

Veille scientifique en économie de la santé

Watch on Health Economics Literature

Septembre 2021 / September 2021

Assurance maladie	<i>Health Insurance</i>
Démographie – Modes de vie	<i>Demography - Living conditions</i>
E-santé – Technologies médicales	<i>E-health – Medical Technologies</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
État de santé	<i>Health Status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of Health</i>
Handicap	<i>Disability</i>
Hôpital	<i>Hospitals</i>
Inégalités de santé	<i>Inequalities of Health</i>
Médicament	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie – Statistique	<i>Methodology - Statistics</i>
Politique de santé	<i>Health Policy</i>
Politique publique	<i>Public Policy</i>
Politique sociale	<i>Social Policy</i>
Prévention	<i>Prévention</i>
Prévision – Evaluation	<i>Prevision - Evaluation</i>
Santé mentale	<i>Mental Health</i>
Sociologie	<i>Sociology</i>
Soins de santé primaires	<i>Primary health Care</i>
Systèmes de santé	<i>Health Systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>Ageing</i>

Présentation

Cette publication mensuelle, réalisée par les documentalistes de l'Irdes, rassemble de façon thématique les résultats de la veille documentaire sur les systèmes et les politiques de santé ainsi que sur l'économie de la santé : articles, littérature grise, ouvrages, rapports...

Certaines publications recensées sont disponibles gratuitement en ligne. D'autres, payantes, peuvent être consultées sur rendez-vous au [Centre de documentation de l'Irdes](#) ou être commandées auprès des éditeurs concernés. Des copies d'articles peuvent aussi être obtenues auprès des bibliothèques universitaires ([Sudoc](#)) ou de la [British Library](#). En revanche, aucune photocopie par courrier n'est délivrée par le Centre de documentation.

La collection des numéros de Veille scientifique en économie de la santé (anciennement intitulé Doc Veille) est consultable sur le site internet de l'Irdes : www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html

Presentation

Produced by the IRDES Information Centre, this publication presents each month a theme-sorted selection of recently published peer-reviewed journal articles, grey literature, books and reports related to Health Policy, Health Systems and Health Economics.

Some documents are available online for free. Paid documents can be consulted at the [IRDES Information centre](#) or be ordered from their respective publishers. Copies of journal articles can also be obtained from university libraries (see [Sudoc](#)) or the [British Library](#).

Please note that requests for photocopies or scans of documents will not be answered.

All past issues of Watch on Health Economics Literature (previously titled Doc Veille) are available online for consultation or download:

www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html



Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté : www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html

Any reproduction is prohibited but direct links to the document are allowed: www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html

Veille scientifique en économie de la santé

Directeur de la publication

Denis Raynaud

Documentalistes

Marie-Odile Safon
Véronique Suhard

Maquette & Mise en pages

Franck-S. Clérembault

Watch on Health Economics Literature

Publication Director

Information specialists

Design & Layout

ISSN : 2556-2827

Institut de recherche et documentation en économie de la santé
117bis rue Manin - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • www.irdes.fr

Sommaire Contents

Assurance maladie

Health Insurance

- 13 **Les impacts organisationnels de la complémentaire santé solidaire (CSS)**
Belabbas A., Despierres B., Diop V., et al.
- 13 **Trump V. The ACA**
Gusmano M. K., Sparer M. S. et Brown L. D.
- 13 **Incentives For Voluntary Health Insurance In A National Health System: Evidence From Italy**
Marenzi A., Rizzi D. et Zanette M.
- 14 **La santé communautaire : un levier pour faciliter l'accès à la couverture maladie universelle ? – Focus sur plusieurs expériences internationales de soins communautaires**
Marx P.
- Covid-19**
- 14 **Associations Between Individual Demographic Characteristics And Involuntary Health Care Delays As A Result Of COVID-19**
Callison K. et Ward J.

Démographie – Modes de vie

Demography - Living conditions

- Covid-19**
- 15 **Crise sanitaire et confinement : quel impact sur le rôle des femmes dans la vie de famille ?**
Sandra H., Solen B., Coutte P., et al.

E-santé – Technologies médicales

E-health – Medical Technologies

- 15 **L'e-ETP : vers une nouvelle pratique ?**
Cohen J.-D., Chambouleyron M., Guillaume A., et al.

- 15 **Innovations en santé : un renouvellement conceptuel et méthodologique pour transformer durablement le champ de la santé**
Grenier C., Hudebine H. et Pauget B.

- 16 **L'intelligence artificielle en médecine : des promesses aux usages... en passant par la conception. Commentaire**
Mathieu-Fritz A.

- 16 **Les organisations intermédiaires et l'innovation en santé : les multiples facettes de l'intermédiation de réseau**
Mérindol V., Versailles D. W. et Le Chaffotec A.

- 16 **Difficultés avec le numérique : une entrave à l'accès aux soins**
Revue Prescrire

- 16 **Évolution et impact du numérique dans la relation médecin généraliste-patient. Cas du patient atteint de cancer**
Rougé-Bugat M. E. et Béranger J.

Covid-19

- 17 **Télémédecine et polyhandicap dans le contexte de la crise sanitaire Covid-19**
Hully M.
- 17 **Confiance, technologie et santé publique en période de Covid-19**
Marsico G.

Économie de la santé

Health Economics

- 17 **The "Red Herring" After 20 Years: Ageing And Health Care Expenditures**
Breyer F. et Lorenz N.
- 18 **Inequality In Out Of Pocket Fees, Government Funding And Utilisation Of Maternal Health Services In Australia**
Callander E. J., Shand A. et Nassar N.
- 18 **Economic Burden Of Multiple Sclerosis In Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review**
Dahham J., Rizk R., Kremer I., et al.

- 18 **Informal Out-Of-Pocket Payments Experience And Individuals' Willingness-To-Pay For Healthcare Services In Greece**
Giannouchos T. V., Ukert B., Vozikis A., et al.
- 19 **The Economic Burden Of Adults With Major Depressive Disorder In The United States (2010 And 2018)**
Greenberg P. E., Fournier A.-A., Sisitsky T., et al.
- 19 **Real-World Treatment Costs And Care Utilization In Patients With Major Depressive Disorder With And Without Psychiatric Comorbidities In Specialist Mental Healthcare**
Kan K., Lokkerbol J., Jörg F., et al.
- 19 **Bundled Payments For Chronic Diseases Increased Health Care Expenditure In The Netherlands, Especially For Multimorbid Patients**
Karimi M., Tsiachristas A., Looman W., et al.
- 19 **The Excess Costs Of Depression And The Influence Of Sociodemographic And Socioeconomic Factors: Results From The German Health Interview And Examination Survey For Adults (DEGS)**
König H., Rommel A., Thom J., et al.
- 20 **Does Voluntary Health Insurance Reduce The Use Of And The Willingness To Finance Public Health Care In Sweden?**
Kullberg L., Blomqvist P. et Winblad U.
- 20 **Understanding Regional Variation In The Cost Of Breast Cancer Screening Among Privately Insured Women In The United States**
Kunst N., Long J. B., Xu X., et al.
- 20 **Health Care Use And Out-Of-Pocket Spending By Persons With Dementia Differ Between Europe And The United States**
Lenzen S., Bakx P., Bom J., et al.
- 20 **What Are The Economic Costs To Society Attributable To Alcohol Use? A Systematic Review And Modelling Study**
Manthey J., Hassan S. A., Carr S., et al.
- 21 **Cost-Of-Illness Progression Before And After Diagnosis Of Multiple Sclerosis: A Nationwide Register-Based Cohort Study In Sweden Of People Newly Diagnosed With Multiple Sclerosis And A Population-Based Matched Reference Group**
Murley C., Tinghög P., Alexanderson K., et al.
- 21 **Allocation Of Health Care Under Pay For Performance: Winners And Losers**
Oxholm A. S., Di Guida S. et Gyrd-Hansen D.
- 21 **Association Between High Cost User Status And End-Of-Life Care In Hospitalized Patients: A National Cohort Study Of Patients Who Die In Hospital**
Quinn K. L., Hsu A. T., Meaney C., et al.
- 21 **Hospital Payment Schemes And High-Priced Drugs:evidence From The French Add-On List**
Rachet-Jacquet L., Toulemon L. et Rochaix L.
- 22 **Cost Sharing And The Demand For Health Services In A Regulated Market**
Serna N.
- Covid-19**
- 22 **Financement de la protection sociale et confiance : quelles perspectives suite à la crise de la Covid-19 ?**
Ferras B.
- 22 **Exploratory Comparison Of Healthcare Costs And Benefits Of The UK's Covid-19 Response With Four European Countries**
Thom H., Walker J., Vickerman P., et al.

État de santé Health Status

- 23 **Vers une approche multidimensionnelle de l'autonomie**
Dethoor A., Hainselin M. et Duclos H.
- 23 **Spatial, Temporal, And Demographic Patterns In Prevalence Of Smoking Tobacco Use And Initiation Among Young People In 204 Countries And Territories, 1990-2019**
Reitsma M. B., Flor L. S., Mullany E. C., et al.
- 23 **La surmortalité des jeunes adultes est-elle naturelle ?**
Remund A., Camarda C. G. et Riffe T.
- Covid-19**
- 24 **What Is The Relationship Between Validated Frailty Scores And Mortality For Adults With COVID-19 In Acute Hospital Care? A Systematic Review**
Cosco T. D., Best J., Davis D., et al.

- 24 **Associations Between Body-Mass Index And COVID-19 Severity In 69 Million People In England: A Prospective, Community-Based, Cohort Study**
Gao M., Piernas C., Astbury N. M., et al.
- 24 **Persistent COVID-19 Symptoms Are Highly Prevalent 6 Months After Hospitalization: Results From A Large Prospective Cohort**
Ghosn J., Piroth L., Epaulard O., et al.
- 25 **COVID-19 Mortality Rates Among Nursing Home Residents Declined From March To November 2020**
Kosar C. M., White E. M., Feifer R. A., et al.
- 25 **Post-Acute COVID-19 Syndrome**
Nalbandian A., Sehgal K., Gupta A., et al.
- 25 **Socio-Economic Determinants Of Global COVID-19 Mortalities: Policy Lessons For Current And Future Pandemics**
Ngepah N.
- 26 **Physical Inactivity Is Associated With A Higher Risk For Severe COVID-19 Outcomes: A Study In 48 440 Adult Patients**
Sallis R., Young D. R., Tartof S. Y., et al.

Géographie de la santé Geography of Health

- 26 **The Case For Refugee Physicians: Forced Migration Of International Medical Graduates In The 21st Century**
Bell S. E. et Walkover L.
- 27 **Intérêts et limites d'une approche cartographique et géographique pour le management des parcours de soins en santé : l'exemple de l'Auvergne**
Chaze M., Langlois É., Mériade L., et al.
- 27 **Les communautés professionnelles territoriales de santé : une relecture du dispositif en termes de proximités**
Ferru M. et Omer J.
- 27 **La fabrique d'une revue non académique : Tous urbains**
Ghorra-Gobin C.
- 27 **Therapeutic Landscape Experiences Of Everyday Geographies Within The Wider Community: A Scoping Review**
Mossabir R., Milligan C. et Froggatt K.

- 28 **South African Physician Emigration And Return Migration, 1991–2017: A Trend Analysis**
Nwadiuko J., Switzer G. E., Stern J., et al.

- 28 **Impact Of Rural Workforce Incentives On Access To GP Services In Underserved Areas: Evidence From A Natural Experiment**
Swami M. et Scott A.

Covid-19

- 29 **Pandémie, crises et perspectives : lectures territoriales de la Covid-19**
Baudet-Michel S., Zliot E., Fayet Y., et al.
- 29 **La surmortalité durant la première vague de l'épidémie de Covid-19 en Ile-de-France au regard des fragilités des territoires**
Gremy I.
- 29 **Une géographie de l'épidémie**
Le Bras H.

Handicap Disability

- 29 **Le non-recours aux établissements et services médico-sociaux du secteur handicap, témoin d'une inadéquation entre offre et demande**
Bourgarel S., Marabet B., Gérardin I., et al.
- 30 **Ambulatory Care Access And Emergency Department Use For Medicare Beneficiaries With And Without Disabilities**
Johnston K. J., Wen H., Joynt Maddox K. E., et al.
- 30 **Team-Based Primary Care Program For Disabled People And Changes In Rate Of Unmet Health Care Needs**
Kim J. A., Choi Y.-j., Heo M.-S., et al.
- 30 **Les caractéristiques du handicap : des perspectives contextuelles et culturelles**
Lefer Sauvage G. et Mercier C.
- 31 **Évaluation-Cognition-Polyhandicap (ECP) : apports d'une approche qualitative dans l'élaboration et la validation d'un outil**
Poujol A. L., Boissel A., Guédon D., et al.

- 31 **Les enquêtes quantitatives portant sur le handicap : des ressources à mobiliser pour étudier l'intersectionnalité**
Roussel P.
- 32 **Appréhender la pluralité des personnes handicapées et la complexité de leurs expériences : que faire des différences ?**
Winance M.

Hôpital Hospitals

- 32 **Do Premorbid Characteristics Of Home Care Clients Predict Delayed Discharges In Acute Care Hospitals: A Retrospective Cohort Study In Ontario And British Columbia, Canada**
Arthur S. A., Hirdes J. P., Heckman G., et al.
- 32 **Changes In The Intensity And Hardships Of Hospital Work In France (1998-2013)**
Benallah S. et Domin J.-P.
- 33 **How Have Casemix, Cost And Hospital Stay Of Inpatients In The Last Year Of Life Changed Over The Past Decade? Evidence From Italy**
Berta P., Lovaglio P. G. et Verzillo S.
- 33 **La pratique avancée infirmière en réanimation : pays de l'OCDE et perspectives en France**
Delamaire M. L.
- 33 **Reconstruire l'hôpital public par la démocratie sanitaire**
Grimaldi A. et Vernant J.-P.
- 34 **Linking Interventional Cardiology Clinical Registry Data With French Hospital Administrative Data: Development And Validation Of Deterministic Record Linkage**
Lesaine E., Belhamri N. M., Legrand J. P., et al.
- 34 **Analysis Of Trends In Emergency And Elective Hospital Admissions And Hospital Bed Days 1997 To 2015**
Redding S., Nicodemo C. et Wittenberg R.
- 34 **Evaluating The Robustness Of The CMS Hospital Value-Based Purchasing Measurement System**
Revere L., Langland-Orban B., Large J., et al.

Covid-19

- 35 **Covid-19 : dossier**
Beaulieu M., Roy J., Snowdon A., et al.
- 35 **Consequences Of The COVID-19 Pandemic On Admissions To General Hospital Psychiatric Wards In Italy: Reduced Psychiatric Hospitalizations And Increased Suicidality**
Boldrini T., Girardi P., Clerici M., et al.
- 35 **The Evolution Of The Association Between Community Level Social Capital And Covid-19 Deaths And Hospitalizations In The United States**
Borgonovi F., Andrieu E. et Subramanian S. V.
- 36 **Vécu et gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 : le point de vue du personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris durant la première vague épidémique (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin-15 septembre 2020)**
Durancinsky M. et al.
- 36 **Trends In Reasons For Emergency Calls During The COVID-19 Crisis In The Department Of Gironde, France Using Artificial Neural Network For Natural Language Classification**
Gil-Jardiné C., Chenais G., Pradeau C., et al.
- 36 **Ireland's Takeover Of Private Hospitals During The COVID-19 Pandemic**
Mercille J., Turner B. et Lucey D. S.
- 36 **L'hôpital de proximité, un allié dans la guerre**
Vigneron E.

Inégalités de santé Inequalities of Health

- 37 **Effets de moyen terme d'une hausse de TVA sur le niveau de vie et les inégalités : une approche par microsimulation**
Andre M. et Biotteau A.-L.
- 37 **The Prevalence And Determinants Of Unmet Health Care Needs In Turkey**
Bağcı D., Dikmen F. H. et Öztürk S.

- 37 **Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel-le-s et trans (LGBT) en France : un état des lieux à partir des données françaises**

Carayol M., et al.

- 38 **Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité**

Carde E.

- 38 **Santé critique. Inégalités sociales et rapports de domination dans le champ de la santé**

Gelly M., Mariette A. et Pitti L.

- 38 **Migrants en situation de vulnérabilité et santé : dossier**

Hamel E., Veisse A. et Kotobi L.

- 39 **Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution**

Menvielle G., Lang T., Cambois E., et al.

- 39 **Migrant Health And Language Barriers: Uncovering Macro Level Influences On The Implementation Of Trained Interpreters In Healthcare Settings**

Puthooppambal S. J., Phelan M. et MacFarlane A.

- 39 **Faible niveau de littératie en santé : un obstacle pour les plus vulnérables**

Revue Prescrire

Covid-19

- 40 **Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir : Covid-19 au Québec**

Carde E.

- 40 **Pauvreté globale : le choc du Covid-19**

Damon J.

- 40 **Unmet Health Care Need And Income-Related Horizontal Equity In Use Of Health Care During The COVID-19 Pandemic**

Davillas A. et Jones A. M.

- 40 **Ethnic Minorities And Covid-19: Examining Whether Excess Risk Is Mediated Through Deprivation**

Razieh C., Zaccardi F., Islam N., et al.

- 41 **Expérience des soins et de la vie quotidienne pendant le confinement sanitaire national chez des patients suivis et traités en centre de lutte contre le cancer : l'enquête BaroCov**

Renault-Tessier E., Carton M., Meng M.-F., et al.

- 41 **L'épidémie de Covid-19 révèle et aggrave les inégalités**

Théry H.

Médicament

Pharmaceuticals

- 42 **Le vaccin comme bien commun**

Euvé F.

- 42 **Impact Of Guidelines On Antibiotic Prescribing Approach In Primary Care—A 10-Year Study**

Radošević Quadranti N., Vlahović-Palčevski V., Popović B., et al.

Méthodologie – Statistique

Methodology - Statistics

- 42 **Comprendre la dynamique et les enjeux de coordination des parcours de santé : proposition d'un cadre d'analyse à partir des phénomènes de rupture**

Aubert I., Kletz F. et Sardas J.-C.

- 43 **D'où vient l'expertise scientifique ? Inspirations, expérimentations, promotion et négociations dans la genèse de l'Expertise collective Inserm**

Caby V.

- 43 **Apport de l'analyse de clustering pour optimiser un algorithme défini à priori – Retour d'expérience et application en diabétologie sur une cohorte de patients issus de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB)**

Chassetuillier J., Cancelon C., Havet A., et al.

Politique de santé

Health Policy

- 44 **Continuous Deep Sedation Until Death: First National Survey In France After The 2016 Law Promulgating It**

Bretonniere S. et Fournier V.

- 44 **Démocratie sanitaire. Loi patients, la longue marche;**

Noussenbaum G.

44 **Metaphors Of Organizations In Patient Involvement Programs: Connections And Contradictions**

Rowland P., Fancott C. et Abelson J.

48 **A propos des 75 ans de la Sécurité sociale**
Boccaro F.

48 **Notre modèle de protection sociale est-il soutenable ?**

Viennot M.

Politique publique

Public Policy

45 **Gilles Babinet, Refondre les politiques publiques avec le numérique, Dunod, 2020, 236 p**

Santiso C.

Covid-19

45 **United States Response To The Covid-19 Pandemic, January–November 2020**

Alexander M., Unruh L., Koval A., et al.

46 **Response to COVID-19 : was Italy (un) prepared?**

Bosa I., Castelli A., Castelli M., et al.

46 **Going Hard And Early: Aotearoa New Zealand's Response To Covid-19**

Cumming J.

46 **France's Response To The Covid-19 Pandemic: Between A Rock And A Hard Place**

Or Z., Gandré C., Durand Zaleski I., et al.

47 **Comment évaluer la qualité de la gouvernance face à la crise sanitaire de la covid-19 ?**

Sadran P.

47 **A Comparative Study Of Public Health And Social Measures Of COVID-19 Advocated In Different Countries**

Wang D. et Mao Z.

Prévention

Prévention

48 **L'adhésion des assurés aux programmes de prévention santé : quels facteurs explicatifs ?**

Lesueur J.-Y.

49 **Journée mondiale sans tabac 2021**

Pasquereau A., Douchet M. A., Cathelineau F., et al.

49 **Stigmatisation et santé publique : le côté obscur des interventions anti-tabac**

Saetta S., Kivits J., Frohlich K., et al.

49 **Inequalities And Risk Factors Related To Non-Participation In Colorectal Cancer Screening Programmes: A Systematic Review**

Unanue-Arza S., Solís-Ibinagaitia M., Díaz-Seoane M., et al.

50 **Promoting Health-Enhancing Physical Activity In Europe: Surveillance, Policy Development And Implementation 2015-2018**

Whiting S., Mendes R., Morais S. T., et al.

Covid-19

50 **[Vaccination Against Covid19: Between Individual Responsibility And Moral Sense]**

Becker B.

50 **Développement des vaccins et stratégies vaccinales contre la Covid-19 : des données pour une décision partagée**

Bruel S., Gagneux-Brunon A., Charles R., et al.

51 **How To Make Universal, Voluntary Testing For COVID-19 Work? A Behavioural Economics Perspective**

Fallucchi F., Görges L., Machado J., et al.

51 **Covid-19 Vaccine Challenges: What Have We Learned So Far And What Remains To Be Done?**

Forman R., Shah S., Jeurissen P., et al.

Politique sociale

Social Policy

47 **Outsourced Austerity Or Improved Services? A Systematic Review And Thematic Synthesis Of The Experiences Of Social Care Providers And Commissioners In Quasi-Markets**

Bach-Mortensen A. M. et Barlow J.

- 51 **Quelle est l'attitude des professionnels de santé libéraux face à la vaccination contre la Covid-19 ? Résultats de l'enquête menée entre le 17 et le 29 mars 2021**
Santé Publique France

- 51 **Toward 'Vaccine Internationalism': The Need For An Equitable And Coordinated Global Vaccination Approach To Effectively Combat COVID-19**
Wong B., Green M., Reid J., et al.

Prévision – Evaluation

Prevision - Evaluation

- 52 **Le lent développement des évaluations d'impact en France : une approche par les acteurs**
Bono P.-H., Desplat R., Debu S., et al.

- 52 **Similitudes et différences entre l'évaluation d'impact sur la santé et l'évaluation de politiques publiques**
Jabot F. et Massot C.

- 52 **La participation citoyenne dans les évaluations d'impact sur la santé en France**
Rococo É., Rivadeneyra A., de Rosario B., et al.

- 53 **Guidance For The Harmonisation And Improvement Of Economic Evaluations Of Personalised Medicine**
Vellekoop H., Huygens S., Versteegh M., et al.

Santé mentale

Mental Health

- 53 **Analyse comparative du financement des établissements de soins de suite et réadaptation et des établissements publics de santé mentale : application pour les médicaments innovants et onéreux**
Bailly M., Queuille E., Juillard-Condât B., et al.

- 53 **Living With Diabetes Alongside A Severe Mental Illness: A Qualitative Exploration With People With Severe Mental Illness, Family Members And Healthcare Staff**
Bellass S., Lister J., Kitchen C., et al.

- 54 **Efficacité des psychédéliques en psychiatrie, une revue systématique**
Berkovitch L., Roméo B., Karila L., et al.

- 54 **Subjective Social Status Mobility And Mental Health Of Asylum Seekers And Refugees: Population-Based, Cross-Sectional Study In A German Federal State**
Costa D., Biddle L., Mühling C., et al.

- 54 **La psychiatrie publique en France. Pluralité des modèles d'équilibre**
Demailly L.

- 55 **Le retour de l'approche dimensionnelle des classifications en psychiatrie. Rappels historiques et problématiques contemporaines**
Feys J.-L.

- 55 **Effectiveness Of Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Psychotherapy Compared With Management As Usual For Youth With Common Mental Health Problems: A Randomized Clinical Trial**
Jeppesen P., Wolf R. T., Nielsen S. M., et al.

- 55 **Variation In General Practitioners' Depression Care Following Certification Of Sickness Absence: A Registry-Based Cohort Study**
Riiser S., Haukenes I., Baste V., et al.

Covid-19

- 56 **Pre-Pandemic Mental Illness And Risk Of Death From Covid-19**
Batty G. D. et Gale C. R.

- 56 **Les conséquences de la crise de la covid sur les réformes de la psychiatrie**
Boulanger F.

- 56 **Une épidémie de fatigue. Introduction**
Chalier J. et Ehrenberg A.

- 56 **Le confinement en établissement de santé mentale : retour d'expérience**
Conan P., Carlier J., Descombas J., et al.

- 57 **The First Wave Of The COVID-19 Pandemic And Its Impact On Socioeconomic Inequality In Psychological Distress In The UK**
Davillas A. et Jones A. M.

- 57 **La santé mentale à l'épreuve du confinement. Impact du confinement sur la santé mentale des Français**
Franck N. et Zante É.

- 57 **Impact de la Covid-19 sur les symptômes de dépression et d'anxiété des femmes enceintes : une revue de littérature**
Lamarre-Choinière D. et Lippé S.

- 58 **Coronavirus Awareness, Confinement Stress, And Mental Health: Evidence From Honduras, Chile, Costa Rica, Mexico And Spain**
Landa-Blanco M., Mejía C. J., Landa-Blanco A. L., et al.
- 58 **Caring For Older Adults With Depression Receiving Electroconvulsive Therapy (ECT) During The 2020 Pandemic**
Tsygankova V., Grullon A., Woolwine B., et al.
- 58 **6-Month Neurological And Psychiatric Outcomes In 236 379 Survivors Of COVID-19: A Retrospective Cohort Study Using Electronic Health Records**
Taquet M., Geddes J. R., Husain M., et al.
- 58 **Santé psychique et pandémie en réanimation**
Thomas F.

Sociologie Sociology

- 59 **Le savoir expérientiel : exploration épistémologique d'une expression répandue dans le domaine de la santé**
Cartron E., Lefebvre S. et Jovic L.
- 59 **Les savoirs infirmiers liés au care exprimés dans les gestes professionnels**
Eyland I.
- 59 **Un développement de savoir disciplinaire infirmier influencé par deux visions de la science**
Hardy M.-S. et Dallaire C.
- 60 **Entre innovation sous contrainte et instrumentation participative : la construction d'un Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)**
Haschar-Noé N.
- 60 **La clinique infirmière : manière singulière de penser et d'agir dans le champ de la santé**
Jovic L. et Lecordier D.
- 60 **Valeur sociale des patient-e-s et différenciations des pratiques des médecins. Redécouvrir les enquêtes de Glaser & Strauss, Sudnow et Roth**
Paillet A.

Covid-19

- 61 **Après le chacun chez soi, le chacun pour soi ?**
Hoibian S.

Soins de santé primaires Primary health Care

- 61 **Who Cares When You Close Down? The Effects Of Primary Care Practice Closures On Patients**
Bischof T. et Kaiser B.
- 62 **Hospitalisation Of Ambulatory Care Sensitive Conditions And Access To Primary Care In Portugal**
Carneiro C. S.
- 62 **Infirmières en pratique avancée (IPA)**
Charpigny M., Hada S., Vitalis E., et al.
- 62 **Effect Of A National Primary Care Reform On Avoidable Hospital Admissions (2000–2015): A Difference-In-Difference Analysis**
Dimitrovová K., Perelman J. et Serrano-Alarcón M.
- 63 **The Effects Of Structure, Process And Outcome Incentives On Primary Care Referrals To A National Prevention Programme**
McManus E., Elliott J., Meacock R., et al.
- 63 **The Impact Of Primary Health Care And Specialist Physician Supply On Amenable Mortality In Mexico (2000–2015): Panel Data Analysis Using System-Generalized Method Of Moments**
Nikoloski Z., Albala S., Montero A. M., et al.
- 63 **Consolidation Of Primary Care Physicians And Its Impact On Healthcare Utilization**
Zhang J., Chen Y., Einav L., et al.

Systemes de santé Health Systems

- 64 **Control Rooms In Publicly-Funded Health Systems: Reviving Value In Healthcare Governance**
Côté-Boileau É., Breton M. et Denis J.-L.

- 64 **The Effect Of Commissioning On Portuguese Primary Health Care Units' Performance: A Four-Year National Analysis**

da Luz Pereira A., Ramalho A., Viana J., et al.

- 64 **La loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, un texte transversal mais ambivalent**

Gallet B.

- 64 **Drivers Of Successful Implementation Of Integrated Care For Multi-Morbidity: Mechanisms Identified In 17 Case Studies From 8 European Countries**

Looman W., Struckmann V., Köppen J., et al.

- 65 **Major Health Reforms In 31 High-Income Countries In 2018 And 2019; Expert Informed Identification, Clustering, And Analyses Over Time Of «Top-Three» National Reforms**

Polin K., Hjortland M., Maresso A., et al.

- 65 **Les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) : des sentinelles du système de santé**

Quesemand-Zucca S. et Georges-Tarragano C.

- 65 **Relevant Models And Elements Of Integrated Care For Multi-Morbidity: Results Of A Scoping Review**

Struckmann V., Leijten F. R. M., van Ginneken E., et al.

Covid-19

- 66 **Accompagner la gestion de l'épidémie de Covid-19 : Une coopération des acteurs de santé en Bretagne**

Gernigon G., Germain J. M., Somme D., et al.

- 66 **Assessing The Indirect Effects Of Covid-19 On Healthcare Delivery, Utilization, And Health Outcomes: A Scoping Review**

Roy C. M., Bollman E. B., Carson L. M., et al.

- 67 **Unmasking A Health Care System: The Dutch Policy Response To The Covid-19 Crisis**

Wallenburg I., Helderma J.-K., Jeurissen P., et al.

- 67 **Providing Health Services Effectively During The First Wave Of Covid-19: A Cross-Country Comparison On Planning Services, Managing Cases, And Maintaining Essential Services**

Webb E., Hernández-Quevedo C., Williams G., et al.

Travail et santé **Occupational Health**

- 68 **Mise en œuvre du télétravail : une relation managériale réinventée ?**

Diard C. et Hachard V.

- 68 **Global, Regional, And National Burdens Of Ischemic Heart Disease And Stroke Attributable To Exposure To Long Working Hours For 194 Countries, 2000–2016: A Systematic Analysis From The WHO/ILO Joint Estimates Of The Work-Related Burden Of Disease And Injury**

Pega F., Náfrádi B., Momen N. C., et al.

- 68 **Chômage et comportements à risque : quel effet de la perte d'emploi sur la consommation d'alcool et de tabac ?**

Ronchetti J. et Terriau A.

- 68 **Quels chemins pour retrouver un emploi quand on a perdu sa santé au travail ?**

Roupenel-Fuentes M.

- 69 **Une attention aux « démunis » aveugle au genre. Les juges face aux accidents du travail**

Serre D.

Covid-19

- 69 **Quelles sont les conditions de travail et d'emploi des métiers de la «deuxième ligne» de la crise Covid ?**

Amosse T., Beatriz M., Erhel C., et al.

Vieillesse **Ageing**

- 70 **Needs, Issues, And Expectations On Dementia Care At Home Across Europe To Inform Policy Development: Findings From A Transnational Research Study**

Bressan V., Hansen H., Koldby K., et al.

- 70 **General Practitioners' Views On The Influence Of Long-Term Care Reforms On Integrated Elderly Care In The Netherlands: A Qualitative Interview Study**

Grol S., Molleman G., van Heumen N., et al.

- 70 **548 Frailty Analysis Across Populations: The Use Of The Hospital Frailty Risk Score In Specialised Services Using NHS National Data**

Imam T., Konstant-Hambling R., Fluck R., et al.

71 **Fins de vies ou vies sans fin des personnes âgées en Soins de longue Durée ?**

Lefebvre des Noëttes V.

71 **The Value Of Caregiver Inclusive Practices In Geriatric Transitions Of Care: A Systematic Review**

Meulenbroeks I., Epp J. et Schroeder L.

71 **Les configurations d'aide répondent-elles aux besoins de soutien des aidants principaux ?**

Nogues S. et Tremblay D.-G.

72 **Investigating Factors Influencing Quality-Of-Life Effects Of Home Care Services In Austria, England And Finland: A Comparative Analysis**

Trukeschitz B., Hajji A., Kieninger J., et al.

72 **Educational Programmes For Frail Older People, Their Families, Carers, And Health-Care Professionals: A Systematic Review**

Viggars R. J., Finney A. et Panayiotou B.

Covid-19

73 **L'État, les vieux, les professionnels : la crise sanitaire, un puissant révélateur du mode de gestion de la vieillesse**

Argoud D. et Villez M.

73 **Delayed Health Consequences Of Covid-19 Lockdown In An Older Adult**

Aroos R., Wong B. L. L. et Merchant R. A.

73 **Frailty Is Associated With In-Hospital Mortality In Older Hospitalised COVID-19 Patients In The Netherlands: The COVID-OLD Study**

Blomaard L. C., van der Linden C. M. J., van der Bol J. M., et al.

73 **Prevalence And Impact Of Frailty In Patients Hospitalised With Covid-19 : The Salford Experience In Waves 1 And 2**

Khan A., Espinoza F. R., Kneen T., et al.

74 **Long-Term Care At Home And Female Work During The COVID-19 Pandemic**

Sugawara S. et Nakamura J.

Health Insurance**► Les impacts organisationnels de la complémentaire santé solidaire (CSS)**BELABBAS A., DESPIERRES B., DIOP V., *et al.*
2020**Regards 58(2): 179-190.**<https://www.cairn.info/revue-regards-2020-2-page-179.htm>

La réforme de la complémentaire santé solidaire (CSS) s'inscrit dans une volonté clairement affichée de lever les freins d'accès à une complémentaire santé pour les publics les plus modestes. Elle a ainsi pour objectif d'améliorer le taux de recours, évalué à moins de 50 % des populations éligibles aujourd'hui, à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) : en levant les barrières financières d'accès aux soins; et en simplifiant les démarches des assurés (disparition de la phase de choix entre trois niveaux de contrats ACS et suppression de la phase de transmission du « chèque ACS »). En lien avec la réforme du « 100 % Santé », cette réforme initiée en 2018 visait à définir un panier de soins, la réforme de la CSS entend mieux protéger les bénéficiaires en garantissant la prise en charge de la totalité des frais de santé à prix maîtrisé et soutenable.

► Trump V. The ACAGUSMANO M. K., SPARER M. S. ET BROWN L. D.
2020**Health Economics, Policy and Law 16(3): 251-255.**<https://doi.org/10.1017/S1744133120000389>

Before his incoherent response to the COVID-19 pandemic, the focus of President Trump's health policy agenda was the elimination of the Patient Protection and Affordable Care Act (ACA), which he has called a 'disaster'. The attacks on the ACA included proposals to repeal the law through the legislative process, to erode it through a series of executive actions, and to ask the courts to declare it unconstitutional. Despite these ongoing challenges, the ACA remains largely intact as the U.S. heads into the 2020 election. The longer term fate of the law, however, is uncertain and the outcome of the 2020 election is likely to have a dramatic effect on the direction of health policy in the U.S.

► Incentives For Voluntary Health Insurance In A National Health System: Evidence From ItalyMARENZI A., RIZZI D. ET ZANETTE M.
2021**Health Policy 125(6): 685-692.**<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.03.007>

Objectives The paper evaluates the extent to which the government's policy to encourage the purchase of voluntary health insurance (VHI) may have led to income-related horizontal inequity in access to health care in a universal health care system (NHS). **Methods** Ad hoc tax return data for the universe of Italian taxpayers for years 2009-2016 are used to estimate the tax benefits granted to taxpayers who hold VHI, the redistributive impact, and the public budget effect. The income elasticity of tax benefits is estimated using tax return data and considering some taxpayers' characteristics (income class, gender, age, and geographic area). Standard inequality indices are computed to assess income-related horizontal inequity in access to health care. **Results** Tax incentives, especially those granted to employer-paid health insurance, have a sizeable impact on tax revenue and introduce into the Italian NHS significant income-related horizontal and vertical inequity in access to health care. The results suggest a distributional profile of tax incentives that is highly concentrated in favor of wealthier taxpayers. **Conclusion** Our analysis adds novel evidence that may contribute to the current debate on whether and to what extent countries in which all citizens have access to free healthcare and equal standards of healthcare services should subsidize VHI, especially when the coverage doubles the healthcare services provided by universal public insurance. We show that VHI reduces tax revenues and introduces disparities among citizens in terms of access to healthcare services.

► **La santé communautaire : un levier pour faciliter l'accès à la couverture maladie universelle ? – Focus sur plusieurs expériences internationales de soins communautaires**

MARX P.

2020

Regards 58(2): 191-197.

<https://www.cairn.info/revue-regards-2020-2-page-191.htm>

Rompant avec le schéma traditionnel d'une politique de santé administrée essentiellement de façon verticale, les programmes de santé communautaire favorisent la prise de conscience des besoins territoriaux. À l'instar des associations, qui, parfois, ont fait pression sur les gouvernements et les laboratoires pharmaceutiques pour obtenir des médicaments génériques pour les malades du sida, les programmes de santé communautaire donnent une voix forte aux patients par leur ancrage local. Une forme « d'empowerment » en santé que de plus en plus d'États intègrent dans leurs dispositifs formels. A ce titre, le Bénin est un exemple intéressant.

Covid-19

► **Associations Between Individual Demographic Characteristics And Involuntary Health Care Delays As A Result Of COVID-19**

CALLISON K. ET WARD J.

2021

Health Affairs 40(5) : 837-843

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00101>

The COVID-19 pandemic has disrupted access to medical care for millions of Americans, yet information on the individual characteristics associated with these disruptions is lacking. We used recently released data from the Current Population Survey's supplemental COVID-19 questions to provide the first evidence on associations between individual characteristics, including age, sex, race/ethnicity, education, health status,

work-limiting disabilities, health insurance coverage, and employment, and the propensity to experience an involuntary care disruption resulting from the COVID-19 pandemic. Involuntary care disruption is defined as delayed or cancelled care that was not initiated by the patient. Results indicate that older age, being in fair or poor health, greater education, and having health insurance coverage were associated with greater likelihood of experiencing an involuntary delay in accessing medical care. In addition, White, non-Hispanic respondents had higher rates of involuntary care delays than respondents of other races/ethnicities. Our findings provide useful guidance for researchers examining the health consequences of COVID-19-related care disruptions and for policy makers developing tools to offset the potential harms of such disruptions.

Démographie – Modes de vie

Demography - Living conditions

Covid-19

► **Crise sanitaire et confinement : quel impact sur le rôle des femmes dans la vie de famille ?**

SANDRA H., SOLEN B., COUTTE P., *et al.*
2021

Consommation & Modes De Vie(316)

<https://www.credoc.fr/publications/la-crise-sanitaire-provoque-un-retour-a-des-roles-genres-traditionnels>

Cette étude du Crédoc constate les effets d'un « retour à des rôles genrés traditionnels » provoqué par le confinement et le recours au télétravail lors du confinement de mars 2020 au début de l'épidémie de Covid-19. Les mères, davantage que les pères, ont mis de côté leur emploi pour se consacrer aux enfants.

E-santé – Technologies médicales

E-health – Medical Technologies

► **L'e-ETP : vers une nouvelle pratique ?**

COHEN J.-D., CHAMBOULEYRON M., GUILLAUME A.,
et al.
2020

Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 12(2): 20301.

<https://doi.org/10.1051/tpe/2021004>

En gagnant tous les secteurs de la vie, le numérique est devenu incontournable. Selon l'angle d'analyse, certains considèrent le numérique comme un moyen de substituer les activités humaines et d'autres comme l'opportunité pour les faciliter. Des interrogations, des critiques puis des résistances constituent alors les réactions suscitées par l'arrivée et l'utilisation du numérique. Le domaine de la santé est particulièrement sujet à ces réactions et l'éducation thérapeutique du patient (ETP) n'y échappe pas. Aussi, ce court texte vise à lancer un débat sur les potentialités et les craintes qui peuvent être associées à cette innovation en évitant toute concession sans critiques comme tout rejet de principe.

► **Innovations en santé : un renouvellement conceptuel et méthodologique pour transformer durablement le champ de la santé**

GRENIER C., HUDEBINE H. ET PAUGET B.
2021

Innovations 65(2): 5-19.

<https://www.cairn.info/revue-innovations-2021-2-page-5.htm>

Le champ de la santé doit faire face à des multiples enjeux : multiplication des maladies chroniques, vieillissement de la population, nécessaire développement de la prévention et de la promotion en santé, accroissement des inégalités sociales et territoriales de santé, révolutions technologiques... Les réponses novatrices sont variées : innovations technologiques, managériales et organisationnelles, nouveaux modèles de gouvernance et renouveau des parties prenantes. L'objet de ce cahier thématique est de questionner la capacité à innover par un renouvellement conceptuel et méthodologique pour transformer durablement le champ de la santé. Cette problématique est abordée sous trois angles : en questionnant de nouvelles formes d'organisation qui visent à décroquer le système de santé, en s'intéressant au design thinking comme approche méthodologique et, enfin, en considérant les modalités de soutien à la participation de tous aux démarches d'innovation.



► **L'intelligence artificielle en médecine : des promesses aux usages... en passant par la conception. Commentaire**

MATHIEU-FRITZ A.

2021

Sciences sociales et santé 39(2): 71-78.

<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2021-2-page-71.htm>

La littérature de sciences sociales abordant le monde de la médecine s'intéresse depuis longtemps aux effets des innovations technologiques sur les pratiques médicales. L'intelligence artificielle (IA) qui s'est développée dans ce domaine constitue un sujet suscitant un grand intérêt mais n'a donné lieu, jusqu'à aujourd'hui, qu'à peu de travaux de recherche en sociologie. De façon précise, l'analyse de Giulia Anichini et Bénédicte Geffroy porte le regard sur les usages concrets et situés de l'IA par des professionnels de santé, invitant en cela à dépasser le cadre des promesses technoscientifiques et des dystopies que l'on voit fréquemment émerger dans les discours sur l'IA. Voici une illustration de ces promesses tirée d'un article de la presse spécialisée en ligne, qui s'intitule « Cancérologie : l'IA Watson d'IBM fait déjà mieux que les médecins ».

► **Les organisations intermédiaires et l'innovation en santé : les multiples facettes de l'intermédiation de réseau**

MÉRINDOL V., VERSAILLES D. W. ET LE CHAFFOTEC A.

2021

Innovations 65(2): 49-80.

<https://www.cairn.info/revue-innovations-2021-2-page-49.htm>

Cet article analyse les modes d'animation des réseaux assurés par les organisations intermédiaires (OIs) pour aider les écosystèmes en santé à répondre aux défis de l'innovation ouverte. La méthode qualitative compare les modes d'animation des réseaux de 8 cas d'OIs localisées en France. L'article apporte trois contributions. Il identifie les différentes modalités d'intervention des OIs en tant qu'animateurs de réseau, la complémentarité de leurs interventions au sein des écosystèmes (en santé). Ensuite, l'article met en évidence la variété des compétences requises pour animer les réseaux et souligne le besoin de complémentarité entre OIs pour couvrir l'ensemble des modalités d'intervention. Enfin, l'article identifie le rôle de l'espace physique, souvent lieu-totem, comme outil majeur de l'intervention de l'OI dans la gestion des interactions.

► **Difficultés avec le numérique : une entrave à l'accès aux soins**

REVUE PRESCRIRE

2021

Revue Prescrire 41(450): 297-298.

En France, près d'un quart des personnes ont des difficultés dans l'utilisation d'internet. Ces difficultés se retrouvent dans toutes les catégories de la population, mais davantage chez les personnes en situation d'illettrisme, les personnes âgées, handicapées, ou à faible revenu. Pour ces personnes, la numérisation croissante des services, notamment dans le domaine de la santé, risque d'entraîner des pertes de droits et des renoncements à certains soins. Prendre conscience des difficultés et obstacles rencontrés par les patients avec un faible niveau de littératie en santé, et adapter sa pratique en conséquence, permet d'en réduire l'impact et de ne pas aggraver des inégalités de santé.

► **Évolution et impact du numérique dans la relation médecin généraliste-patient. Cas du patient atteint de cancer**

ROUGÉ-BUGAT M. E. ET BÉRANGER J.

2021

Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine.

<https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.04.017>

Devant le développement des applications numériques en santé, nous assistons à une transformation progressive de la médecine. La relation entre le médecin généraliste et le patient se modifie, ainsi que la posture de chacun, rendant le patient plus informé et acteur de sa prise en soins. L'organisation sanitaire, développée pour améliorer les soins au patient atteint de cancer, met en lumière l'importance des outils et des interfaces numériques associées au parcours « ville-hôpital ». Les conséquences de cette digitalisation comportent d'importants enjeux et risques éthiques autour de la protection, de la sécurité, de la pertinence et de la confidentialité des données numériques de santé. Il existe également des interrogations associées à la responsabilité médicale, le libre arbitre, l'autonomie, la garantie humaine, l'exclusion et la non-discrimination que cette nouvelle relation tripartite médecin-patient-digital suscite. Dès lors, il est essentiel que cette médecine algorithmique réponde, à la fois, aux attentes des patients, mais également aux exigences des professionnels de santé. Cela passera nécessairement par une forte sensibilisation, éducation et formation centrées sur de l'éthique appliquée au numérique

auprès de tous les acteurs de notre système de santé.

Covid-19

► Télémédecine et polyhandicap dans le contexte de la crise sanitaire Covid-19

HULLY M.
2021

Contraste 53(1): 119-125.

<https://www.cairn.info/revue-contraste-2021-1-page-119.htm>

La télémédecine apparaît comme une nouvelle modalité d'offre de soins dont les personnes en situation de polyhandicap doivent pouvoir bénéficier. Entre 2013 et 2018, une première expérimentation de téléconsultations neuropédiatriques chez les enfants polyhandicapés en Île-de-France a été conduite : 70 % des téléconsultations avaient abouti à une adaptation thérapeutique. Le projet Télémédecine polyhandicap enfant (tpe) a ensuite été mis en place en juillet 2019. Ce projet prévoit l'équipement d'environ cinquante établissements accueillant des enfants polyhandicapés pour leur permettre de bénéficier de téléconsultations et de télé-expertises. Lors de la crise sanitaire Covid-19, ce plan a été bouleversé et les droits d'accès à la plateforme régionale de Télémédecine Ortif ont été ouverts à tout établissement qui en faisait la demande. Tous s'accordent sur le fait que la télémédecine est un complément intéressant à la pratique usuelle, en présentiel, mais ne saurait se concevoir isolément.

► Confiance, technologie et santé publique en période de Covid-19

MARSICO G.
2020

Regards 58(2): 35-45.

<https://www.cairn.info/revue-regards-2020-2-page-35.htm>

La crise de la Covid-19 place les pays développés dans une situation tout à fait inédite. Ce qui était impensable devient courant : l'encadrement – inimaginable auparavant dans des démocraties libérales modernes – des libertés individuelles est devenu commun et globalement accepté. C'est dans ce contexte que la question du recours aux nouvelles technologies est à nouveau analysée : celles-ci sont-elles un outil de surveillance ou de contrôle social ou un moyen efficace de juguler la pandémie ? Les déploiements récents d'applications de contact tracing tant en France qu'en Europe sont riches d'enseignements. Ils permettent d'identifier les conditions nécessaires au plein déploiement donc à la réussite du recours aux nouvelles technologies en matière de santé publique et, plus largement, dans le champ de la santé. Parallèlement, au cours des derniers mois, la réflexion est allée croissant, tant sur le potentiel que sur les risques des technologies dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus, notamment via l'usage de plateformes de suivi des chaînes de contaminations.

Économie de la santé

Health Economics

► The “Red Herring” After 20 Years: Ageing And Health Care Expenditures

BREYER F. ET LORENZ N.
2021

The European Journal of Health Economics 22(5): 661-667.

<https://doi.org/10.1007/s10198-020-01203-x>

One of the most important controversies in the health

economics discourse of the last twenty years concerns the question whether the imminent ageing of the population in most OECD countries will place an additional burden on the tax-payers who finance public health care systems. These systems are usually pay-as-you-go financed with taxes or contributions depending on labor income and pensions. Population ageing due to rising longevity and below-replacement fertility in coming decades will lower the population share of

working-age persons and raise the share of pensioners. Since labor income exceeds pensions by far, this will weaken the tax base so that tax or contribution rates will rise notably.

► **Inequality In Out Of Pocket Fees, Government Funding And Utilisation Of Maternal Health Services In Australia**

CALLANDER E. J., SHAND A. ET NASSAR N.
2021

Health Policy. 125(6) : 701-706

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.009>

This study aimed to assess the distribution of service utilisation, out-of-pocket fees and government funding for maternal health care in Australia by socioeconomic group. A large linked administrative dataset was utilised. Women were grouped into socioeconomic quintiles using an area-based measure of socioeconomic status. Descriptive statistics were used to quantify the distribution of number of services, out of pocket fees, and government funding by socioeconomic quintile. Needs-adjusted concentration indices (CINA) were utilised to quantify inequity. The mean out of pocket fees for women of least socioeconomic advantage was \$1,026 and for women of most socioeconomic advantage the mean was \$2,432 (CINA 0.093, 95% CI: 0.088 – 0.098). However, use of many services were higher for women of most socioeconomic advantage: private obstetrician (CINA: 0.035, 95% CI: 0.032 – 0.038), other specialist services (CINA: 0.089, 95%CI: 0.083 – 0.094), and diagnostic and pathology tests (CINA: 0.027, 95%CI: 0.025 – 0.030). Federal government funding through Medicare was distributed towards women of most socioeconomic advantage (CINA: 0.036, 95%CI: 0.033 – 0.039); whereas government public hospital funding was skewed towards women of least socioeconomic advantage (CINA: -0.05, 95%CI: -0.057 - -0.046). Future policy changes in Australia's healthcare system need to ensure that women of least socioeconomic advantage have adequate access to maternity and early childhood care, and out of pocket fees are not an access barrier.

► **Economic Burden Of Multiple Sclerosis In Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review**

DAHAM J., RIZK R., KREMER I., *et al.*
2021

PharmacoEconomics 39(7): 789-807.

<https://doi.org/10.1007/s40273-021-01032-7>

Although the economic burden of multiple sclerosis (MS) in high-income countries (HICs) has been extensively studied, information on the costs of MS in low- and middle-income countries (LMICs) remains scarce. Moreover, no review synthesizing and assessing the costs of MS in LMICs has yet been undertaken.

► **Informal Out-Of-Pocket Payments Experience And Individuals' Willingness-To-Pay For Healthcare Services In Greece**

GIANNOUCHOS T. V., UKERT B., VOZIKIS A., *et al.*
2021

Health Policy. 125(6) : 693-700

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.001>

Background Informal out-of-pocket payments to healthcare providers are not uncommon in the Greek health system. We explore individuals' willingness-to-pay (WTP) to secure zero out-of-pocket full coverage for healthcare services and medications and we estimate the impact of past informal payments and individuals' opinion about the legalization of informal payments on WTP. Methods We conducted a survey of 2841 participants from November 2016 to February 2017. We obtained information on WTP using the contingent valuation method. A two-part regression model was used to estimate the association between WTP, informal payments, and respondents' opinion about legalizing such payments. Results About 80% of the respondents were willing to pay an average of €95 per month to obtain free access to full healthcare coverage and medications. About 65% of the respondents were involved in an informal payment at least once during the past four months with an average payment of €247. Higher informal payments and supportive opinions towards the legalization of informal payments increased the likelihood of WTP and were also positively associated with increased WTP amounts overall ($p < 0.001$). Conclusions This survey reveals that individuals' WTP is critically affected by previous experiences and attitudes towards informal payments. Our results imply that the potential introduction of official fees might not suffice to limit informal payments and

suggest the need for stricter regulatory policies.

► **The Economic Burden Of Adults With Major Depressive Disorder In The United States (2010 And 2018)**

GREENBERG P. E., FOURNIER A.-A., SISITSKY T., *et al.*
2021

PharmacoEconomics 39(6): 653-665.

<https://doi.org/10.1007/s40273-021-01019-4>

This study used a framework for evaluating the incremental economic burden of adults with MDD in the USA that combined original and literature-based estimates, focusing on key changes between 2010 and 2018. The prevalence rates of MDD by sex, age, employment, and treatment status over time were estimated based on the National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). The incremental direct and workplace costs per individual with MDD were primarily derived from administrative claims data and NSDUH data using comparative analyses of individuals with and without MDD. Societal direct and workplace costs were extrapolated by multiplying NSDUH estimates of the number of people with MDD by the direct and workplace cost estimates per patient. The suicide-related costs were estimated using a human capital method.

► **Real-World Treatment Costs And Care Utilization In Patients With Major Depressive Disorder With And Without Psychiatric Comorbidities In Specialist Mental Healthcare**

KAN K., LOKKERBOL J., JÖRG F., *et al.*
2021

PharmacoEconomics 39(6): 721-730.

<https://doi.org/10.1007/s40273-021-01012-x>

The majority of patients with major depressive disorder (MDD) have comorbid mental conditions. Since most cost-of-illness studies correct for comorbidity, this study focuses on mental healthcare utilization and treatment costs in patients with MDD including psychiatric comorbidities in specialist mental healthcare, particularly patients with a comorbid personality disorder (PD).

► **Bundled Payments For Chronic Diseases Increased Health Care Expenditure In The Netherlands, Especially For Multimorbid Patients**

KARIMI M., TSIACHRISTAS A., LOOMAN W., *et al.*
2021

Health Policy. 125(6) : 751-759

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.004>

Bundled payments aim to stimulate the integration of healthcare services and ultimately reduce healthcare expenditure growth through improved quality of care. The Netherlands introduced bundled payments for chronic diseases in 2010 by reimbursing providers annually for a bundle of primary care services related to COPD, Diabetes, or Vascular Risk Management. We aimed to assess the long-term effects of these bundled payments on healthcare expenditure. We used health insurance claims data from 2008 to 2015 to compare the healthcare expenditure between everyone who was included in bundled payments and a control group. We performed a difference-in-difference analysis in combination with propensity score matching and found that bundled payments consistently increased health care expenditure over seven years. The average half-year increase was €233 (95%CI: 204-262) for DM2, €609 (95%CI: 533-686) for COPD, and €231 (95%CI: 208-254) for VRM, representing 13%, 52%, and 20% of 2008 half-year cost. The increase was higher for those with multimorbidity compared to those without multimorbidity. This suggests that the expectations of the bundled payments are yet to be fulfilled.

► **The Excess Costs Of Depression And The Influence Of Sociodemographic And Socioeconomic Factors: Results From The German Health Interview And Examination Survey For Adults (DEGS)**

KÖNIG H., ROMMEL A., THOM J., *et al.*
2021

PharmacoEconomics 39(6): 667-680.

<https://doi.org/10.1007/s40273-021-01000-1>

The aim of this study was to estimate excess costs of depression in Germany and to examine the influence of sociodemographic and socioeconomic determinants.

► **Does Voluntary Health Insurance Reduce The Use Of And The Willingness To Finance Public Health Care In Sweden?**

KULLBERG L., BLOMQUIST P. ET WINBLAD U.
2021

Health Economics, Policy and Law: 1-18.

<https://doi.org/10.1017/S1744133121000086>

Voluntary private health insurance (VHI) has generally been of limited importance in national health service-type health care systems, especially in the Nordic countries. During the last decades however, an increase in VHI uptake has taken place in the region. Critics of this development argue that voluntary health insurance can undermine support for public health care, while proponents contend that increased private funding for health services could relieve strained public health care systems. Using data from Sweden, this study investigates empirically how voluntary health insurance affects the public health care system. The results of the study indicate that the public Swedish health care system is fairly resilient to the impact of voluntary health insurance with regards to support for the tax-based funding. No difference between insurance holders and non-holders was found in willingness to finance public health care through taxes. A slight unburdening effect on public health care use was observed as VHI holders appeared to use public health care to a lesser extent than those without an insurance. However, a majority of the insurance holders continued to use the public health care system, indicating only a modest substitution effect.

► **Understanding Regional Variation In The Cost Of Breast Cancer Screening Among Privately Insured Women In The United States**

KUNST N., LONG J. B., XU X., *et al.*
2021

Medical Care 59(5): 437-443.

<https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001506>

Breast cancer screening for women aged 40–49 years is prevalent and costly, with costs varying substantially across US regions. Newer approaches to mammography may improve cancer detection but also increase screening costs. We assessed factors associated with regional variation in screening costs. Methods: We used Blue Cross Blue Shield Axis, a large US commercial claims database accessed through secure portal, to assess regional variation in screening utilization and

costs. We included screening mammography±digital breast tomosynthesis (DBT), screening ultrasound, diagnostic mammography±DBT, diagnostic ultrasound, magnetic resonance imaging and biopsy, and evaluated their utilization and costs. We assessed regional variation in annual per-screened-beneficiary costs and examined potential savings from reducing regional variation.

► **Health Care Use And Out-Of-Pocket Spending By Persons With Dementia Differ Between Europe And The United States**

LENZEN S., BAKX P., BOM J., *et al.*

2021

Medical Care 59(6): 543-549.

<https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001539>

Persons with dementia need much care, but what care is used and how the burden of financing is divided between persons with dementia, caregivers, and public programs may differ between countries. The objective of this study was to compare how health care use and out-of-pocket (OOP) spending associated with dementia differ between the United States and Europe, with and without controlling for background characteristics. We use prospectively collected survey data from the United States-based Health and Retirement Study (n=48,877) and the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (n=98,971) including all adults over the age of 70 years. Dementia status is imputed using a validated algorithm.

► **What Are The Economic Costs To Society Attributable To Alcohol Use? A Systematic Review And Modelling Study**

MANTHEY J., HASSAN S. A., CARR S., *et al.*

2021

PharmacoEconomics 39(7): 809-822.

<https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8>

Alcohol-attributable costs to society are captured by cost-of-illness studies, however estimates are often not comparable, e.g. due to the omission of relevant cost components. In this contribution we (1) summarize the societal costs attributable to alcohol use, and (2) estimate the total costs under the assumption that all cost components are considered.

► **Cost-Of-Illness Progression Before And After Diagnosis Of Multiple Sclerosis: A Nationwide Register-Based Cohort Study In Sweden Of People Newly Diagnosed With Multiple Sclerosis And A Population-Based Matched Reference Group**

MURLEY C., TINGHÖG P., ALEXANDERSON K., *et al.*
2021

Pharmacoeconomics 39(7): 835-851.
<https://doi.org/10.1007/s40273-021-01035-4>

Multiple sclerosis (MS) is a chronic disease associated with increased healthcare utilisation and productivity losses. The objective of this study was to explore the progression of healthcare costs and productivity losses before and after diagnosis of MS in comparison to that of a population-based matched reference group.

► **Allocation Of Health Care Under Pay For Performance: Winners And Losers**

OXHOLM A. S., DI GUIDA S. ET GYRD-HANSEN D.
2021

Social Science & Medicine 278: 113939.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113939>

Many physicians receive a payment for their performance (P4P). This performance is often linked to a health target that triggers a bonus when met. For some patients the target is easily met, while others require a significant amount of care to reach the target (if ever). This study contributes to the literature by providing evidence of how P4P affects allocation of care across patients with low and high responsiveness to treatment compared to a fixed payment, such as capitation and salary, under different degrees of resource constraint. Our evidence is based on a controlled laboratory experiment involving 143 medical students in Denmark in 2019. We find that patients who have the potential to reach the health target, gain care under P4P, whereas patients with no potential to reach it, may receive less care. Redistribution of care between patients under P4P arises when physicians are resource constrained. As many physicians are currently operating under tight resource constraints, policymakers should be careful to avoid unintended inequalities in patients' access to health care when introducing P4P. Risk-adjusting the performance target may potentially solve this issue.

► **Association Between High Cost User Status And End-Of-Life Care In Hospitalized Patients: A National Cohort Study Of Patients Who Die In Hospital**

QUINN K. L., HSU A. T., MEANEY C., *et al.*
2021

Palliative Medicine 0(0): 02663211002045.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/02692163211002045>

Studies comparing end-of-life care between patients who are high cost users of the healthcare system compared to those who are not are lacking. The objective of this study was to describe and measure the association between high cost user status and several health services outcomes for all adults in Canada who died in acute care, compared to non-high cost users and those without prior healthcare use. We used administrative data for all adults who died in hospital in Canada between 2011 and 2015 to measure the odds of admission to the intensive care unit (ICU), receipt of invasive interventions, major surgery, and receipt of palliative care during the hospitalization in which the patient died. High cost users were defined as those in the top 10% of acute healthcare costs in the year prior to a person's hospitalization in which they died.

► **Hospital Payment Schemes And High-Priced Drugs:evidence From The French Add-On List**

RACHET-JACQUET L., TOULEMON L. ET ROCHAIX L.
2021

Health Policy. 125 (7) : 923-929
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.012>

Under prospective payment schemes, hospitals may be disincentivised to use high-priced drugs. In this context, supplementary payment schemes have been implemented to fund hospitals beyond hospital tariffs for the use of such technologies. In France, since 2004, an add-on list scheme ensures that listed high-priced drugs are reimbursed by the state, thereby imposing no cost on hospitals while drugs are on the list. Yet little is known about the impact of drug delisting, i.e., when drugs are removed from the add-on list, on hospital utilisation. In this paper, we investigate the effects of delisting for 12 cancer drugs on the volumes prescribed, the generic shares and the purchase prices negotiated by hospitals. Using French hospital-level data over the period 2008-2016, we construct volumes,

generic shares and purchase prices at the molecule level to account for potential substitutions across therapeutically equivalent drugs. Hospital fixed effects allow for time-invariant unobserved hospital heterogeneity linked to e.g., prescription preferences or hospitals' bargaining power. Our results indicate that prescription volumes, generic shares and price levels are not systematically affected by delisting, nor do we find evidence of response heterogeneity by hospital type. Overall, our findings mitigate concerns that the financial incentives associated with add-on lists may lead to hospitals over-prescribing high-priced drugs.

Covid-19

► **Financement de la protection sociale et confiance : quelles perspectives suite à la crise de la Covid-19 ?**

FERRAS B.
2020

Regards 58(2): 95-109.

<https://www.cairn.info/revue-regards-2020-2-page-95.htm>

La confiance est délicate à apprécier en France qui, en comparaison internationale, se caractérise plutôt par une certaine défiance des citoyens dans l'avenir et l'action publique. Cette difficulté est renforcée si l'on s'intéresse à la protection sociale ou, pis encore, à son financement – sujet technique voire réputé réservé à une poignée d'experts. Cette réflexion est cependant incontournable, du fait de la crise de la Covid-19, qui a remis en cause le financement d'une protection sociale revenue à l'équilibre et générant des excédents au cours des dernières années. Il convient donc d'identifier les crises – réelles ou supposées- du financement de la sphère sociale avant et après la pandémie, pour mieux identifier des pistes de nature à permettre un plus grand consentement au financement et l'adhésion au système de protection sociale à l'issue de celle-ci, alors même que notre système de solidarités collectives aura été durablement ébranlé. Un changement d'approche est nécessaire. Il doit constituer une rup-

► **Cost Sharing And The Demand For Health Services In A Regulated Market**

SERNA N.
2021

Health Economics 30(6): 1259-1275.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4244>

This paper measures consumer responsiveness to cost sharing in healthcare using a regression discontinuity design. I use a novel and detailed claims-level dataset from the Colombian healthcare market, where the government exogenously determines a tier system for coinsurance rates and copays based on the enrollee's monthly income. I find that patients exposed to higher coinsurance rates demand fewer services relative to patients facing lower cost sharing. This reduction holds for both discretionary and preventive services. Lower utilization translates into lower costs, despite evidence that patients facing higher prices do not substitute away from more expensive providers.

ture sans être par trop radical. Il ne peut avoir les effets escomptés que s'il intervient au bénéfice d'un débat démocratique et citoyen dont il nous revient de créer les conditions.

► **Exploratory Comparison Of Healthcare Costs And Benefits Of The UK's Covid-19 Response With Four European Countries**

THOM H., WALKER J., VICKERMAN P., *et al.*
2021

European Journal of Public Health. ckab019

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab019>

In responding to Covid-19, governments have tried to balance protecting health while minimizing gross domestic product (GDP) losses. We compare health-related net benefit (HRNB) and GDP losses associated with government responses of the UK, Ireland, Germany, Spain and Sweden from UK healthcare payer perspective. We compared observed cases, hospitalizations and deaths under 'mitigation' to modelled events under 'no mitigation' to 20 July 2020. We thus calculated healthcare costs, quality adjusted life years (QALYs), and HRNB at £20,000/QALY saved by each country. On per population (i.e. per capita) basis, we compared HRNB with forecast reductions in

2020 GDP growth (overall or compared with Sweden as minimal mitigation country) and qualitatively and quantitatively described government responses. The UK saved 3.17 (0.32–3.65) million QALYs, £33 (8–38) billion healthcare costs and £1416 (220–1637) HRNB per capita at £20,000/QALY. Per capita, this is comparable to £1455 GDP loss using Sweden as comparator and offsets 46.1 (7.1–53.2)% of total £3075 GDP loss. Germany, Spain, and Sweden had greater HRNB per capita. These also offset a greater percentage of total

GDP losses per capita. Ireland fared worst on both measures. Countries with more mask wearing, testing, and population susceptibility had better outcomes. Highest stringency responses did not appear to have best outcomes. Our exploratory analysis indicates the benefit of government Covid-19 responses may outweigh their economic costs. The extent that HRNB offset economic losses appears to relate to population characteristics, testing levels, and mask wearing, rather than response stringency.

État de santé

Health Status

► Vers une approche multidimensionnelle de l'autonomie

DETHOOR A., HAINSELIN M. ET DUCLOS H.
2021

Revue de neuropsychologie 13(1): 29-33.

<https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2021-1-page-29.htm>

L'autonomie est l'objet d'étude de plusieurs disciplines (psychologie, droit, philosophie, médecine), mais aucun consensus n'existe quant à la définition de ce concept. Dans cette synthèse, nous décrivons les différents concepts, visions et évaluations de l'autonomie afin de proposer une approche multidimensionnelle. Nous avons mis l'accent sur différents types d'autonomie : psychologique, fonctionnelle, professionnelle, sociale et numérique. Ceci nous permet d'établir une définition plus générale de l'autonomie et de comprendre le fonctionnement de la personne dans les multiples aspects et dimensions de sa vie quotidienne.

► Spatial, Temporal, And Demographic Patterns In Prevalence Of Smoking Tobacco Use And Initiation Among Young People In 204 Countries And Territories, 1990-2019

REITSMA M. B., FLOR L. S., MULLANY E. C., *et al.*
2021

The Lancet Public Health. (6)7: e482-e499

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00102-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00102-X)

dUniversally, smoking cessation rates among estab-

lished smokers are poor. Preventing young people from starting use of and becoming addicted to tobacco products remains a key strategy to end the tobacco epidemic. Previous country-specific studies have found that initiation of smoking tobacco use occurs predominantly among young people and have found mixed progress in reducing the prevalence of smoking tobacco use among young people. Current and comparable estimates for all countries are needed to inform targeted interventions and policies.

► La surmortalité des jeunes adultes est-elle naturelle ?

REMUND A., CAMARDA C. G. ET RIFFE T.
2021

Population & Sociétés 590(6): 1-4.

<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2021-6-page-1.htm>

Une hausse temporaire du risque de décès au moment de l'entrée dans l'âge adulte a été observée dans de nombreuses populations sans qu'une explication n'émerge clairement jusqu'ici. Plusieurs études récentes permettent cependant de mieux cerner les principales caractéristiques de ce phénomène, qui s'avère historiquement non universel, davantage masculin sans toutefois que les femmes y échappent, et dominé par les morts violentes.

Covid-19

► **What Is The Relationship Between Validated Frailty Scores And Mortality For Adults With COVID-19 In Acute Hospital Care? A Systematic Review**

COSCO T. D., BEST J., DAVIS D., *et al.*

2021

Age and Ageing 50(3): 608-616.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afab008>

The aim of this systematic review was to quantify the association between frailty and COVID-19 in relation to mortality in hospitalised patients. Medline, Embase, Web of Science and the grey literature were searched for papers from inception to 10 September 2020; the search was re-run in Medline up until the 9 December 2020. Screening, data extraction and quality grading were undertaken by two reviewers. Results were summarised using descriptive statistics, including a meta-analysis of overall mortality; the relationships between frailty and COVID-19 mortality were summarised narratively. A total of 2,286 papers were screened resulting in 26 being included in the review. Most studies were from Europe, half from the UK, and one from Brazil; the median sample size was 242.5, median age 73.1 and 43.5% were female. In total, 22/26 used the Clinical Frailty Scale; reported mortality ranged from 14 to 65%. Most, but not all studies showed an association between increasing frailty and a greater risk of dying. Two studies indicated a sub-additive relationship between frailty, COVID-19 and death, and two studies showed no association. Whilst the majority of studies have shown a positive association between COVID-19-related death and increasing frailty, some studies suggested a more nuanced understanding of frailty and outcomes in COVID-19 is needed. Clinicians should exert caution in placing too much emphasis on the influence of frailty alone when discussing likely prognosis in older people with COVID-19 illness.

► **Associations Between Body-Mass Index And COVID-19 Severity In 69 Million People In England: A Prospective, Community-Based, Cohort Study**

GAO M., PIERNAS C., ASTBURY N. M., *et al.*

2021

The Lancet Diabetes & Endocrinology 9(6): 350-359.

[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00089-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00089-9)

Obesity is a major risk factor for adverse outcomes after infection with SARS-CoV-2. We aimed to examine this association, including interactions with demographic and behavioural characteristics, type 2 diabetes, and other health conditions. In this prospective, community-based, cohort study, we used de-identified patient-level data from the QResearch database of general practices in England, UK. We find that at a BMI of more than 23 kg/m², we found a linear increase in risk of severe COVID-19 leading to admission to hospital and death, and a linear increase in admission to an ICU across the whole BMI range, which is not attributable to excess risks of related diseases. The relative risk due to increasing BMI is particularly notable in people younger than 40 years and of Black ethnicity.

► **Persistent COVID-19 Symptoms Are Highly Prevalent 6 Months After Hospitalization: Results From A Large Prospective Cohort**

GHOSN J., PIROTH L., EPAULARD O., *et al.*

2021

Clinical Microbiology and Infection. 27(7) : 1041.e1-1041.e4

<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.03.012>

Persistent Covid-19 symptoms have been reported up to 3 months after hospital discharge. Little is known on the frequency and the nature of persistent symptoms beyond 3 months. Here we have assessed, in the longitudinal prospective French Covid-19 cohort, symptoms that persisted 6 months after admission for COVID-19. Hospitalized patients with virologically confirmed Covid-19 were enrolled. Follow-up was planned with a physician's visit at month (M)3 and M6 after admission. Associations between persistence of symptoms at M6 and clinical characteristics at admission were assessed through bivariate and multivariate logistic regression.

► **COVID-19 Mortality Rates Among Nursing Home Residents Declined From March To November 2020**

KOSAR C. M., WHITE E. M., FEIFER R. A., *et al.*
2021

Health Affairs 40(4): 655-663.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.02191>

Improved therapeutics and supportive care in hospitals have helped reduce mortality from COVID-19. However, there is limited evidence as to whether nursing home residents, who account for a disproportionate share of COVID-19 deaths and are often managed conservatively in the nursing home instead of being admitted to the hospital, have experienced similar mortality reductions. In this study we examined changes in thirty-day mortality rates between March and November 2020 among 12,271 nursing home residents with COVID-19. We found that adjusted mortality rates significantly declined from a high of 20.9 percent in early April to 11.2 percent in early November. Mortality risk declined for residents with both symptomatic and asymptomatic infections and for residents with both high and low clinical complexity. The mechanisms driving these trends are not entirely understood, but they may include improved clinical management within nursing homes, improved personal protective equipment supply and use, and genetic changes in the virus.

► **Post-Acute COVID-19 Syndrome**

NALBANDIAN A., SEHGAL K., GUPTA A., *et al.*
2021

Nature Medicine. (27) : 601-615

<https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) is the pathogen responsible for the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, which has resulted in global healthcare crises and strained health resources. As the population of patients recovering from COVID-19 grows, it is paramount to establish an understanding of the healthcare issues surrounding them. COVID-19 is now recognized as a multi-organ disease with a broad spectrum of manifestations. Similarly to post-acute viral syndromes described in survivors of other virulent coronavirus epidemics, there are increasing reports of persistent and prolonged effects after acute COVID-19. Patient advocacy groups, many members of which identify themselves as long haulers, have helped contribute to the recognition of

post-acute COVID-19, a syndrome characterized by persistent symptoms and/or delayed or long-term complications beyond 4 weeks from the onset of symptoms. Here, we provide a comprehensive review of the current literature on post-acute COVID-19, its pathophysiology and its organ-specific sequelae. Finally, we discuss relevant considerations for the multidisciplinary care of COVID-19 survivors and propose a framework for the identification of those at high risk for post-acute COVID-19 and their coordinated management through dedicated COVID-19 clinics.

► **Socio-Economic Determinants Of Global COVID-19 Mortalities: Policy Lessons For Current And Future Pandemics**

NGEPAH N.

2021

Health Policy and Planning 36(4): 418-434.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czaa161>

This paper examines the different socio-economic determinants of the fatalities associated with the COVID-19 pandemic globally in social determinants of health frameworks. It adapts the Poisson pseudo-maximum-likelihood (PPML) and the quantile regression techniques to effectively exploit the non-linear estimates of the data in order to derive non-biased point estimates at each quantile and make interquantile comparisons. This is particularly useful in recommending which societal variables become most significant at catastrophic levels of a pandemic like COVID-19 when existing health systems become overwhelmed. These estimators are applied to panel data for 196 countries over days of infection from the first recorded case. The COVID-19-related data is from Our World in Data, and the socio-economic variables are from the World Bank's World Development Indicators. The results establish that an improved adequate health infrastructure for both testing and treatment is necessary, but not sufficient. Health systems ultimately become overwhelmed and ineffective in managing cases and reducing mortality in the face of the rising pandemic. Complementary social, economic, physical and environmental factors are necessary for curbing deaths.

► **Physical Inactivity Is Associated With A Higher Risk For Severe COVID-19 Outcomes: A Study In 48 440 Adult Patients**

SALLIS R., YOUNG D. R., TARTOF S. Y., *et al.*
2021

British Journal of Sports Medicine:
bjsports-2021-104080.

<https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104080>

The aim of this study is to compare hospitalisation rates, intensive care unit (ICU) admissions and mortality for patients with Covid-19 who were consistently inactive, doing some activity or consistently meeting physical activity guidelines. **Methods** We identified 48 440 adult patients with a COVID-19 diagnosis from 1 January 2020 to 21 October 2020, with at least three exercise vital sign measurements from 19 March 2018 to 18 March 2020. We linked each patient's self-re-

ported physical activity category (consistently inactive=0–10min/week, some activity=11–149min/week, consistently meeting guidelines=150+ min/week) to the risk of hospitalisation, ICU admission and death after COVID-19 diagnosis. We conducted multivariable logistic regression controlling for demographics and known risk factors to assess whether inactivity was associated with COVID-19 outcomes. **Results** Patients with COVID-19 who were consistently inactive had a greater risk of hospitalisation (OR 2.26; 95% CI 1.81 to 2.83), admission to the ICU (OR 1.73; 95% CI 1.18 to 2.55) and death (OR 2.49; 95% CI 1.33 to 4.67) due to COVID-19 than patients who were consistently meeting physical activity guidelines. Patients who were consistently inactive also had a greater risk of hospitalisation (OR 1.20; 95% CI 1.10 to 1.32), admission to the ICU (OR 1.10; 95% CI 0.93 to 1.29) and death (OR 1.32; 95% CI 1.09 to 1.60) due to COVID-19 than patients who were doing some physical activity.

Géographie de la santé

Geography of Health

► **The Case For Refugee Physicians: Forced Migration Of International Medical Graduates In The 21St Century**

BELL S. E. ET WALKOVER L.
2021

Social Science & Medicine 277: 113903.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113903>

In this paper we propose a new category of International Medical Graduates (IMGs) who are forced to leave their home countries: "refugee physicians." In US social science scholarship, IMGs are divided into US citizen IMG (USIMG) and non-US citizen IMG (non-USIMG). For purposes of US medical licensure qualifications and recordkeeping, US- and non-USIMGs are lumped together. These categorizations are too blunt to demonstrate important differences among non-USIMGs. The category of "refugee physicians" distinguishes non-USIMGs who are forced to flee their homelands from other IMGs. We define and develop this category based on qualitative in-depth interviews conducted in 2019 with 28 non-USIMGs who fled to the US within the past 15 years. Using narrative analysis, we constructed "flight biographies," storied chronolog-

ical events and experiences, for each physician. The flight biographies highlight the medical and political contexts in which they were forced to flee and are situated in the US. Two representative cases demonstrate how and why lumping refugee physicians together with other IMGs obscures the constraints and challenges that set them apart from the other IMG categories. First, the term refugee physician focuses attention on how physicians are located among forcibly displaced people worldwide, including their distinct relationships to their home countries, transit countries in which some of them seek sanctuary, and the US, where some requested asylum and others have been resettled. Second, because refugee is an umbrella term that blends categories of law, policy, social science, and everyday usage it encompasses a wide variety of lived experiences along a continuum of compulsion to leave. Finally, refugee physician illuminates the group's distinct relationship to medical licensure and brings into focus structural barriers that impede their goal of gaining a US medical license.

► **Intérêts et limites d'une approche cartographique et géographique pour le management des parcours de soins en santé : l'exemple de l'Auvergne**

CHAZE M., LANGLOIS É., MÉRIADE L., *et al.*

2021

Revue d'Économie Régionale & Urbaine (3): 397-420.

<https://www.cairn.info/revue-d-economie-regionale-et-urbaine-2021-3-page-397.html>

Les notions de « parcours patient », « parcours de soins », « parcours de santé », « parcours de vie » sont aujourd'hui largement mobilisées et reprises dans les discours et discussions politiques et professionnels autour de l'amélioration de la prise en charge des patients (Porter, 2010). Dans le domaine managérial, la mobilisation de ces notions souffre d'une importante faiblesse conceptuelle. Peu de réflexions empiriques ou scientifiques permettent de définir précisément comment construire le management intégré et global d'un parcours de soins dans et hors les murs des établissements de santé. L'approche de cartographie géographique peut s'avérer très pertinente pour penser un management des parcours territorialisés en représentant conjointement les ressources médicales et soignantes et les populations de patients. L'application de cette approche à l'Auvergne permet de définir trois types de territoires de santé et de repérer des leviers d'action pour un management intégré des parcours de soins.

► **Les communautés professionnelles territoriales de santé : une relecture du dispositif en termes de proximités**

FERRU M. ET OMER J.

2021

Innovations (65) 2 : 21-48.

<https://www.cairn.info/revue-innovations-2021-2-page-21.htm>

L'objectif de notre recherche, essentiellement empirique, est de questionner le dispositif récent des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), dispositif d'un enjeu majeur pour l'amélioration du fonctionnement du secteur de la santé en cherchant à améliorer la coordination territoriale de ses acteurs. Grâce à des entretiens semi-directifs auprès des professionnels du secteur, nous proposons une relecture du dispositif en termes de proximités. S'il apparaît que le dispositif – dans sa définition et son utilité – ait été assimilé par les professionnels et qu'il crée une certaine proximité institutionnelle, les acteurs de terrain

émettent leurs doutes quant à sa mise en œuvre et son fonctionnement concret. Ces interrogations sont révélatrices du manque de proximités organisationnelle et cognitive entre acteurs de la santé, que le dispositif ne permet pas de combler de manière spontanée. L'animation du réseau apparaît dans ce cadre essentiel, la proximité relationnelle entre les professionnels pouvant combler le manque des autres formes de proximités.

► **La fabrique d'une revue non académique : Tous urbains**

GHORRA-GOBIN C.

2021

L'Information géographique 85(2): 145-148.

<https://www.cairn.info/revue-l-information-geographique-2021-2-page-145.htm>

Ce texte présente les raisons d'être et la fabrique d'une revue non-académique ayant opté dès sa création en 2013 pour une approche généraliste des idées et enjeux urbains en France et dans le monde. Sa ligne éditoriale dessinée par une équipe de douze chercheurs et professionnels s'inscrit dans un contexte d'urbanisation et de mondialisation. Son objectif est de s'interroger sur la démocratie urbaine et sociale et de contribuer à la réinvention d'un univers capable de « faire monde ». Son originalité est caractérisée par des éditos qui représentent la moitié de chaque numéro et qui mettent en lumière la pluralité des acteurs qui contribuent à la fabrique de la ville.

► **Therapeutic Landscape Experiences Of Everyday Geographies Within The Wider Community: A Scoping Review**

MOSSABIR R., MILLIGAN C. ET FROGGATT K.

2021

Social Science & Medicine 279: 113980.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113980>

As community dwelling populations of older people and those living with chronic and life limiting conditions continue to grow, the role of everyday geographies, particularly of community based settings and activities, in supporting health and wellbeing has become a focus in both research and policy development. The therapeutic landscape scholarship provides a holistic view of how place promotes health and wellbeing, and has in recent years expanded its focus from reputable places of healing to everyday geographies.

Based on a scoping review of 45 studies on everyday community based therapeutic landscapes, this paper identifies and critically examines the settings, populations and mechanisms of therapeutic experiences. It presents critical summaries of the scales and boundaries of landscapes; the diverse and dichotomous characteristics of places; the therapeutic benefits of proximal and distal socio-spatial interactions; the role of everyday settings and activities as sources of refuge, anchor and resonance and finally the broader social, cultural, political and economic contexts in which everyday therapeutic landscapes are embedded. In so doing the paper highlights the complex nature of everyday therapeutic landscape experiences and how this research can further inform the development of community based settings and activities that promote health and wellbeing. It also identifies areas for future research on everyday therapeutic landscapes.

► **South African Physician Emigration And Return Migration, 1991–2017: A Trend Analysis**

NWADIUKO J., SWITZER G. E., STERN J., *et al.*
2021

Health Policy and Planning 36(5): 630-638.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czaa193>

Although critical for understanding health labour market trends in low- and middle-income countries (LMICs), longitudinal LMIC health worker emigration and return migration trends are not routinely documented. This article seeks to better understand SA's trends in physician emigration and return migration and whether economic growth and related policies affect migration patterns. This study used physician registry data to analyse patterns of emigration and return migration only among SA-trained physicians registered to practice in top destination countries such as Australia, Canada, New Zealand, the USA or the UK between 1991 and 2017, which represent the top five emigration destinations for this group. A linear regression model analysed the relationship between migration trends (as dependent variables) and SA's economic growth, health financing and HIV prevalence (as independent variables). There has been a 6-fold decline in emigration rates from SA between 1991 and 2017 (from 1.8% to 0.3%/year), with declines in emigration to all five destination countries. About one in three (31.8% or 5095) SA physicians returned from destination countries as of 2017. Annual physician emigration fell by 0.16% for every \$100 rise in SA

GDP per capita (2011 international dollars) (95% confidence interval –0.60% to –0.086%). As of 2017, 21.6% (11 224) of all SA physicians had active registration in destination nations, down from a peak of 33.5% (16 366) in 2005, a decline largely due to return migration. Changes to the UK's licensing regulations likely affected migration patterns while the Global Code of Practice on International Recruitment contributed little to changes. A country's economic growth might influence physician emigration, with significant contribution from health workforce policy interventions. Return migration monitoring should be incorporated into health workforce planning.

► **Impact Of Rural Workforce Incentives On Access To GP Services In Underserved Areas: Evidence From A Natural Experiment**

SWAMI M. ET SCOTT A.
2021

Social Science & Medicine 281: 114045.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114045>

Financial incentives are often used to improve recruitment and retention of physicians in rural and remote areas. In 2010, the General Practice Rural Incentive Program (GPRIP) was introduced in Australia, causing an exogenous change in the eligibility for rural incentives for some geographical areas. This study investigates the effect of this policy reform on waiting times for a non-urgent GP appointment using panel data (2008–2014) on 2058 GPs. Using difference-in-difference methodology, results show that the number of GPs in practices in newly eligible areas increased. However, no evidence is found that this reduces waiting times for existing patients, and only weak evidence is found that waiting times for new patients fell, by around 16%. Our results suggest that financial incentives may only play a limited role in improving access to primary care and should not be the only solution to address medical workforce shortages in underserved areas.

Covid-19

► **Pandémie, crises et perspectives : lectures territoriales de la Covid-19**

BAUDET-MICHEL S., ZLIOT E., FAYET Y., *et al.*
2021

Revue Francophone sur la Santé Et les Territoires.
<https://doi.org/10.4000/rfst.779>

Ce dossier démontre que la pandémie de la Covid-19 comporte bien des dimensions géographiques dans les modalités de sa propagation, comme indirectement dans les modalités de gestion de cette crise et enfin, dans les politiques territoriales différenciées mises en place à toutes les étapes.

► **La surmortalité durant la première vague de l'épidémie de Covid-19 en Ile-de-France au regard des fragilités des territoires**

GREMY I.
2021

Actualité Et Dossier en Santé Publique(113).
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=1174>

Ce dossier constitue un questionnement du rôle des

politiques publiques dans la construction des inégalités sociales de santé. Il propose une vision prospective des inégalités sociales de santé et des prochaines thématiques à mieux maîtriser, notamment à partir des premiers résultats à l'heure de l'épidémie de Covid-19 et de ce qu'ils montrent sur les inégalités sociales de santé.

► **Une géographie de l'épidémie**

LE BRAS H.
2021

Études Mai(5): 33-42.
<https://www.cairn.info/revue-etudes-2021-5-page-33.htm>

L'épidémie a pris au dépourvu les sciences sociales qui éprouvent des difficultés à la décrire, à l'expliquer et à en mesurer les conséquences. Elles ont appliqué leurs méthodes et leurs instruments usuels à un phénomène qui ne s'y prêtait pas nécessairement. La principale critique qu'on peut adresser aux études sur la Covid-19 est de ne pas porter assez attention au déroulement géographique précis des contaminations et des décès.

Handicap

Disability

► **Le non-recours aux établissements et services médico-sociaux du secteur handicap, témoin d'une inadéquation entre offre et demande**

BOURGAREL S., MARABET B., GÉRARDIN I., *et al.*
2021

Revue française des affaires sociales(1): 211-233.
<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-1-page-211.htm>

Pourquoi des personnes en situation de handicap, disposant d'une orientation vers un établissement ou un service spécialisé, ne sollicitent-elles pas leur admission? Pour répondre à cette question et donner à voir des situations individuelles dans un contexte où l'offre apparaît comme insuffisante, mais aussi trop centrée

sur les établissements, 103 entretiens dans quatre départements métropolitains ont été réalisés. Qui sont ces personnes en non-recours? Elles apparaissent souvent concernées par un handicap moteur ou psychique. Moins de la moitié n'a jamais fréquenté d'établissements médico-sociaux (ESMS). Le non-recours est peu fréquent pour les enfants orientés vers un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et, à l'inverse, il est plus souvent observé pour des adultes orientés en foyer de vie. La moitié des personnes interrogées n'a pas pris contact avec l'ESMS suggéré par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Toutefois, un tiers affirme qu'il fera appel à un ESMS, tôt ou tard. Des solutions alternatives à l'ESMS sont construites par les familles. Elles reposent le plus souvent sur un ou deux professionnels libéraux, essen-

tiellement orthophoniste, kinésithérapeute et psychologue. La cause principale du non-recours semble être liée à l'inadéquation de l'offre existante par rapport aux besoins ou souhaits des familles ou bénéficiaires. La deuxième cause repérée est le refus des candidatures par les ESMS sollicités. Le troisième motif de non-recours relève d'une stratégie de sécurisation de parcours. Une partie des non-recours est liée à une décision d'orientation unilatérale des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les souhaits exprimés tout au long des interviews montrent l'intérêt des personnes pour une vie « chez soi », et plaident pour mieux organiser un étayage au domicile, sur un mode différent des services médico-sociaux actuels.

► **Ambulatory Care Access And Emergency Department Use For Medicare Beneficiaries With And Without Disabilities**

JOHNSTON K. J., WEN H., JOYNT MADDOX K. E., *et al.*
2021

Health Affairs 40(6): 910-919.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01891>

Establishing care with primary care and specialist clinicians is critical for Medicare beneficiaries with complex care needs. However, beneficiaries with disabilities may struggle to access ambulatory care. This study uses the 2015-2017 national Medicare Current Beneficiary Survey linked to claims and administrative data to explore these questions. Medicare beneficiaries (ages 21-64) with disabilities were 119 percent more likely to report difficulty accessing care and were 33 percent and 49 percent more likely to lack annual clinician evaluation and management visits for primary and specialty care, respectively, than those without disabilities. Beneficiaries (ages 21-64) with disabilities also had 42 percent, 67 percent, and 77 percent higher likelihood of having all-cause, nonemergent, and preventable emergency department (ED) visits. Furthermore, people with both a disability and a lack of specialist evaluation and management visits also had 21 percent, 48 percent, and 64 percent increased likelihood of all-cause, nonemergent, and preventable ED visits. Barriers to accessing ambulatory care may be a key contributor to the reliance of Americans with disabilities on ED services.

► **Team-Based Primary Care Program For Disabled People And Changes In Rate Of Unmet Health Care Needs**

KIM J. A., CHOI Y.-J., HEO M.-S., *et al.*
2020

Family Practice 38(2): 95-102.

<https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa089>

Few studies have been conducted on the application of specific and practical methods, such as interventions, for reducing the unmet health care needs (UHCN) of disabled people. The study aims to evaluate the impact of the team-based primary care program (TCP) for disabled people on UHCN. In 2017, we surveyed 696 disabled people who were enrolled in the TCP at one of the 11 institutions belonging to the Korea Health Welfare Social Cooperative Federation from 2015 to 2017 to assess their unmet needs before and after enrolment. We conducted a logistic regression analysis before and after the program to evaluate the relationship between participation period and unmet needs after adjusting for physician type, gender, age, drinking, monthly income, disability type, personal assistance services and living alone. After using the service, the proportion of disabled people with unmet needs decreased from 42.9% to 20.4% for a medical doctor and 43.6% to 18.6% for a Korean medical (KM) doctor. After adjusting for related factors and stratifying with type of physician, the proportion of disabled people with unmet needs decreased significantly in response to the participation period for the medical doctor-involved program ($P < 0.001$); this was not observed in the KM counterpart ($P\text{-trend} = 0.6$). The TCP for disabled people provides disease prevention, health care and health promotion activities and is crucial for solving the unmet needs.

► **Les caractéristiques du handicap : des perspectives contextuelles et culturelles**

LEFER SAUVAGE G. ET MERCIER C.
2021

Revue Française des Affaires Sociales(1): 167-178.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-1-page-167.htm>

Cette contribution à deux voix s'est construite comme un dialogue qui enchâsse des perspectives, macro, méso et micro concernant l'éducation et les apprentissages à travers la diversité des apprenants. La diversité culturelle au sein du système français est un élément

important dans l'appréhension de la situation de handicap, car elle donne à lire des phénomènes de société, des incompréhensions, des non-dits, qui ne facilitent pas le quotidien des personnes. Sur le plan épistémologique, l'objet de cet article est de situer les travaux scientifiques dans une entrée contextuelle au sein de laquelle les dimensions culturelles anthropologiques seront des sources explicatives (Sabatier, 2014). La situation territoriale envisagée est celle de Mayotte, en tant qu'illustration exemplaire et critique des liens entre classification du handicap et processus de désignation d'une situation de handicap. Ce dialogue imaginé entre des cultures et des contextes permet d'intégrer des paradoxes et des différences, en vue de les articuler en un tout; c'est ce qu'on pourrait appeler la psychologie des contacts de cultures (Denoux, 2004).

► **Évaluation-Cognition-Polyhandicap (ECP) : apports d'une approche qualitative dans l'élaboration et la validation d'un outil**

POUJOL A. L., BOISSEL A., GUÉDON D., *et al.*

2021

Psychologie Française.

<https://doi.org/10.1016/j.psfr.2020.09.003>

Dans les situations de polyhandicap, l'intrication complexe de déficiences multiples complique l'évaluation des compétences cognitives. Le P2CJP, échelle d'évaluation cognitive dédiée aux enfants et adolescents polyhandicapés, a été révisé sous le nom d'ECP (Évaluation-Cognition-Polyhandicap; 2017) pour permettre son administration à tout âge, pour un bilan psychologique; pour concevoir des aides adaptées et en évaluer les effets. Objectifs Cet article présente la méthodologie de validation de l'échelle et particulièrement l'approche qualitative complétant la validation statistique de l'outil, ceci, dans le cadre d'une recherche participative. L'analyse qualitative a permis d'évaluer l'ergonomie de l'outil, d'en comprendre son utilisation et ses effets. Résultats Suivant les stades de validation de l'outil, l'analyse qualitative de l'expérience des utilisateurs de l'échelle a permis de modifier la forme et le fond de l'outil. Il est alors important de continuer à faire évoluer cette échelle dans une interaction féconde entre utilisateurs et chercheurs.

► **Les enquêtes quantitatives portant sur le handicap : des ressources à mobiliser pour étudier l'intersectionnalité**

ROUSSEL P.

2021

Revue Française des Affaires sociales(1): 37-42.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-1-page-37.htm>

En 1960-1961, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), lançait sa première enquête Santé ». Elle visait à décrire l'état de santé de la population, la consommation de soins et à mettre ces données en relation avec les variables sociodémographiques (sexe, âge, composition des ménages, catégories socioprofessionnelles), dont on peut considérer, qu'avec les variables économiques, elles constituent le cœur de métier de l'Insee. En comparaison des informations actuellement disponibles, les données sur la santé apparaissent très frustes (essentiellement dominées par le diagnostic, l'hospitalisation, l'alitement et, surtout, la consommation de soins). Ces données comme celles de l'enquête suivante (1970-1971), mais aussi comme les travaux réalisés à l'Institut national d'études démographiques (Ined) sur l'espérance de vie ou à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) sur les causes de décès n'en ont pas moins ouvert la voie à la question des inégalités de santé. En 1980-1981, l'Insee, à l'occasion de sa troisième enquête Santé, aborde pour la première fois la question des « incapacités ». Il n'y est cependant question que de motricité sous la forme de « déplacements » et de « mouvements de la vie quotidienne » : des données donc toujours rudimentaires en matière de description des situations de handicap. Par ailleurs, ces données n'étaient accessibles qu'à quelques grands organismes publics, seuls à même de les traiter : essentiellement l'Insee, le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Credoc) [puis le Credes] et le Service des statistiques des études et des systèmes d'information du ministère en charge de la Santé : le Sesi...

► **Appréhender la pluralité des personnes handicapées et la complexité de leurs expériences : que faire des différences ?**

WINANCE M.

2021

Revue Française des Affaires Sociales(1): 23-36.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-1-page-23.htm>

« Le handicap, une caractéristique parmi d'autres, une approche croisée du handicap au cours de la vie », tel est le titre de ce numéro de la Revue française des affaires sociales. D'emblée, avant d'avoir lu l'argumentaire de l'appel à contribution de ce numéro, ce titre a fait écho, pour moi, aux travaux menés à la fin des

années 1990 et au début des années 2000, à partir de l'enquête « Handicaps, Incapacités, Dépendance » et qui s'inscrivaient dans une approche en termes d'inégalités sociales de santé (Mormiche et Boissonnat, 2003). Le numéro de la RFAS dont est tiré cet article de Pierre Mormiche et Vincent Boissonnat était d'ailleurs consacré à la présentation de cette enquête. L'objectif de celle-ci était de répondre aux questions suivantes : qui sont les personnes handicapées en France à la fin des années 1990 et quelles sont leurs conditions de vie ? Si les questions paraissaient simples, les recherches présentées montraient qu'y répondre l'était nettement moins, et supposait de prendre en compte une réalité plurielle et complexe.

Hôpital

Hospitals

► **Do Premorbid Characteristics Of Home Care Clients Predict Delayed Discharges In Acute Care Hospitals: A Retrospective Cohort Study In Ontario And British Columbia, Canada**

ARTHUR S. A., HIRDES J. P., HECKMAN G., *et al.*

2021

BMJ Open 11(2): e038484.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038484>

Background Improved identification of patients with complex needs early during hospitalisation may help target individuals at risk of delayed discharge with interventions to prevent iatrogenic complications, reduce length of stay and increase the likelihood of a successful discharge home. **Methods** In this retrospective cohort study, we linked home care assessment records based on the Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC) of 210 931 hospitalised patients with their Discharge Abstract Database records. We then undertook multivariable logistic regression analyses to identify preadmission predictive factors for delayed discharge from hospital. **Results** Characteristics that predicted delayed discharge included advanced age (OR: 2.72, 95% CI 2.55 to 2.90), social vulnerability (OR: 1.27, 95% CI 1.08 to 1.49), Parkinsonism (OR: 1.34, 95% CI 1.28 to 1.41) Alzheimer's disease and related dementias (OR: 1.27, 95% CI 1.23 to

1.31), need for long-term care facility services (OR: 2.08, 95% CI 1.96 to 2.21), difficulty in performing activities of daily living and instrumental activities of daily living, falls (OR: 1.16, 95% CI 1.12 to 1.19) and problematic behaviours such as wandering (OR: 1.29, 95% CI 1.22 to 1.38). **Conclusion** Predicting delayed discharge prior to or on admission is possible. Characteristics associated with delayed discharge and inability to return home are easily identified using existing interRAI home care assessments, which can then facilitate the targeting of pre-emptive interventions immediately on hospital admission.

► **Changes In The Intensity And Hardships Of Hospital Work In France (1998-2013)**

BENALLAH S. ET DOMIN J.-P.

2020

Travail et emploi HS 2020(2): 5-29.

<https://www.cairn.info/revue-travail-et-emploi-2020-2-page-5.htm>

In this article, we propose to answer these questions by analyzing the evolution of work intensity and hardships in the hospital sector, since the end of the 1990s, compared to other sectors of activity. We do not take an evaluative approach, which would consist in attributing observed changes in working conditions to the

reforms implemented. Instead, we adopt a comparative approach whose aim is to point out differences in development between hospitals and other sectors. Our work thus completes the panorama of working conditions in healthcare establishments drawn up by Julien Loquet and Layla Ricoch. (2014). To do this, we use individual data from the last three editions of France's Working Conditions survey (enquête Conditions de travail), covering the period from 1998 to 2013.

► **How Have Casemix, Cost And Hospital Stay Of Inpatients In The Last Year Of Life Changed Over The Past Decade? Evidence From Italy**

BERTA P., LOVAGLIO P. G. ET VERZILLO S.
2021

Health Policy. Ahead of pub

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.06.005>

Healthcare utilisation and expenditure are highly concentrated in hospital inpatient services, in particular in end-of-life care with the peak occurring in the very last year of life, regardless of patient age. Few scientific studies have investigated hospital costs and stays of patients at the end of life, and even fewer studies have analysed their evolution over time. In this paper, we exploit hospitalisation data for the Lombardy region of Italy with the aim of studying the evolution of hospital casemix, costs and stays of chronic patients, and compare the last year of life of two cohorts of patients who died in 2005 and 2014. Despite an overall three-year increase in the age at death, the results showed a significant decrease in hospital costs and use due to reduced interventions and length of hospital stays. However, this was not associated with an increase in quality of life/conditions (as indicated by clinical casemix as a proxy) for end-of-life patients; patients' casemix characteristics and clinical condition, as measured by the number of comorbidities, disease severity, prevalence of pulmonary disease and heart failure diagnosis, significantly worsened over the decade. This gives rise to important health policy concerns on how to identify effective policies and possible changes in healthcare system organisation to move from hospital-centred care to a community-centred approach whose value has been demonstrated during the COVID-19 pandemic.

► **La pratique avancée infirmière en réanimation : pays de l'OCDE et perspectives en France**

DELAMAIRE M. L.
2021

Gestions Hospitalières(603): 118-121.

Avec la crise sanitaire, le service réanimation a été au centre de l'actualité. Le manque de personnel médical et de lit en raison de besoins hors normes a été mis en exergue. Beaucoup de services ont dû faire face à un grand afflux de patients. Dans ce cadre exceptionnel, la question de la pratique avancée infirmière en réanimation est très opportune. Cette fonction existe-t-elle en dehors de nos frontières et, si oui, a-t-elle fait l'objet d'évaluation? Quels sont ses intérêts et ses risques éventuels? L'auteur de cet article répond à toutes ces questions à travers une revue de littérature réalisée pendant l'été 2020.

► **Reconstruire l'hôpital public par la démocratie sanitaire**

GRIMALDI A. ET VERNANT J.-P.
2021

Raison présente 217(1): 73-83.

<https://www.cairn.info/revue-raison-presente-2021-1-page-73.htm>

Une date clé dans la construction de l'hôpital public a été la création des centres hospitalo-universitaires (CHU) en 1958 grâce à la réforme de Robert Debré instaurant l'activité à plein temps des médecins hospitaliers qui auparavant travaillaient le matin à l'hôpital et l'après-midi, en ville, dans leur cabinet où ils recevaient leur clientèle privée. En même temps la réforme favorisa le développement de la recherche en biologie en intégrant aux CHU les biophysiciens et les biochimistes et elle unifia les carrières des médecins hospitaliers en créant la triple mission de soin, d'enseignement et de recherche. Enfin, elle engagea la mise en œuvre d'un programme social « d'humanisation des hôpitaux ». Cette réforme, promulguée par ordonnance par le premier gouvernement de la cinquième République, avait suscité une violente opposition de la majorité des médecins hospitaliers qui imposèrent la création à l'hôpital d'un secteur privé à honoraires libres. Cette réforme progressiste permit de rattraper le retard de la France en modernisant l'ensemble des hôpitaux locaux ou régionaux où vinrent travailler à plein temps les médecins qui avaient été formés dans les grands CHU. Elle garda une force propulsive jusqu'au début des

années 1980. À partir de là, ses limites et ses manques se firent de plus en plus sentir.

► **Linking Interventional Cardiology Clinical Registry Data With French Hospital Administrative Data: Development And Validation Of Deterministic Record Linkage**

LESAINÉ E., BELHAMRI N. M., LEGRAND J. P., *et al.*
2021

[Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 69\(2\): 78-87.](#)

To recreate the in-hospital healthcare pathway for patients treated with coronary angiography or percutaneous coronary intervention, we linked the interventional cardiology registry (ACIRA) and the pseudonymized French hospital medical information system database (PMSI) in the Aquitaine region. The objective of this study was to develop and validate a deterministic merging algorithm between these exhaustive and complementary databases. This study underscored the feasibility and validity of an indirect deterministic pairing to routinely link a registry of practices using hospital data to pseudonymized medico-administrative databases. This method, which can be extrapolated to other health events leading to hospitalization, renders it possible to effectively reconstruct patients' hospital healthcare pathway.

► **Analysis Of Trends In Emergency And Elective Hospital Admissions And Hospital Bed Days 1997 To 2015**

REDDING S., NICODEMO C. ET WITTENBERG R.
2021

[Social Science & Medicine 279: 114002.](#)
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114002>

Despite the concerns and efforts of policy makers, it has proved difficult to restrain the growth in hospital admissions in England. Using data from Hospital Episode Statistics (HES), in this paper we perform, for all patients treated in English hospitals between 1997/8 and 2014/15, an age, period, cohort (APC) analysis to examine how far trends in emergency and elective hospital admissions and bed days can be explained by: the effects of the age distribution of the population, together with rising numbers of older people; cohort effects due to differing admission rates of people born in different years, and period effects, effects relating

to a specific year which cannot be explained by either age or cohort effects. This time period was chosen to cover a time of significant policy upheaval in the NHS, including significant reforms to the ways in which hospitals were funded, managed and had patients referred to them. We find that most of the increase in elective admissions is due to the period effect. Elective bed-days have been decreasing, generally due to a shift towards day-cases. Emergency bed-day rates have remained consistent, with the effects of an ageing population being counteracted by increasingly healthy cohorts. These results suggest that demographic factors are not the primary drivers of growth in hospital use and that there may be a role for well-designed policy to influence the current trends.

► **Evaluating The Robustness Of The CMS Hospital Value-Based Purchasing Measurement System**

REVERE L., LANGLAND-ORBAN B., LARGE J., *et al.*
2021

[Health Services Research 56\(3\): 464-473.](#)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-6773.13608>

The Hospital Value-Based Purchasing Program (HVBP) is a pay for performance system that impacts traditional Medicare fee-for-service payments to hospitals through rewards and penalties. Objectives To explore variation in overall and individual-hospital total performance score (TPS) and embedded domains for hospitals during 2014-2018. Data Source Hospital data were retrieved from the publicly available HOSArchive dataset. Distribution of annual TPS and HVBP domain scores for 2014-2018 was evaluated using descriptive statistics. Transitional probabilities were analyzed to evaluate annual movement in the TPS ranking for outlier hospitals in the Top and Bottom 5%. Principal Findings TPS scores are positively skewed while the distribution of domain scores vary with patient experience, (clinical) outcome, and efficiency domains having a large number of (positive). It may be time for CMS to redesign the HVBP incentive program to assure the measures accurately demonstrate sustained improvement, the domain weights appropriately reflect the level of importance, and the TPS comparative ranking methodology does not discourage lower-performing hospitals from actively improving the care they deliver and achieving top ranks.

Covid-19► **Covid-19 : dossier**

BEAULIEU M., ROY J., SNOWDON A., *et al.*
2021

Gestions Hospitalières(603): 70-93.

Ce dossier rassemble une série d'articles sur la gestion de la Covid-19 par une meilleure anticipation à l'avenir des crises sanitaires : approvisionnement en matériel de protection des professions de santé, organisation des soins, vaccination de masse....

► **Consequences Of The COVID-19 Pandemic On Admissions To General Hospital Psychiatric Wards In Italy: Reduced Psychiatric Hospitalizations And Increased Suicidality**

BOLDRINI T., GIRARDI P., CLERICI M., *et al.*
2021

Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry: 110304.

<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110304>

The present investigation aimed at evaluating differences in psychiatric hospitalizations in Italy during and after the lockdown due to the novel coronavirus disease 2019 (Covid-19), compared to the same periods in 2018 and 2019. We obtained and analyzed anonymized data on psychiatric admissions ($n = 4550$) from 12 general hospital psychiatric wards (GHPWs) in different Italian regions (catchment area = 3.71 millions of inhabitants). During the Covid-19 lockdown, there was a 41% reduction (IRR = 0.59; $p < 0.001$, CI: 0.45–0.79) in psychiatric admissions in the enrolled GHPWs with respect to the 2018 and 2019 control period. Conversely, admission rates in the post-lockdown period were similar to those observed in the control period. Notably, a consistent and significant reduction in psychiatric hospitalizations of older patients (aged >65 years) was observed in the lockdown (40%; IRR = 0.60; 95% CI: 0.44–0.82) and post-lockdown (28%; IRR = 0.72; 95% CI: 0.54–0.96) periods. Long-stay admissions (>14 days) increased (63%; IRR = 1.63; 95% CI: 1.32–2.02) during the lockdown and decreased by 39% thereafter (IRR = 0.61; 95% CI: 0.49–0.75). A significant 35% increase in patients reporting suicidal ideation was observed in the post-lockdown period, compared to the rate observed in the 2018 and 2019 control period (IRR = 1.35; 95% CI: 1.01–1.79).

► **The Evolution Of The Association Between Community Level Social Capital And Covid-19 Deaths And Hospitalizations In The United States**

BORGONOV F., ANDRIEU E. ET SUBRAMANIAN S. V.
2021

Social Science & Medicine 278: 113948.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113948>

We use county level data from the United States to document the role of social capital the evolution of Covid-19 between January 2020 and January 2021. We find that social capital differentials in Covid-19 deaths and hospitalizations depend on the dimension of social capital and the timeframe considered. Communities with higher levels of relational and cognitive social capital were especially successful in lowering Covid-19 deaths and hospitalizations than communities with lower social capital between late March and early April. A difference of one standard deviation in relational social capital corresponded to a reduction of 30% in the number of COVID-19 deaths recorded. After April 2020, differentials in Covid-19 deaths related to relational social capital persisted although they became progressively less pronounced. By contrast, the period of March–April 2020, our estimates suggest that there was no statistically significant difference in the number of deaths recorded in areas with different levels of cognitive social capital. In fact, from late June-early July onwards the number of new deaths recorded as being due to Covid-19 was higher in communities with higher levels of cognitive social capital. The overall number of deaths recorded between January 2020 and January 2021 was lower in communities with higher levels of relational social capital. Our findings suggest that the association between social capital and public health outcomes can vary greatly over time and across indicators of social capital.

► **Vécu et gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 : le point de vue du personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris durant la première vague épidémique (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin-15 septembre 2020)**

DURANCINSKY M. ET *et al.*

2021

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) - Covid-19(6).

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_6/2021_Cov_6_1.html

Le travail de nuit accroît les risques de problèmes de santé. Cette étude documente le vécu et les perceptions du personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) durant la première vague épidémique de Covid-19. Cette étude présente les résultats descriptifs du questionnaire en ligne de l'enquête AP-HP Aladdin (15 juin-15 septembre 2020, 39 hôpitaux, données calées sur marge pour assurer leur représentativité vis-à-vis de l'ensemble des travailleurs hospitaliers de nuit de l'AP-HP).

► **Trends In Reasons For Emergency Calls During The COVID-19 Crisis In The Department Of Gironde, France Using Artificial Neural Network For Natural Language Classification**

GIL-JARDINÉ C., CHENAIS G., PRADEAU C., *et al.*

2021

Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 29(1): 55.

<https://doi.org/10.1186/s13049-021-00862-w>

During periods such as the COVID-19 crisis, there is a need for responsive public health surveillance indicators in order to monitor both the epidemic growth and potential public health consequences of preventative measures such as lockdown. We assessed whether the automatic classification of the content of calls to emergency medical communication centers could provide relevant and responsive indicators.

► **Ireland's Takeover Of Private Hospitals During The COVID-19 Pandemic**

MERCILLE J., TURNER B. ET LUCEY D. S.

2021

Health Economics, Policy and Law: 1-6.

<https://doi.org/10.1017/S1744133121000189>

In Ireland, the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has led to a total of 230,599 cases of infection as on 20 March 2021, and 4323 deaths. Although the Irish hospital network has not been overwhelmed, it has faced pressures, with a total of 13,313 persons hospitalised, including 1402 admitted to the intensive care unit. Out of caution, in spring 2020, in anticipation of possible surges in hospitals in light of international experience, the Irish government reached an agreement with private hospitals to access their capacity for three months to alleviate pressure on the public system, as part of its comprehensive response to the pandemic. This piece analyses the agreement with private hospitals, based on the legally binding Heads of Terms of the agreement, which were signed by the parties, along with publicly reported details from media reports and Oireachtas (parliamentary) committee hearings. We argue that although the new relationship could, in theory, have paved the way to the nationalisation of the whole hospital system, in fact, the experiment is best interpreted as a lost opportunity to integrate and simplify Ireland's hospital system.

► **L'hôpital de proximité, un allié dans la guerre**

VIGNERON E.

2021

Cahiers De Santé Publique Et De Protection Sociale (Les)(36): 5

<https://cahiersdesante.fr/editions/36/lhopital-de-proximite-un-allie-dans-la-guerre/>

Avec sa vision de géographe et d'historien, l'auteur montre que la lutte contre l'actuelle pandémie de Covid-19, pour réussir, nécessiterait un véritable maillage du territoire par un réseau de soins gradué et coordonné et la mise en place de véritable système de prévention et d'éducation à la santé.

Inégalités de santé

Inequalities of Health

► **Effets de moyen terme d'une hausse de TVA sur le niveau de vie et les inégalités : une approche par microsimulation**

ANDRE M. ET BIOTTEAU A.-L.

2021

Economie Et Statistique(522-523): 18.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347200?sommaire=5347220>

Les effets d'une hausse de la TVA sur le niveau de vie et les inégalités sont à la fois directs et différés. Une telle hausse se traduit l'année même par une augmentation des prix. Dans un second temps, les revenus d'activité et les autres types de revenus s'ajustent partiellement. Par ailleurs, les barèmes des prestations sociales et des impôts directs sont indexés sur l'inflation. Ces travaux proposent une évaluation ex ante de ces mécanismes via le modèle de microsimulation INES. Trois ans après une hausse de trois points du taux normal de TVA, le niveau de vie corrigé de la TVA et des dépenses de loyer serait inférieur, en moyenne, de 0.6 % en termes réels à ce qu'il aurait été en l'absence de hausse. Cet effet différé correspond à 45 % de l'effet initial. Les 10 % des personnes les plus modestes se distinguent du reste de la population par une perte relative de niveau de vie corrigé près de trois fois plus importante.

► **The Prevalence And Determinants Of Unmet Health Care Needs In Turkey**

BA AR D., DIKMEN F. H. ET ÖZTÜRK S.

2021

Health Policy. 125(6) : 786-792

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.006>

This study aims to examine the prevalence and determinants of unmet health care needs in Turkey. The nationally representative "Health Survey" data for the latest available year, 2016, is used in the analysis. The reasons for unmet health care needs are divided into three categories which are waiting time, affordability (cost), and the distance to health facilities. The probit methodology is employed to investigate the factors affecting unmet health care needs. Approximately 25% of participants (4392 of 17242) reported an unmet need for health care. Overall, females, individuals in

lower income groups, those with chronic illness, those with lower education levels and those in younger age groups are more likely to report unmet health care needs. Estimation results point out that age and having a chronic illness have more influence on the reporting of unmet health care needs as compared to other variables included in the model. Therefore, it seems necessary to reorganize the health care system in Turkey to target the needs of individuals with chronic diseases.

► **Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel-le-s et trans (LGBT) en France : un état des lieux à partir des données françaises**

CARAYOL M., *et al.*

2021

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh) : Synthèse Rapide: 13.

<https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

La Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie a été créée en 2005 pour mettre en lumière les discriminations et les violences subies par les lesbiennes, les gays, les bisexuel·les, les trans (LGBT), et toutes les personnes ayant des orientations sexuelles et/ou des identités de genre qui diffèrent de celle attendue, à savoir l'hétérosexualité cisgenre¹. Ces expériences de discriminations et de violences ont des répercussions importantes sur l'état de santé des minorités sexuelles. Ce document propose de faire un état des lieux des liens entre discriminations et santé sur la base d'une revue de la littérature des travaux menés en contexte français

► **Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité**

CARDE E.
2021

Sciences sociales et santé 39(1): 5-30.

<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2021-1-page-5.htm>

La perspective intersectionnelle, mobilisée dans les études de genre depuis la fin des années 1980, est apparue dans la littérature anglophone sur les inégalités sociales de santé (ISS) au début des années 2000 mais reste encore largement absente de son pendant francophone. En s'appuyant sur certains éléments de ce corpus anglophone, issus des sciences sociales comme de l'épidémiologie, cet article examine l'intérêt de cette perspective pour la recherche sur les ISS : comment peut-elle aider à lire, dans la santé des individus, la trace des rapports inégalitaires multiples, imbriqués et co-construits dans lesquels ils sont pris ? Sont d'abord présentées l'intersectionnalité et deux théories qui ont marqué la recherche sur les ISS ces trente dernières années – celle des causes fondamentales et la théorie éco-sociale –, afin d'identifier la complémentarité entre la première et chacune des deux autres. Est ensuite exploré le potentiel de l'intersectionnalité pour renouveler l'analyse de certains constats classiques sur les ISS. Il s'avère que ce potentiel tient dans la vigilance qu'impose cette perspective pour débusquer les multiples rapports sociaux conjointement impliqués dans ces ISS et en décrypter la co-construction. Cette vigilance se révèle particulièrement précieuse quand elle s'applique aux « combinaisons dissonantes » de statuts associant, chez un même individu, des statuts avantageux et des statuts désavantageux selon les rapports considérés. Leur analyse offre en effet une compréhension nuancée des rapports sociaux inégalitaires qui échapperait à une grille de lecture non intersectionnelle. Cette voie de recherche reste pourtant relativement peu exploitée dans la littérature.

► **Santé critique. Inégalités sociales et rapports de domination dans le champ de la santé**

GELLY M., MARIETTE A. ET PITTI L.
2021

Actes de la recherche en sciences sociales 236-237(1): 4-19.

<https://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2021-1-page-4.htm>

La crise sanitaire engendrée par la pandémie de Covid-19 a remis au centre de l'actualité les inégalités face à la maladie et à la mort. On ne souffre pas partout autant du coronavirus, que ce soit en termes de mortalité, de risques de contamination ou de conséquences des mesures sanitaires sur les conditions de vie. Ce constat révèle le puissant vecteur d'inégalités que constitue la santé, en même temps qu'il met au jour le caractère multiple de ces inégalités, et ce faisant multifactoriel de leur analyse. La pandémie de Covid-19 creuse ainsi des inégalités qu'elle contribue en même temps à (re)mettre au centre du débat public. Ce double mouvement conduit à interroger les effets que peut produire une crise sur les paradigmes à l'œuvre tant dans l'action publique que dans le champ scientifique. Pour ce faire, nous proposons de nous décentrer du moment critique que nous traversons pour resituer, dans une plus longue durée, la place qu'a occupée dans ces deux champs la question des « inégalités sociales de santé » et les grilles d'analyse par lesquelles celles-ci ont été saisies.

► **Migrants en situation de vulnérabilité et santé : dossier**

HAMEL E., VEISSE A. ET KOTOBIL L.
2021

Sante En Action (La)(455): 60.

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/migrants-en-situation-de-vulnerabilite-et-sante.-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-455-mars-2021>

La santé des exilés, qu'ils soient immigrés, réfugiés, demandeurs d'asile ou étrangers en situation irrégulière, est généralement meilleure, à leur arrivée, que celle des nationaux des pays dits d'accueil, mais elle se dégrade rapidement dans ces derniers, résultante non seulement des difficultés d'accès aux soins, mais aussi et surtout du traitement qui leur est fait par la société où ils espéraient fonder une nouvelle vie. Tel est le constat dressé en ouverture de ce dossier central par Didier Fassin, médecin, sociologue et anthropo-

logue, titulaire de la chaire Santé publique au Collège de France.

► **Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution**

MENVIELLE G., LANG T., CAMBOIS E., *et al.*
2021

Actualité Et Dossier En Santé Publique(113).
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=1174>

Ce dossier constitue un questionnement du rôle des politiques publiques dans la construction des inégalités sociales de santé. Il propose une vision prospective des inégalités sociales de santé et des prochaines thématiques à mieux maîtriser, notamment à partir des premiers résultats à l'heure de l'épidémie de Covid-19 et de ce qu'ils montrent sur les inégalités sociales de santé.

► **Migrant Health And Language Barriers: Uncovering Macro Level Influences On The Implementation Of Trained Interpreters In Healthcare Settings**

PUTHOOPARAMBIL S. J., PHELAN M. ET
MACFARLANE A.
2021

Health Policy. Ahead of print
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.018>

There is a knowledge translation gap between policies promoting equitable access to healthcare and person-centred care, and the use of untrained interpreters in cross-cultural consultations leading to disparities in health outcomes. An 11 member inter-sectoral working group met at four workshops to discuss and agree on levers and barriers to the provision of trained interpreters in healthcare settings in Ireland. The process was informed by Participatory Learning and Action (PLA) research to support inter-stakeholder dialogue and learning. Normalisation Process Theory (NPT) was used as a conceptual framework to analyse levers and barriers. The NPT analysis explored sense-making, engagement and enactment and found challenges with sense-making and engagement in senior level service planners, managers and governmental offices. This had negative impacts on other key actors, including healthcare providers, medical students and interpreters. This also meant that the enactment of interpreted consultations in practice settings was replete with barriers, most notably a lack of resources, training and

supportive organisational structures. The emergent action plan focused on improving sense-making and engagement through inter-sectoral awareness raising, designed to stimulate a series of complementary levers for implementation. Combining PLA and NPT provided new insights into macro level influences on implementation work at the level of a national healthcare system. The approaches used in this study are applicable in other fields.

► **Faible niveau de littératie en santé : un obstacle pour les plus vulnérables**

REVUE PRESCRIRE
2021

Revue Prescrire 41(450): 294-296.

S'occuper de sa santé au quotidien, avoir un accès facile aux services de santé, aux droits liés à la santé, requièrent un certain nombre de compétences regroupées sous le concept de littératie en santé. Il s'agit de la capacité d'une personne à trouver les informations relatives à sa santé, à les comprendre et à les utiliser. Dans un système de soins où la tendance est à la responsabilisation des patients, les personnes avec un faible niveau de littératie en santé sont pénalisées, alors qu'elles sont souvent particulièrement vulnérables. En France, près d'un quart des personnes ont des difficultés dans l'utilisation d'internet. Ces difficultés se retrouvent dans toutes les catégories de la population, mais davantage chez les personnes en situation d'illettrisme, les personnes âgées, handicapées, ou à faible revenu. Pour ces personnes, la numérisation croissante des services, notamment dans le domaine de la santé, risque d'entraîner des pertes de droits et des renoncements à certains soins. Prendre conscience des difficultés et obstacles rencontrés par les patients avec un faible niveau de littératie en santé, et adapter sa pratique en conséquence, permet d'en réduire l'impact et de ne pas aggraver des inégalités de santé.

Covid-19

► **Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir : Covid-19 au Québec**

CARDE E.
2020

Santé Publique 32(5): 461-471.

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-5-page-461.htm>

Cet article propose de préciser le concept d'inégalité sociale de santé : théoriquement d'abord, puis en le mobilisant sur un terrain particulier, la pandémie de Covid-19 qu'a connue le Québec au printemps 2020. Il commence par une discussion de diverses définitions des inégalités sociales de santé, puis en retient la suivante : ce sont des différences de santé observées entre plusieurs groupes sociaux et qui résultent du ou des rapport(s) de pouvoir entre ces groupes. L'application de cette définition à la pandémie de Covid-19 se fait en deux temps. Dans le premier, sont identifiés des rapports de pouvoir qui différencient l'exposition aux différents risques engendrés par la pandémie : être infecté, en mourir, mais aussi voir sa santé affectée par la pandémie sans être nécessairement infecté par le nouveau coronavirus. L'étude de ce dernier risque requiert de suivre l'exposition à des déterminants sociaux de la santé dont l'équilibre est bouleversé par le contexte de la pandémie : revenus, réseau social, soins et services sociaux, éducation, stigmatisation. Ce premier temps de l'analyse considère les rapports de pouvoir pris isolément les uns des autres. Le second explore leur articulation, en prenant comme fil conducteur le rapport ethno-racial, dont est examinée l'articulation avec le rapport socio-économique. Est finalement dessinée une perspective systémique des inégalités, indispensable au repérage des actions à mener pour lutter contre les ISS.

► **Pauvreté globale : le choc du Covid-19**

DAMON J.
2021

Politique Etrangère(1): 12.

<http://eclairs.fr/wp-content/uploads/2021/03/04-Julien-Damon.pdf>

Avant l'apparition du Covid-19, la communauté internationale pensait être en mesure d'éradiquer l'extrême pauvreté à l'horizon 2030. La crise sanitaire a dramatiquement rebattu les cartes. Selon les méthodes de

calcul employées, la hausse du nombre de pauvres en 2020 est estimée entre 100 et 500 millions. La lutte contre la pauvreté a subi un coup d'arrêt qui ne sera pas rattrapable à court et moyen termes. L'objectif d'éradication en 2030 n'est plus atteignable.

► **Unmet Health Care Need And Income-Related Horizontal Equity In Use Of Health Care During The COVID-19 Pandemic**

DAVILLAS A. ET JONES A. M.
2021

Health Economics (30) 7 : 1711-1716.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4282>

Using monthly data from the Understanding Society (UKHLS) COVID-19 Survey we analyse the evolution of unmet need and assess how the UK health care system performed against the principle of horizontal equity in health care use during the first wave of COVID-19 wave. Unmet need was most evident for hospital care, and less pronounced for primary health services (non-emergency medical helplines, GP consultations, community pharmacist advice, over the counter medications and prescriptions). Despite this, there is no evidence that horizontal equity, with respect to income, was violated for NHS hospital outpatient and inpatient care during the first wave of the pandemic. There is evidence of pro-rich inequities in use of GP consultations, prescriptions and medical helplines at the peak of the first wave, but these were eliminated as the pandemic progressed. There are persistent pro-rich inequities for services that may relate to individuals' ability to pay (over the counter medications and advice from community pharmacists).

► **Ethnic Minorities And Covid-19: Examining Whether Excess Risk Is Mediated Through Deprivation**

RAZIEH C., ZACCARDI F., ISLAM N., *et al.*
2021

European Journal of Public Health. ckab041

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab041>

People from South Asian and black minority ethnic groups are disproportionately affected by the COVID-19 pandemic. It is unknown whether deprivation

mediates this excess ethnic risk. We used UK Biobank with linked COVID-19 outcomes occurring between 16th March 2020 and 24th August 2020. A four-way decomposition mediation analysis was used to model the extent to which the excess risk of testing positive, severe disease and mortality for COVID-19 in South Asian and black individuals, relative to white individuals, would be eliminated if levels of high material deprivation were reduced within the population. 15,044 (53.0% women) South Asian and black and 392,786 (55.2% women) white individuals were included. There were 151 (1.0%) positive tests, 91 (0.6%) severe cases and 31 (0.2%) deaths due to COVID-19 in South Asian and black individuals compared to 1,471 (0.4%), 895 (0.2%) and 313 (0.1%), respectively, in white individuals. Compared to white individuals, the relative risk of testing positive for COVID-19, developing severe disease and COVID-19 mortality in South Asian and black individuals were 2.73 (95% CI: 2.26, 3.19), 2.96 (2.31, 3.61) and 4.04 (2.54, 5.55), respectively. A hypothetical intervention moving the 25% most deprived in the population out of deprivation was modelled to eliminate between 40-50% of the excess risk of all COVID-19 outcomes in South Asian and black populations, whereas moving the 50% most deprived out of deprivation would eliminate over 80% of the excess risk of COVID-19 outcomes. The excess risk of COVID-19 outcomes in South Asian and black communities could be substantially reduced with population level policies targeting material deprivation.

► **Expérience des soins et de la vie quotidienne pendant le confinement sanitaire national chez des patients suivis et traités en centre de lutte contre le cancer : l'enquête BaroCov**

RENAULT-TESSIER E., CARTON M., MENG M.-F., *et al.*
2021

Bulletin du Cancer. (108) 5 : 481-489
<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2021.01.008>

Le confinement dans le cadre de la Covid 19 a nécessité des organisations en centre de lutte contre le cancer avec notamment le report de certains soins. Nous avons interrogé 6 080 patients qui avaient un rendez-vous programmé durant cette période. Deux mille quatre cent soixante-dix-huit patients ont donné leur avis concernant l'accès et l'organisation des soins, la téléconsultation, leurs préoccupations et leurs motifs de satisfaction. S'ils se disent pour 83 % d'entre eux, satisfaits de l'organisation des soins, 25 % des répon-

dants déclarent un renoncement à des soins qu'ils qualifient d'indispensables dans un tiers des cas. La préoccupation en lien avec le suivi de la maladie cancéreuse passe avant celle d'attraper le virus Sars-cov-2, contrairement à la population générale, et les relations avec leurs proches sont spontanément citées comme motif de satisfaction. Cette méthode permet de saisir l'expérience des patients, malgré certaines limites. Une telle approche pourrait servir à la mise en place en période normale d'un dispositif spécifique.

► **L'épidémie de Covid-19 révèle et aggrave les inégalités**

THÉRY H.
2021

Hérodote 181(2): 26-40.

<https://www.cairn.info/revue-herodote-2021-2-page-26.htm>

L'épidémie de Covid-19 a été un traumatisme majeur pour le Brésil et ce sont les plus pauvres qui en ont le plus souffert, car il leur a été difficile d'observer les règles d'hygiène dans leurs logements précaires, et parce que la nécessité pressante de sortir pour gagner de quoi se nourrir et nourrir leur famille les a empêchés de respecter celles du confinement. L'épidémie n'a évidemment pas créé ces inégalités, elle les a seulement mises tragiquement en évidence, et aggravées. Pour en mesurer l'impact, l'article mesure d'abord l'ampleur des inégalités préexistantes, à plusieurs échelles, avant de chercher à déterminer quels sont les facteurs associés à l'épidémie, là aussi à plusieurs échelles. On peut alors vérifier si l'on a affaire à des inégalités conjoncturelles ou à des inégalités structurelles renforcées par ce dramatique épisode.

Pharmaceuticals

► Le vaccin comme bien commun

EUVÉ F.

2021

Études Mars(3): 5-6.

<https://www.cairn.info/revue-etudes-2021-3-page-5.htm>

Le vaccin contre le coronavirus devrait être considéré comme un bien commun de l'humanité. C'est la ligne d'action proposée par Emmanuel Macron, le 1^{er} mai 2020 : le vaccin, une fois trouvé, devra être « un bien mondial de l'humanité, et pas la propriété de l'un ou l'autre », reprenant une déclaration d'Ursula Von Der Leyen qualifiant le futur vaccin de « notre bien commun et universel ». Cela suppose qu'il soit mis à disposition de tous, pas seulement des individus ou des pays qui disposent des moyens économiques pour se le procurer. La question du « bien commun » se pose plus largement dans le domaine de la santé, mais une épidémie de cette ampleur en souligne l'importance.

► Impact Of Guidelines On Antibiotic Prescribing Approach In Primary Care—A 10-Year Study

RADOŠEVIĆ QUADRANTI N., VLAHOVIĆ-PALČEVSKI V., POPOVIĆ B., *et al.*

2020

Family Practice 38(3): 259-264.

<https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa125>

Publication and implementation of clinical guidelines is an important educational measure that considerably

helps physicians in choosing appropriate antimicrobial drug. To evaluate long-term changes in antimicrobial prescribing habits before and after publishing the guidelines and to determine the factors that influence physician's decision to prescribe an antimicrobial drug. The study among general practitioners in Primorsko-Goranska County was conducted in three periods (January 2009, January 2011 and April 2019) by using a structured questionnaire that included general data about the physician, questions about their habits in antibiotic prescribing, criteria that influenced decision to prescribe antibiotics and antimicrobial agent(s) preferred in treating common infections. Concomitant chronic (non-pulmonary) disease was the most important factor influencing decision to prescribe an antimicrobial drug. Over 88% of physicians that completed the survey declared themselves as rational prescribers of antimicrobials but more than half of them (53.3%) sometimes prescribed an antibiotic even though it was not indicated compared to 75% of self-reported non-rational prescribers ($P < 0.05$). Self-reported adherence to the guidelines increased from 34.6% in 2011 to 51.8% in 2019. The research showed improvement in physicians' knowledge in choosing the right antibiotic based on the analysis of answers but indicated the necessity for improving communication skills and empowering physicians not to prescribe antibiotics 'just in case' because of diagnostic uncertainty or patient demand. Further qualitative research is needed to understand physicians' prescribing behaviour and decision-making processes in order to develop interventions that will effectively improve the use of antibiotics.

Méthodologie – Statistique

Methodology - Statistics

► Comprendre la dynamique et les enjeux de coordination des parcours de santé : proposition d'un cadre d'analyse à partir des phénomènes de rupture

AUBERT I., KLETZ F. ET SARDAS J.-C.

2020

Management & Avenir Santé 7(2): 17-35.

<https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-sante-2020-2-page-17.htm>

La promotion de la logique du parcours, destinée à faire évoluer la prise en charge des patients vers une approche coordonnée et globale, imprègne le champ

de la santé depuis une quinzaine d'années en France. Pourtant, l'observation des parcours réels témoigne de la survenue encore fréquente de ruptures dans leur déroulement, entraînées par des désajustements de la réponse aux besoins des patients et des défauts de coordination entre les acteurs. L'objet du présent article est d'analyser les modalités de construction et de déconstruction de cet équilibre précaire et évolutif entre l'offre et les besoins d'aides et de soins, d'en tirer des enseignements sur la notion de rupture, et de proposer un cadre d'analyse adapté à la complexité de cette notion. Nous mobilisons le cadre théorique de la sociologie des parcours de vie (Bidart, 2006; Grossetti, 2006; Abbott, 2009; Bessin, 2009), afin d'appréhender les étapes et ingrédients conduisant à une rupture, que nous complétons par le cadre gestionnaire d'analyse de l'activité de coordination des professionnels entre eux et avec le patient, spécifique aux parcours de santé (Bloch et Henaut, 2014; Frattini et Naiditch, 2015). La méthode de recherche adoptée est qualitative et repose sur une étude de cas multiples, fondée sur la reconstitution de parcours de personnes âgées en situation complexe et sur des entretiens réalisés avec les professionnels de santé d'un territoire et une aidante d'un patient. Nos résultats permettent d'enrichir l'analyse des parcours de santé par la mise en lumière du processus et des mécanismes à l'origine des ruptures et, sur ce fondement, de proposer une contribution théorique à la compréhension du phénomène de rupture d'un parcours de santé.

► **D'où vient l'expertise scientifique ? Inspirations, expérimentations, promotion et négociations dans la genèse de l'Expertise collective Inserm**

CABY V.
2021

Sciences sociales et santé 39(2): 5-32.

<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2021-2-page-5.htm>

Les cadres institutionnels de l'expertise renvoient aux principes théoriques et aux modalités pratiques de formes d'expertise particulières. Peu de chercheurs se sont intéressés à leur formation tout comme au travail des entrepreneurs pour promouvoir ces formes. À travers le cas du développement de l'Expertise collective (une méthode de revue systématique de la littérature) par le directeur de l'Inserm et son entourage entre 1982 et 1994 en France, cet article démontre que ces cadres sont le produit d'un processus long, incrémental

et contingent. Ce processus repose sur trois activités des entrepreneurs de formes d'expertise : la mise en pratique de leurs représentations par expérimentation (ou essai-erreur); l'examen des dispositifs existants; la promotion et la négociation de ce cadre, notamment auprès des commanditaires potentiels.

► **Apport de l'analyse de clustering pour optimiser un algorithme défini à priori – Retour d'expérience et application en diabétologie sur une cohorte de patients issus de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB)**

CHASSETUILLIER J., CANCALON C., HAVET A., *et al.*
2021

Revue d'Epidémiologie et de Santé publique 69(S2): S82.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2021.05.005>

La modélisation des parcours de soins est utile pour identifier des profils de patients diabétiques selon leurs consommations de soins afin d'optimiser leur prise en charge. L'objectif de cette étude est de présenter et comparer différentes méthodes de modélisation des parcours de soins chez des patients diabétiques identifiés dans l'EGB et évaluer l'apport du clustering dans l'analyse des parcours de soins. Deux méthodes de modélisation ont été comparées : – « MultiChannel Sequence Analysis » (MCSA) qui étudie l'évolution des consommations de soins quantitativement sur une période d'étude divisée en pas de temps réguliers (trimestres); – modélisation en « séquences de visites » (MSV) qui étudie qualitativement l'évolution des différentes consommations de soins des patients au cours de la période d'étude. Chaque modélisation permet d'obtenir une matrice de distances (ou dissimilarités), qui indique la proximité entre les différents parcours de soins des patients étudiés. Pour chacune de ces modélisations, une méthode de clustering par Classification Ascendante Hiérarchique (CAH) a été appliquée pour classer les parcours de soins. Ces différentes méthodes ont été appliquées sur une cohorte de patients diabétiques identifiés dans l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB).

Health Policy

► **Continuous Deep Sedation Until Death: First National Survey In France After The 2016 Law Promulgating It**

BRETONNIERE S. ET FOURNIER V.
2021

Journal of Pain and Symptom Management.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.03.009>

The French parliament passed a groundbreaking law in 2016, opening a right for patients to access continuous and deep sedation until death (CDS) at the end of life, under conditions. Parliamentarians' goal was to consolidate patients' rights whilst avoiding legislating on medical aid in dying.

► **Démocratie sanitaire. Loi patients, la longue marche;**

NOUSSENBAUM G.
2021

Décision & Stratégie santé(325): 6-12.

Le concept de démocratie, toujours fertile, a donné naissance il y a moins de vingt ans au concept de démocratie sanitaire. Le patient, désormais majeur, obtenait des droits. Aujourd'hui, la crise sanitaire révèle la fragilité de cette conquête.

► **Metaphors Of Organizations In Patient Involvement Programs: Connections And Contradictions**

ROWLAND P., FANCOTT C. ET ABELSON J.
2021

Journal of Health Organization and Management Ahead-of-print.
<https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2020-0292>

In this paper, we contribute to the theorizing of patient involvement in organizational improvement by exploring concepts of "learning from patients" as mechanisms of organizational change. Using the concept of metaphor as a theoretical bridge, we analyse interview data (n = 20) from participants in patient engagement activities from two case study organizations in Ontario, Canada. Inspired by classic organizational scholars, we ask "what is the organization that it might learn from patients?" Design/methodology/approach Patient involvement activities are used as part of quality improvement efforts in healthcare organizations worldwide. One fundamental assumption underpinning this activity is the notion that organizations must "learn from patients" in order to enact positive organizational change. Despite this emphasis on learning, there is a paucity of research that theorizes learning or connects concepts of learning to organizational change within the domain of patient involvement. Findings Through our analysis, we interpret a range of metaphors of the organization, including organizations as (1) power and politics, (2) systems and (3) narratives. Through these metaphors, we display a range of possibilities for interpreting how organizations might learn from patients and associated implications for organizational change. Originality/value This analysis has implications for how the framing of the organization matters for concepts of learning in patient engagement activities and how misalignments might stymie engagement efforts. We argue that the concept and commitment to "learning from patients" would be enriched by further engagement with the sociology of knowledge and critical concepts from theories of organizational learning.

Politique publique

Public Policy

► **Gilles Babinet, Refondre les politiques publiques avec le numérique, Dunod, 2020, 236 p**

SANTISO C.
2021

Revue française d'administration publique 177(1): 249-252.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2021-1-page-249.htm>

Qu'en est-il de l'évaluation des politiques publiques aujourd'hui ? L'amélioration de l'action publique et surtout le renforcement de la démocratie sont les principaux arguments qui militent en faveur du développement de la pratique évaluative. D'un côté, les avancées théoriques et méthodologiques sont réelles, même si des approfondissements sont encore nécessaires en termes de définition et d'usages. Il en résulte que l'idée même d'évaluation s'est véritablement imposée ces dernières années. D'un autre côté, on constate cependant que le succès du thème ne débouche pas mécaniquement sur une pratique correspondante. Les

évaluations réalisées demeurent toujours éclatées, de qualité très inégale et, en fin de compte, leur portée pratique est plus limitée qu'on pourrait l'espérer. Les contributions réunies dans le présent dossier abordent sous des angles différents ces évolutions et leurs paradoxes. Elles s'interrogent ainsi sur les dimensions d'une institutionnalisation de l'évaluation encore hésitante et partielle. Elles étudient la place que lui attribuent les collectivités territoriales qui ont, elles aussi, de plus en plus besoin de réflexivité sur ce qu'elles sont et sur ce qu'elles font. Elles cherchent également à mieux cerner les chantiers entrepris en son nom, mais qui relèvent en fait de sujets et de méthodologies très divers. Ce faisant, il apparaît que les incertitudes qui concernent l'évaluation des politiques publiques ne sont le plus souvent que le reflet de celles qui pèsent sur l'action publique. Une grande partie des articles de ce dossier thématique est issue des contributions présentées lors des Journées Françaises de l'Évaluation organisées par la Société française de l'évaluation à Bordeaux en juin 2019.

Covid-19

► **United States Response To The Covid-19 Pandemic, January–November 2020**

ALEXANDER M., UNRUH L., KOVAL A., *et al.*
2021

Health Economics, Policy and Law: 1-14.

<https://doi.org/10.1017/S1744133121000116>

As of November 2020, the United States leads the world in confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases and deaths. Over the past 10 months, the United States has experienced three peaks in new cases, with the most recent spike in November setting new records. Inaction and the lack of a scientifically informed, unified response have contributed to the sustained spread of COVID-19 in the United States. This paper describes major events and findings from the domestic response to COVID-19 from January to November 2020, including on preventing transmission, COVID-19 testing and contact tracing, ensuring sufficient physical infrastructure and healthcare work-

force, paying for services, and governance. We further reflect on the public health response to-date and analyse the link between key policy decisions (e.g. closing, reopening) and COVID-19 cases in three states that are representative of the broader regions that have experienced spikes in cases. Finally, as we approach the winter months and undergo a change in national leadership, we highlight some considerations for the ongoing COVID-19 response and the broader United States healthcare system. These findings describe why the United States has failed to contain COVID-19 effectively to-date and can serve as a reference in the continued response to COVID-19 and future pandemics.

► **Response to COVID-19 : was Italy (un) prepared?**

BOSA I., CASTELLI A., CASTELLI M., *et al.*
2021

Health Economics, Policy and Law: 1-13.
<https://doi.org/10.1017/S1744133121000141>

On 31st January 2020, the Italian cabinet declared a 6-month national emergency after the detection of the first two COVID-19 positive cases in Rome, two Chinese tourists travelling from Wuhan. Between then and the total lockdown introduced on 22nd March 2020 Italy was hit by an unprecedented crisis. In addition to being the first European country to be heavily swept by the COVID-19 pandemic, Italy was the first to introduce stringent lockdown measures. The SARS-CoV-2 outbreak and related COVID-19 pandemic have been the worst public health challenge endured in recent history by Italy. Two months since the beginning of the first wave, the estimated excess deaths in Lombardy, the hardest hit region in the country, reached a peak of more than 23,000 deaths. The extraordinary pressures exerted on the Italian Servizio Sanitario Nazionale (SSN) inevitably leads to questions about its preparedness and the appropriateness and effectiveness of responses implemented at both national and regional levels. The aim of the paper is to critically review the Italian response to the COVID-19 crisis spanning from the first early acute phases of the emergency (March–May 2020) to the relative stability of the epidemiological situation just before the second outbreak in October 2020.

► **Going Hard And Early: Aotearoa New Zealand's Response To Covid-19**

CUMMING J.
2021

Health Economics, Policy and Law: 1-13.
<https://doi.org/10.1017/S174413312100013X>

Aotearoa New Zealand went 'hard' and 'early' in its response to COVID-19 and has been highly successful in limiting the spread and impact of the virus. The response has ramped up over time, and has included various levels of: border control; advice on hygiene, physical distancing and mask wearing; advice to remain at home if unwell; and testing and tracing. A four-level Alert Level framework has guided key actions at different levels of risk. Strong leadership from the Prime Minister, Minister of Finance, and Director-General of Health and high levels of community co-operation

have supported the response. The country is most vulnerable at its borders, where arrangements have been of concern; advice on testing and the wearing of masks has changed over time; while the use and distribution of personal protective equipment has also been of concern. The country overall was not well prepared for a pandemic, but policy-making has been nimble. Key challenges for 2021 include swiftly rolling out a vaccine, catching up on delayed health care, and deciding how and when the border can reopen. The economic, and associated social, challenges will last many years.

► **France's Response To The Covid-19 Pandemic: Between A Rock And A Hard Place**

OR Z., GANDRÉ C., DURAND ZALESKI I., *et al.*
2021

Health Economics, Policy and Law: 1-13.
<https://doi.org/10.1017/S1744133121000165>

France is one of the European countries hardest hit by the Covid-19 pandemic. The pandemic brought into light structural weaknesses of the health system, including its governance and decision-making process, but also provoked changes that helped to improve its resilience. We analyse the French experience of Covid-19 in 2020 by critically reviewing major policy measures implemented during the first two waves of the pandemic. France has struggled to find the right balance between the rock of economic and social damage caused by containment measures and the hard alternative of a rapidly spreading pandemic. The response to the first wave, including a full lock-down, was an emergency response that revealed the low level of preparedness for pandemics and the overly hospital-centred provision of health care in France. During the second wave, this response evolved into a more level strategy trying to reconcile health needs in a broader perspective integrating socio-economic considerations, but without fully managing to put in place an effective health strategy. We conclude that to achieve the right balance, France will have to strengthen health system capacity and improve the cooperation between actors at central and local levels with greater participatory decision-making that takes into account local-level realities and the diversity of needs.

► **Comment évaluer la qualité de la gouvernance face à la crise sanitaire de la covid-19 ?**

SADRAN P.

2021

[Revue générale de droit médical\(78\): 227-242.](#)

Les classements sur lesquels on fonde habituellement l'évaluation comparée de la gestion de la crise sanitaire sont peu opérants. En croisant des données factuelles, et en limitant la comparaison à l'espace européen, on obtient un tableau différent qui s'approche davantage d'une évaluation objective de la qualité comparée des gouvernances nationales.

► **A Comparative Study Of Public Health And Social Measures Of COVID-19 Advocated In Different Countries**

WANG D. ET MAO Z.

2021

[Health Policy. Ahead of pub](#)

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.016>

Coronavirus 2019 (COVID-19) has had a significant

impact on the world. Different countries introduced various public health and social measures (PHSMs) against the coronavirus. This paper aims to (a) examine how national policies on PHSMs were framed and which PHSMs were adopted; (b) compare the similarities and differences of PHSMs advocated by different countries; and (c) examine whether these measures have changed with time. We performed a content analysis of 160 COVID-19 policy documents on the websites of the WHO and ten countries' government websites on COVID-19 between December 1, 2019 and May 31, 2020. Results showed that although the initial responses to COVID-19 in different countries varied, there was a homogenization of PHSMs over time: by May 31, 2020, almost all the countries we studied implemented the major PHSMs that the WHO recommended, except Sweden, which applied only part of the major PHSMs recommended by the WHO. The differences among countries were in the speediness, strictness and resourcefulness of the PHSMs implementation. We suggest that a timely and effective utilization of the integrated package of health measures with the support of adequate resources may help the efficient implementation of PHSMs.

Politique sociale

Social Policy

► **Outsourced Austerity Or Improved Services? A Systematic Review And Thematic Synthesis Of The Experiences Of Social Care Providers And Commissioners In Quasi-Markets**

BACH-MORTENSEN A. M. ET BARLOW J.

2021

[Social Science & Medicine 276: 113844.](#)

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113844>

Social care services are commonly delivered by a combination of for-profit, public, and non-profit sector providers. These services are often commissioned in quasi-markets, in which providers from all sectors compete for public service contracts. The outsourcing of social services to private providers has resulted in a predominantly for-profit provision. Despite the ration-

ale that open bidding facilitates better services and improved consumer choice, the outsourcing of social care has been criticized for prioritising cost-efficiency above service quality and effectiveness. However, the experiences and perspectives of those operating within quasi-markets (providers and commissioners) are poorly understood. To address this gap, we systematically identified, appraised, and thematically synthesised existing qualitative research on social care commissioners and providers (for-profit, public, and non-profit) published in the last 20 years (2000–2020). Twenty-six studies examining the perspectives of social care providers and commissioners relating to the quasi-market provision of social care were included. The synthesis demonstrates consistent concern among non-profit and public providers with regard to spending cuts in the care sector, whereas for-profit providers were primarily concerned with creating a profitable

market strategy by carefully analysing opportunities in the commissioning system. All provider types described flaws in the commissioning process, especially with regards to the contracting conditions, which were reported to force providers into deteriorating employment conditions, and also to negatively impact quality of care. These findings suggest that in a commissioning environment characterised by austerity and public budget cuts, it is insufficient to assume that increasing the market share of non-profits will alleviate issues grounded in insufficient funding and flawed contracting criteria. In other words, no ownership type can compensate for inadequate funding of social care services.

► **A propos des 75 ans de la Sécurité sociale**

BOCCARA F.

2021

Cahiers De Santé Publique Et De Protection Sociale (Les)(36): 11.

<https://cahiersdesante.fr/editions/36/a-propos-des-75-ans-de-la-securite-sociale>

F. Boccara nous livre ici une analyse du système de protection sociale en France. Il en retrace l'essentiel de l'histoire, il en montre la force, mais aussi les contradictions. Et surtout il dégage des perspectives. Il fait la proposition d'un élargissement des principes fondateurs de cette protection au chômage et à la formation permanente des salariés : c'est la Sécurité emploi formation.

► **Notre modèle de protection sociale est-il soutenable ?**

VIENNOT M.

2020

Regards 58(2): 85-94.

<https://www.cairn.info/revue-regards-2020-2-page-85.htm>

Il est a priori aisé pour un économiste de répondre à la question de la soutenabilité du système de protection sociale : cette dernière peut être assimilable à une considération purement budgétaire et est réglée chaque année par le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), qui regroupe trajectoires de dépenses, projections de recettes et réformes budgétaires nécessaires à son fonctionnement de court terme. Le Haut Conseil au Financement de la Protection Sociale (HCFiPS) a été institué pour être le garant de cette soutenabilité, et publie très régulièrement l'état des lieux du financement de la protection sociale, ses projections à long terme (recettes et dépenses), ses déficits, ainsi que des avis sur la gestion de la dette sociale, la trajectoire des comptes courants, ou encore l'horizon du nécessaire retour à l'équilibre. Pour autant, la notion de « soutenabilités » dépasse largement les trajectoires comptables, pour embrasser l'ensemble des interactions entre les crises, les défis, les risques – qu'ils soient environnementaux, sociaux, économiques, politiques, sanitaires ou démographiques – auquel un système, ici la protection sociale, fait face aujourd'hui.

Prévention

Prévention

► **L'adhésion des assurés aux programmes de prévention santé : quels facteurs explicatifs ?**

LESUEUR J.-Y.

2021

Revue Française d'Economie Avril – XXXV(4): 59-108.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-economie-2021-4-page-59.htm>

L'accord national interprofessionnel (ANI) mis en place depuis 2016 en France, impose aux entreprises du secteur privé de proposer une assurance complémentaire

santé à leurs salariés. Les conditions de cet accord prévoient qu'une partie des cotisations soit investie par les compagnies d'assurance et les mutuelles dans des programmes de prévention assurant un suivi personnalisé des assurés dans leur hygiène de vie et leur santé. L'adhésion des assurés à ces services, souvent gratuits et joints à l'offre de complémentaire santé, est un des facteurs clefs de la réussite de cette politique de prévention santé. À partir des résultats d'une enquête menée en 2016 auprès d'un échantillon d'assurés d'un groupe mutualiste français, nous étudions les déterminants des intentions de participation des assurés

interrogés à une telle offre de services en centrant l'éclairage sur l'effet des biais comportementaux.

► **Journée mondiale sans tabac 2021**

PASQUEREAU A., DOUCHET M. A., CATHELIN F.,
et al.

2021

**Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(8):
24.**

<http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/8/index.html>

Publiée lors de la journée mondiale sans tabac 2021, cette publication rassemble trois études : consommation de tabac parmi les adultes en 2020 selon le Baromètre de Santé publique France, Tabado : un programme d'accompagnement des lycéens professionnels et apprentis à l'arrêt du tabac, réflexion sur les achats hors réseau à partir de l'observation du marché du tabac et des substituts nicotiques durant le 1^{er} confinement.

► **Stigmatisation et santé publique : le côté obscur des interventions anti-tabac**

SAETTA S., KIVITS J., FROHLICH K., *et al.*

2020

Santé Publique 32(5): 473-478.

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-5-page-473.htm>

Les stratégies de lutte contre le tabagisme, estimées légitimes et efficaces, font rarement l'objet, en France, d'une analyse critique concernant leurs effets potentiellement délétères, notamment à l'encontre des personnes qui continuent de fumer. Cet article introduit ce débat, en se concentrant sur les effets potentiellement stigmatisants et « auto-stigmatisants » (self-stigma) des politiques anti-tabac. Il a, en effet, été attesté par de nombreuses études à l'international, et par une étude en France, que le processus général de dénormalisation du tabac a conduit à la stigmatisation des fumeurs qui peuvent notamment faire l'objet de discriminations. Dans la mesure où le tabagisme se concentre aujourd'hui en France dans les catégories les moins favorisées du point de vue socio-économique, ces dernières se trouvent ainsi davantage exposées à la stigmatisation. Tout en énonçant la nécessité de développer des interventions ciblées à leur rencontre, cet article met aussi en garde et appelle à une vigilance quant aux effets iatrogènes de ces interventions. Il s'impose ainsi de développer les recherches et les

évaluations à ce sujet, afin de mesurer précisément les effets de ces interventions, en particulier en termes de stigmatisation et de self-stigma, et de s'assurer que les acteurs de santé publique ne génèrent pas davantage de problèmes qu'ils n'en résolvent.

► **Inequalities And Risk Factors Related To Non-Participation In Colorectal Cancer Screening Programmes: A Systematic Review**

UNANUE-ARZA S., SOLÍS-IBINAGAGOITIA M., DÍAZ-SEOANE M., *et al.*

2020

European Journal of Public Health 31(2): 346-355.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa203>

Colorectal cancer (CRC) screening programmes require high levels of participation in order to reduce mortality. To improve participation rates, it is necessary to identify the health risk factors and social inequalities associated with non-participation. A systematic review was conducted between June and September of 2019 in six databases: CINHAL, Medline, Scopus, Social Sciences Citation Index, Embase and PsycINFO. Studies assessing the relationship between health risk factors, participation in preventive activities and participation in CRC screening were included. Methodological assessment was carried out according to the Quality Assessment Tools of the National Heart, Lung and Blood Institute. A total of nine studies that analyze participation in both organized and opportunistic screening programmes using any type of screening method were finally selected. Data were mainly self-reported although in two studies medical records were also studied. We identified several variables: gender, body mass index, consultation with a doctor or a specialist, educational level, employment, health insurance, residence, ethnicity, age, marital status, income, other preventive activities, obesity, physical activity, smoking, family history of CRC and general health status. The scarcity of studies linking risk factors, social inequalities and participation in preventive activities for participation in screening in the same study makes it difficult to reach definitive patterns related to non-participation in CRC screening programmes. Nevertheless, being under 60, obese, smoker and sedentary have shown an association with non-participation as well as not visiting a doctor.

► **Promoting Health-Enhancing Physical Activity In Europe: Surveillance, Policy Development And Implementation 2015-2018**

WHITING S., MENDES R., MORAIS S. T., *et al.*

2021

Health Policy. Ahead of pub

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.011>

In the European Union (EU), the low levels of health-enhancing physical activity (HEPA) and high levels of sedentary behaviour are a concerning public health issue common to all Member States. In 2013, the Council of the EU recognized the need for more data related to HEPA to support policymaking across the region and proposed a monitoring framework that included 23 indicators covering different themes relevant to HEPA promotion in the EU context. In 2014, the EU Physical Activity Focal Points Network was established to support the implementation of the monitoring framework and in 2015 and 2018 surveys were conducted to col-

lect epidemiological and policy information related to HEPA for each Member State. This paper aims to provide an update on the status of HEPA policies and surveillance in the EU and describe the changes that have occurred since 2015. In 2018, all countries had implemented more than 10 indicators, 8/28 had implemented 20 or more indicators, and only one country had completed all 23 indicators. From 2015 to 2018, 19 indicators improved, one remained unchanged, and three regressed. From the country perspective, 17 improved the number of accomplished indicators, five maintained the indicators, and five worsened the number of indicators. Overall, there has been a clear increase in the number of countries implementing HEPA policies and strategies across the different sectors, although some heterogeneity between Members States was still observed. Implementation of regional physical activity strategies and the establishment of the EU-wide monitoring framework appears to have had an overall positive impact on HEPA policy development and implementation.

Covid-19

► **[Vaccination Against Covid19: Between Individual Responsibility And Moral Sense]**

BECKER B.

2021

Ethique Santé 18(2): 96-101.

Vaccination against COVID-19, which began at the end of last year, promises to be one of the most passionate societal debates of the beginning of 2021. Should we force the population to vaccinate in the name of the civic duty to protect the most vulnerable among us? Should it still be left to the choice of the free and enlightened citizen, which guarantees the consequences it therefore evokes, in the name of what the Republic has most precious to offer: the freedom to choose and the equality of all in front of it? But where should this democratic freedom of action and decisions stop, as long as they must undermine the safety of the life course of some of us? Faced with this pandemic, who should decide who should live with the individuality defended by some or take the risk of peer contamination by refusing vaccination? This would make us lose then and together what we owe to ourselves, but above all what we owe to others: the sense of a certain consideration of human vulnerability, and respect for

the precious price of life. The philosophy of freedom and the ethics of responsibility will help us to shed a certain humanist light on our individual and collective decisions that today herald the common plan for a shared future that concerns us all.

► **Développement des vaccins et stratégies vaccinales contre la Covid-19 : des données pour une décision partagée**

BRUEL S., GAGNEUX-BRUNON A., CHARLES R., *et al.*

2021

Médecine : De La Médecine Factuelle à Nos Pratiques 17(1): 4-10.

Après quelques données épidémiologiques sur la Covid-19 et des informations sur le coût des mesures non médicamenteuses, cet article aborde le développement des vaccins anti-covid, les politiques de vaccination et les causes de l'hésitation vaccinale en France.

► **How To Make Universal, Voluntary Testing For COVID-19 Work? A Behavioural Economics Perspective**

FALLUCCHI F., GÖRGES L., MACHADO J., *et al.*
2021

Health Policy.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.003>

Testing is widely seen as one core element of a successful strategy to curtail the COVID-19 pandemic and many countries have increased their efforts to provide testing at large scale. As most democratic governments refrain from enacting mandatory testing, a key emerging challenge is to increase voluntary participation. Using behavioural economics insights complemented with data from a novel survey in the US and a survey experiment in Luxembourg, we examine behavioural factors associated with the individual willingness to get tested (WTT). In our analysis, individual characteristics that correlate positively with WTT include age, altruism, conformism, the tendency to abide by government-imposed rules, concern about contracting COVID-19, and patience. Risk aversion, unemployment, and conservative political orientation correlate negatively with WTT. Building on and expanding these insights may prove fruitful for policy to effectively raise people's propensity to get tested.

► **Covid-19 Vaccine Challenges: What Have We Learned So Far And What Remains To Be Done?**

FORMAN R., SHAH S., JEURISSEN P., *et al.*
2021

Health Policy. 125(5) : 553-567

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.03.013>

Developing and distributing a safe and effective SARS-CoV-2 (COVID-19) vaccine has garnered immense global interest. Less than a year after COVID-19 was declared a pandemic, several vaccine candidates had received emergency use authorization across a range of countries. Despite this scientific breakthrough, the journey from vaccine discovery to global herd immunity against COVID-19 continues to present significant policy challenges that require a collaborative, global response. We offer a framework for understanding remaining and new policy challenges for successful global vaccine campaigns against COVID-19 as well as potential solutions to address them. Decision-makers must be aware of these challenges and strategize solutions that can be implemented at scale. These

include challenges around maintaining R&D incentives, running clinical trials, authorizations, post-market surveillance, manufacturing and supply, global dissemination, allocation, uptake, and clinical system adaptation. Alongside these challenges, financial and ethical concerns must also be addressed.

► **Quelle est l'attitude des professionnels de santé libéraux face à la vaccination contre la Covid-19 ? Résultats de l'enquête menée entre le 17 et le 29 mars 2021**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

2021

Le Point Sur(2021/04/19).

Cette publication présente les résultats d'une enquête menée entre le 17 et le 29 mars 2021 auprès 1 500 professionnels de santé libéraux (activité libérale exclusive ou mixte : libérale et salariée) afin de connaître leurs opinions sur la vaccination. Les échantillons ont été constitués selon la méthode des quotas en tenant compte de l'âge, du sexe et de la région d'exercice. L'échantillon est constitué de 300 médecins généralistes, 300 pharmaciens d'officine, 300 infirmiers, 300 masseurs-kinésithérapeutes et 300 sages-femmes.

► **Toward 'Vaccine Internationalism': The Need For An Equitable And Coordinated Global Vaccination Approach To Effectively Combat COVID-19**

WONG B., GREEN M., REID J., *et al.*

2021

International Journal of Public Health 66(30).

<https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604077>

The prompt achievement of (vaccine-derived) herd immunity worldwide should be the core aim of all COVID-19 vaccination programmes, as it would thereby minimize viral transmission both between and within countries [1, 2]. Failure to address underlying structural and systemic inequalities in the acquisition and delivery of vaccinations is a fundamental ethical and moral concern. Additionally, there is a strategic imperative with pragmatic consequences in ensuring other vital goals of comprehensive global vaccination. These include: supporting sustainable economic development; allowing international travel/movement; and restoring adequate, accessible health and social care systems for all populations worldwide.

Prevision - Evaluation

► **Le lent développement des évaluations d'impact en France : une approche par les acteurs**

BONO P.-H., DESPLATZ R., DEBU S., *et al.*
2021

Revue Française d'Administration publique 177(1): 17-28.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2021-1-page-17.htm>

En s'appuyant sur les résultats de deux études récentes commandées par France Stratégie, l'article propose une analyse critique du développement institutionnel et académique de l'évaluation d'impact des politiques publiques en France. Il montre que les évaluations d'impact, reposant sur des méthodes statistiques contrefactuelles, représentent une part faible – bien que croissante – des évaluations réalisées dans notre pays et qu'elle n'est produite que par quelques centres de recherche spécialisés. Les acteurs institutionnels de l'évaluation des politiques publiques (ministères, Parlement, Cour des comptes...), qui promeuvent une conception de l'évaluation plus large que l'identification de liens de cause à effet entre une politique et les résultats observés, ne font quasiment jamais appel à ce type de méthodes scientifiques. Le rôle joué par l'Insee et des services statistiques des ministères (SSM), à mi-chemin entre l'administration et la recherche, constitue une spécificité française dans le développement des pratiques d'évaluation d'impact.

► **Similitudes et différences entre l'évaluation d'impact sur la santé et l'évaluation de politiques publiques**

JABOT F. ET MASSOT C.
2021

Santé Publique Prépublication(0): 1-10.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) se développe rapidement en France. Elle est proche d'autres démarches, telles que l'évaluation de politiques publiques (EPP) avec laquelle elle est parfois confondue. Cet article a pour objectifs d'identifier les similitudes et différences entre EIS et EPP et d'apprécier dans quelle mesure les compétences en EPP sont transférables pour l'EIS. Les deux démarches présentent des

traits communs : elles sont basées sur des principes et valeurs structurant la pratique; elles produisent un jugement au terme d'un processus d'argumentation; elles suivent le même processus intellectuel et utilisent des outils similaires. Cependant, l'EIS présente des spécificités qui justifient le renforcement des compétences notamment en lien avec sa dimension participative. Les deux démarches présentent plus de similitudes que de différences en raison de leur nature évaluative. Les compétences acquises en EPP sont transférables à l'EIS et l'évaluateur à la croisée des deux exercices peut revisiter et enrichir sa pratique en EPP.

► **La participation citoyenne dans les évaluations d'impact sur la santé en France**

ROCOCO É., RIVADENEYRA A., DE ROSARIO B., *et al.*
2021

Santé Publique Prépublication(0): 1a-9.

La participation citoyenne est l'une des valeurs clés de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS). Cependant, un écart entre cet idéal affirmé dans les textes fondateurs et la réalité est constaté dans la littérature. Compte tenu du développement de cette pratique en France, cet article propose un éclairage sur la compréhension du concept et les enjeux de sa mise en œuvre en France. La présente étude a été conduite sur un panel de 11 EIS réalisées dans huit régions entre 2011-2018 et fondée sur des entretiens, observations et analyse documentaire. La participation citoyenne est analysée selon cinq dimensions : perceptions et attentes des acteurs, étendue, intensité, modalités d'intervention, contraintes identifiées. La notion de « participation citoyenne » reste floue en France à l'instar des travaux conduits à l'étranger. Bien que les acquis des expériences accumulées constituent des atouts pour une intégration effective de la participation, en vue de mieux ancrer l'EIS dans le système de valeurs de la promotion de la santé, cette étude met en avant l'importance de définir les objectifs de cette participation, de sensibiliser les élus en amont de la démarche, de renforcer les capacités des praticiens et d'avoir recours à des spécialistes du domaine de la participation.

► **Guidance For The Harmonisation And Improvement Of Economic Evaluations Of Personalised Medicine**

VELLEKOOP H., HUYGENS S., VERSTEEGH M., *et al.*
2021

PharmacoEconomics 39(7): 771-788.
<https://doi.org/10.1007/s40273-021-01010-z>

The objective of this study was to develop guidance contributing to improved consistency and quality in economic evaluations of personalised medicine (PM), given current ambiguity about how to measure the value of PM as well as considerable variation in the methodology and reporting in economic evaluations of PM.

Santé mentale

Mental Health

► **Analyse comparative du financement des établissements de soins de suite et réadaptation et des établissements publics de santé mentale : application pour les médicaments innovants et onéreux**

BAILLY M., QUEUILLE E., JUILLARD-CONDAT B., *et al.*
2021

Annales Pharmaceutiques Françaises. Ahead of Pub
<https://doi.org/10.1016/j.pharma.2021.03.002>

La prise en charge pharmaco-thérapeutique prend aujourd'hui de l'ampleur en établissements publics de santé mentale (EPSM). Dans de telles structures où les durées de séjours sont longues, le financement par dotation annuelle fait souvent obstacle à l'accès à l'innovation thérapeutique. À l'aube du plan « Ma Santé 2022 », le risque de rupture du continuum de soin est bien présent au regard de la complexité du financement de certaines thérapies à haute valeur ajoutée. Malgré une volonté d'adaptation du système pour répondre aux besoins sanitaires en constante évolution, contrairement aux structures de soins de suite et de réadaptation (SSR), aucune démarche relative aux médicaments onéreux (MO) n'a été entreprise à ce jour en EPSM à notre connaissance. Ceci renforce le décalage avec l'évolution de la recherche, et creuse davantage le fossé des inégalités entre secteurs sanitaires. Optimiser le financement des MO en psychiatrie octroierait la possibilité de diminuer l'état des dotations en vigueur. À l'instar des réformes récentes en SSR, une prise en charge en sus des thérapeutiques coûteuses permettrait de réduire les arbitrages médicaux complexes : de la prévention à la réinsertion, la continuité de la prise en charge du patient en serait davantage garantie.

► **Living With Diabetes Alongside A Severe Mental Illness: A Qualitative Exploration With People With Severe Mental Illness, Family Members And Healthcare Staff**

BELLASS S., LISTER J., KITCHEN C., *et al.*
2021

Diabet Med: e14562.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33772867>

Diabetes is 2-3 times more prevalent in people with severe mental illness, yet little is known about the challenges of managing both conditions from the perspectives of people living with the comorbidity, their family members or healthcare staff. Our aim was to understand these challenges and to explore the circumstances that influence access to and receipt of diabetes care for people with severe mental illness. Framework analysis of qualitative semi-structured interviews with people with severe mental illness and diabetes, family members, and staff from UK primary care, mental health and diabetes services, selected using a maximum variation sampling strategy between April and December 2018. More intensive support for diabetes management is needed when people's severe mental illness (including symptoms of depression) or physical health deteriorates. Interventions that help people, including healthcare staff, distinguish between symptoms of diabetes and severe mental illness are also needed.

► **Efficacité des psychédéliques en psychiatrie, une revue systématique**

BERKOVITCH L., ROMÉO B., KARILA L., *et al.*
2021

L'Encéphale.

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.12.002>

Les psychédéliques sont des substances psychoactives puissantes dont les pouvoirs thérapeutiques dans le champ de la psychiatrie et de l'addictologie ont récemment été redécouverts. Cet article est une revue systématique de la littérature sur l'efficacité des psychédéliques, tels que la psilocybine, l'ayahuasca ou le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD), dans les troubles psychiatriques et addictologiques. Une recherche systématique a été menée sur les bases de données Medline, PsycInfo, Web of Science et Scopus entre janvier 1990 et mai 2020 a été réalisée selon les recommandations PRISMA afin d'identifier les différents articles. La plupart de ces études étaient observationnelles ou portaient sur de petits échantillons de patients, en ouvert. Elles retrouvaient une efficacité importante des psychédéliques notamment dans des pathologies résistantes ou sans traitement médicamenteux de référence. Les bénéfices apparaissaient rapidement après l'administration et pouvaient perdurer plusieurs mois après une prise unique. Aucun effet secondaire grave n'a été décrit. Les psychédéliques constituent des thérapeutiques prometteuses, d'efficacité rapide et durable, dont l'utilisation semble bien tolérée. Cependant, leurs effets doivent être confirmés par des études de plus grande ampleur et comparés aux prises en charge habituelles.

► **Subjective Social Status Mobility And Mental Health Of Asylum Seekers And Refugees: Population-Based, Cross-Sectional Study In A German Federal State**

COSTA D., BIDDLE L., MÜHLING C., *et al.*
2020

Journal of Migration and Health 1-2: 100020.

<https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100020>

Asylum seekers and refugees (ASR) experience substantial changes in subjective social status (SSS), pre and post migration, which may affect their mental health. However, the effect of SSS mobility on mental health among ASR has been underexplored so far. Methods Population-based cross-sectional study among a random sample of 560 adult ASR living in 64 collective accommodation centres in Baden-Württemberg,

Germany. SSS in the country of origin before emigration and in Germany was assessed with a multi-lingual, adapted version of the MacArthur social ladder. Health-related quality of life (HRQoL), anxiety and depressive symptoms were measured as mental health outcomes. Generalized linear regression models were fitted to estimate associations between changes in SSS and each outcome. Results A perceived loss of three or more steps in SSS from origin to Germany (compared to no change) was associated with poorer scores in HRQoL (B, standardized coefficient = -2.679, standard error, se = 1.351, p = 0.047), with more depressive symptoms (B = 1.156, se = 0.389, p = 0.003) and anxiety (B = 0.971, se = 0.432, p = 0.025), in models adjusted for SSS in country of origin. The strength and direction of associations remained after adjusting for sex, age, education and time since arrival (HRQoL: B = -2.494, se = 1.351, p = 0.066; depression: B = 1.048, se = 0.393, p = 0.008; anxiety: B = 1.006, se = 0.438, p = 0.022). Conclusion ASR experiencing downward SSS mobility present poorer mental health compared to those experiencing no change in SSS. Early integration efforts and intersectoral measures to counter social downward mobility could prevent poor mental health among ASR.

► **La psychiatrie publique en France. Pluralité des modèles d'équilibre**

DEMAILLY L.

2021

L'Information Psychiatrique 97(1): 27-32.

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2021-1-page-27.htm>

Une critique fréquente concernant la psychiatrie publique française, formulée notamment par des administrateurs de la santé, est la trop grande diversité des secteurs (ou pôles) quant à leurs pratiques de diagnostic et de soin. L'hétérogénéité serait source d'iniquité pour les usagers. Cet idéal d'homogénéité s'enracine dans une idéologie taylorienne, bureaucratique et scientiste. L'article, s'appuyant sur une investigation sociologique dans un certain nombre de pôles, montre que, au contraire, il n'y a pas de « one best way », mais une pluralité de « modèles d'équilibre ». Trois exemples concrets sont présentés. Ils montrent des capacités locales d'invention d'une efficience et d'une efficacité empiriques.

► **Le retour de l'approche dimensionnelle des classifications en psychiatrie. Rappels historiques et problématiques contemporaines**

FEYS J.-L.

2021

L'Information Psychiatrique 97(3): 231-240.

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2021-3-page-231.htm>

En juin 2019, le Conseil supérieur de la santé en Belgique a publié un avis sur le DSM-5 : « Le DSM. Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale ». Cet avis a réveillé en Belgique les vieux débats et les anciennes polémiques entre les approches dimensionnelles et catégorielles des classifications des phénomènes psychiatriques. L'avis prend clairement et sans nuance position pour une approche dimensionnelle et reproche au DSM-5 et à la CIM d'être des classifications catégorielles et naturalistes. Le but de cet article sera dès lors de profiter de cet avis du Conseil supérieur de la santé en Belgique pour relancer le débat toujours d'actualité entre les approches catégorielle et dimensionnelle d'une part et classifications naturaliste et constructiviste d'autre part et cela afin d'approfondir l'avis du Conseil au sujet du DSM. L'article tentera aussi de préciser les implications cliniques et politiques de ces oppositions.

► **Effectiveness Of Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Psychotherapy Compared With Management As Usual For Youth With Common Mental Health Problems: A Randomized Clinical Trial**

JEPPESEN P., WOLF R. T., NIELSEN S. M., *et al.*

2021

JAMA Psychiatry 78(3): 250-260.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4045>

Behavioral therapy and cognitive-behavioral therapy (CBT) programs targeting a single class of problems have not been widely implemented. The population of youths with common mental health problems is markedly undertreated. To determine the effectiveness of a new transdiagnostic CBT program (Mind My Mind [MMM]) compared with management as usual (MAU) in youths with emotional and behavioral problems below the threshold for referral to mental health care. This pragmatic, multisite, randomized clinical trial of MMM vs MAU was conducted from September 7, 2017, to August 28, 2019, including 8 weeks of postint-

ervention follow-up, in 4 municipalities in Denmark. Consecutive help-seeking youths were randomized (1:1) to the MMM or the MAU group. Main inclusion criteria were age 6 to 16 years and anxiety, depressive symptoms, and/or behavioral disturbances as a primary problem. Data were analyzed from August 12 to October 25, 2019. The MMM intervention consisted of 9 to 13 weekly, individually adapted sessions of manualized CBT delivered by local psychologists.

► **Variation In General Practitioners' Depression Care Following Certification Of Sickness Absence: A Registry-Based Cohort Study**

RIISER S., HAUKENES I., BASTE V., *et al.*

2020

Family Practice 38(3): 238-245.

<https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa120>

Depression is more prevalent among women and people with low socio-economic status. Uncertainties exist about how general practitioner (GP) depression care varies with patients' social position. To investigate associations between patients' gender and educational status combined and GP depression care following certification of sickness absence. Nationwide registry-based cohort study, Norway, 2012–14. Reimbursement claims data from all consultations in general practice for depression were linked with information on socio-demographic data, social security benefits and depression medication. The study population comprised all individuals aged 25–66 years with taxable income, sick-listed with a new depression diagnosis in general practice in 2013 (n=8857).

Covid-19

► **Pre-Pandemic Mental Illness And Risk Of Death From Covid-19**

BATTY G. D. ET GALE C. R.

2021

The Lancet Psychiatry 8(3): 182-183.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00002-X)

Although the mental health impact of a COVID-19 diagnosis and societal restrictions has been examined, whether pre-pandemic mental health problems predict susceptibility to COVID-19 has not been widely tested. Taquet and colleagues¹ recently found that a diagnosis of poor mental health was associated with an increased risk of COVID-19. We have previously explored the role of explanatory characteristics such as ethnicity, lifestyle, and vascular risk indices⁴ in the relationship between mental health and COVID-19 using data from UK Biobank, a field-based prospective cohort study of around 0.5 million people. In those analyses, our outcome of interest was hospitalisation with COVID-19. We now use 2020 data on death from the disease.

► **Les conséquences de la crise de la covid sur les réformes de la psychiatrie**

BOULANGER F.

2021

Cahiers De Sante Publique Et De Protection Sociale (Les)(36).

<https://cahiersdesante.fr/editions/36/les-consequences-de-la-crise-de-la-covid-sur-les-reformes-de-la-psychiatrie>

L'auteur dénonce les réformes proposées par le gouvernement qui ne tient pas compte de la violence à laquelle sont soumis les soignants et qui, sans moyens humains supplémentaires, seront tout simplement vectrices de plus de situations de violences, plus d'arrêts maladie et une désertification plus importante des soignants dans un secteur déjà en crise.

► **Une épidémie de fatigue. Introduction**

CHALIER J. ET EHRENBERG A.

2021

Esprit Juin(6): 39-42.

<https://www.cairn.info/revue-esprit-2021-6-page-39.htm>

Les enquêtes de santé publique font état d'une épidémie de fatigue dans le contexte de la crise sanitaire. La santé mentale constitue-t-elle une « troisième vague » ou bien est-elle une nouvelle donne sociale ? La santé mentale est notre attitude collective à l'égard de la contingence, dans des sociétés marquées par le fait que l'autonomie devient la condition commune. L'épidémie ne provoque donc pas tant notre fatigue qu'elle l'accroît. Cette dernière vient en retour révéler la société dans laquelle nous vivons – et celle dans laquelle nous souhaiterions vivre.

► **Le confinement en établissement de santé mentale : retour d'expérience**

CONAN P., CARLIER J., DESCOMBAS J., *et al.*

2021

Pratiques en santé mentale 67e année(1): 37-42.

<https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2021-1-page-37.htm>

Le confinement a affecté de manière importante l'organisation des soins et des accompagnements en santé mentale. Cet article présente, à travers l'exemple d'un établissement de santé mentale et médico-social breton, les adaptations qui ont dû être mises en œuvre et les défis auxquels les organisations, les professionnels et les personnes ont été confrontés. Un état des lieux est fait concernant les mesures prises pour protéger les patients, résidents et professionnels. Ensuite, les conséquences du confinement en termes d'activités, d'organisations et de coopérations sont analysées. Pour conclure, les résultats du retour d'expérience permettent d'anticiper les adaptations à mettre en œuvre et les actions à faire perdurer pour améliorer les soins et accompagnements au sein de l'établissement, tout en proposant des pistes sur les enjeux liés à un second confinement.

► **The First Wave Of The COVID-19 Pandemic And Its Impact On Socioeconomic Inequality In Psychological Distress In The UK**

DAVILLAS A. ET JONES A. M.

2021

Health Economics (30)7: 1668-1683

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4275>

We use data from the UK Household Longitudinal Study (UKHLS) to compare measures of socioeconomic inequality in psychological distress, measured by the General Health Questionnaire (GHQ), before (Waves 9 and the Interim 2019 Wave) and during the first wave of the COVID-19 pandemic (April to July 2020). Based on a caseness measure, the prevalence of psychological distress increased from 18.5% to 27.7% between the 2019 Wave and April 2020 with some reversion to earlier levels in subsequent months. Also, there was a systematic increase in total inequality in the Likert GHQ-12 score. However, measures of relative socioeconomic inequality have not increased. A Shapley-Shorrocks decomposition analysis shows that during the peak of the first wave of the pandemic (April 2020) other socioeconomic factors declined in their share of socioeconomic inequality, while age and gender account for a larger share. The most notable increase is evident for younger women. The contribution of working in an industry related to the COVID-19 response played a small role at Wave 9 and the Interim 2019 Wave, but more than tripled its share in April 2020. As the first wave of COVID-19 progressed, the contribution of demographics declined from their peak level in April and chronic health conditions, housing conditions, and neighbourhood characteristics increased their contributions to socioeconomic inequality.

► **La santé mentale à l'épreuve du confinement. Impact du confinement sur la santé mentale des Français**

FRANCK N. ET ZANTE É.

2021

Pratiques en santé mentale 67e année(1): 6-13.

<https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2021-1-page-6.htm>

Après un rappel historique des événements consécutifs à la pandémie Covid 19 et aux confinements visant à la combattre, l'article fait part d'un certain nombre de conclusions issues d'une étude sur les répercussions de la pandémie en termes de santé mentale. Il ouvre

sur une réflexion concernant certains bénéfices en termes de santé publique qu'a pu susciter la vague épidémique et dont il faudra prendre la mesure dans un avenir proche.

► **Impact de la Covid-19 sur les symptômes de dépression et d'anxiété des femmes enceintes : une revue de littérature**

LAMARRE-CHOINIÈRE D. ET LIPPÉ S.

2021

Revue de Neuropsychologie 13(1): 15-28.

<https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2021-1-page-15.htm>

La pandémie de la Covid-19 implique l'adoption de mesures d'hygiène et la pratique de la distanciation sociale. Ces contraintes sont susceptibles de nuire à la santé psychologique des femmes enceintes, une population vulnérable aux symptômes de dépression et d'anxiété. L'objectif de la recherche est de faire une revue de littérature afin d'observer comment les facteurs de stress de la Covid-19 influencent la santé mentale des femmes enceintes. Nous faisons l'hypothèse que la prévalence des symptômes de dépression et d'anxiété sera plus élevée en raison de la crise. Nous faisons aussi l'hypothèse que les femmes qui bénéficient d'un meilleur soutien social auront des symptômes moins sévères. La plupart des articles ont confirmé ces hypothèses et ont montré que la santé mentale des femmes enceintes avait été affectée par la pandémie. L'adoption d'habitudes de vie saine et le soutien social jouaient un rôle protecteur auprès des femmes enceintes. Il a été démontré que le stress, l'anxiété et la dépression de la femme enceinte ont des effets sur le développement cognitif et émotionnel de leur bébé. Les facteurs de protection sont donc à promouvoir afin de favoriser le bien-être des femmes enceintes et de leur enfant lors d'une crise sanitaire mondiale.

► **Coronavirus Awareness, Confinement Stress, And Mental Health: Evidence From Honduras, Chile, Costa Rica, Mexico And Spain**

LANDA-BLANCO M., MEJÍA C. J., LANDA-BLANCO A. L., *et al.*

2021

Social Science & Medicine 277: 113933.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113933>

The purpose of the current study was to analyze the influence of coronavirus awareness, psychological stress responses, and sociodemographic variables on mental health indicators (somatization, depression, and anxiety) in residents of Honduras, Chile, Costa Rica, Mexico, and Spain. The study used a quantitative, cross-sectional approach. Data was collected online using the Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18); the Coronavirus Awareness Scale-6 (CAS-6) and a questionnaire that included psychological and sociodemographic questions. The total sample size consisted of 1559 respondents from Honduras (34%), Chile (29%), Costa Rica (17%), Mexico (11%), and Spain (9%). The most common stress domains correspond to family (22.97%), financial (22.53%), academic (16.47%), leisure time constraints (14.23%), health (12.48%), peer group (7.63%), and religious concerns (3.69%). These domains are significantly associated with the respondent's country, sex, employment status, and being or not a health worker.

► **Caring For Older Adults With Depression Receiving Electroconvulsive Therapy (ECT) During The 2020 Pandemic**

TSYGANKOVA V., GRULLON A., WOOLWINE B., *et al.*

2021

The American Journal of Geriatric Psychiatry 29(4, Supplement): S64-S65.

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.056>

Caregivers are essential in providing valuable patient information to medical providers, such as recent changes in health, family history, previous hospitalizations, and medication reactions. Caring for elderly patients with a mental illness, in particular, is a unique and challenging job that may lead to caregiver stress and inability to provide proper care. As a result, patients with stressed caregivers are at increased risk of elder neglect and abuse. With limited available research investigating caregiver burden among those caring for patients receiving ECT and the new

life challenges presented by the 2020 pandemic, it is more important than ever to take a closer look at the caregivers' experiences. Emory's Wesley Woods Geriatric Hospital is one of the busiest ECT services in the country with around 2000 treatments completed every year. In this study, researchers are expecting to enroll and interview 25 caregivers of patients receiving ECT using the Zarit Caregiver Burden Interview. This assessment includes 22 questions assessing the nature and frequency of caregiver emotions when caring for their dependents in order to examine the impact of the patient's condition on caregiver wellbeing. The score ranges from 0 (no burden) to 88 (severe burden) and the questions cover information about the caregivers' current emotional state and struggles.

► **6-Month Neurological And Psychiatric Outcomes In 236 379 Survivors Of COVID-19: A Retrospective Cohort Study Using Electronic Health Records**

TAQUET M., GEDDES J. R., HUSAIN M., *et al.*

2021

The Lancet Psychiatry.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)

Neurological and psychiatric sequelae of COVID-19 have been reported, but more data are needed to adequately assess the effects of COVID-19 on brain health. We aimed to provide robust estimates of incidence rates and relative risks of neurological and psychiatric diagnoses in patients in the 6 months following a COVID-19 diagnosis.

► **Santé psychique et pandémie en réanimation**

THOMAS F.

2021

Pratiques en santé mentale 67e année(1): 79-84.

<https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2021-1-page-79.htm>

La pandémie de sars-cov-2 a profondément modifié le rapport au travail en réanimation. Si l'ensemble des métiers soignants a su, rapidement et efficacement se réorganiser, les retentissements psychiques sont nombreux et durables : effets de la contagiosité sur la distance soignant-malade, conséquences sur la relation soignant-soigné altérant la dimension éthique du soin, perte de sens devant les manques de moyens humains et matériels. Les cellules d'écoute,

dont celles d'AML- soins intensifs, ont recueilli les angoisses, les colères et les espoirs des professionnels de réanimation.

Sociologie

Sociology

► **Le savoir expérientiel : exploration épistémologique d'une expression répandue dans le domaine de la santé**

CARTRON E., LEFEBVRE S. ET JOVIC L.

2021

Recherche en soins infirmiers 144(1): 76-86.

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2021-1-page-76.htm>

Parmi les différentes déclinaisons du savoir, le savoir expérientiel est largement mobilisé dans certaines activités du domaine de la santé. Le plus souvent relié aux patients, il est aussi envisagé pour les professionnels de santé mais de façon moins fréquente. Cet article propose de donner des repères et de clarifier ce que sous-tend le savoir expérientiel. Ces repères s'appuient sur des définitions de l'expérience et du savoir, ainsi que sur des travaux portant sur le type de connaissances créées par l'expérience. L'exploration des contextes qui ont permis l'émergence de « savoir expérientiel » et l'angle d'étude adopté par les disciplines qui le discutent retrouvent peu d'éléments épistémologiques reliant savoir et expérience. En sciences humaines et sociales, les savoirs expérientiels sont le plus souvent rapportés aux patients ou aux adultes en situation d'apprentissage. Concernant les savoirs infirmiers, l'analyse des travaux de Carper et Lechasseur portant sur la nature des savoirs infirmiers a permis d'identifier comment les caractéristiques de l'expérience sont intégrées dans leurs typologies, notamment dans les savoirs artistiques et personnels. L'absence explicite de l'expérience dans ces typologies est enfin questionnée au regard des impératifs scientifiques que la discipline infirmière, à un moment de sa construction, s'est attachée à mettre en avant.

► **Les savoirs infirmiers liés au care exprimés dans les gestes professionnels**

EYLAND I.

2021

Recherche en soins infirmiers 144(1): 105-115.

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2021-1-page-105.htm>

Historiquement, il est admis que les femmes soignantes ont toujours eu des fonctions liées au care. Il s'exprime selon des modalités différentes dans des gestes professionnels. Dans un contexte où l'activité des infirmières est davantage centrée sur les actes techniques et sur le cure, nous pouvons nous interroger sur la place des savoirs professionnels liés au care dans les soins. Cet article a pour objet de présenter des résultats d'une recherche qui s'intéresse à l'identification de gestes professionnels liés au care dans l'activité des infirmiers en situations de soins et de leurs liens avec les savoirs infirmiers. La recherche a été menée dans le cadre de la clinique de l'activité, en utilisant l'autoconfrontation simple et l'instruction au sosie. Les données ont été recueillies auprès d'infirmiers libéraux par des enregistrements et des prises de notes, puis analysées dans le but de les catégoriser en utilisant les cadres de références de l'analyse lexicale, des topiques énonciatives et de la typologie des savoirs infirmiers

► **Un développement de savoir disciplinaire infirmier influencé par deux visions de la science**

HARDY M.-S. ET DALLAIRE C.

2021

Recherche en soins infirmiers 144(1): 10-21.

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2021-1-page-10.htm>

L'histoire du développement du savoir infirmier reflète les contextes politiques, sociaux et professionnels qui

l'ont façonnée, et les différentes visions de la science et du savoir scientifique. C'est sur ces deux derniers éléments que nous insisterons afin d'examiner le contexte dans lequel le savoir infirmier a été proposé. S'intéresser aux influences qui l'ont façonné permet de le situer parmi ce qui était reconnu comme les modalités de développement du savoir et parmi les structures d'élaboration du savoir. Ainsi, ce retour en arrière vise à l'apprécier à sa juste valeur tout en apportant des pistes pour saisir son caractère particulier par rapport aux courants contemporains d'élaboration du savoir. Outre le savoir lui-même, un retour en arrière vise à souligner les mérites des théoriciennes qui ont contribué à jeter les bases d'un savoir disciplinaire. Ce retour historique permet de prendre conscience de la stature et de la croissance du savoir des soins infirmiers et des théoriciennes qui l'ont fait émerger. Cet examen vise aussi à redonner et à inspirer le respect envers ses instigatrices, attitude peu courante en soins infirmiers.

► **Entre innovation sous contrainte et instrumentation participative : la construction d'un Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)**

HASCHAR-NOÉ N.

2021

Innovations (65): 135-161.

<https://www.cairn.info/revue-innovations-2021-2-page-135.htm>

Selon une socio-ethnographie de l'action publique en train de se faire, l'article questionne les conditions de déploiement d'une politique de participation mise en œuvre par une agence régionale de santé (ARS) pour élaborer son nouveau Praps et les procédures de cadrage choisies pour gouverner la mise en participation de sa construction, son instrumentation et ses logiques d'usages. À partir d'une analyse documentaire et d'observations participantes menées au sein des dispositifs participatifs, considérés comme instruments de légitimation et de conduite de l'action publique, nous montrons qu'ils sont, d'une part, fortement cadrés par des procédures et des règles du jeu formelles élaborés par l'ARS en amont et au cours des étapes de construction du Praps; d'autre part, en tant qu'instruments contractuel et incitatif, ils servent des logiques d'usages contrastées des participants susceptibles de contraindre et d'infléchir les façons de faire une ingénierie méthodologique et collective relativement innovante pour une telle institution.

► **La clinique infirmière : manière singulière de penser et d'agir dans le champ de la santé**

JOVIC L. ET LECORDIER D.

2021

Recherche en soins infirmiers 144(1): 87-104.

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2021-1-page-87.htm>

La clinique, généralement identifiée comme une activité médicale, est aussi celle d'autres professions. Les observations empiriques montrent généralement que les infirmières, mais aussi les personnes avec lesquelles elles travaillent et les bénéficiaires des soins, n'identifient pas leur activité « au lit du malade » comme relevant de la « clinique ». Pourtant, dès la formation initiale, l'enseignement et les apprentissages visent la dispensation de soins à des populations. Les pratiques professionnelles sont centrées pour l'essentiel sur l'activité clinique avec l'acquisition et la mobilisation de savoirs produits par diverses disciplines dont les sciences infirmières. Cet article vise à poser les bases d'une réflexion sur un champ vaste et complexe. Clarifier la clinique infirmière et la considérer comme une totalité constitue un changement de perspective. Celle-ci permet d'appréhender un tout et ses parties, de situer chaque élément selon sa finalité et sa fonction, de réaliser des analyses critiques et de contribuer au développement des savoirs. La compréhension de la clinique infirmière et de ses enjeux en termes notamment de structuration et de langage est amorcée, mais c'est aussi un défi à relever pour les soins infirmiers.

► **Valeur sociale des patient-e-s et différenciations des pratiques des médecins. Redécouvrir les enquêtes de Glaser & Strauss, Sudnow et Roth**

PAILLET A.

2021

Actes de la recherche en sciences sociales 236-237(1): 20-39.

<https://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2021-1-page-20.htm>

L'article propose de redécouvrir trois enquêtes de terrain menées dans des hôpitaux aux États-Unis durant les années 1960 : celles de Glaser & Strauss, de Sudnow et de Roth. Elles mettent en évidence les différenciations des pratiques des médecins selon les profils sociaux des patient-e-s. Les dispositifs méthodologiques, les apports empiriques, les propositions

conceptuelles autour de la « valeur sociale » des patient·e·s (avec des approches qu'on pourrait presque qualifier rétrospectivement d'intersectionnelles), la grande attention portée aux rapports sociaux engagés dans les interactions, ainsi que les convergences et différences entre ces travaux, font réfléchir à la force de l'ethnographie pour étudier les variations sociales

des pratiques médicales. Cette lecture croisée invite à développer aujourd'hui une dynamique d'enquête sur ces différenciations et à explorer des pistes alors fugitivement entrouvertes, particulièrement concernant ce que nous proposons d'appeler « les différenciations des différenciations ».

Covid-19

► **Après le chacun chez soi, le chacun pour soi ?**

HOIBIAN S.
2021

Consommation & Modes De Vie(317):

<https://www.credoc.fr/publications/apres-le-chacun-chez-soi-le-chacun-pour-soi>

Tenir ensemble, respecter les gestes barrières et les mesures de distanciation sociale pour préserver la santé de tous et l'engorgement des hôpitaux. Tel a été, pendant de longs mois, la direction fixée par les pouvoirs publics pour faire face à l'épidémie de coronavirus. Si la question de l'efficacité des mesures prises pour endiguer le virus fait régulièrement l'objet de débats, les implications de la période sur « le

vivre ensemble » ont été moins explorées. L'enquête Conditions de vie et Aspirations du Credoc montre qu'après un moment de solidarité collective lors du premier confinement, la cohésion de la société s'affaiblit. Le sentiment d'appartenance à un collectif diminue. La solidarité entre générations se fissure, un quart des jeunes a le sentiment que la société privilégie les plus âgés à leur détriment et, en miroir, les personnes âgées pointent les comportements irresponsables comme principale difficulté à contenir l'épidémie. Dans le même temps, les préoccupations de la population se tournent de plus en plus vers les questions sécuritaires; les inégalités économiques créées par la crise restent moins inquiétantes pour les Français malgré leur accroissement depuis le premier confinement.

Soins de santé primaires

Primary health Care

► **Who Cares When You Close Down? The Effects Of Primary Care Practice Closures On Patients**

BISCHOF T. ET KAISER B.
2021

Health Economics n/a(n/a).

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4287>

This paper investigates the consequences that patients face when their regular general practitioner (GP) closes down her practice, typically due to retirement. We estimate the causal impact of closures on patients' utilization patterns, healthcare expenditures, hospitalizations, mortality, and health plan choices. Employing a difference-in-difference framework, we find that

patients who experience a discontinuity of care persistently adjust their ambulatory utilization pattern by shifting visits away from GPs (-12%) toward specialists (+11%) and hospital outpatient facilities (+6%). In contrast, we find no evidence on adverse health effects as measured by hospitalizations and mortality. The impact on utilization is heterogeneous along several dimensions. In particular, we find geographic disparities between regions with high and low availability of primary care. We also observe that patients with chronic conditions substitute more strongly toward other providers. Our results have potential implications for health policy in at least two dimensions: first, practice closures lead to more fragmented care which may entail inefficiencies, and second, closures

deteriorate access to primary care in regions with low physician density.

► **Hospitalisation Of Ambulatory Care Sensitive Conditions And Access To Primary Care In Portugal**

CARNEIRO C. S.
2018

Public Health 165: 117-124.

<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.019>

Our aim is to study the relationship between the incidence of hospitalisations of ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) in small geographic areas and characteristics of the primary care delivery system that are associated with access to care such as travel time to the provider, volume of resources and patient–doctor ties. We try to assess the relative importance of access barriers and draw useful implications for healthcare planning policy. Study design This work combines the approach of ACSC rates by Billings et al. (1993) and the Penchansky and Thomas (1981) framework of access, building a tool for analysing variations in small areas and assessing barriers to access for primary health care. We explicitly address and describe some of those barriers through an empirical test of the relevance on ACSC hospitalisation rates of factors that can be grouped in the access dimensions of that framework. We examine data of hospitalisations in public hospitals and characteristics of the public primary care delivery system in small areas of Portugal in 2014, estimating two models by ordinary least squares: one with variables that capture specific aspects of access and one without such variables. We then compared the predictive power of the two models.

► **Infirmières en pratique avancée (IPA)**

CHARPIGNY M., HADA S., VITALIS E., *et al.*
2021

Cahiers De Sante Publique Et De Protection Sociale (Les): En ligne.

<https://cahiersdesante.fr/editions/36/infirmieres-en-pratique-avancee-ipa-presenta-tion-bilan-et-perspectives-5-ans-apres-la-loi>

Le métier d’infirmières évolue sous l’influence du développement des sciences et techniques médicales, mais aussi de la pénurie de médecins. Des pratiques nouvelles et une réorganisation des services paraissent possibles. Il y a des conditions à mettre en place :

formation, délégations de tâches, traitement social, reconnaissance professionnelle. Nous donnons ici un aperçu des expériences en cours en particulier en centre de santé.

► **Effect Of A National Primary Care Reform On Avoidable Hospital Admissions (2000–2015): A Difference-In-Difference Analysis**

DIMITROVOVÁ K., PERELMAN J. ET SERRANO-ALARCÓN M.

2020

Social Science & Medicine 252: 112908.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112908>

In 2006 a major primary care reform was initiated in Portugal. The most significant aspect of this reform was the creation of a new organizational model of primary care provision: Family Health Units (FHUs), consisting of small voluntarily constituted multidisciplinary teams that have functional autonomy and are partly financed through capitation and pay-for-performance. The creation of FHUs sought to increase access to care and to chronic disease management by improving the long-term relationship between health professionals and patients. The objectives of this study are to evaluate the impact of the FHUs implementation on population health outcomes, measured by the rate of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions (ACSC), i.e. avoidable hospital inpatient admissions, and to explore the effectiveness of the pay-for-performance in primary care by analysing the subset of disease specific hospitalizations for ACSC related to the financial incentives. Using data from 276 Portuguese municipalities from 2000 to 2015 (n = 4416) and exploiting the gradual introduction of the FHUs over time, we used a difference-in-differences approach contrasting the evolution of the hospitalization rate for ACSC in municipalities that implemented or not the FHUs. We then explored heterogeneous effects by incentivized (diabetes and hypertension) and non-incentivized disease-specific rates of hospitalizations for ACSC.

► **The Effects Of Structure, Process And Outcome Incentives On Primary Care Referrals To A National Prevention Programme**

MCMANUS E., ELLIOTT J., MEACOCK R., *et al.*
2021

Health Economics 30(6): 1393-1416.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4262>

Despite widespread use, evidence is sparse on whether financial incentives in healthcare should be linked to structure, process or outcome. We examine the impact of different incentive types on the quantity and effectiveness of referrals made by general practices to a new national prevention programme in England. We measured effectiveness by the number of referrals resulting in programme attendance. We surveyed local commissioners about their use of financial incentives and linked this information to numbers of programme referrals and attendances from 5170 general practices between April 2016 and March 2018. We used multivariate probit regressions to identify commissioner characteristics associated with the use of different incentive types and negative binomial regressions to estimate their effect on practice rates of referral and attendance. Financial incentives were offered by commissioners in the majority of areas (89%), with 38% using structure incentives, 69% using process incentives and 22% using outcome incentives. Compared to practices without financial incentives, neither structure nor process incentives were associated with statistically significant increases in referrals or attendances, but outcome incentives were associated with 84% more referrals and 93% more attendances. Outcome incentives were the only form of pay-for-performance to stimulate more participation in this national disease prevention programme.

► **The Impact Of Primary Health Care And Specialist Physician Supply On Amenable Mortality In Mexico (2000–2015): Panel Data Analysis Using System-Generalized Method Of Moments**

NIKOLOSKI Z., ALBALA S., MONTERO A. M., *et al.*
2021

Social Science & Medicine 278: 113937.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113937>

The study had a three-fold objective: (i) to estimate the amenable mortality rates and trends at a national and state level between 2000 and 2015 in Mexico;

(ii) to estimate the contribution and trends of various causes of death to overall amenable mortality; and (iii) to determine the association between health system inputs and amenable mortality for the period 2000–2015. We used a panel dataset for the period 2000–2015. The following health care inputs were used in the analysis: density of general practitioners, specialists and nurses, as well as density of hospital beds. We find that amenable mortality fell from 136 per 100,000 in 2000, to 124.1 per 100,000 in 2015 nationally, with significant heterogeneity in the trends across states. Mortality due to infectious diseases, diseases of childhood, and cardiovascular diseases decreased, while deaths due to other non-communicable diseases, such as diabetes, increased. There was a significant negative association between the density of general practitioners and specialist physicians, and amenable mortality. Our results indicate that reducing the burden of non-communicable diseases must be a health system priority. Improvements in primary health care could lead to improved disease detection and earlier diagnosis which could further reduce amenable mortality in Mexico.

► **Consolidation Of Primary Care Physicians And Its Impact On Healthcare Utilization**

ZHANG J., CHEN Y., EINAV L., *et al.*
2021

Health Economics 30(6): 1361-1373.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4257>

We use administrative data from Medicare to document the massive consolidation of primary care physicians over the last decade and its impact on patient healthcare utilization. We first document that primary care organizations have consolidated all over the United States between 2008 and 2014. We then show that regions that experienced greater consolidation are associated with greater decline in overall healthcare spending. Finally, in our primary exercise, we exploit transitions of patients across organizations that are driven by changes in the organizational affiliations of their primary care physicians to study the impact of organizational size on overall spending. Our preferred specification suggests that patients switching from small to large physician organizations reduce their overall healthcare spending by 16%, and that this reduction is primarily driven by a 13% reduction in primary care visits and 0.09 (21%) fewer inpatient admissions per year.

Health Systems

► **Control Rooms In Publicly-Funded Health Systems: Reviving Value In Healthcare Governance**

CÔTÉ-BOILEAU É., BRETON M. ET DENIS J.-L.
2021

Health Policy (125) 6: 768-776

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.007>

As part of reforms in 2015, the Ministry of Health and Social Services in Quebec, Canada mandated the national implementation of control rooms, making health system actors accountable for implementing value-based performance management. Objective To explore how do organizational actors appropriate control rooms as managerial tools to influence value-based performance in health systems. Multi-site organizational ethnographic case studies (N = 2) and narrative process analysis of triangulated qualitative data collected through non-participatory observations (179.5 h), individual semi-structured interviews (N = 34), and document review (N = 143). This study concludes that there is no “one-size-fits-all” framework to design and support the successful appropriation of control rooms towards achieving value-based performance. However, we believe that consideration for the three distinct phases of appropriation and leveraging the right mechanism to support each phase is a first important step in reviving value in healthcare governance.

► **The Effect Of Commissioning On Portuguese Primary Health Care Units' Performance: A Four-Year National Analysis**

DA LUZ PEREIRA A., RAMALHO A., VIANA J., *et al.*
2021

Health Policy. (125) 6 : 709-716

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.02.008>

Portugal underwent a paradigmatic Primary Health Care (PHC) reform in 2005. The reform implemented better health information systems, goal-oriented management, pay-for-performance schemes, functional autonomy for the front-line units, and the general adoption of commissioning processes. Since the implementation of the reform, the same set of indi-

cators have been monitored nationally every year. However, from 2014–2016, the five Regional Health Administrations could individually select part of set of indicators to be commissioned. This aim of this article is to clarify the effect of commissioning on the results achieved by PHC units in Portugal following the implementation of the reform. The results show a general increase in indicators in all PHC units. However, the indicators used in the commissioning processes exhibited a greater increase. There was no evidence that the better results exhibited by the commissioned indicators were achieved at the expense of a detrimental effect on non-commissioned indicators.

► **La loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, un texte transversal mais ambivalent**

GALLET B.
2021

Santé RH : la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux(139): 9-11.

La période est marquée par une succession de lois et d'ordonnances, comme autant de pièces d'un puzzle qui permettraient d'avoir une réforme d'ensemble du secteur de la santé. Même si le texte est porté par une ambition de transversalité, il pêche par un contenu très ambivalent, notamment sur la question du management.

► **Drivers Of Successful Implementation Of Integrated Care For Multi-Morbidity: Mechanisms Identified In 17 Case Studies From 8 European Countries**

LOOMAN W., STRUCKMANN V., KÖPPEN J., *et al.*
2021

Social Science & Medicine 277: 113728.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113728>

This paper provides a deeper understanding of the mechanisms underlying implementation strategies for integrated care. As part of the SELFIE project, 17 integrated care programmes addressing multi-morbid-

ity from eight European countries were selected and studied. Data was extracted from ‘thick descriptions’ of the 17 programmes and analysed both inductively and deductively using implementation theory. The following ten mechanisms for successful implementation of integrated care were identified. With regards to service delivery, successful implementers (1) commonly adopted an incremental growth model rather than a disruptive innovation approach, and found (2) a balance between flexibility and formal structures of integration. For leadership & governance, they (3) applied collaborative governance by engaging all stakeholders, and (4) distributed leadership throughout all levels of the system. For the workforce, these implementers (5) were able to build a multidisciplinary team culture with mutual recognition of each other’s roles, and (6) stimulated the development of new roles and competencies for integrated care. With respect to financing, (7) secured long-term funding and innovative payments were applied as means to overcome fragmented financing of health and social care. Implementers emphasised (8) the implementation of ICT that was specifically developed to support collaboration and communication rather than administrative procedures (technology & medical devices), and (9) created feedback loops and a continuous monitoring system (information & research). The overarching mechanism was that implementers (10) engaged in alignment work across the different components and levels of the health and social care system. These evidence-based mechanisms for implementation are applicable in different local, regional and national contexts.

► **Major Health Reforms In 31 High-Income Countries In 2018 And 2019; Expert Informed Identification, Clustering, And Analyses Over Time Of «Top-Three» National Reforms**

POLIN K., HJORTLAND M., MARESSO A., *et al.*

2021

Health Policy. (125) 7 : 815-832

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.005>

High-income countries continuously reform their healthcare systems. Often, similar reforms are introduced concomitantly across countries. Although national policymakers would benefit from considering reform experiences abroad, exchange is limited. This paper provides an overview of health reform trends in 31 high-income countries in 2018 and 2019, i.e., before Covid-19. Information was collected from national

experts from the Health Systems and Policy Monitor network. Experts were asked to report on the three “top” national health reforms 2018 and 2019. In 2019, they provided an update of 2018 reforms. Reforms were assigned to one of 11 clusters and identified as one of seven different reform types. This study concludes that policymakers can leverage international experience of distinct reform approaches addressing similar challenges and similar approaches to address distinct problems. Such knowledge may help inspire or support future successful health reform processes.

► **Les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) : des sentinelles du système de santé**

QUESEMAND-ZUCCA S. ET GEORGES-TARRAGANO C.

2021

Cliniques méditerranéennes 103(1): 71-79.

<https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2021-1-page-71.htm>

À partir d’une expérience de soin intégrant les dimensions somatiques, psychiques et sociales en PASS auprès de personnes migrantes, les auteurs interrogent ce que le soin aux marges pourrait apporter comme enseignement, en sortant d’un système gestionnaire et en réapprenant un travail collectif au plus près des patients, avec des soignants motivés et heureux. La collaboration pluriprofessionnelle a permis de répondre de façon réactive à une crise sans précédent, menaçant d’effondrement le système hospitalier. S’appuyer sur le modèle d’organisation des pass pourrait éviter une « crise chronique » du système de santé.

► **Relevant Models And Elements Of Integrated Care For Multi-Morbidity: Results Of A Scoping Review**

STRUCKMANN V., LEIJTEN F. R. M., VAN GINNEKEN E., *et al.*

2018

Health Policy 122(1): 23-35.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.08.008>

In order to provide adequate care for the growing group of persons with multi-morbidity, innovative integrated care programmes are appearing. The aims of the current scoping review were to i) identify relevant models and elements of integrated care for multi-morbidity and ii) to subsequently identify which of

these models and elements are applied in integrated care programmes for multi-morbidity. A scoping review was conducted in the following scientific databases: Cochrane, Embase, PubMed, PsycInfo, Scopus, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, and Web of Science. A search strategy encompassing a) models, elements and programmes, b) integrated care, and c) multi-morbidity was used to identify both models and elements (aim 1) and implemented programmes of integrated care for multi-morbidity (aim 2). Data extraction was done by two independent reviewers. Besides general information on publications (e.g.

publication year, geographical region, study design, and target group), data was extracted on models and elements that publications refer to, as well as which models and elements are applied in recently implemented programmes in the EU and US. Conclusion Most models and elements found in the literature focus on integrated care in general and do not explicitly focus on multi-morbidity. In line with this, most programmes identified in the literature build on the CCM. A comprehensive framework that better accounts for the complexities resulting from multi-morbidity is needed.

Covid-19

► **Accompagner la gestion de l'épidémie de Covid-19 : Une coopération des acteurs de santé en Bretagne**

GERNIGON G., GERMAIN J. M., SOMME D., *et al.*
2021

Health & Co 18(1): html.

<https://www.hygienes.net/boutique/risques-qualite/accompagner-la-gestion-de-lepidemie-de-covid-19-une-cooperation-des-acteurs-de-sante-en-bretagne/>

Un dispositif d'accompagnement aux équipes des établissements médicosociaux pour personnes âgées ou en situation de handicap s'est monté en Bretagne en quelques jours quand l'épidémie de Covid-19 a frappé la France à l'hiver 2020. Issu de la collaboration de structures d'appui régionales et de référents médicaux sur chacun des territoires de santé bretons, ce dispositif visait à apporter aux équipes une information actualisée sur l'épidémie et ses moyens de maîtrise ainsi que des réponses à leurs questionnements. Il s'est articulé autour de deux actions principales : l'organisation de visioconférences régulières et la mise à disposition de deux plateformes d'information en ligne. Sur la période de mars à décembre 2020, 62 visioconférences ont ainsi été organisées, et les plateformes ont enregistré plus de 31 500 vues. Plébiscité par ses utilisateurs, ce dispositif a permis aux équipes de se sentir moins isolées, et d'être guidées dans leur prise de décision. Il a également constitué un outil de maillage territorial à partir duquel des travaux de recherche se sont déployés. Enfin, il a permis de faire vivre la démocratie en santé grâce aux possibilités d'expression et d'échange qu'il a offert aux représentants des familles ou des usagers du système de santé.

► **Assessing The Indirect Effects Of Covid-19 On Healthcare Delivery, Utilization, And Health Outcomes: A Scoping Review**

ROY C. M., BOLLMAN E. B., CARSON L. M., *et al.*
2021

European Journal of Public Health. ckab047

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab047>

The Covid-19 pandemic and global efforts to contain its spread, such as stay-at-home orders and transportation shutdowns, have created new barriers to accessing healthcare, resulting in changes in service delivery and utilization globally. The purpose of this study is to provide an overview of the literature published thus far on the indirect health effects of COVID-19 and to explore the data sources and methodologies being used to assess indirect health effects. A scoping review of peer-reviewed literature using three search engines was performed. One hundred and seventy studies were included in the final analysis. This study shows that Healthcare utilization for non-Covid-19 conditions has decreased almost universally, across both high- and lower-income countries. The pandemic's impact on non-Covid-19 health outcomes, particularly for chronic diseases, may take years to fully manifest and should be a topic of ongoing study. Future research should be tied to system improvement and the promotion of health equity, with researchers identifying potentially actionable findings for national, regional, and local health leadership. Public health professionals must also seek to address the disparity in published data from LMICs as compared to high-income countries.

► **Unmasking A Health Care System:
The Dutch Policy Response
To The Covid-19 Crisis**

WALLENBURG I., HELDERMAN J.-K., JEURISSEN P., *et al.*

2021

Health Economics, Policy and Law: 1-10.

<https://doi.org/10.1017/S1744133121000128>

The Covid-19 pandemic has put policy systems to the test. In this paper, we unmask the institutionalized resilience of the Dutch health care system to pandemic crisis. Building on logics of crisis decision-making and on the notion of ‘tact’, we reveal how the Dutch government initially succeeded in orchestrating collective action through aligning public health purposes and installing socio-economic policies to soften societal impact. However, when the crisis evolved into a more enduring one, a more contested policy arena emerged in which decision-makers had a hard time composing and defending a united decision-making strategy. Measures have become increasingly debated on all policy levels as well as among experts, and conflicts are widely covered in the Dutch media. With the 2021 elections ahead, this means an additional test of the resilience of the Dutch socio-political and health care systems.

► **Providing Health Services Effectively
During The First Wave Of Covid-19:
A Cross-Country Comparison
On Planning Services, Managing Cases,
And Maintaining Essential Services**

WEBB E., HERNÁNDEZ-QUEVEDO C., WILLIAMS G., *et al.*

2021

Health Policy. Ahead of pub

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.016>

The Covid-19 pandemic triggered abrupt challenges for health care providers, requiring them to simultaneously plan for and manage a rise of Covid-19 cases while maintaining essential health services. Since March 2020, the COVID-19 Health System Response Monitor, a joint initiative of the European Observatory on Health Systems and Policies, the WHO Regional Office for Europe, and the European Commission, has documented country responses to Covid-19 using a structured template which includes a section on provision of care. Using the information available on the platform, this paper analyzes how countries planned services for potential surge capacity, designed patient flows ensuring separation between Covid-19 and non-Covid-19 patients, and maintained routine services in both hospital and ambulatory settings. Despite very real differences in the organization of health and care services, there were many similarities in country responses. These include transitioning the management of Covid-19 mild cases from hospitals to outpatient settings, increasing the use of remote consultations, and cancelling or postponing non-urgent services during the height of the first wave. In the immediate future, countries will have to continue balancing care for Covid-19 and non-Covid-19 patients to minimize adverse health outcomes, ideally with supporting guidelines and Covid-19-specific care zones. Looking forward, policymakers will have to consider whether strategies adopted during the Covid-19 pandemic will become permanent features of care provision.

Occupational Health

► Mise en œuvre du télétravail : une relation managériale réinventée ?

DIARD C. ET HACHARD V.

2021

Annales des Mines - Gérer et comprendre 144(2): 38-52.

<https://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2021-2-page-38.htm>

Le télétravail est un mode d'organisation du travail à distance apparu dans les années 1970, qui repose sur l'utilisation des nouvelles technologies et suppose une relation managériale renouvelée. Sa mise en œuvre interroge sur l'importance de la confiance, le contrôle et l'autonomie des télétravailleurs. Comment la relation managériale évolue-t-elle à travers ces trois dimensions lors de la mise en œuvre du télétravail ? Cette étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 18 collaborateurs d'une business school explore la relation managériale par le prisme du contrat psychologique. Ce travail démontre que les managers font confiance à leurs collaborateurs et qu'ils sont satisfaits du dispositif. Il n'y a pas de contrôle spécifique, mais se développent l'autonomie du collaborateur ainsi qu'une forme d'autocontrôle.

► Global, Regional, And National Burdens Of Ischemic Heart Disease And Stroke Attributable To Exposure To Long Working Hours For 194 Countries, 2000–2016: A Systematic Analysis From The WHO/ILO Joint Estimates Of The Work-Related Burden Of Disease And Injury

PEGA F., NÁFRÁDI B., MOMEN N. C., *et al.*

2021

Environment International: 106595.

<https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

World Health Organization (WHO) and International Labour Organization (ILO) systematic reviews reported sufficient evidence for higher risks of ischemic heart disease and stroke amongst people working long hours (≥ 55 hours/week), compared with people working standard hours (35–40 hours/week). This article presents WHO/ILO Joint Estimates of global, regional, and

national exposure to long working hours, for 194 countries, and the attributable burdens of ischemic heart disease and stroke, for 183 countries, by sex and age, for 2000, 2010, and 2016.

► Chômage et comportements à risque : quel effet de la perte d'emploi sur la consommation d'alcool et de tabac ?

RONCHETTI J. ET TERRIAU A.

2021

Economie Et Statistique(522-523): 20.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347202?sommaire=5347220>

Cet article analyse l'impact de l'expérience du chômage sur la consommation d'alcool et de tabac, et plus particulièrement sur les comportements à risque. Si l'on observe des différences significatives en termes de fréquence et de quantité consommée entre la population des chômeurs et celle des actifs occupés lorsque l'on analyse des données en coupe, ces écarts disparaissent lorsque l'on utilise des données longitudinales et que l'on mobilise une méthode d'estimation en double différence avec appariement sur score de propension afin de réduire le biais de sélection. Nos résultats suggèrent que, dans le cas français, l'expérience du chômage n'engendre pas de hausse significative des comportements à risque.

► Quels chemins pour retrouver un emploi quand on a perdu sa santé au travail ?

ROUPNEL-FUENTES M.

2021

Revue Française des Affaires Sociales(1): 125-143.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-1-page-125.htm>

Cette enquête qualitative porte sur l'épreuve de la recherche d'emploi de personnes reconnues administrativement en situation de handicap à la suite d'un accident de travail ou d'une usure professionnelle. Après une longue période d'interruption d'activité professionnelle, ces travailleurs et travailleuses ont participé à des dispositifs de remobilisation professionnelle. Ils ont été interrogés dans ce cadre (n = 34) puis

deux ans après (n=26). L'étude longitudinale a permis de mettre en lumière la diversité des parcours suivis à l'issue de ce module : ces trajectoires vers l'emploi ont pu être réussies, heurtées ou bloquées. Dans les parcours qui ont abouti à un emploi, la réinsertion professionnelle est surtout permise par une adaptation des formes et du contenu du travail aux contraintes de santé. Mais une partie des personnes interrogées a connu des itinéraires heurtés, entravés notamment par des difficultés pour accéder à une reconversion totale ou à une formation, et les amenant à retrouver des emplois précaires. D'autres enfin ont vu leurs perspectives de réinsertion bloquées par leur état de santé mais aussi par l'état du marché du travail, les conduisant à un fort découragement voire à renoncer à pouvoir un jour retrouver le chemin de l'emploi.

► **Une attention aux « démunis » aveugle au genre. Les juges face aux accidents du travail**

SERRE D.

2021

Actes de la recherche en sciences sociales 236-237(1): 54-71.

<https://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2021-1-page-54.htm>

Lorsque les salarié·e·s n'obtiennent pas la reconnaissance de leur accident du travail par les caisses primaires d'assurance maladie, ils peuvent contester cette décision de refus en saisissant le tribunal. Ces accidents portés sur la scène judiciaire sont révélateurs de la façon dont les juges perçoivent et traitent les inégalités sociales lorsqu'ils établissent la frontière entre les atteintes à la santé liées au travail ou non. L'enquête menée dans six tribunaux révèle que l'appartenance de classe des justiciables, majoritairement de classes populaires, les place en position dominée au sein de l'institution judiciaire. Ils et elles mettent en avant une perception des accidents du travail ancrée dans une logique pratique et profane en décalage avec le cadrage juridique. Face à cette situation défavorable, perçue par tous les juges, certains essaient d'en atténuer les effets sur le déroulement de la procédure. Ces pratiques de pédagogie du droit contribuent à corriger les inégalités de classe qui pèsent sur l'accès à la réparation. Cette compensation des inégalités reste cependant limitée et biaisée en faveur des travailleurs manuels masculins. Elle participe ainsi à la reproduction des inégalités de genre et à l'invisibilisation institutionnelle des atteintes à la santé d'origine professionnelle touchant les femmes.

Covid-19

► **Quelles sont les conditions de travail et d'emploi des métiers de la « deuxième ligne » de la crise Covid ?**

AMOSSE T., BEATRIZ M., ERHEL C., *et al.*

2021

Connaissance de l'Emploi(169)

<https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/quelles-sont-les-conditions-de-travail-et-d-emploi-des-metiers-de-la-deuxieme-ligne-de-la-crise-covid-1258824.kjsp>

Au-delà des professions médicales mobilisées en « première ligne » contre la Covid-19, 4,6 millions de salariés du secteur privé ont encouru un risque de contamination durant la crise sanitaire en continuant d'apporter à la population les services indispensables à la vie quotidienne. Ce numéro de Connaissance de l'emploi montre qu'avant le début de la crise sanitaire, ces travailleurs de la « deuxième ligne », qui appartiennent à 17 professions, ont des conditions d'emploi et de travail certes hétérogènes, mais ayant en com-

mun d'être nettement moins favorables que celles de la moyenne des salariés du privé. Ils sont deux fois plus souvent en CDD ou en intérim, avec de faibles durées de travail hebdomadaires, perçoivent des salaires 30 % inférieurs, connaissent plus souvent le chômage et ont peu d'opportunités de carrière. Ils travaillent dans des conditions difficiles, encourent plus de risques professionnels et subissent plus d'accidents. Ils ne sont toutefois pas plus insatisfaits que les autres salariés du privé et ont par ailleurs un fort sentiment d'utilité de leur travail.

Ageing

► **Needs, Issues, And Expectations
On Dementia Care At Home Across Europe
To Inform Policy Development: Findings
From A Transnational Research Study**

BRESSAN V., HANSEN H., KOLDBY K., *et al.*

2021

Health Policy. Ahead of pub

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.012>

This qualitative descriptive study explored needs, issues, and expectations on dementia care at home as expressed by relatives of people living with dementia (PwD), health and social care professionals (HSCPs), and members of civil society organisations (CSOs) from four European countries. A focus group methodology integrated with individual semi-structured interviews was adopted to collect data by employing a purposeful sampling method. A total of 13 focus groups and 12 individual interviews were conducted in 2019, involving 65 relatives of PwD, 32 HSCPs, and 23 members of CSOs. Deductive content analysis and findings triangulation were performed to analyse data, and a subgroup of participants confirmed the findings. Relatives need to be (a) informed and trained to cope with changes in PwD, (b) recognised for their caregiving role, and (c) assisted by specialised HSCPs. Professionals who work in partnership with PwD and their relatives call for a reorganisation of available services. CSOs compensate for the lack of proper support, promoting networks, and cooperation with local communities.

► **General Practitioners' Views
On The Influence Of Long-Term Care
Reforms On Integrated Elderly Care
In The Netherlands: A Qualitative
Interview Study**

GROL S., MOLLEMAN G., VAN HEUMEN N., *et al.*

2021

Health Policy. (125) 7 : 930-940

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.011>

This study explores the long-term care (LTC) reform in the Netherlands and its relation to the day-to-day integrated care for frail elderly people, from the perspective of general practitioners (GPs). We assessed GP perspectives regarding which elements of the LTC

reform have promoted and hindered the provision of person-centred, integrated care for elderly people in the Netherlands. We performed case studies conducted by semi-structured interviews, using the Healthy Alliances (HALL) framework as a framework for thematic analysis. GPs reported that the ideals of the LTC reform (self-reliance) were largely achievable and listed a number of positive effects, including increased healthcare professional engagement and the improved integration of the medical and social domains through the close involvement of social support teams. The reported negative implications were a lack of co-ordination in the implementation of the reforms by the municipality, insufficient funding for multidisciplinary team meetings and the reinforced fragmentation of home care. In particular, the implementation of the system reforms took place with little regard for the local context. We suggest that the implementation of national care reforms should be aligned with factors operating at the micro level and make the following recommendations: use one central location for primary health and social services, integrate regional ICT structures to improve the exchange of patient information, and reduce fragmentation in home care.

► **548 Frailty Analysis Across Populations:
The Use Of The Hospital Frailty Risk
Score In Specialised Services Using
NHS National Data**

IMAM T., KONSTANT-HAMBLING R., FLUCK R., *et al.*

2021

Age and Ageing 50(Supplement_2): ii1-ii4.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afab117.14>

Frailty is increasingly used to risk stratify older people, but across specialised services there is no standardised approach. The aim of this study was to answer the question posed by NHS England to assess frailty could be measured and related to outcomes across Specialised Services. The Hospital Frailty Risk Score (HFRS) was used and the data published in Age and Ageing in 2020. A retrospective cohort study was performed using the Secondary Uses Service (SUS) electronic database for people aged 75 or older admitted between April 2017 and March 2018. Based on HFRS,

the populations were risk stratified into mild, moderate and severe frailty risk. The relationships with length of stay, readmission rate, mortality and some selected condition specific treatment complications were quantified using descriptive statistics. Frailty was differentially distributed across the specialties; around one-third had mild frailty; another third had moderate frailty and one-quarter severe frailty. Increasing frailty risk was associated with increased length of stay for the index admission, more days in hospital in the year following intervention and increased risk of dying in hospital. Severe frailty was a powerful discriminator of the risk of death; between 25 and 40% of those with severe frailty risk died at 30 months across all specialties.

► **Fins de vies ou vies sans fin des personnes âgées en Soins de longue Durée ?**

LEFEBVRE DES NOËTTES V.

2021

Gérontologie et société 43 / 164(1): 53-65.

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2021-1-page-53.htm>

Finir sa vie en soins de longue durée est pour les uns un long mourir sans fin et pour d'autres un soin ultime. La mort peut être vécue comme une ultime étape et être bien vécue lorsqu'elle est bien anticipée et accompagnée, mais elle peut aussi être redoutée et vécue comme une fin sans fin pour les personnes très âgées institutionnalisées. Faut-il bien mourir vite et silencieusement, ou laisser le temps d'écouter ce qui se murmure encore aux confins de la vie ?

► **The Value Of Caregiver Inclusive Practices In Geriatric Transitions Of Care: A Systematic Review**

MEULENBROEKS I., EPP J. ET SCHROEDER L.

2021

Health Policy (125) 7 : 888-898

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.001>

Globally, hospital length of stay is decreasing, yet the number of aged patients requiring complex care is increasing. This causes more patients, and their informal caregivers, to self-manage in the community following acute care discharge. This study aims to assess whether transitional care programs that integrate caregivers provide better value care than routine care. In this systematic review, Medline Ovid, EMBASE

Ovid, CINAHL EbscoHOST, Scopus, and Proquest were searched for any study design that investigated a caregiver inclusive transitional care intervention in a population of people with geriatric syndrome, enrolled a comparator group, and assessed population health, experience, and/or cost related outcomes. Risk of bias was assessed by two reviewers using ROBINS I and RoB 2. The review included 23 studies and results were mixed. Consistently positive results occurred for patient and caregiver satisfaction. Cost tended to increase with caregiver inclusive practices. Most studies found no difference in population health outcomes. There was insufficient evidence on healthcare professional experience. Currently, there is insufficient evidence to determine whether caregiver inclusive transitions of care provide better value care than routine care. Studies that rigorously implement and evaluate caregiver inclusive care models are urgently required to inform future policy.

► **Les configurations d'aide répondent-elles aux besoins de soutien des aidants principaux ?**

NOGUES S. ET TREMBLAY D.-G.

2021

Gérontologie et société 43 / 164(1): 175-190.

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2021-1-page-175.htm>

Étant donné l'importance du soutien social à réduire la charge ressentie par les proches aidants de conjoints et d'ainés, notre recherche questionne la mesure dans laquelle les besoins en soutien social des aidants principaux sont comblés au sein des configurations d'aide autour d'une personne aidée, et si les aidants perçoivent du soutien en dehors de celles-ci. Nous avons effectué une recherche de terrain qualitative et avons mené 19 entrevues semi-dirigées auprès d'individus se percevant comme aidants principaux au Québec. Nos résultats révèlent un spectre allant d'expériences de soins « merveilleuses », caractérisées par une répartition des tâches en fonction des préférences de chacun des membres et par des relations stables d'entraide au sein de la configuration d'aide, à des expériences « cauchemardesques », caractérisées par une absence de soutien social et des conflits. Entre ces deux extrêmes, la plupart des aidants perçoivent un soutien irrégulier et insuffisant. Nos résultats indiquent que, malgré l'importance du soutien informel de l'entourage à réduire la détresse des aidants, dans la majorité des cas, les besoins de soutien instrumentaux, émotionnels

et cognitifs des aidants principaux ne sont pas comblés au sein des configurations d'aide. Le milieu de travail et le milieu communautaire constituent deux importantes sources de soutien social pour les aidants principaux à ne pas négliger.

► **Investigating Factors Influencing Quality-Of-Life Effects Of Home Care Services In Austria, England And Finland: A Comparative Analysis**

TRUKESCHITZ B., HAJJI A., KIENINGER J., *et al.*
2021

Journal of European Social Policy 31(2): 192–208.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0958928720974189>

European countries have developed a range of long-term care (LTC) policy responses to support the increasing share of older people. However, little is known about the effectiveness of LTC services and benefits, particularly their impact on older peoples' quality of life (QoL). This paper investigates the role of personal, care service and environmental characteristics on the effects of home care services on QoL across England, Finland and Austria. We used data from surveys conducted in England, Finland and Austria. In total, 811 older adults were included in the analysis. OLS regression including main effects and country-specific interactions was used to explore variation in gains in long-term care service-related quality-of-life (LTC-QoL). Explanatory variables were derived from the production of welfare framework and comprised home care service user socio-demographics, needs indicators, social support and environmental variables and characteristics of home care service provision. In all three countries, LTC-QoL gains increased with needs, indicating that home care services perform well, with additional gains declining the higher the needs. Also, better process quality contributed to LTC-QoL improvements in all three countries. In addition, the availability of informal care, social contact, financial household situation and living alone, were associated with changes in LTC-QoL only in one or two of the countries. Home care services increased service users' QoL in all three European countries. The increase in QoL, however, varied across the countries. The results also provide insights into the benefits and limits of home care service provision and areas for future improvements.

► **Educational Programmes For Frail Older People, Their Families, Carers, And Health-Care Professionals: A Systematic Review**

VIGGARS R. J., FINNEY A. ET PANAYIOTOU B.
2021

Age and Ageing 50(Supplement_2): ii14-ii18.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afab119.05>

With an ever-increasing, ageing population, there is inevitable increase in people living with frailty with a growing demand on the NHS in the UK. Healthcare policy emphasises holistic care and a multimorbidity approach to meet these needs. Frailty is seen as a measurable, complex, fluid and variable state affected by a balance of resilience versus vulnerability across domains which impact on quality of life. The FCCF positions frailty as a LTC and suggests that a holistic and person-centred approach to education is required for people living with frailty, their families, carers and health care professionals. This is a systematic review of research studies providing educational programmes or initiatives to these groups and addresses whether the content and application will compliment and support the facilitation of the FCCF. There were four thematic domains prominent from the synthesis: 1) Health Promotion (namely exercise and nutrition), 2) Empowerment, 3) Self-care, 4) Online platform delivery. It is evident that educational programmes and initiatives are vital for the prevention and management of frailty. To be truly effective, such programmes must include a combination of health promotion, empowerment and self-care and be accessible to all target populations. Further work is needed to look at effective, accessible, sustainable delivery systems, including that of online digital platforms.

Covid-19

► **L'État, les vieux, les professionnels : la crise sanitaire, un puissant révélateur du mode de gestion de la vieillesse**

ARGOUD D. ET VILLEZ M.

2021

Vie sociale 33(1): 127-140.

<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2021-1-page-127.htm>

Le secteur gérontologique est soumis, comme tout le secteur social et médico-social, à un fragile équilibre entre un souci de protection du public aidé et une préservation de son autonomie et de sa liberté. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a drastiquement renforcé la logique de protection, mimant en cela les mesures en vigueur dans le secteur sanitaire. Si les personnes âgées ont échappé à des mesures de confinement les visant spécifiquement, les établissements et services gérontologiques ont été destinataires de multiples injonctions et protocoles de la part des autorités publiques. Cette situation a mis en évidence les fragilités structurelles d'un secteur qui ne dispose guère des moyens de faire valoir ses spécificités, tant le care est jugé secondaire par rapport au cure. Ceci ne doit cependant pas occulter le potentiel d'innovation et de solidarité existant localement.

► **Delayed Health Consequences Of Covid-19 Lockdown In An Older Adult**

AROOS R., WONG B. L. L. ET MERCHANT R. A.

2021

Age and Ageing 50(3): 673-675.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afab052>

We report a case of a retired school teacher who presented with rapid cognitive and functional decline following the Covid-19 lockdown period that was diagnosed as worsening depression by referring physician. This highlights the potentially life-threatening consequences of delayed diagnosis and management of delirium, an often reversible syndrome, due to lockdown restrictions. As the pandemic outlives its initial projections, its downstream impact on an already vulnerable population continues to emerge.

► **Frailty Is Associated With In-Hospital Mortality In Older Hospitalised COVID-19 Patients In The Netherlands: The COVID-OLD Study**

BLOMAARD L. C., VAN DER LINDEN C. M. J., VAN DER BOL J. M., *et al.*

2021

Age and Ageing 50(3): 631-640.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afab018>

During the first wave of the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic, older patients had an increased risk of hospitalisation and death. Reports on the association of frailty with poor outcome have been conflicting. The aim of the present study was to investigate the independent association between frailty and in-hospital mortality in older hospitalised Covid-19 patients in the Netherlands. This was a multicentre retrospective cohort study in 15 hospitals in the Netherlands, including all patients aged ≥ 70 years, who were hospitalised with clinically confirmed Covid-19 between February and May 2020. The in-hospital mortality of older hospitalised COVID-19 patients in the Netherlands was 38%. Frailty was independently associated with higher in-hospital mortality, even though COVID-19 patients with frailty presented earlier to the hospital with less severe symptoms.

► **Prevalence And Impact Of Frailty In Patients Hospitalised With Covid-19 : The Salford Experience In Waves 1 And 2**

KHAN A., ESPINOZA F. R., KNEEN T., *et al.*

2021

Age and Ageing 50(Supplement_2): ii14-ii18.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afab119.08>

The Covid-19 pandemic has had an extensive impact on the frail older population, with significant rates of Covid-related hospital admissions and deaths amongst this vulnerable group. There is little evidence comparing the prevalence and impact of frailty amongst patients hospitalised with Covid-19 in wave 1 vs wave 2 of the pandemic. Prospective observational study of all consecutive patients admitted to Salford Royal NHS Foundation Trust (SRFT) between 27th February and 28th of April 2020 (wave 1), and 1st October to 10th November 2020 (wave 2) with a diagnosis of Covid-19. The primary endpoint was in-hospital mortality. Patient

demographics, co-morbidities, biochemical parameters, and frailty (using the Clinical Frailty Scale, score 1–4 = not frail, score 5–9 = frail) were collected. Frailty was associated with increased mortality, after adjustment for age, wave and other patient characteristics. Patients were more frail in wave 1, and the effect of frailty was more pronounced in wave 1 vs wave 2. Frailty is highly prevalent amongst patients of all ages admitted to SRFT with COVID-19. Higher scores of frailty are associated with increased mortality.

► **Long-Term Care At Home And Female Work During The COVID-19 Pandemic**

SUGAWARA S. ET NAKAMURA J.

2021

Health Policy. (125) 7 : 857-868

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.013>

This study analyzes the impacts of Covid-19 on two elements: long-term care at home, which is available for care recipients who live in their own home, and working status in Japan. A regression analysis of municipality data reveals that the number of users of adult daycare is negatively correlated to Covid-19, both nationally and regionally. This finding is intuitive because people avoid daycare due to the increased risk of exposure to infection. However, the number of users of home care is positively correlated to users of daycare, which implies that home care has not functioned as a replacement for daycare, despite government encouragement. Furthermore, a regression analysis using prefecture data shows that working hours for both females and males were negatively correlated to the national status of the pandemic, while the regional status of the pandemic was negatively correlated only to female working hours. This implies that female labor status is more vulnerable to such outbreaks in Japan. Also, we find consistent results with a situation in which informal care compensated for the decline in daycare use; and this care has been provided primarily by especially females who have reduced their working hours by COVID-19.

Index des auteurs Author index

A

Abelson J.....	44
Albala S.....	63
Alexander M.....	45
Alexanderson K.....	21
Amosse T.....	69
Andre M.....	37
Andrieu E.....	35
Argoud D.....	73
Aroos R.....	73
Arthur S. A.....	32
Astbury N. M.....	24
Aubert I.....	42

B

Bach-Mortensen A. M.....	47
Bailly M.....	53
Bakx P.....	20
Barlow J.....	47
Başar D.....	37
Baste V.....	55
Batty G. D.....	56
Baudet-Michel S.....	29
Beatriz M.....	69
Beaulieu M.....	35
Becker B.....	50
Belabbas A.....	13
Belhamri N. M.....	34
Bellass S.....	53
Bell S. E.....	26
Benallah S.....	32
Béranger J.....	16
Berkovitch L.....	54
Berta P.....	33
Best J.....	24
Biddle L.....	54
Biotteau A.-L.....	37
Bischof T.....	61
Blomaard L. C.....	73
Blomqvist P.....	20
Boccaro F.....	48
Boissel A.....	31
Boldrini T.....	35

Bollman E. B.....	66
Bom J.....	20
Bono P.-H.....	52
Borgonovi F.....	35
Bosa I.....	46
Boulanger F.....	56
Bourgarel S.....	29
Bressan V.....	70
Breton M.....	64
Bretonniere S.....	44
Breyer F.....	17
Brown L. D.....	13
Bruel S.....	50

C

Caby V.....	43
Callander E. J.....	18
Callison K.....	14
Camarda C. G.....	23
Cambois E.....	39
Cancalon C.....	43
Carayol M.....	37
Carde E.....	38, 40
Carlier J.....	56
Carneiro C. S.....	62
Carr S.....	20
Carson L. M.....	66
Carton M.....	41
Cartron E.....	59
Castelli A.....	46
Castelli M.....	46
Cathelineau F.....	49
Chalier J.....	56
Chambouleyron M.....	15
Charles R.....	50
Charpigny M.....	62
Chassetuillier J.....	43
Chaze M.....	27
Chenais G.....	36
Chen Y.....	63
Choi Y.....	30
Clerici M.....	35
Cohen J.-D.....	15
Conan P.....	56

Cosco T. D.	24
Costa D.	54
Côté-Boileau É.	64
Coutte P.	15
Cumming J.	46

D

Dahham J.	18
Dallaire C.	59
da Luz Pereira A.	64
Damon J.	40
Davillas A.	40, 57
Davis D.	24
Debu S.	52
Delamaire M. L.	33
Demailly L.	54
Denis J.-L.	64
de Rosario B.	52
Descombas J.	56
Despieres B.	13
Desplatz R.	52
Dethoor A.	23
Diard C.	68
Díaz-Seoane M.	49
Di Guida S.	21
Dikmen F. H.	37
Dimitrovová K.	62
Diop V.	13
Domin J.-P.	32
Douchet M. A.	49
Duclos H.	23
Durancinsky M.	36
Durand Zaleski I.	46

E

Ehrenberg A.	56
Einav L.	63
Elliott J.	63
Epaulard O.	24
Epp J.	71
Erhel C.	69
Espinoza F. R.	73
Euvé F.	42
Eyland I.	59

F

Fallucchi F.	51
Fancott C.	44
Fayet Y.	29
Feifer R. A.	25
Ferras B.	22
Ferru M.	27
Feys J.-L.	55
Finney A.	72
Flor L. S.	23
Fluck R.	70
Forman R.	51
Fournier A.-A.	19
Fournier V.	44
Franck N.	57
Froggatt K.	27
Frohlich K.	49

G

Gagneux-Brunon A.	50
Gale C. R.	56
Gallet B.	64
Gandr� C.	46
Gao M.	24
Geddes J. R.	58
Gelly M.	38
Georges-Tarragano C.	65
G�rardin I.	29
Germain J. M.	66
Gernigon G.	66
Ghorra-Gobin C.	27
Ghosn J.	24
Giannouchos T. V.	18
Gil-Jardin� C.	36
Girardi P.	35
G�rges L.	51
Greenberg P. E.	19
Green M.	51
Gremy I.	29
Grenier C.	15
Grimaldi A.	33
Grol S.	70
Grullon A.	58
Gu�don D.	31
Guillaume A.	15
Gupta A.	25
Gusmano M. K.	13
Gyrd-Hansen D.	21

H

Hachard V.....	68
Hada S.....	62
Hainselin M.....	23
Hajji A.....	72
Hamel E.....	38
Hansen H.....	70
Hardy M.-S.....	59
Haschar-Noé N.....	60
Hassan S. A.....	20
Haukenes I.....	55
Havet A.....	43
Heckman G.....	32
Helderman J.-K.....	67
Heo M.-S.....	30
Hernández-Quevedo C.....	67
Hirdes J. P.....	32
Hjortland M.....	65
Hoibian S.....	61
Hsu A. T.....	21
Hudebine H.....	15
Hully M.....	17
Husain M.....	58
Huygens S.....	53

I

Imam T.....	70
Islam N.....	40

J

Jabot F.....	52
Jeppesen P.....	55
Jeurissen P.....	51 , 67
Johnston K. J.....	30
Jones A. M.....	40 , 57
Jörg F.....	19
Jovic L.....	59 , 60
Joynt Maddox K. E.....	30
Juillard-Condat B.....	53

K

Kaiser B.....	61
Kan K.....	19

Karila L.....	54
Karimi M.....	19
Khan A.....	73
Kieninger J.....	72
Kim J. A.....	30
Kitchen C.....	53
Kivits J.....	49
Kletz F.....	42
Kneen T.....	73
Koldby K.....	70
König H.....	19
Konstant-Hambling R.....	70
Köppen J.....	64
Kosar C. M.....	25
Kotobi L.....	38
Koval A.....	45
Kremer I.....	18
Kullberg L.....	20
Kunst N.....	20

L

Lamarre-Choinière D.....	57
Landa-Blanco A. L.....	58
Landa-Blanco M.....	58
Langland-Orban B.....	34
Langlois É.....	27
Lang T.....	39
Large J.....	34
Le Bras H.....	29
Le Chaffotec A.....	16
Lecordier D.....	60
Lefebvre des Noëttes V.....	71
Lefebvre S.....	59
Lefer Sauvage G.....	30
Legrand J. P.....	34
Leijten F. R. M.....	65
Lenzen S.....	20
Lesaine E.....	34
Lesueur J.-Y.....	48
Lippé S.....	57
Lister J.....	53
Lokkerbol J.....	19
Long J. B.....	20
Looman W.....	19 , 64
Lorenz N.....	17
Lovaglio P. G.....	33
Lucey D. S.....	36

M

MacFarlane A.	39
Machado J.	51
Manthey J.	20
Mao Z.	47
Marabet B.	29
Marenzi A.	13
Marezzo A.	65
Mariette A.	38
Marsico G.	17
Marx P.	14
Massot C.	52
Mathieu-Fritz A.	16
McManus E.	63
Meacock R.	63
Meaney C.	21
Mejía C. J.	58
Mendes R.	50
Meng M.-F.	41
Menvielle G.	39
Merchant R. A.	73
Mercier C.	30
Mercille J.	36
Mériade L.	27
Mérindol V.	16
Meulenbroeks I.	71
Milligan C.	27
Molleman G.	70
Momen N. C.	68
Montero A. M.	63
Morais S. T.	50
Mossabir R.	27
Mühling C.	54
Mullany E. C.	23
Murley C.	21

N

Náfrádi B.	68
Nakamura J.	74
Nalbandian A.	25
Nassar N.	18
Ngepah N.	25
Nicodemo C.	34
Nielsen S. M.	55
Nikoloski Z.	63
Nogues S.	71
Noussenbaum G.	44

Nwadiuko J.	28
------------------	----

O

Omer J.	27
Or Z.	46
Oxholm A. S.	21
Öztürk S.	37

P

Paillet A.	60
Panayiotou B.	72
Pasquereau A.	49
Pauget B.	15
Pega F.	68
Perelman J.	62
Phelan M.	39
Piernas C.	24
Piroth L.	24
Pitti L.	38
Polin K.	65
Popović B.	42
Poujol A. L.	31
Pradeau C.	36
Puthoopparambil S. J.	39

Q

Quesemand-Zucca S.	65
Queuille E.	53
Quinn K. L.	21

R

Rachet-Jacquet L.	21
Radošević Quadranti N.	42
Ramalho A.	64
Razieh C.	40
Redding S.	34
Reid J.	51
Reitsma M. B.	23
Remund A.	23
Renault-Tessier E.	41
Revere L.	34
Revue Prescrire	16 , 39

Riffe T.....	23
Riiser S.....	55
Rivadeneira A.....	52
Rizk R.....	18
Rizzi D.....	13
Rochaix L.....	21
Rococo É.....	52
Roméo B.....	54
Rommel A.....	19
Ronchetti J.....	68
Rougé-Bugat M. E.....	16
Roupnel-Fuentes M.....	68
Roussel P.....	31
Rowland P.....	44
Roy C. M.....	66
Roy J.....	35

S

Sadran P.....	47
Saetta S.....	49
Sallis R.....	26
Sandra H.....	15
Santé Publique France.....	51
Santiso C.....	45
Sardas J.-C.....	42
Schroeder L.....	71
Scott A.....	28
Sehgal K.....	25
Serna N.....	22
Serrano-Alarcón M.....	62
Serre D.....	69
Shah S.....	51
Shand A.....	18
Sisitsky T.....	19
Snowdon A.....	35
Solen B.....	15
Solís-Ibinagaitia M.....	49
Somme D.....	66
Sparer M. S.....	13
Stern J.....	28
Struckmann V.....	64, 65
Subramanian S. V.....	35
Sugawara S.....	74
Swami M.....	28
Switzer G. E.....	28

T

Taquet M.....	58
Tartof S. Y.....	26
Terriau A.....	68
Théry H.....	41
Thomas F.....	58
Thom H.....	22
Thom J.....	19
Tinghög P.....	21
Toulemon L.....	21
Tremblay D.-G.....	71
Trukeschitz B.....	72
Tsiachristas A.....	19
Tsygankova V.....	58
Turner B.....	36

U

Ukert B.....	18
Unanue-Arza S.....	49
Unruh L.....	45

V

van der Bol J. M.....	73
van der Linden C. M. J.....	73
van Ginneken E.....	65
van Heumen N.....	70
Veisse A.....	38
Vellekoop H.....	53
Vernant J.-P.....	33
Versailles D. W.....	16
Versteegh M.....	53
Verzillo S.....	33
Viana J.....	64
Vickerman P.....	22
Viennot M.....	48
Viggars R. J.....	72
Vigneron E.....	36
Villez M.....	73
Vitalis E.....	62
Vlahović-Palčevski V.....	42
Vozikis A.....	18

W

Walker J.....	22
Walkover L.....	26
Wallenburg I.....	67

Wang D.	47
Ward J.	14
Webb E.	67
Wen H.	30
White E. M.	25
Whiting S.	50
Williams G.	67
Winance M.	32
Winblad U.	20
Wittenberg R.	34
Wolf R. T.	55
Wong B.	51
Wong B. L. L.	73
Woolwine B.	58

X

Xu X.	20
------------	----

Y

Young D. R.	26
------------------	----

Z

Zaccardi F.	40
Zanette M.	13
Zante É.	57
Zhang J.	63
Zliot E.	29