



# Public Health Monthly Newsletter

**Issue #6 (March 2026)**

*A monthly selection of pioneering global/public health studies*

*Editor's Note:* This month's papers converge on a central message: public health progress depends on system design, not isolated interventions. Diagnostic recovery after COVID-19 requires deliberate rebuilding; workforce expansion improves access but does not automatically resolve geographic inequities; enhanced prenatal care appears effective when meaningful support is embedded into routine services, regardless of format. Equity emerges as a structural question. Universal self-collection, institutional EDI strategies, and wealth-building policies for children illustrate how eligibility rules, governance, and delivery models shape who benefits. Even in adolescent gaming and gambling, prevention demands attention to commercial and environmental drivers. Across topics, the implication is consistent: durable gains require embedding equity, accountability, and access into the core architecture of health systems—not treating them as peripheral aims.

- [Pandemic-era diagnostic gaps](#)
- [National cervical screening programme in Australia](#)
- [Gaming and gambling behaviours among adolescents](#)
- [Equity, diversity, and inclusion programs in health care institutions](#)
- [National support for wealth-building for children](#)

- Workforce policy can increase local births
- Prenatal care models and postpartum depression

# Time trends in newly recorded diagnoses of 19 long term conditions before, during, and after the covid-19 pandemic: population based cohort study in England using OpenSAFELY.

Russell MD, Schaffer A, Bechman K, et al.

BMJ. 2026 Jan 21;392:e086393. doi: 10.1136/bmj-2025-086393.

## Summary (EN)

Using routinely collected primary-care records in England, this study examines how diagnosis patterns shifted before, during, and after the acute pandemic period. The authors conclude that several conditions still appear under-diagnosed relative to expectation since COVID-19, while other diagnoses have risen sharply in later phases—suggesting that health systems are not simply “back to normal”. They also highlight signs that recovery trajectories may differ across population groups, raising concerns about widening inequities in case detection and continuity of care.

## Résumé (FR)

À partir de données de soins primaires en Angleterre, cette étude analyse l'évolution des diagnostics avant, pendant et après la période aiguë de la pandémie. Les auteurs concluent que certaines pathologies restent probablement sous-diagnostiquées par rapport aux tendances attendues, tandis que d'autres diagnostics ont augmenté plus tardivement—ce qui suggère une reprise incomplète et hétérogène. Ils signalent également des trajectoires de “rattrapage” différentes selon les groupes, avec un risque d'aggravation des inégalités de détection et de suivi.

## **Resumen (ES)**

Con datos de atención primaria en Inglaterra, este estudio analiza cómo cambiaron los diagnósticos antes, durante y después de la fase aguda de la pandemia. Los autores concluyen que varias condiciones podrían seguir infradiagnosticadas frente a lo esperado, mientras que otros diagnósticos aumentaron de forma marcada en etapas posteriores—lo que apunta a una recuperación incompleta y desigual. También señalan posibles diferencias entre grupos poblacionales en la “recuperación” diagnóstica, con implicaciones para la equidad en detección y continuidad asistencial.

## **Key implications (EN)**

- Treat missed/late diagnosis as an ongoing system-level harm, not a closed “pandemic legacy” issue.
- Rebuild detection pathways deliberately (review, recall, opportunistic screening), rather than assuming demand will self-correct.
- Monitor recovery and gaps by population subgroup to prevent inequities becoming structurally embedded.
- Use near-real-time data to trigger targeted action where diagnostic recovery stalls.

## **Implications clés (FR)**

- Considérer les diagnostics manqués/tardifs comme un dommage systémique persistant, et non comme un simple “héritage” de la pandémie.
- Reconstruire activement les filières de détection (revues, rappels, dépistage opportuniste) au lieu d’attendre un rattrapage spontané.
- Suivre les écarts par sous-groupes pour éviter l’ancrage durable des inégalités.
- Exploiter des données quasi en temps réel pour déclencher des actions ciblées lorsque la reprise ralentit.

## **Implicaciones clave (ES)**

- Tratar el diagnóstico omitido o tardío como un daño sistémico vigente, no como un asunto ya “cerrado”.
- Reconstruir vías de detección de forma intencional (revisión, recordatorios, cribado oportunista), sin confiar en la autocorrección.
- Vigilar brechas por subgrupos para evitar que las inequidades se vuelvan estructurales.
- Usar datos casi en tiempo real para activar respuestas focalizadas donde la recuperación diagnóstica se estanque.

# Uptake and performance of self-collection offered through primary care to all eligible participants in a national cervical screening programme in Australia: a retrospective cohort study.

Sultana F, Smith M, Saville M, et al.

*Lancet Public Health*. 2026 Feb;11(2):e101-e110. doi: 10.1016/S2468-2667(25)00304-4.

## Summary (EN)

This evaluation of Australia's cervical screening programme examines what happened when self-collection became universally available through primary care. The authors conclude that expanding eligibility substantially improved uptake among under-screened groups, while maintaining the programme's ability to identify clinically important disease. They frame universal self-collection as a practical equity lever—supporting elimination goals by reducing barriers that disproportionately affect those least served by conventional pathways.

## Résumé (FR)

Cette analyse du programme australien de dépistage du cancer du col évalue l'impact de l'accès universel à l'autoprélèvement via les soins primaires. Les auteurs concluent que l'élargissement de l'éligibilité augmente nettement la participation des populations insuffisamment dépistées, tout en conservant des performances de détection adaptées. Ils présentent l'autoprélèvement universel comme un levier

opérationnel d'équité, aligné sur les objectifs d'élimination en levant des obstacles qui touchent surtout les personnes les moins bien desservies par les circuits classiques.

### **Resumen (ES)**

Esta evaluación del programa australiano de cribado cervical analiza el efecto de ofrecer autótoma de manera universal en atención primaria. Los autores concluyen que la ampliación de acceso incrementa de forma sustancial la participación en poblaciones infracribadas, manteniendo la capacidad del programa para detectar enfermedad clínicamente relevante. Enmarcan la autótoma universal como un instrumento pragmático de equidad que apoya los objetivos de eliminación al reducir barreras propias de los modelos tradicionales.

### **Key implications (EN)**

- Make self-collection a default option, not a restricted “exception pathway”, if equity is a priority.
- Anchor implementation in primary care workflows to avoid creating parallel systems that exclude the hardest-to-reach.
- Evaluate success by who is newly reached (under-screened groups), not only by overall participation.
- Treat universal self-collection as elimination infrastructure, not merely a convenience feature.

### **Implications clés (FR)**

- Faire de l'autoprélèvement une option de première intention, et non un dispositif réservé à une minorité, si l'équité est un objectif central.
- Intégrer le dispositif aux pratiques des soins primaires pour éviter des circuits parallèles qui laissent de côté les plus vulnérables.
- Mesurer le succès par la capacité à atteindre les insuffisamment dépistés, pas uniquement par la participation globale.
- Considérer l'autoprélèvement universel comme une infrastructure d'élimination, et non comme une simple commodité.

### **Implicaciones clave (ES)**

- Convertir la autótoma en opción estándar, no en vía “excepcional”, si la equidad es prioritaria.
- Integrarla en los flujos de atención primaria para evitar sistemas paralelos que excluyan a quienes más barreras enfrentan.
- Evaluar el impacto por a quiénes incorpora (poblaciones infracribadas), no solo por la cobertura total.

- Tratar la autótoma universal como infraestructura para la eliminación, no como mera mejora de comodidad.

Full text

# Gaming and gambling behaviours among Italian adolescents: a cross-sectional study.

**Mosconi G, Bertuccio P, Cecconami L, et al.**

**Lancet Public Health. 2026 Jan;11(1):e8–e16. doi: 10.1016/S2468-2667(25)00274-9.**

## Summary (EN)

Drawing on a large adolescent survey, this study explores how gaming and gambling behaviours overlap. The authors conclude that both activities are widespread among adolescents—including minors—and that the boundary between them is increasingly blurred. They argue that monetisation features in games may activate vulnerabilities similar to those implicated in gambling and might contribute to initiation or escalation, warranting a more precautionary public-health stance even in the absence of causal proof from cross-sectional data.

## Résumé (FR)

À partir d'une vaste enquête auprès d'adolescents, cette étude examine l'articulation entre jeux vidéo et jeux d'argent. Les auteurs concluent que ces comportements sont fréquents chez les jeunes—y compris chez les mineurs—et que la frontière entre les deux devient plus poreuse. Ils suggèrent que certains mécanismes de monétisation des jeux vidéo pourraient mobiliser des vulnérabilités psychologiques proches de celles du jeu d'argent et potentiellement favoriser l'entrée dans le jeu ou son aggravation, ce qui justifie une approche de précaution en santé publique.

## Resumen (ES)

A partir de una amplia encuesta en adolescentes, este estudio analiza el solapamiento entre videojuegos y juegos de azar. Los autores concluyen que ambas conductas están muy extendidas entre jóvenes—incluidos menores—y que la frontera entre ellas se

difumina cada vez más. Plantean que ciertos sistemas de monetización en videojuegos pueden activar vulnerabilidades similares a las del juego de azar y podrían favorecer inicio o escalada, apoyando un enfoque preventivo de salud pública aun sin inferencias causales en un diseño transversal.

### **Key implications (EN)**

- Regulate high-risk monetisation features (eg, loot-box-like mechanics) as exposure pathways with potential gambling-related harms.
- Align prevention messaging for youth across gaming and gambling rather than treating them as separate silos.
- Build early identification and referral routes in schools and primary care for emerging risk behaviours.
- Require transparency and accountability from industry where commercial design may amplify vulnerability.

### **Implications clés (FR)**

- Encadrer les mécanismes de monétisation à risque (p. ex. systèmes de type “loot box”) comme des expositions pouvant entraîner des dommages liés au jeu d’argent.
- Unifier les messages de prévention chez les jeunes (jeux vidéo + jeux d’argent) au lieu de les traiter séparément.
- Renforcer le repérage précoce et l’orientation (école, soins primaires) face aux comportements à risque émergents.
- Exiger transparence et redevabilité de l’industrie lorsque la conception commerciale peut amplifier la vulnérabilité.

### **Implicaciones clave (ES)**

- Regular características de monetización de alto riesgo (p. ej., mecánicas tipo “loot box”) como vías de exposición con posibles daños relacionados con el juego de azar.
- Integrar la prevención juvenil de videojuegos y apuestas, evitando enfoques en compartimentos estancos.
- Crear rutas de detección precoz y derivación en escuelas y atención primaria ante riesgos emergentes.
- Exigir transparencia y rendición de cuentas cuando el diseño comercial pueda amplificar vulnerabilidades.

# Equity, diversity, and inclusion programs in health care institutions: a systematic review and meta-analysis.

**Fremont D, Buh A, Hoar-Stephens C, et al.**

**JAMA Netw Open. 2026 Feb 2;9(2):e2555896. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.55896.**

## **Summary (EN)**

This systematic review and meta-analysis assesses equity, diversity, and inclusion (EDI) initiatives implemented within health care institutions. The authors conclude that multifaceted programmes can promote EDI and can be designed to be scalable to institutional needs. They also emphasise that deeper cultural barriers persist—meaning EDI efforts should be understood as ongoing institutional change work rather than one-off training or symbolic commitments.

## **Résumé (FR)**

Cette revue systématique avec méta-analyse évalue des initiatives d'équité, diversité et inclusion (EDI) au sein d'établissements de santé. Les auteurs concluent que des interventions multicomposantes peuvent améliorer l'EDI et qu'elles peuvent être conçues pour être adaptables et déployables à l'échelle d'une institution. Ils soulignent toutefois la persistance d'obstacles culturels plus profonds, ce qui implique de traiter l'EDI comme un travail de transformation institutionnelle au long cours plutôt que comme une action ponctuelle.

## **Resumen (ES)**

Esta revisión sistemática y metaanálisis evalúa iniciativas de equidad, diversidad e inclusión (EDI) en instituciones sanitarias. Los autores concluyen que los programas multifacéticos pueden promover la EDI y pueden diseñarse para ser escalables según necesidades institucionales. Aun así, subrayan que persisten barreras culturales de fondo, por lo que la EDI debe abordarse como un proceso continuo de cambio organizacional y no como formación aislada o compromisos simbólicos.

## **Key implications (EN)**

- Prefer multi-component institutional strategies over standalone workshops or “awareness-only” interventions.
- Define success in operational terms (process change, accountability, leadership commitments), not only in aspirational language.
- Build EDI into routine governance (hiring, promotion, reporting, safety culture) rather than treating it as an add-on.
- Sustain effort: cultural change requires iteration, measurement, and long-term ownership.

### **Implications clés (FR)**

- Privilégier des stratégies institutionnelles multicomposantes plutôt que des formations isolées.
- Définir le succès de manière opérationnelle (processus, redevabilité, leadership), et pas seulement par des déclarations d'intention.
- Intégrer l'EDI à la gouvernance de routine (recrutement, promotion, reporting, culture de sécurité), plutôt que comme un “supplément”.
- Inscrire l'effort dans la durée: le changement culturel exige itération, mesure et portage institutionnel.

### **Implicaciones clave (ES)**

- Priorizar estrategias institucionales multicomponente frente a talleres aislados o intervenciones solo “de sensibilización”.
- Definir el éxito con criterios operativos (cambios de proceso, rendición de cuentas, liderazgo), no solo con declaraciones.
- Integrar la EDI en la gobernanza habitual (contratación, promoción, informes, cultura de seguridad), evitando tratarla como añadido.
- Mantener el esfuerzo: el cambio cultural requiere iteración, medición y compromiso a largo plazo.

Full text

**National support for wealth-building for children from low-income households.**

**Ettman CK, Anderson A, Smith MV, et al.**

### **Summary (EN)**

This national survey examines support for state-managed trust fund accounts for children born into low-income households—often discussed as “Baby Bonds”. The authors argue that the public-health relevance of the policy lies in treating wealth as a foundational determinant of health and positioning early-life asset building as a form of prevention. They report broad support across political groups, suggesting a potential policy window for interventions aimed at reducing intergenerational disadvantage through an upstream, structural mechanism.

### **Résumé (FR)**

Cette enquête nationale évalue le soutien à des comptes d'investissement gérés par l'État pour les enfants nés dans des ménages à faibles revenus—souvent appelés « Baby Bonds ». Les auteurs soulignent l'intérêt en santé publique d'une telle politique, qui considère la richesse comme déterminant fondamental de la santé et l'accumulation d'actifs dès l'enfance comme une prévention structurelle. Ils décrivent un soutien transversal aux appartenances politiques, suggérant une fenêtre d'opportunité pour des mesures réduisant les désavantages intergénérationnels par des leviers “en amont”.

### **Resumen (ES)**

Esta encuesta nacional analiza el apoyo a cuentas fiduciarias gestionadas por el Estado para niños nacidos en hogares de bajos ingresos—frecuentemente denominadas “Baby Bonds”. Los autores destacan su relevancia para la salud pública al tratar la riqueza como determinante fundamental y al plantear la construcción de activos en la infancia como prevención estructural. Informan apoyo amplio entre grupos políticos, lo que sugiere una ventana de oportunidad para políticas que reduzcan la desventaja intergeneracional mediante mecanismos upstream.

### **Key implications (EN)**

- Frame wealth-building as health policy (prevention via reduced structural vulnerability), not only as economic reform.
- Use periods of cross-partisan support to pilot and scale early-life asset interventions.
- Evaluate implementation through equity lenses: eligibility, access, and barriers to eventual benefit uptake.
- Integrate with complementary policies (education, housing, social protection) to translate assets into real opportunity.

## Implications clés (FR)

- Positionner la construction d'actifs comme politique de santé (prévention via réduction de la vulnérabilité structurelle), pas uniquement comme réforme économique.
- Profiter des moments de soutien transversal pour tester puis étendre des dispositifs d'actifs dès l'enfance.
- Évaluer la mise en œuvre sous l'angle de l'équité (éligibilité, accès, obstacles à l'utilisation effective).
- Articuler avec d'autres politiques (éducation, logement, protection sociale) pour convertir l'actif en opportunités réelles.

## Implicaciones clave (ES)

- Enmarcar la construcción de riqueza como política de salud (prevención al reducir vulnerabilidad estructural), no solo como reforma económica.
- Aprovechar ventanas de apoyo transversal para pilotar y escalar intervenciones de activos en la infancia.
- Evaluar la implementación con enfoque de equidad: elegibilidad, acceso y barreras para materializar el beneficio.
- Integrar con políticas complementarias (educación, vivienda, protección social) para traducir activos en oportunidades reales.

Full text

# Maternal health workforce expansion and local childbirths.

Ma Y, Baker O, Zhang F, et al.

JAMA Netw Open. 2026 Feb 2;9(2):e2556775. doi:  
10.1001/jamanetworkopen.2025.56775.

## **Summary (EN)**

This study evaluates whether a major expansion of the maternal-care clinician workforce was associated with changes in where people gave birth. The authors conclude that the policy was linked to increased local childbirths in high social-vulnerability areas, consistent with workforce expansion improving access. However, they stress that rural areas and whole-county shortage contexts remained particularly vulnerable—implying that staffing injections can help, but may not be sufficient without complementary service stabilisation and geographic targeting.

## **Résumé (FR)**

Cette étude examine l'effet d'une expansion importante des effectifs de cliniciens en santé maternelle sur la probabilité d'accoucher localement. Les auteurs concluent que la mesure est associée à une augmentation des accouchements dans le comté de résidence dans des zones à forte vulnérabilité sociale, ce qui suggère une amélioration de l'accès. Ils soulignent néanmoins que les zones rurales et les territoires en pénurie à l'échelle d'un comté entier restent particulièrement exposés—indiquant que l'augmentation des effectifs doit être complétée par des actions de stabilisation des services et un ciblage géographique fin.

## **Resumen (ES)**

Este estudio evalúa si una expansión relevante de la fuerza laboral de atención materna se asoció con cambios en el lugar del parto. Los autores concluyen que la política se vinculó con un aumento de partos locales en áreas de alta vulnerabilidad social, coherente con mejoras de acceso mediante refuerzo de personal. Sin embargo, destacan que las zonas rurales y los contextos de escasez a nivel de condado completo siguieron siendo especialmente vulnerables, lo que sugiere que el refuerzo de plantilla requiere medidas complementarias de estabilización de servicios y focalización territorial.

## **Key implications (EN)**

- Treat workforce expansion as a measurable access intervention, but not a standalone fix for rural maternity deserts.
- Pair staffing policies with service durability (facility viability, referral networks, transport, continuity pathways).
- Target high-vulnerability geographies explicitly rather than distributing resources evenly.
- Use prior “what worked where” evidence to guide new deployments and reduce persistent blind spots.

## **Implications clés (FR)**

- Considérer l'expansion des effectifs comme une intervention d'accès mesurable, mais insuffisante seule face aux déserts obstétricaux ruraux.
- Associer les politiques de personnel à la durabilité des services (viabilité des structures, réseaux de référence, transport, continuité).
- Cibler explicitement les territoires à forte vulnérabilité plutôt que répartir uniformément.
- Mobiliser l'évidence "où cela a fonctionné" pour orienter de nouveaux déploiements et réduire les angles morts persistants.

### **Implicaciones clave (ES)**

- Tratar la expansión de personal como intervención de acceso medible, pero no como solución única para desiertos rurales de maternidad.
- Complementar con sostenibilidad de servicios (viabilidad de centros, redes de referencia, transporte, continuidad).
- Focalizar explícitamente territorios de alta vulnerabilidad en lugar de distribuir recursos de forma uniforme.
- Usar evidencia previa de "qué funcionó y dónde" para guiar nuevas implantaciones y reducir puntos ciegos persistentes.

Full text

## **Enhanced prenatal care models and postpartum depression: the EMBRACE randomized clinical trial.**

**Felder JN, León-Martínez D, Karasek D, et al.**

**JAMA Netw Open. 2026 Feb 2;9(2):e2559883. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.59883.**

### **Summary (EN)**

This randomised clinical trial compares enhanced prenatal care delivered in group versus enhanced individual formats among low-income participants, focusing on

postpartum depressive symptoms. The authors conclude that both enhanced models were associated with meaningful improvements in perinatal mental health, but there was no clear advantage of one delivery format over the other. Their interpretation is pragmatic: the “active ingredient” may be the enhancement itself—suggesting health systems should prioritise embedding effective supports into routine prenatal care, choosing formats that best fit feasibility and patient preference.

### **Résumé (FR)**

Cet essai randomisé compare des soins prénatals “renforcés” en format de groupe versus un format individuel chez des participantes à faibles revenus, avec comme critère principal les symptômes dépressifs du post-partum. Les auteurs concluent que les deux modèles renforcés s’accompagnent d’améliorations cliniquement pertinentes de la santé mentale périnatale, sans supériorité nette d’un format. Leur message est pragmatique: l’élément déterminant pourrait être le renforcement des soins lui-même—ce qui plaide pour l’intégration de soutiens efficaces dans les soins prénatals courants, avec un format choisi selon faisabilité et préférences.

### **Resumen (ES)**

Este ensayo clínico aleatorizado compara atención prenatal “mejorada” en formato grupal frente a formato individual en participantes de bajos ingresos, con foco en síntomas depresivos posparto. Los autores concluyen que ambos modelos mejorados se asocian con mejoras relevantes en salud mental perinatal, sin evidencia clara de superioridad de un formato sobre el otro. Su interpretación es práctica: el componente decisivo podría ser la mejora de la atención en sí, lo que apoya integrar apoyos eficaces en la atención prenatal rutinaria y elegir el formato según factibilidad y preferencias.

### **Key implications (EN)**

- Invest in “enhancement” components that can be delivered reliably across settings, rather than over-optimising format.
- Make perinatal mental health support a core function of prenatal care for low-income populations.
- Select delivery models based on implementation feasibility, access, and acceptability—not assumptions about superiority.
- Track outcomes beyond symptom change, including engagement with support pathways and continuity postpartum.

### **Implications clés (FR)**

- Investir dans les composantes de “renforcement” transférables et robustes, plutôt que sur-optimiser le format.

- Faire du soutien en santé mentale périnatale une fonction centrale des soins prénatals pour les populations à faibles revenus.
- Choisir les modalités selon faisabilité, accessibilité et acceptabilité—pas sur des présupposés de supériorité.
- Suivre des indicateurs au-delà des symptômes, notamment l’adhésion aux parcours de soutien et la continuité en post-partum.

## Implicaciones clave (ES)

- Invertir en componentes de “mejora” que puedan implementarse de forma fiable, más que en optimizar excesivamente el formato.
- Integrar el apoyo de salud mental perinatal como función central de la atención prenatal en poblaciones de bajos ingresos.
- Elegir modelos de entrega por factibilidad, acceso y aceptabilidad, no por supuestos de superioridad.
- Medir resultados más allá de síntomas: vinculación a apoyos y continuidad en el posparto.

Full text

## How to use this digest

**Skim** by section, then click through for abstracts or full texts.

**Need a translation?** If a paywalled or non-English article interests you, order a professional translation ([contact us](#) for available languages).

## Extended content & translation

You may request the full translated PDF, digest, or commentary by using the translation-request form (submit title or DOI). We will respond within 1–2 business days with a quote.

## Editorial note

This series privileges pioneering or decision-relevant evidence (large RCTs, comparative-effectiveness, national cohorts, and global estimates) over incremental or repetitive reviews. Articles are selected across English, French and Spanish sources to reflect the international nature of medical research.

# Archives

- [#1 October 2025](#)
- [#2 November 2025](#)
- [#3 December 2025](#)
- [#4 January 2026](#)
- [#5 February 2026](#)

## Why This Matters

Public health today is inseparable from policy, equity, and geopolitics. Yet major findings are often buried behind paywalls or linguistic barriers.

*Public Health Perspectives* makes critical research visible and actionable by:





- Summarising cross-linguistic evidence
- Highlighting implications for policy and practice
- Providing translation and editing services for professionals worldwide

## **Request a Translation**

- ✓ Professional translations
- ✓ Condensed academic or policy-style summaries
- ✓ Fast turnaround for research institutions and NGOs

## Stay Updated

Subscribe to receive monthly multilingual reviews across:

-  [\*Lung Health Newsletter\*](#)
-  [\*Clinical Medicine Newsletter\*](#)
-  [\*Psychiatry Newsletter\*](#)
-  [\*Public Health Newsletter\*](#)

Subscribe

■ COPY EDITING ▲

TRANSLATION ▲

PUBLICATION SUPPORT ▲

...