

LA PANDÉMIE, UN ÉCLAIRAGE NOUVEAU SUR DES QUESTIONS ANCIENNES...

[Aline Corvol](#), [Frédéric Balard](#)

Caisse nationale d'assurance vieillesse | « [Gérontologie et société](#) »

2022/2 vol. 44 / n° 168 | pages 11 à 19

ISSN 0151-0193

ISBN 9782858231287

DOI 10.3917/g1.168.0011

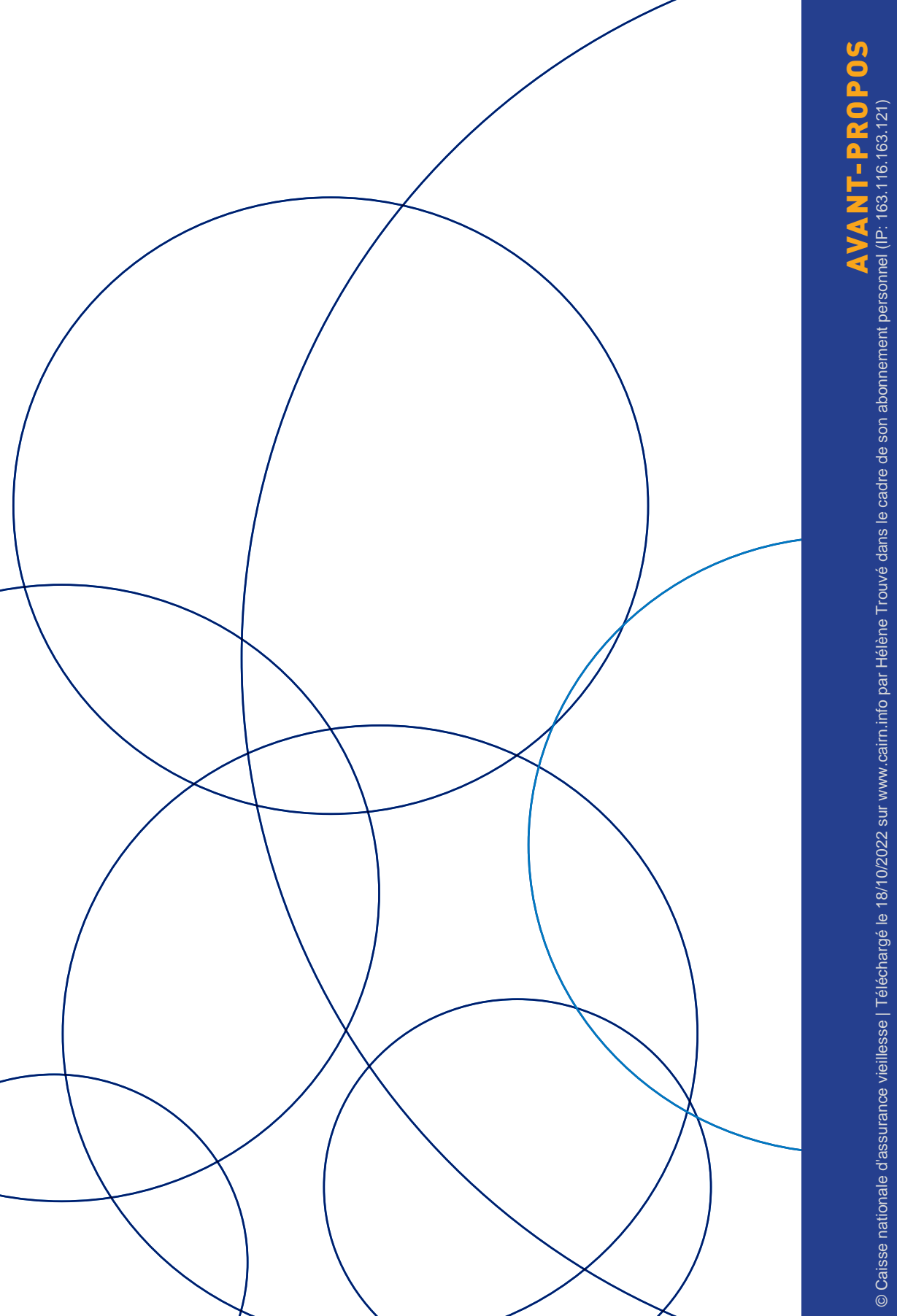
Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2022-2-page-11.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Caisse nationale d'assurance vieillesse.

© Caisse nationale d'assurance vieillesse. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



La pandémie, un éclairage nouveau sur des questions anciennes...

Aline CORVOL et Frédéric BALARD

Rédacteurs en chef

Retour sur les premiers « temps » de la Covid-19

Si la Covid-19 a déjà été mentionnée dans plusieurs textes publiés dans *Gérontologie et société*, dont notamment l'éditorial du numéro 162 publié en juillet 2020, la revue a fait le choix de la prudence dans un contexte où « la crise de la Covid-19 » a fait l'objet de nombreux commentaires, publications, préconisations sans qu'il soit toujours facile de distinguer ce qui relevait de la science, de la clinique, du politique, de la militance, voire de l'idéologie. Analyser la crise pour formuler des propositions d'amélioration, la tentation est grande d'instrumentaliser l'indignation qu'elle a suscitée comme cela a pu s'observer pour critiquer le modèle de l'Ehpad¹ ou promouvoir une expertise professionnelle² ou encore d'une formation³.

Cette crise aux innombrables répercussions a aussi eu d'importantes conséquences sur le monde de la recherche et de l'édition scientifique. Pour ce qui concerne les essais cliniques notamment, vitesse et précipitation ont parfois été confondues, avec comme conséquences une perte de temps – et d'argent – et des prises de risque inutiles pour les patients⁴. Du côté des éditions scientifiques, des publications par des revues aussi réputées que *The Lancet* d'études cliniques secondairement rétractées, après une médiatisation importante et un impact certain sur les décisions des autorités de santé⁵, ont pu participer à discréditer la parole des chercheurs.

La question du juste tempo s'est donc aussi posée à *Gérontologie et société*, dès la première vague du printemps 2020. Alors que l'épidémie touchait avant tout les personnes âgées, en institution où les résidents ont constitué près de 50 % des décès pour cette première vague et à domicile où les services d'aides et de soins se sont pour beaucoup

¹ Voir Communiqué de presse « "Dessine-moi l'EHPAD de demain" : un plan d'investissement massif » [Bourguignon, 2021]

² Voir Ministère de la Santé et des Affaires sociales, 2021.

³ C'est en partie le cas de l'article de Marie Beaulieu et Julien Cadieux-Genesse dans ce numéro, qui promet de former les professionnels aux questions de maltraitance.

⁴ Voir Lemaitre *et al.*, 2021

⁵ Voir Péretz *et al.*, 2021

brutalement interrompus, la revue ne pouvait pour autant se muer en un simple forum de discussion. La recherche et l'écriture prennent du temps, tout comme les processus d'évaluation des articles qui en sont issus, et ce, encore plus quand les experts évaluateurs ne sont pas disponibles car mobilisés par la crise ou eux-mêmes malades.

C'est dans ce contexte que *Gérontologie et société* a ouvert un « appel à articles » avec pour vocation de recueillir des articles au fil de l'eau, il faut comprendre par là, à mesure que des résultats de recherches solides pourraient être présentés. Cette démarche a confirmé que le temps de la recherche n'est pas celui de l'urgence sanitaire et politique. Si la production d'un premier vaccin fut relativement rapide (une année), les analyses qui concernent les conséquences sociétales de la maladie et des mesures sanitaires qui l'ont accompagnée sont loin d'être abouties. En effet, sur la totalité des articles soumis à la revue pour cet appel, moins d'un quart ont finalement pu faire l'objet d'une publication dans ce numéro. Loin de couvrir l'ensemble des questions auxquelles cette pandémie a confronté professionnels du grand âge et chercheurs dans le champ gérontologique, les articles présentés dans ce numéro offrent un aperçu de certaines questions soulevées, croisant trois continents (Europe, Amérique du Nord et du Sud) et de multiples disciplines telles que l'économie, le travail social, la santé publique ou encore la sociologie.

Deux de ces textes ne sont pas des articles scientifiques mais des « libres propos » tandis que d'autres présentent d'importantes limites que leurs auteurs ne manquent pas de mentionner. Certains rapportent des données recueillies en amont de la crise, qui éclairent ou interrogent la question de la vaccination, les confinements successifs, tandis que, pour d'autres, l'épidémie apparaît comme une toile de fond sans pouvoir être directement étudiée. En creux, cela illustre la difficulté qu'ont eue les chercheurs à construire et financer des travaux originaux interrogeant spécifiquement les enjeux de cette crise sanitaire, dans un contexte où l'incertitude interdisait toute projection dans l'avenir, où l'accès au terrain était limité, où les organisations familiales et professionnelles, en particulier de soignants et d'enseignants, étaient sans cesse remises en cause.

Les temps d'évaluation, d'édition et de publication étant quasi incompressibles, il s'avère que les sujets traités dans ces articles pourraient apparaître en décalage avec les questions qui se posent aujourd'hui avec la Covid-19. Selon nous, il n'en est rien. Au contraire, ces articles permettent un opportun regard en arrière sur les questions qui furent posées aux premiers temps de l'épidémie et les tentatives de réponses qui en découlèrent.

■ Le care en établissement au cœur des préoccupations

Ainsi que nous l'avons évoqué dans l'éditorial consacré à la Covid-19 à l'été 2020, les Établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au Québec ont été durement touchés par la crise. En France, sur les 30 165 décès imputables à la Covid-19 durant la première vague, 14 126 (soit 47 %) ont concerné des résidents d'Ehpad⁶. Selon la Drees⁷, au total, 38 % de l'ensemble des résidents ont été contaminés et 5 % sont décédés, soit 29 300 décès en 2020.

⁶ Source : Santé publique France et Sénat, 2020. Voir aussi Sepulveda, Stall, et Sinha, 2020.

⁷ Miron de l'Espinay et Ricoch, 2021.

Dans leur libre propos, *Marie Beaulieu et Julien Cadieux-Genesse* désignent sous le terme de « maltraitance organisationnelle » les conséquences de la pénurie de main-d'œuvre en CHSLD, pénurie renforcée durant la crise. Les auteurs reviennent sur la manière dont s'est réalisée la mobilisation de renforts en évoquant notamment le décalage entre le nombre de candidats et le nombre de renforts effectifs, les tensions avec les professionnels déjà en poste et les questions relatives à leur formation. Les auteurs pointent notamment la situation d'urgence qui a valu à ces renforts d'acquérir une Attestation d'études professionnelles (AEP), sorte de diplômes « allégés » de nombreuses compétences professionnelles dont les questions relatives à la lutte contre la maltraitance. Si le recrutement en urgence et la mise en place des AEP a sans doute eu des effets positifs face à la pénurie, se pose aujourd'hui la question de la pérennité du dispositif.

L'article de *Lucas Jeanneau, Quitterie Roquebert et Marianne Tenand* aborde également la question des Ehpad en se focalisant sur l'aide « informelle » (aide apportée par les proches) et formule l'hypothèse de formes de restrictions de cette aide informelle du fait des différents confinements et restrictions des visites. L'article consiste principalement en une présentation descriptive, au moyen de l'enquête CARE, des caractéristiques fonctionnelles des résidents d'Ehpad en France et des aides informelles qui leur sont adressées « en temps normal », c'est-à-dire en dehors de la période de la Covid-19. Ces statistiques confirment ce qui semble évident, à savoir que les personnes bénéficiant de proches vivant à proximité sont plus susceptibles de recevoir de l'aide. Postulant (sans doute de manière un peu rapide) que l'aide informelle sur les activités de la vie quotidienne contribue au bien-être des résidents, les auteurs formulent l'hypothèse selon laquelle les restrictions de visites liées à la Covid-19 ont eu un impact tant au niveau de l'autonomie fonctionnelle que du bien-être des résidents.

Dans le même esprit, en s'appuyant aussi sur les données de l'étude CARE (2016) et en les comparant avec l'étude HID (1998), *Sylvie Renault* interroge les relations entre les résidents et leurs familles avant la crise de la Covid-19. Les auteurs des deux articles se rejoignent pour rappeler qu'un résident sur cinq ne reçoit aucune aide de ses proches. L'approche de Sylvie Renault apporte une perspective historique éclairante sur la question, notamment en pointant le fait que la présence des proches fut présentée il y a 20 ans comme la « solution » qui aurait pu réduire la surmortalité liée à la canicule et la manière dont ce lien fut à l'inverse présenté pendant l'épidémie comme une menace vitale pour les âgés. La comparaison entre les enquêtes HID et CARE souligne l'élévation de l'âge moyen des résidents de près de 3 ans, la réduction du nombre de résidents sans proches (de 20 à 11 %) et la densification du réservoir de proches qui, selon l'auteur « renforce le potentiel de solidarité des familles et leur présence au sein de l'institution ». Partant de ces constats d'un renforcement de la place des proches et du lien entre résidents, l'auteure soutient l'hypothèse que les mesures de confinement ont d'autant plus fortement impacté les relations sociales des résidents et leur bien-être. En effet, en 2016, les trois quarts des résidents ont déclaré recevoir un soutien moral de la part de leurs proches. Si cette approche chiffrée permet de pointer que les proches de résidents restent « des aidants », qualification qui leur a été déniée par la mise en œuvre d'un confinement ne reconnaissant ce rôle qu'après des personnes vulnérables vivant à domicile, elle a comme limite de ne considérer le lien social que

dans le cadre de la relation d'aide alors qu'il apparaît vital à la préservation de l'identité en particulier dans le contexte des personnes vivant avec des troubles cognitifs (Gzil, 2014). Si nombre d'Ehpad se sont efforcés de maintenir une forme de lien social via les outils de communication à distance, plusieurs travaux, tels ceux menés par l'équipe du projet INNOVEHPAD (Racin, 2022), ont pointé les limites de ces dispositifs.

En s'appuyant sur une démarche ethnographique au sein de deux établissements suisses – qui furent également confinés au printemps 2020 avec interdiction de visite du 17 mars au 30 avril –, Fabienne Malbois rapporte les modifications de la vie quotidienne des résidents et du personnel. Conformément à tous les témoignages et recherches⁸ qui ont pu être recueillis depuis le début de la pandémie, elle souligne les bouleversements générés par l'épidémie et la manière dont les professionnels furent confrontés à différentes formes de « peur ». Remettant en question l'idée d'une stricte priorisation de la vie biologique au détriment de la vie sociale, l'auteure considère que cette période a généré des « formes de vie » spécifiques, une certaine manière d'articuler le vital et le social pour soutenir une « vie vivable ».

■ À domicile, les liens sociaux à l'épreuve du confinement

Du fait d'un risque épidémique moindre en l'absence de vie communautaire, les médias ont moins parlé de la situation des personnes âgées en perte d'indépendance vivant à domicile. L'article proposé par Raphaël Dhuot et Laurent Nowik nous renseigne sur cette population. En s'appuyant sur l'enquête CONSOL2, réalisée au printemps 2021 auprès des retraités du régime général (190 000 réponses), ils montrent à la fois la fréquence du besoin d'aide (exprimé par un répondant sur cinq) et sa diversité : il peut s'agir d'une demande de soutien moral (en particulier pour des femmes relativement jeunes vivant mal le confinement), d'aide logistique (déplacement, entretien du domicile) ou de besoins multiples pour des populations particulièrement vulnérables. Conformément aux études similaires, il s'avère que « Si l'expression du besoin d'aide varie selon l'âge des individus, il reste que ce sont essentiellement les caractéristiques sanitaires et socio-économiques qui le discriminent ». Ces besoins sont plus souvent exprimés par des femmes, des personnes vivant seules, les personnes ayant des difficultés économiques ou déclarant un mauvais état de santé. La spécificité de cette enquête était de comporter des questions spécifiques à la situation de confinement. Elle montre ainsi l'association entre besoin d'aide et l'isolement ressenti en lien avec la crise sanitaire. Dans deux tiers des cas, l'aide a été apportée par un membre de la famille, une aide institutionnelle n'étant apportée que dans 23 % des cas. Même si le mode de collecte de données (questionnaire en ligne) induit un biais de sélection, ces données montrent l'importance du vécu du confinement sur l'expression du besoin d'aide et l'importance de la demande de soutien moral.

⁸ Cf. le rapport CovidEhpad en France (Bonnell, 2021)

C'est pour anticiper ce besoin de lien social que la caisse de retraite du sud-est a déployé lors du premier confinement une campagne d'appel téléphonique à destination des retraités vivant seuls. *Aurélie Bocquier* et ses collègues nous proposent dans ce numéro un retour d'expérience à partir d'entretiens auprès des appelants. Ceux-ci ont témoigné d'une souffrance exprimée par leurs interlocuteurs en lien avec le manque de contact affectif, mais aussi la diminution de leur activité physique du fait du confinement. L'étude pointe également la manière dont le confinement a été source de crainte en ce qu'il a renvoyé ces retraités à un statut de personnes fragiles, ainsi que la manière dont cette « période » a été mise en lien avec d'autres épreuves du passé telles que la guerre. Outre ces éléments relativement attendus, d'autres points attirent l'attention, notamment l'impact du déconfinement pour certains retraités qui a coïncidé avec la fin de certaines solidarités de proximité et l'accroissement du sentiment de vulnérabilité. Les appelants considèrent l'expérience de manière positive. À leur niveau, elle leur a « permis de mieux connaître une population au cœur de leur métier ». Les travaux similaires⁹ menés sur des appelants bénévoles seniors montrent que cet engagement bénévole était aussi (surtout ?) un moyen pour eux de conserver une forme d'utilité sociale.

Simeng Wang, Boris Schwartz et Tamara Lui nous proposent une analyse plus approfondie de l'impact de la crise sur les liens sociaux et familiaux, à partir de l'exemple des personnes âgées chinoises vivant à Paris. Les auteurs montrent la manière dont la crise sanitaire a affecté les relations intergénérationnelles par l'introduction de nouvelles formes de risques et des stratégies de « protection » qui en ont découlé. Les auteurs pointent par ailleurs la manière dont la communauté familiale et amicale s'est avérée particulièrement soutenante pour cette population. Les auteurs montrent comment l'outil numérique utilisé par l'association « *Chinois de France* », destiné à informer la communauté, est devenu central pour entretenir le lien au sein de la communauté et renforcer le lien d'appartenance. Enfin, ils décrivent les conséquences des liens avec la Chine via les médias officiels et les réseaux communautaires sur l'attitude des personnes enquêtées, avec un port facile et anticipé du masque au risque d'être stigmatisé, et un autoconfinement souvent strict et un retrait des activités associatives qui, au début de février, les ont associées à une critique du « laxisme » français, en particulier au moment du déconfinement.

Justice ou âgisme : gestion sociétale de la pandémie

Dès les premiers temps de l'épidémie, la gestion politique de la crise fut l'objet de nombreux commentaires et critiques. En France, les critiques portèrent au départ sur certains « errements » relatifs à une reconnaissance jugée tardive de la gravité de la situation épidémique et à une gestion hésitante (notamment les questions relatives à la pénurie d'équipements de protection et du manque de place en réanimation) et une communication inappropriée (polémique sur l'inutilité du port du masque, annonces

⁹ Cf. la recherche Covidomicile menée par Thomas DENISE, Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales, Nancy.

quotidiennes du nombre de contaminations et de décès...). Puis, ce sont les mesures mises en œuvre pour lutter contre la propagation du virus qui furent sujettes à débat, ceci allant des différents confinements aux démarches de vaccination en passant par la stratégie dite du « tester, tracer, isoler ». Aujourd'hui, c'est principalement le « pass sanitaire » et son prolongement qui font l'objet de discussions.

Le livre propos de *Guita Grin Debert* et *Jorge Felix* nous conduit au Brésil au début de la crise. Après avoir rappelé quelques éléments relatifs aux inégalités sociales qui traversent ce pays et sa situation depuis la crise de 2015, les auteurs reviennent sur la manière dont le président Jair Bolsonaro a abordé la gestion de la Covid-19. Ils soulignent tout d'abord la manière dont le président brésilien s'est efforcé de minimiser l'ampleur et la gravité de l'épidémie à grand renfort de déclarations démagogiques et de discours âgistes laissant entendre que seules les personnes âgées seraient concernées. Les auteurs évoquent ensuite la manière dont le président brésilien s'est efforcé d'entraver les connaissances scientifiques, qu'il s'agisse de ne pas produire de statistiques sur l'épidémie ou de récuser les consignes provenant de l'OMS, quitte à changer quatre fois de ministre de la Santé durant l'épidémie. Considérant la gestion faite par le président de la crise, G. Grin Debert et J. Felix concluent qu'après des années de progrès pour la citoyenneté des aînés, la crise de la Covid-19 a constitué un véritable tournant utilitariste qui a mis à mal la situation de nombre de citoyens âgés.

L'article de *Clément Desbruyères* fait écho à cette question politique en interrogeant la place de l'âge dans la gestion médicale de la crise. Après avoir rappelé les débats sur l'âge chronologique comme critère pour un confinement prolongé ou le tri des patients en service de réanimation, il évoque les pratiques usuelles de choix de traitement en oncogériatrie, qui mettent en avant le critère de fragilité par opposition à celui d'âge chronologique, et la menace d'un tri des patients atteints de Covid-19 pouvant bénéficier de certains traitements. Il montre ainsi la logique de « *tri par la fragilité* » à l'œuvre dans les pratiques médicales contemporaines, qui se combine à un tri par l'âge moins assumé, souvent implicite et masqué par l'usage d'outils de dépistage tels que le G8 qui réintègre l'âge chronologique comme une des variables de la fragilité. L'auteur souligne ainsi que cet accent mis sur la fragilité, « *promesse d'une décision médicale rationnelle et égalitaire* » (Lachenal, Lefèvre et Nguyen, 2014, p. 3) a été mis en lumière durant l'épidémie de Covid-19 notamment avec l'usage de la Clinical Frailty Scale réservée aux plus de 65 ans. Rappelant que la qualification « fragile » dépend généralement du projet thérapeutique et du contexte, l'article de Clément Desbruyères interroge plus largement la façon dont est évaluée la valeur de ces vies fragiles.

Dans son livre propos, *Christian Bergeron* s'appuie sur les réflexions de Norbert Elias dans son livre *La solitude des mourants* (1987), pour réfléchir à la façon dont la mort a fait irruption dans notre quotidien du fait de la pandémie. Alors que N. Elias décrivait le retrait silencieux des personnes vieillissantes, permettant au reste des vivants d'oublier leur finitude, l'auteur défend que l'omniprésence médiatique du dénombrement des morts et la mise en lumière de la situation des personnes âgées vivant en institution ont brutalement mis fin à ce déni. Pour autant, les restrictions sanitaires ont

entraîné une solitude matérielle des mourants, privés de la présence de leurs proches, empêchant le processus d'idéalisation d'une mort « de vieillesse », paisible et entouré de ses proches. À partir de cette expérience pandémique, l'auteur invite à réintégrer sans peur, individuellement et collectivement, la mort dans nos vies.

L'hésitation vaccinale

Alors que le président Macron évoquait il y a peu l'éventualité de la réintégration des soignants non vaccinés, l'article de *Caroline Alleaume, Patrick Peretti-Watel, Pierre Verger et Odile Launay* s'appuie sur l'enquête COCONEL (COronavirus et CONfinement : Enquête Longitudinale) pour étudier, au début de l'épidémie (de mars à juin 2020), le rapport à une vaccination potentielle pour la Covid-19. Les auteurs tentent d'analyser ce qui, au printemps 2020, a pu participer à faire varier les intentions vaccinales avec une focale plus particulière sur les variables d'âge et de sexe. Les auteurs notent que les femmes sont plus nombreuses à exprimer un refus du vaccin.

Si le taux de vaccination est aujourd'hui de près de 80 %¹⁰ avec des taux dépassant les 90 % pour les plus de 65 ans, ce retour en arrière est intéressant pour constater les fluctuations des réticences à l'idée d'une vaccination lors des premiers temps de l'épidémie. Les auteurs rappellent en effet que, selon une enquête réalisée en décembre 2020, 60 % des enquêtés déclaraient ne pas vouloir se faire vacciner au moment du lancement de la campagne vaccinale. Une telle donnée n'est évidemment pas sans soulever de multiples questionnements et hypothèses tant méthodologiques – par exemple comment comparer une enquête d'opinion et des pratiques effectives (d'individus partiellement différents même si appareillés) – que sur ce qui a conduit à un taux de vaccination si élevé en décembre 2021 malgré les réticences tout aussi élevées un an plus tôt : gain de confiance relatif au vaccin lié à sa large diffusion et aux messages des institutions de santé publique, volonté d'échapper aux restrictions/contraintes d'activités (professionnelles et de loisirs) liées à l'absence de « pass sanitaire », etc.

Évoquant le principe d'hésitation vaccinale, les auteurs soulignent que « *des personnes acceptant de se faire vacciner peuvent le faire avec des doutes à propos de l'efficacité ou encore de l'innocuité de celui-ci* ».

Bien que les quatre cinquièmes de la population française soient aujourd'hui vacciné(e)s (schéma vaccinal initial terminé), les questions et hypothèses soulevées par les auteurs n'en demeurent pas moins d'actualité puisqu'un cinquième des personnes en âge d'être vaccinées ne le sont pas alors que d'autres en sont à leur deuxième rappel.

¹⁰ <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/type-vaccins/>

Quelques perspectives

La Covid-19 ne constitue pas simplement une pandémie ayant fait ressurgir la question épidémique dans des pays occidentaux focalisés depuis des dizaines d'années¹¹ sur les maladies chroniques ; elle constitue, comme toutes les crises, un formidable analyseur social des questions relatives aux grandes institutions telles que le travail, la famille, l'État mais aussi la médecine et la science.

Nous ne sommes pas encore sortis de cette crise et nous n'en anticipons pas encore l'ensemble des conséquences. Néanmoins, dans cette tempête, *Gérontologie et société* a tant bien que mal « tenu la barre » grâce à l'engagement des auteurs, des comités éditoriaux et du service de la coordination éditoriale que nous tenions à remercier pour leur engagement.

Gérontologie et société se prépare à présent à fêter ses 50 ans (rendez-vous le 2 décembre à l'amphithéâtre Laroque, ministère des Solidarités et de la Santé !) et espère participer dans les années qui viennent à l'analyse de ce que cette crise a produit.

Références

- Bonnel, G. (dir.) (2021). *COVIDEHPAD. Étude des questions relatives aux confinements, aux fins de vie et à la mort dans les EHPAD, pendant la première vague de l'épidémie de Covid-19 en France. Étude qualitative, multicentrique et prospective*. Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie. Repéré à : <https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/sites/default/files/inline-content/PNRFV/COVIDEHPAD/rapport-covidehpad-final.pdf>
- Bourguignon, B. (2021). « Dessine-moi l'EHPAD de demain » : un plan d'investissement massif. *Communiqué de presse* Ministère chargé de l'Autonomie. Repéré à : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/dessine-moi-l-ehpad-de-demain-un-plan-d-investissement-massif>
- Elias, N. (1987). *La solitude des mourants*. Paris : Christian Bourgois.
- Gzil, F. (2014). Accompagner nos semblables jusqu'au terme de leur existence. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, (117), 23-34. <https://doi.org/10.3917/jalmalv.117.0023>
- Lachenal, G., Lefève, C. et Nguyen, V.-K. (2014). Le triage en médecine, une routine d'exception. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 6(1), 1-25. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-centre-georges-canguilhem-2014-1-page-1.htm>
- Lemaitre, F., Locher, C., Verdier, M.-C. et Naudet, F. (2021). Clinical trials during pandemics and beyond: Time for a more efficient pharmacological strategy. *The Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 76(9), 2234-2236. <https://doi.org/10.1093/jac/dkab190>

¹¹ Excepté le retour de l'épidémie du VIH au début des années 1980.

- Ministère de la Santé et des Affaires sociales. (2021). *Les consultations de psychologues seront remboursées sur prescription médicale*. Repéré à : <https://www.gouvernement.fr/les-consultations-de-psychologues-seront-remboursees-sur-prescription-medicale>
- Miron de l'Espinay, A. et Ricroch, L. (2021). En 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19. *Études et Résultats, Drees*, (1196). Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1196.pdf>
- Péretz, F., Bonini-Vuillod, J., Grivaux, M., Duracinsky, M. et Chassany, O. (2021). Littérature médicale et Covid-19 : comment trois articles ont influencé les médias et la décision publique en France. *La Revue de médecine interne*, 42(8), 583-590. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.03.010>
- Racin, C. (2022). *Le lien social en EHPAD à l'épreuve de la crise sanitaire : identification des facteurs de risque et de protection à travers les modes d'usage des dispositifs numériques*. Symposium Institut de la Longévité, des Vieillesse et du Vieillissement, Paris. Repéré à : <https://www.ilvv.fr/fr/mission-3-animer-et-soutenir/les-journees-de-lilvv/symposium-de-lilvv>
- Santé publique France et Sénat. (2020). *Table ronde sur la situation dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)*, septembre 2020. Repéré à : http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200831/ce_covid19.html consulté en février 2021.
- Sepulveda, E. R., Stall, N. M. et Sinha, S. K. (2020). A Comparison of Covid-19 Mortality Rates Among Long-Term Care Residents in 12 OECD Countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), 1572-1574.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.08.039>