées. D'autres facteurs, comme la perception du niveau de difficulté du stage, le degré de satisfaction par rapport à l'évaluation finale, le degré de contact avec les résidents, la perception de l'ambiance générale ou la perception de l'accueil

reçu au début du stage pourraient aussi influencer le choix des étudiants. Il est important de s'y intéresser, car les facultés pourraient, le cas échéant, agir directement sur ces facteurs. Cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs propres au stage d'externat en MF pouvant être associés à un changement d'intention de s'inscrire en MF.

— Méthodes —

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale. Les responsables des 25 milieux de stage en MF affiliés à l'Université de Montréal (UdeM) répartis sur le territoire québécois ont été invités à participer à 2 reprises par courriel. Les externes n'ayant pas encore fait leur choix de résidence qui effectuaient leur stage dans les milieux ayant accepté de participer ont été inclus dans l'étude. Il s'agit de 2 cohortes distinctes (étudiants de 3^e et 4^e année).

Instrument de mesure

À notre connaissance, il n'existe aucun questionnaire validé répondant à nos objectifs. Un questionnaire auto-administré de 30 questions à choix fermés a été élaboré et se compose de 5 sections:

- Caractéristiques des étudiants (11 questions);
- Intention de s'inscrire en MF avant et après le stage (2 questions; **Encadré 1**);
- Image de la profession avant et après le stage (1 question);
- Facteurs spécifiques du stage (14 questions, la majorité des réponses en fonction d'une échelle à 5 échelons);
- Évaluation générale du stage (2 questions).

Ce questionnaire a été bâti en incluant tous les facteurs intrinsèques au stage retrouvés dans la littérature. À cela ont été ajoutés les facteurs tentant d'évaluer la qualité du stage. Tous les facteurs non modifiables par le stage lui-même (exemple: endettement de l'étudiant, valeurs de l'étudiant, contexte politique, etc.) ont été exclus.

Les questions mesurant le changement d'intention envers la MF s'inspirent des modèles décisionnels identifiés dans la littérature^{5,30}. Le questionnaire a fait l'objet d'une évaluation de contenu par la directrice du programme de MF de l'UdeM. Un test préalable a été réalisé auprès de 9 résidents (8 en MF et 1 en médecine interne). Des modifications mineures ont ensuite été apportées. Le temps estimé pour répondre au questionnaire était d'environ 10 minutes.

Collecte des données

Comme les externes font leur stage en MF à différents moments et dans différents endroits, la collecte des données a été effectuée par l'intermédiaire des milieux de stage pour maximiser le taux de répondants. À la fin du stage, après avoir remis l'évaluation finale à l'étudiant, les milieux avaient la consigne de protéger du temps pour qu'il puisse remplir le questionnaire anonymement au moyen de SurveyMonkey. La collecte a été réalisée de septembre 2015 à avril 2016.

Encadré 1. Choix des réponses proposées aux questions évaluant le rang occupé par la médecine familiale avant et après le stage

Choisissez quel énoncé vous correspond le mieux, avant le stage :

- Je pensais indiquer la médecine familiale comme premier choix au CaRMS
- J'étais indécis(e) par rapport au rang de la médecine familiale au CaRMS. Je considère la médecine familiale possiblement comme un premier choix
- Peu importe mon ou mes choix au CaRMS, je comptais mettre la médecine familiale comme dernier choix (plan de secours)
- Je ne savais pas si je m'inscrirais en médecine familiale au CaRMS
- Je ne pensais pas m'inscrire en médecine familiale au CaRMS

Choisissez quel énoncé vous correspond le mieux, après le stage :

- Je pense indiquer la médecine familiale comme premier choix au CaRMS
- Je suis indécis(e) par rapport au rang de la médecine familiale au CaRMS. Je considère la médecine familiale possiblement comme un premier choix
- Peu importe mon ou mes choix au CaRMS, je compte mettre la médecine familiale comme dernier choix (plan de secours)
- Je ne sais pas si je m'inscrirai en médecine familiale au CaRMS
- Je ne pense pas m'inscrire en médecine familiale au CaRMS

CaRMS—Service canadien de jumelage des résidents.

Analyses statistiques

Des analyses descriptives, univariées et bivariées ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS. Pour chaque facteur, le test de mesure d'association du χ^2 de Pearson a été utilisé pour calculer une valeur p , ainsi que le test du V de Cramer pour calculer une force d'association.

Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en santé de l'UdeM.

— Résultats —

Au total, 19 des 25 milieux ont accepté de participer à l'étude (183 de 213 étudiants). Le taux de participation des étudiants est de 66% (121 de 183). Les caractéristiques des participants sont présentées au **Tableau 1**.

La répartition des participants ayant modifié leur intention de s'inscrire en MF après le stage est présentée à la **Figure 1**. Des 51 participants ayant modifié le rang de la MF, 75% (38 de 51) l'ont modifié positivement, dont 42% (16 de 38) comme 1^{er} choix. Au final, 32 de 121 (26%) ont placé la MF au premier rang de leur intention de choix de résidence, comparativement à 18 de 121 (15%) avant le début du stage. La perception de la MF après le stage s'est également améliorée chez 53% (64 de 121) d'entre eux et a diminué chez 7%.

Tableau 1. Caractéristiques des participants: N = 121.

CARACTÉRISTIQUE	NOMBRE (POURCENTAGE)
Sexe	
• Homme	36 (30)
• Femme	85 (70)
Âge	
• 19-24 ans	77 (64)
• 25-27 ans	24 (20)
• ≥28 ans	19 (16)
• Préfère ne pas répondre	1 (< 1)
Enfants	
• Oui	8 (7)
• Non	113 (93)
Moment du stage	
• 3 ^e année	90 (74)
• 4 ^e année	31 (26)
Formation universitaire préalable	
• Oui	56 (46)
• Non	65 (54)
Université d'attache	
• Université de Montréal	118 (98)
• Autres	3 (2)
Choix de carrière envisagé au préclinique	
• Aucun particulier	32 (26)
• Médecine familiale	32 (26)
• Médecine interne	28 (23)
• Chirurgie	9 (7)
• Autres	20 (17)
Originaire de la région du stage	
• Oui	51 (42)
• Non	70 (58)

Sur le plan des caractéristiques du stage, 72% (86 de 120) des externes ont jugé l'accueil du stage très bon, et 94% (114 de 121) ont trouvé l'ambiance bonne ou très bonne. On note aussi que 85% (100 de 118) perçoivent avoir rencontré un superviseur qui les a inspirés durant le stage, et 99% (117 de 118) estiment que la majorité des superviseurs côtoyés semblaient inspirés ou intéressés par leur travail. Finalement, 58% (69 de 118) envisageraient de revenir travailler dans le même milieu.

La majorité des externes, soit 96% (113 de 118) ont jugé avoir eu une exposition clinique variée à très variée. Toutefois, 86% (102 de 118) d'entre eux ont indiqué n'avoir été que peu ou pas exposés à la continuité des soins (c'est-à-dire avoir l'occasion de voir le

Figure 1. Répartition des participants ayant modifié ou non, après le stage, l'intention de s'inscrire en MF

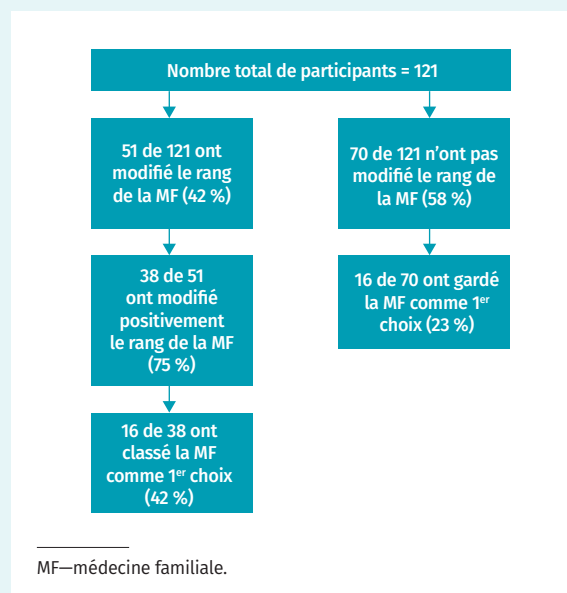


Tableau 2. Force d'association et valeur p obtenues pour chacun des facteurs analysés

FACTEUR	FA*	VALEUR P
Degré d'exposition à différents champs de pratique	0,330	,002
Perception de l'ambiance générale	0,336	<,001
Rencontre d'un modèle de rôle	0,390	<,001
Intérêt à revenir travailler dans le milieu de stage	0,390	<,001
Perception de l'intérêt des médecins envers leur travail	0,230	,014
Stage en milieu rural	0,227	,044
Appréciation du contact avec les médecins	0,209	,035
Perception du niveau de difficulté du stage	0,231	,025
Degré de satisfaction par rapport à l'évaluation finale	0,253	,008
Degré de contact avec les résidents	0,161	,197
Degré d'exposition à la continuité des soins†	0,138	,341
Perception de l'accueil reçu au début du stage	0,115	,532
Participation à des activités informelles avec l'équipe médicale (ex. activités sociales ou bénévoles)	0,103	,534

FA—force d'association.
 *Mesurée par un test V. de Cramer: FA faible (0-0,25), modérée (> 0,25-0,5) ou forte (> 0,5-1).
 †Fait référence au fait que l'étudiant a revu le même patient plus d'une fois durant le stage.

même patient plus d'une fois). Par ailleurs, 90% des externes (109 de 121) souhaitent être exposés davantage aux gestes techniques. De plus, 63% (76 de 121) des externes ont indiqué que le niveau de difficulté du stage de MF était le même que celui des autres stages; 29% l'ont trouvé plus facile. Ensuite, 76% (90 de 118) se sont dits satisfaits de leur évaluation finale, comparativement à 15% se disant déçus. Finalement, 31% (38 de 121) ont fait leur stage en milieu rural, et 85% (102 de 120) des externes ont eu un contact au moins régulier avec les résidents en MF.

Les facteurs spécifiques au stage qui ont pu être associés à un changement positif de l'intention des étudiants de s'inscrire en MF sont présentés au **Tableau 2**.

— Discussion —

Les résultats de cette étude vont dans le sens de la littérature existante: le stage en MF est généralement très apprécié des étudiants, améliore l'image de la spécialité et influence l'intention de s'inscrire en MF⁹.

Plusieurs facteurs spécifiques au stage ont pu être associés à un changement positif de l'intention des étudiants de s'inscrire en MF. Le degré d'exposition à différents champs de pratique, la perception de l'ambiance générale, la rencontre d'un modèle de rôle et l'intérêt à revenir travailler dans le milieu de stage ont tous été associés, de façon modérée, au changement d'intention de s'inscrire en MF. Une association faible a été observée pour la perception de l'intérêt des médecins envers leur travail, le stage en milieu rural, l'appréciation du contact avec les médecins, la perception du niveau de difficulté

du stage et le degré de satisfaction face à l'évaluation finale. Les résultats pour les autres facteurs sont non statistiquement significatifs. En ce qui concerne le changement négatif du rang de la MF, 2 facteurs ont été identifiés, soit l'absence de modèle de rôle et le manque d'intérêt à revenir travailler dans le milieu.

Ces résultats concordent avec ce qui a préalablement été décrit dans la littérature^{5,6,9-22}, mais procurent un nouvel éclairage en détaillant plus spécifiquement le lien entre chacun des facteurs et le changement d'intention des étudiants face au choix de la MF, et ce, dans un contexte canadien. De plus, de nouveaux facteurs ayant une influence positive sont également identifiés, soit la perception de l'ambiance générale et l'intérêt à revenir travailler dans le milieu de stage. Les autres facteurs associés faiblement au changement de rang de la MF devront faire l'objet de futures études afin de comprendre leur rôle réel dans le processus décisionnel (les données n'étant pas assez discriminantes pour conclure à une réelle association).

Forces et faiblesses


Cette étude propose un regard nouveau par rapport aux plus récentes recherches par le fait que son instrument de

mesure testé au préalable été conçu spécifiquement pour évaluer l'influence des multiples composantes du stage en MF sur l'intention des étudiants de s'inscrire en MF. Le taux de participation de 66% est également une force de l'étude.

Bien que l'étude n'ait été réalisée que dans une seule université, le nombre et la diversité des milieux de stage permettent de tirer des résultats qui, selon nous, sont généralisables aux facultés canadiennes³¹. Notre échantillon semble également représentatif des cohortes québécoises³¹. Bien qu'à notre connaissance, aucune étude n'ait mesuré autant de facteurs, il existe probablement des facteurs intrinsèques au stage, non contrôlés, qui auraient pu influencer les réponses des participants. De plus, le questionnaire n'ayant été distribué qu'une fois (après le stage), on peut supposer un biais de rappel face à leur perception avant le stage. Cependant, les réponses avant le stage de notre échantillon (15% des externes souhaitaient s'inscrire en MF) correspondent à ce qui a déjà été décrit dans la littérature²⁸. Par ailleurs, comme notre étude s'intéressait à l'intention et non à la décision réelle, on peut supposer une diminution de l'influence du stage avec le temps, comme il est suggéré dans la littérature^{9,20}. Par contre, lorsqu'on compare le taux d'étudiants qui indiquent la MF comme 1^{er} choix dans notre échantillon (26%) et le taux moyen canadien observé chaque année (36,5%), il est possible que l'effet soit plutôt sous-estimé dans notre échantillon³. Finalement, il existe aussi un biais potentiel relié au fait que les répondants du sondage provenaient de milieux ayant au préalable accepté de participer.

Conclusion

Plusieurs facteurs propres au stage en MF semblent agir comme moteur de changement potentiel en faveur de la MF. Les facteurs dégagés pourraient servir à la production d'un outil d'évaluation et d'amélioration du stage en MF.

Un questionnement demeure quant au rôle du stage en MF. Dans l'optique d'un stage utilisé comme outil de valorisation et de recrutement, une grande variété d'exposition devrait être encouragée. Toutefois, la réalité québécoise de la MF se centre de plus en plus vers la prise en charge et les soins de continuité, en limitant le travail en établissement. Le stage devrait-il plutôt représenter cette nouvelle réalité du terrain? 

La D^{re} Codsí est une médecin de famille clinicienne et enseignante à la Clinique universitaire de médecine de famille (CUMF) de Notre-Dame au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (Québec). La D^{re} Rodrigue est une résidente en médecine de famille à la CUMF de Saint-Eustache au Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (Québec). La D^{re} Authier est professeure adjointe de clinique au Département de médecine de famille et médecine d'urgence à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, facilitatrice de recherche et chercheure au Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal, et conseillère en amélioration continue de la qualité et enseignante aux résidents en médecine de famille à la CUMF Maisonneuve-Rosemont. La D^{re} Diallo est coordonnatrice de projets de l'Équipe de recherche en soins de première ligne au Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval et de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Remerciements

Ce projet a reçu le soutien financier du Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal (Québec). Les auteurs tiennent à remercier Philippe Karazivan, Nicolas Fernandez et Janusz Kaczorowski de leur aide précieuse.

Collaborateurs

Tous les auteurs ont contribué à la conception et à l'élaboration de l'étude; à la collecte, à l'analyse et à l'interprétation des données; de même qu'à la préparation du manuscrit aux fins de présentation.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Marie-Pierre Codsí; courriel mpcodsi@hotmail.com

Références

- Song Z, Chopra V, McMahon LF Jr. Addressing the primary care workforce crisis. *Am J Manag Care* 2015;21(8):e452-4.
- Chan BTB. *Du surplus perçu à la pénurie perçue: l'évolution de la main-d'œuvre médicale au Canada dans les années 1990*. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé; 2002.
- Service canadien de jumelage des résidents. *Données et rapports 2017*. Ottawa, ON: Service canadien de jumelage des résidents; 2017. Accessible à: www.carms.ca/fr/donnees-et-rapports. Réf. du 24 sept. 2017.
- La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services. Dans: Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan stratégique 2010-2015 du Ministère de la Santé et des Services sociaux*. Québec, QC: Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2010. p. 25-30.
- Bennett KL, Phillips JP. Finding, recruiting, and sustaining the future primary care physician workforce: a new theoretical model of specialty choice process. *Acad Med* 2010;85(10 Suppl):S81-8.
- Reed VA, Jernstedt GC, Reber ES. Understanding and improving medical student specialty choice: a synthesis of the literature using decision theory as a referent. *Teach Learn Med* 2011;13(2):117-29.
- Beaulieu MD, Haggerty J, Bouharaoui F, Goulet F. Validité et fidélité de la version française d'un questionnaire portant sur le choix de carrière des étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale* 2010;11(1):7-17.
- Levy BT, Hartz A, Merchant ML, Schroeder BT. Quality of a family medicine preceptorship is significantly associated with matching into family practice. *Fam Med* 2010;42(9):683-90.
- 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. Publ. en ligne du 4 août 2015.
- Senf JH, Campos-Outcalt D, Watkins AJ, Bastacky S, Killian C. A systematic analysis of how medical school characteristics relate to graduates' choices of primary care specialties. *Acad Med* 1997;72(6):524-33.
- Campos-Outcalt D, Senf JH. Characteristics of medical schools related to the choice of family medicine as a specialty. *Acad Med* 1989;64(10):610-5.
- Duerson MC, Crandall LA, Dwyer JW. Impact of a required family medicine clerkship on medical students' attitudes about primary care. *Acad Med* 1989;64(9):546-8.
- Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of primary care specialty choice: a meta-analysis of the literature. *Acad Med* 1995;70(7):620-41.
- Meurer LN. Influence of medical school curriculum on primary care specialty choice: analysis and synthesis of the literature. *Acad Med* 1995;70(5):388-97.
- Fincher RM, Lunn JS, Nance LD 3rd. Does an ambulatory-care experience influence third-year students to select a career in internal medicine? *Acad Med* 1990;65(6):421.
- Erney SL, Allen DL, Siska KF. Effect of a year-long primary care clerkship on graduates' selection of family practice residencies. *Acad Med* 1991;66(4):234-6.
- Rucker L, Morgan C, Ward KE, Bell BM. Impact of an ambulatory care clerkship on the attitudes of students from five classes (1985-1989) toward primary care. *Acad Med* 1991;66(10):620-2.
- Rabinowitz HK. The relationship between medical student career choice and a required third-year family practice clerkship. *Fam Med* 1988;20(2):118-21.
- Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. *J Am Board Fam Med Pract* 2003;16(6):502-12.
- Phillips J, Charnley I. Third- and fourth-year medical students' changing views of family medicine. *Fam Med* 2016;48(1):54-60.
- Park H. The effect of family medicine clerkship on the preference for family medicine as a career choice in third-year medical students. *Korean J Fam Med* 2003;24(5):444-50. Publ. en ligne du 10 mai 2003.
- Scott I, Wright B, Brenneis F, Brett-MacLean P, McCaffrey L. Why would I choose a career in family medicine? Reflections of medical students at 3 universities. *Can Fam Physician* 2007;53:1956-7. Accessible à: www.cfp.ca/content/cfp/53/11/1956.full.pdf. Réf. du 30 mai 2019.
- Phillips RL Jr, Doodoo MS, Petterson S, Xierali I, Bazemore A, Teevan B, et coll. *Specialty and geographic distribution of the physician workforce: what influences medical student and resident choices?* Washington, DC: Robert Graham Center: Policy Studies in Family Medicine and Primary Care; 2009.
- Mutha S, Takayama JI, O'Neil EH. Insights into medical students' career choices based on third- and fourth-year students' focus-group discussions. *Acad Med* 1997;72(7):635-40.
- Allen SS, Sherman MB, Bland CJ, Fiola JA. Effect of early exposure to family medicine on students' attitudes toward the specialty. *J Med Educ* 1987;62(11):911-7.
- Herwig A, Viehmann A, Thielmann A, Gesenhues S, Weltermann B. Relevance of clerkship characteristics in changing students' interest in family medicine: a questionnaire survey. *BMJ Open* 2017;7(3):e012794. Publ. en ligne du 15 mars 2017.
- Jordan J, Brown JB, Russell G. Choosing family medicine. What influences medical students? *Can Fam Physician* 2003;49:1131-7.
- Geske JA, Hartman T, Goodman B, Paulman P. Influence of a rural family medicine rotation on residency selection: MS3 versus MS4. *Fam Med* 2011;43(8):556-9.
- Crump WJ, Fricker RS, Ziegler CH. Outcomes of a preclinical rural medicine elective at an urban medical school. *Fam Med* 2010;42(10):717-22.
- Gill H, McLeod S, Duerksen K, Szafran O. Factors influencing medical students' choice of family medicine. Effects of rural versus urban background. *Can Fam Physician* 2012;58:e649-57. Accessible à: www.cfp.ca/content/cfp/58/11/e649.full.pdf. Réf. du 30 mai 2019.
- Labbé J. La profession de médecin se féminise, surtout au Québec. *Radio-Canada* le 30 sept. 2015. Accessible à: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/741534/femmes-medecins-profession-metier-portrait-rapport-icis-quebec>. Réf. du 22 avr. 2018.

Cet article fait l'objet d'une révision par des pairs.

Can Fam Physician 2019;65:e311-5

The English translation of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the July 2019 issue on page e316.