

Innover pour comprendre l'inconnu: recherche sur la pandémie de Covid-19 en médecine de famille

Pre DAGMAR M. HALLER^{a,b}, Dr HUBERT MAISONNEUVE^a, Pre MARIE-CLAUDE AUDÉTAT^{a,e}, Dre CHRISTINE COHIDON^c, Dre EVA PFARRWALLER^a, Dre MAGDALINI PATSEADOU^{a,d}, Dre NOËLLE JUNOD PERRON^{e,f}, Dr PAUL SEBO^a et Dre YOLANDA MUELLER^c

Rev Med Suisse 2021; 17: 905-9

Les défis posés par la pandémie de Covid-19 ont éveillé une multitude de questions de recherche au sein des instituts de médecine de famille de Genève et Lausanne. Cet article présente une synthèse de ces questions et des projets de recherche qui en découlent.

Innovating to understand the unknown: COVID-19 pandemic research in family medicine

The COVID-19 pandemic has brought challenges that sparked a multitude of research questions at the Institutes of Family Medicine in Geneva and Lausanne. This article presents a synthesis of these questions, and the research projects that have resulted from them.

INTRODUCTION

En janvier 2020, nous en parlions en commentant les nouvelles. En février, déjà, nous appliquions une stratégie pragmatique de tri, différenciant, parmi les patient·e·s avec un syndrome grippal, ceux qui avaient voyagé en Chine ou en Italie des autres patient·e·s. Stratégie de courte durée. Rapidement, rivé·e·s sur les moteurs de recherche scientifiques ou populaires, nous avons cherché en vain les réponses aux multitudes de questions se bousculant dans nos têtes de médecins de famille, clinicien·ne·s, enseignant·e·s, chercheur·euse·s. Les situations décrites dans les premières publications internationales reflétaient essentiellement les conséquences de la pandémie dans le contexte hospitalier. Y trouvant peu de réponses pour les défis de notre quotidien, nous avons souhaité participer à l'effort collectif de recherche sur cette nouvelle pandémie, en nous centrant sur ceux rencontrés en médecine de famille. Cet article décrit une partie de nos questions de recherche et les quelques études qui en découlent (tableau 1). Un grand nombre de questions restent ouvertes: la médecine de famille est une science en mouvement!¹

^aInstitut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (IUMFE), Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^bService de médecine de premier recours, HUG, 1211 Genève 14, ^cDépartement de médecine de famille, Unisanté, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, ^dConsultation Santé jeunes, HUG, 1211 Genève 14, ^eUnité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^fProgramme de compétences en supervision et encadrement, HUG, 1211 Genève 14 dagmar.haller-hester@unige.ch | hubert.maisonneuve@unige.ch marie-claude.audetat@unige.ch | christine.cohidon@unisanté.ch eva.pfarrwaller@unige.ch | magdalini.patseadou@unige.ch noëlle.junod@hcuge.ch | paulsebo@hotmail.com yolanda.mueller@unisanté.ch

QUELLE EST LA PROPORTION D'INFECTIONS PAR LE SARS-COV-2 EN MÉDECINE DE FAMILLE?

Avec l'arrivée de la pandémie de Covid-19 en pleine épidémie de grippe en Suisse, cette question nous a rapidement préoccupé·e·s. Heureusement, en tant que membres de la Commission des programmes Sentinella-Suisse, les instituts de médecine de famille ont d'emblée pu contribuer à la mise en place de la surveillance épidémiologique du Covid-19 aux côtés de celle de la grippe, réalisée de routine au sein de ce réseau représentatif de cabinets de médecine de famille suisses. Suite aux recommandations de limiter les consultations en l'absence de symptômes sévères durant la première vague, les données de la seconde partie de l'année 2020 reflètent mieux, semaine après semaine, la charge épidémiologique dans les cabinets ainsi que la proportion de tests positifs (figure 1).

En parallèle, les médecins du réseau Sentinella ont fourni des données hebdomadaires sur l'évolution des téléconsultations au sein de leur pratique, offrant ainsi un reflet en temps réel de la capacité d'adaptation de la médecine de famille en ces temps de crise.² De plus, la pandémie a bouleversé les mesures de protection et contrôle de l'infection (PCI) appliquées dans les cabinets. Une première enquête dans les cabinets Sentinella avait documenté l'adhésion aux mesures PCI en 2019.³ Celle-ci a été reconduite au printemps 2021 afin de quantifier l'impact des changements effectués.

FIG 1 Évolution des cas de Covid-19 en 2020¹⁶

Dans les cabinets de médecine de famille du réseau Sentinella-Suisse. État des données de l'OFSP au 6 avril 2021.

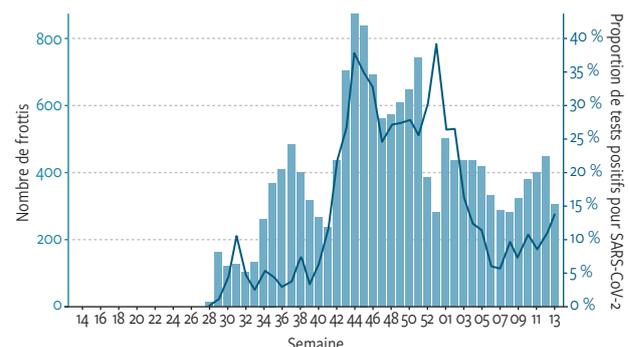


TABLEAU 1

Questions de recherche en médecine de famille dans le contexte Covid-19 et projets associés

3MA: 3^e année master.

RECHERCHE CLINIQUE		RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ		RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE	
QUESTION	PROJET	QUESTION	PROJET	QUESTION	PROJET
Quelle est l'épidémiologie des infections par le SARS-CoV-2 en médecine de famille en Suisse romande?	<ul style="list-style-type: none"> Sentinella-Suisse COVID-FM Vaud 	Quel est l'impact de la pandémie sur le fonctionnement de nos cabinets?	<ul style="list-style-type: none"> Étude COVID-CAB 	Comment le raisonnement clinique s'adapte-t-il dans le contexte de la pandémie de Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> «Développement du script clinique du Covid-19 chez les clinicien-ne-s»
<ul style="list-style-type: none"> Quel est le tableau clinique en médecine de famille? Quels sont les meilleurs prédicteurs d'un test PCR+ en médecine de famille? Quelle est la durée des symptômes? 	<ul style="list-style-type: none"> Coviclinique COVID AMBU COVID-PRIME 	<p>Quelle est la proportion des médecins de premier recours infectés par le SARS-CoV-2?</p> <p>Comment continuer à prendre en charge de manière optimale des patient-e-s malades chroniques en période de pandémie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la santé des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues en Suisse romande Beyond the virus Étude qualitative 	<p>Comment gérer le double rôle enseignant-e-clinicien-ne quand la base clinique est flottante?</p> <p>Enseigner la communication: quel est l'impact de l'enseignement en ligne sur les étudiant-e-s et les enseignant-e-s?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Projet stage 3MA Enquête auprès des étudiant-e-s de 3^e année et leurs tuteur-trice-s
<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont la durée d'immunité et la fréquence des réinfections et dans quels délais? Quels sont les prédicteurs d'une évolution défavorable (COVID-long) pour des patient-e-s suivi-e-s en médecine de famille? Quelles sont les interventions tentées par les médecins pour prévenir/traiter l'évolution défavorable d'une infection par le SARS-CoV-2? Quelles sont les interventions tentées par les patient-e-s (par exemple, remèdes de grand-mère) pour prévenir/traiter l'évolution défavorable d'une infection par le SARS-CoV-2? 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-PRIME Étude de séro-prévalence 	<p>Comment prendre en charge de manière optimale les enfants et adolescent-e-s consultant pour des affections aiguës ou chroniques, en période de pandémie?</p> <p>Quel est l'impact de la pandémie sur l'accès aux soins d'urgence pour les jeunes?</p> <p>Quelle est l'épidémiologie des cas Covid-19 en médecine de famille en Suisse?</p> <p>Quel rôle pour la téléconsultation dans ce contexte de pandémie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Étude qualitative auprès des pédiatres genevois-e-s sur les stratégies mises en place durant la pandémie Étude de l'accès aux soins d'urgence pour les adolescent-e-s et jeunes adultes pendant et hors pandémie Surveillance épidémiologique dans le cadre du réseau Sentinella Étude du réseau Sentinella 		

QUEL EST LE TABLEAU CLINIQUE TYPIQUE DES PATIENT-E-S AVEC LE SARS-COV-2 CONSULTANT EN MÉDECINE DE FAMILLE?

Si désormais nous savons que le tableau clinique «typique» souffre de nombreuses exceptions, en augmentation avec le développement des nouveaux variants, au printemps 2020, la nécessité de définir le tableau clinique du Covid-19 en ambulatoire a rapidement occupé nos équipes de recherche, à Lausanne comme à Genève. De ces réflexions sont nés les projets Coviclinique et COVID AMBU décrits dans le **tableau 2**. En parallèle, un axe de recherche s'est concentré sur l'impact du contexte Covid-19 sur le raisonnement clinique (**tableau 3**).

Avec Coviclinique, l'équipe de l'Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (IuMFE, anciennement Unité des internistes généralistes et pédiatres (UIGP)) a été une des premières à démontrer l'association typique entre anosmie/agueusie et infection par le SARS-CoV-2.⁴ Ces deux symptômes avaient une meilleure performance pour prédire la maladie chez les femmes d'âge moyen.⁵ Depuis, de nom-

breux chercheur-euse-s dans le monde ont proposé des scores prédictifs basés sur des symptômes cliniques, mais, à ce jour, aucun ne paraît parfaitement adapté à la médecine de famille.⁶

Au vu de l'absence initiale de données cliniques sur les cas de Covid-19 ambulatoires, l'équipe de Lausanne a aussi mis en place un registre clinique de suspects d'infection par le SARS-CoV-2 lors de la première vague (COVID AMBU). Ce projet avait été pensé comme un projet pilote dans l'attente de financements complémentaires permettant son extension au niveau national. Il a permis d'établir la performance diagnostique de différents symptômes. Le suivi téléphonique des patient-e-s a permis de confirmer la longue durée des symptômes chez ces patient-e-s, avec plus de 40% décrivant encore des symptômes résiduels au moins 28 jours après l'infection initiale.

Convaincus de l'importance de la collecte de données cliniques longitudinales en médecine de famille, les instituts de médecine de famille regroupés au sein de SAFMED, l'Académie suisse de médecine de famille, ont répondu dès mars 2020 aux différents appels du Fonds national suisse pour la recherche (FNS). En particulier, nous avons proposé de créer

TABLEAU 2 Grandes lignes des projets Coviclinique et COVID AMBU

DMF: département médecine de famille.

NOM DU PROJET	PÉRIODE	POPULATION	QUESTIONS PRINCIPALES	CONCLUSIONS	IMPLICATIONS
Coviclinique (luMFE- UNIGE)	Mi-mars à mi-mai 2020	1543 patient-e-s adressé-e-s pour RT-PCR dans des laboratoires ambulatoires, dont 253 (16%) positifs pour une infection par le SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none"> • Comment différencier le tableau du Covid-19 de celui de la grippe saisonnière ou des pathologies allergiques saisonnières? • Est-il possible d'établir un score prédictif de Covid-19? • Les scores proposés dans les études populationnelles peuvent-ils être extrapolés à nos données de médecine de famille? 	<ul style="list-style-type: none"> • L'anosmie et/ou agueusie sont typiques du Covid-19, en particulier chez les femmes d'âge moyen^{4,5} • Aucune combinaison de symptômes n'est suffisamment spécifique et sensible pour former un score prédictif • Les scores développés dans les études populationnelles ne peuvent pas être transposés en médecine de famille⁵ 	Souligner l'importance de tenir compte de la population dans laquelle les données ont été recueillies (population générale, hôpital, médecine de famille, etc.), de la zone géographique et de la saison avant d'extrapoler l'usage de ces scores chez nos patient-e-s ambulatoires
COVID AMBU (DMF-Unisanté-Lausanne)	Mi-mars à juillet 2020	Registre de 883 patient-e-s symptomatiques dont 129 testé-e-s positif-ve-s et 154 non testé-e-s, consultant en ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le tableau clinique du Covid-19 en ambulatoire? • Quelles sont la durée et l'évolution des symptômes? 	<ul style="list-style-type: none"> • A permis d'établir la performance diagnostique de différents symptômes présents parmi les patient-e-s suspect-e-s • 40% des patient-e-s encore symptomatiques à 28 jours • A permis d'établir une procédure de récolte de données longitudinales en médecine de famille en prévision d'une étude plus étendue 	Produire des informations clés pour le développement de l'étude COVID-PRIME au niveau national

une cohorte de patient-e-s suspect-e-s d'infection par le SARS-CoV-2, avec un recrutement décentralisé réparti sur l'ensemble de la Suisse (étude COVID-PRIME). Cela nous aurait permis de répondre à des questions telles que la durée de l'immunité, les facteurs de risque pour une évolution sévère, mais aussi de documenter l'évolution clinique spécifique de patient-e-s consultant en médecine de famille, en particulier sur les aspects de «Covid-19 long», l'apparition et la sévérité de réinfections. Malheureusement le FNS, tout en saluant la qualité des projets proposés, a préféré financer d'autres études et nous peinons à attirer d'autres financements que ce soit auprès de fondations ou d'autres acteurs institutionnels. Ceci nous questionne, d'une part sur la visibilité de la recherche en médecine de famille et, d'autre part, sur l'insuffisance de relais dans les instances décisionnelles.

QUEL EST L'IMPACT DU COVID-19 SUR LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE DE FAMILLE?

Les mesures liées au confinement entraînent de multiples risques, comme l'inactivité, la mauvaise alimentation et les troubles de la santé mentale, parallèlement à un retard dans la démarche de soins.⁷ L'accent mis sur les soins hospitaliers a négligé initialement l'importance de la médecine de famille pour garantir la continuité des soins. Afin de limiter les conséquences sanitaires collatérales à la pandémie, il convient de soutenir les efforts pour garantir le fonctionnement des services de santé existants, en particulier les actions menées spontanément par les médecins de famille.

Que ce soit par des actions tels les messages ciblés auprès des patients vulnérables, ou par la réorganisation du fonctionnement au cabinet afin de trier les patients à risque, ou privilégier les téléconsultations ou les visites à domicile, chaque médecin de famille, généraliste ou pédiatre, a dû inventer une solution adaptée à sa situation. Il est important de documenter toutes ces actions, afin d'apprendre de cette période pour permettre aux patient-e-s, et aux médecins, de bénéficier plus rapidement du fruit de ces efforts lors d'une prochaine crise.⁸

Comme déjà mentionné plus haut, le réseau Sentinella a pu fournir quelques données initiales de l'impact de la pandémie sur la pratique dans les cabinets. Dans le canton de Vaud, l'étude CoViD-CAB auprès des médecins de premier recours a permis aussi de décrire l'organisation des cabinets durant la première vague, en particulier la participation à la prise en charge des patient-e-s suspect-e-s de Covid-19 avec la mise en place de filières de test dédiées. Les données recueillies auprès de plus de 250 médecins (généralistes et pédiatres) ont montré une participation d'environ deux tiers des cabinets vaudois, les autres cabinets référant ces patient-e-s à des centres dédiés (hospitaliers ou centres ambulatoires renforcés). Les filières rapides (sans consultation médicale) n'ont

TABLEAU 3 Étude du développement du script clinique du Covid-19

Notre raisonnement clinique diffère-t-il dans ce contexte de pandémie?

- Le raisonnement clinique peut être défini comme «les processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien-ne de prendre les actions les plus appropriées dans un contexte spécifique de résolution de problème de santé».^{11,12} Les clinicien-ne-s font habituellement appel à leurs scripts cliniques (ensemble de connaissances et expériences organisées et mobilisables pour l'action clinique) pour diagnostiquer les problèmes de leurs patient-e-s et leur proposer une prise en charge ou un suivi adapté^{13,14}
- Mais la lutte contre la pandémie de Covid-19 a bouleversé les pratiques. À ce jour, il n'existe pas de script de maladie Covid-19 défini. En effet, depuis le début de 2020, chaque clinicien-ne contribue à élaborer le script clinique de cette maladie. Toute nouvelle rencontre clinique, toute discussion avec des collègues, toute lecture, contribue à l'enrichissement de ce script. C'est une situation bien particulière que de soigner dans un tel contexte d'incertitude, où les problèmes cliniques sont mal définis, et où de nouvelles informations et connaissances parfois contradictoires s'ajoutent au fur et à mesure des jours et semaines. Dans ce contexte bien spécifique, de nombreux facteurs peuvent potentiellement influencer, voire fausser, les processus de raisonnement clinique¹⁵
- Le groupe de recherche piloté par M.-C. Audétat à l'luMFE s'intéresse au développement du script clinique du Covid-19 ainsi qu'aux différents facteurs susceptibles de l'influencer

été proposées que par environ un tiers des cabinets. En outre, un volet qualitatif permet de comprendre les choix des cabinets et le regard qu'ils portent sur leur place en tant qu'acteurs de première ligne au sein de la gestion d'une telle crise. Ces enseignements sont utiles pour se préparer à d'autres crises sanitaires. En 2021, l'équipe vaudoise a en outre mis en place un réseau sentinelle cantonal (COVID-FM) d'une cinquantaine de médecins visant à suivre, sur l'année 2021, les modifications de tendance dans l'activité des cabinets ainsi que le déploiement des tests rapides et de la vaccination.

Une autre étude, genevoise, s'est intéressée à l'état de santé physique et psychologique des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues romands (1000 médecins tirés au sort, taux de participation > 50%). Parmi la cinquantaine de questions posées, certaines ont abordé plus spécifiquement le SARS-CoV-2. L'étude permettra d'estimer la proportion de médecins infectés par le SARS-CoV-2 et de la comparer à celle de la population générale. Des questions concernant les hospitalisations et/ou les arrêts de travail en rapport avec ces infections permettront par ailleurs d'évaluer leur gravité et l'impact éventuel sur le fonctionnement des cabinets.

AUTRES IMPACTS DE LA PANDÉMIE SUR L'ACCÈS AUX SOINS

Les adolescents et les jeunes adultes se tournent plus souvent vers les services d'urgences pour leurs besoins de santé aigus, afin de bénéficier des lieux de proximité anonymes à des horaires qui leur conviennent. Dans la plupart des cas, ils présentent des motifs de consultation qui ne sont pas considérés comme «urgents», ainsi que des traumatismes. Les services d'urgences sont aussi souvent le premier point d'accès pour les jeunes qui présentent des troubles psychiques. Le recours prioritaire à ces services a pour corollaire que les jeunes ont moins souvent un suivi de médecine de famille incluant une évaluation des comportements de santé et un dépistage précoce des maladies transmissibles et non transmissibles, apportant des bénéfices sur la santé à long terme.

La comparaison du recours aux soins par les jeunes durant et hors pandémie offre une opportunité unique de quantifier et de détailler les besoins de santé de cette population. L'étude rétrospective des motifs de consultations aux urgences des HUG en 2019 et 2020 doit nous permettre de mieux identifier la part de consultations pour des raisons relevant de la médecine de famille, et l'émergence de problèmes de santé en lien avec le Covid-19 ou résultant des mesures restrictives mises en place durant la pandémie.

QUELLES RÉPERCUSSIONS SUR NOTRE MISSION D'ENSEIGNANT?

En raison de la pandémie, les séminaires en présence de communication en milieu clinique pour les étudiant-e-s en médecine de 3^e année, animés en partie par des médecins de famille, ont été rapidement transformés en formation en ligne synchrone, 1 semaine après le début du confinement. Une enquête menée auprès des étudiant-e-s et des tuteur-trice-s impliqué-e-s a montré que ces séminaires ont

été largement appréciés, permettaient l'apprentissage interactif et la mise en pratique, et que les difficultés techniques en lien avec la plateforme étaient surmontables.⁹ Même si la plupart des tuteur-trices et enseignant-e-s préféraient le format en présence, la moitié pouvait envisager la poursuite du format en ligne en dehors de la pandémie. À relever que cette enquête a été menée au début de la pandémie et que l'effet «fatigue zoom» n'était probablement pas encore présent.

Les stations formatives, lors desquelles les étudiant-e-s entraînent leurs compétences cliniques et relationnelles avec un-e patient-e standardisé-e (2^e année), ont également été maintenues avec un format en ligne, par groupe de trois et avec le remplacement des tuteur-trice-s clinicien-ne-s expérimenté-e-s, occupé-e-s en clinique, par des étudiant-e-s moniteur-trice-s sélectionné-e-s.¹⁰ La qualité du feed-back donné par ces dernier-ère-s était très bonne et le contenu abordé différait peu des pratiques antérieures (résultats encore non publiés). Ces résultats encourageants parlent en faveur d'une implication accrue des étudiant-e-s seniors dans la formation des plus jeunes.

La pandémie a également touché les stages en cabinet de médecin de famille, obligatoires pour les étudiant-e-s de 3^e année master: beaucoup d'étudiant-e-s étaient sollicité-e-s par des services hospitaliers pour soutenir les équipes soignantes et, en conséquence, leur stage en cabinet était annulé. Pour ceux qui ont maintenu leur stage, la pandémie a modifié la pratique clinique en cabinet avec des répercussions sur les stagiaires et les clinicien-ne-s enseignant-e-s en cabinet (CEC). À Genève, nous avons exploré le vécu des CEC qui ont accueilli un ou une stagiaire pendant la pandémie afin d'éclairer leur gestion du double rôle d'enseignant-e et clinicien-ne dans ce contexte.

En mai 2020, 26 des 59 stages de 6^e année ont pu être maintenus, et 15 CEC ont répondu à notre questionnaire portant sur 2 thèmes: 1) la motivation à maintenir le stage et 2) la différence avec de précédents stages, hors pandémie. Dans leurs réponses, le vécu positif prédomine. Les CEC ont exprimé leur motivation à montrer aux stagiaires comment le travail en cabinet peut s'adapter à une situation extraordinaire, ainsi qu'à profiter de cette situation pour consacrer plus de temps à la supervision et à l'enseignement. Dès lors, l'impact potentiellement négatif d'un nombre diminué de consultations sur l'apprentissage des stagiaires semblait contrebalancé par l'augmentation du temps à disposition pour l'enseignement. Concernant les objectifs du stage, une majorité des répondant-e-s ont estimé que les objectifs ont tout de même pu être atteints, voire élargis sur certains aspects comme les compétences pour rassurer les patient-e-s, gérer sa propre angoisse et expliquer les mesures préventives.

LA MÉDECINE DE FAMILLE EST UNE SCIENCE EN MOUVEMENT

Alors même qu'une multitude de questions de recherche n'ont pas encore trouvé de réponse, d'autres questions émergent chaque jour, mues vers la surface par chaque nouvelle donnée épidémiologique, chaque nouvelle rencontre clinique, chaque nouvelle séance d'enseignement. Ainsi en est-il de la recherche

médicale en général, et la recherche en médecine de famille en particulier dans le contexte de cet incroyable défi scientifique auquel nous soumet cette pandémie.

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

Remerciements: Les auteurs remercient chaleureusement M. Amir Moussa, assistant aux chercheurs à l'luMFE, pour sa relecture attentive de l'article et son adaptation en langage épïcène. Nous sommes également reconnaissants à M. Raphaël Rytz et Mme Rita Born, de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), pour la mise à disposition de la figure des données du réseau Sentinella.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La recherche en médecine de famille apporte des réponses aux questions cliniques et d'enseignement dans le contexte ambulatoire
- La pandémie Covid-19 a fait émerger une multitude de questions de recherche pour mieux répondre aux défis de cette crise
- La multitude de projets témoigne de la réactivité des équipes de recherche académiques en médecine de famille en Suisse romande

1 **Audétat MC, Nendaz M. Face à l'incertitude : humilité, curiosité et partage. *Pédagogie médicale* 2020;21:1-4.
 2 **Savoy M, Haller D, Rytz R, Mueller Y. COVID-19 et téléconsultations : gestion de la crise dans les cabinets de médecins du réseau Sentinella en Suisse selon une étude observationnelle prospective. *Prim Hosp Care Med Int Gen* 2021;21:41-5.
 3 *Peytreman A, Senn N, Mueller Y. Infection Prevention and Control Measures in Practices of the Swiss Sentinel Network During Seasonal Influenza Epidemics. *J Hosp Infect* 2020;106:786-92.
 4 **Tudrej B, Sebo P, Lourdaux J, et al. Self-Reported Loss of Smell and Taste in SARS-CoV-2 Patients: Primary Care Data to Guide Future Early Detection Strategies. *J Gen Intern Med* 2020;35:2502-4.
 5 Sebo P, Maisonneuve H, Lourdaux J,

et al. Self-Reported Symptoms in French Primary Care SARS-Cov-2 Patients: Association with Gender and Age Group. *Fam Pract* 2021;in press.
 6 Haller DM, Sebo P, Tudrej B, Maisonneuve H. Is a COVID-19 Prediction Model Based on Symptom Tracking Through an App Applicable in Primary Care? *Fam Pract* 2020;37:866-7.
 7 Lazzarini M, Barbi E, Apicella A, et al. Delayed Access or Provision of Care in Italy Resulting from Fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:e10-1.
 8 Beran D, Aebischer Perone S, Castellsague Perolini M, et al. Beyond the Virus: Ensuring Continuity of Care for People with Diabetes During COVID-19. *Prim Care Diabetes* 2021;15:16-7.
 9 Junod Perron N, Dominic Dao M, Rieder A, Sommer J, Audétat MC. Online Synchronous Clinical Communication

Training During the Covid-19 Pandemic. *Adv Med Educ Pract* 2020;11:1029-36.
 10 Meister V, Junod Perron N, Geoffroy F, Paignon A. Examen clinique objectif structuré (ECOS) formatif avec patient simulé et rétro-action par un pair en visioconférence. *Pédagogie médicale* 2020;21:219-21.
 11 Higgs J, Jones M. Chapter 1: Clinical Decision Making and Multiple Problem Spaces. In: Higgs JJM (ed.). *Clinical Reasoning in the Health Professions*. 3e éd. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann Ltd, 2008.
 12 Nendaz M, Charlin B, Leblanc V, Bordage G. Le raisonnement clinique: données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. *Pédagogie médicale* 2005;6:235-54.
 13 Charlin B, Boshuizen HP, Custers EJ, Feltovich PJ. Scripts and Clinical

Reasoning. *Med Educ* 2007;41:1178-84.
 14 Audétat MC, Sader J, Cairo Notari S, et al. Understanding and Promoting Clinical Reasoning in Chronic and Multimorbid Conditions: A Call for GPs and Healthcare Professionals. *Health* 2019;11:1338-46.
 15 *Audétat MC, Sader J, Coen M. Clinical Reasoning and COVID 19 Pandemic: Current Influencing Factors Let Us Take a Step Back!. *Intern Emerg Med* 2020;1-3.
 16 www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-j/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/OFSP_COVID-19_rapport_hebdomadaire.pdf

* à lire
 ** à lire absolument