

LES ARTICLES DU MOIS

| CONTEXTE |

La newsletter « **Les articles du mois** » recense les articles scientifiques du mois précédent auxquels **Santé publique France** a contribué (au moins un auteur). Y sont cités les articles publiés dans des revues internationales de langue anglaise ou des revues françaises. Ces publications contribuent à la visibilité des études et travaux de Santé publique France auprès de la communauté scientifique internationale.

La newsletter est mensuelle, réalisée conjointement par l'Unité de valorisation scientifique de la Direction de la communication et du dialogue avec la société, et la Direction Documentation, veille et archives.

Les articles cités dans ce numéro de septembre 2016 correspondent aux articles référencés dans les espaces documentaires de Santé publique France (accessibles depuis le site de [Santé publique France](#)) entre le 1^{er} et le 31 décembre 2016.

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique créée le 1^{er} mai 2016 et née du regroupement entre l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus), et le groupement d'intérêt public Adalis (Addictions, drogues, alcool info service). L'agence intervient dans les champs de la veille et de la surveillance, de la prévention, de la promotion de la santé et pour la réponse aux alertes sanitaires. Elle répond ainsi au besoin de créer, en France, un centre de référence en santé publique, assurant le continuum de la connaissance à l'intervention : anticiper, comprendre, agir, au service de la santé de tous.

Chaque référence est suivie d'un lien hypertexte permettant d'accéder directement à la notice bibliographique avec accès à l'article entier pour les articles publiés dans les revues en accès libre (*Open Access*) repérés ici par la mention **accès libre et gratuit**.

Le **nom des auteurs affiliés** à Santé publique France apparaît en **gras**. Les articles dont les résumés sont traduits en langue française sont repérés **en bleu**.

| REVUES EN ANGLAIS |

- **Antona D**, Kossorotoff M, Schuffenecker I, Mirand A, Leruez Ville M, Bassi C, Aubart M, Moulin F, **Levy Bruhl D**, Henquell C, Lina B, Desguerre I.

Severe paediatric conditions linked with EV-A71 and EV-D68, France, May to October 2016. Euro Surveill 2016;21(46):pii: 30402.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

- **Bioglio L**, Genois M, Vestergaard CL, Poletto C, Barrat A, Colizza V.

Recalibrating disease parameters for increasing realism in modeling epidemics in closed settings. BMC Infect Dis 2016;16:15 p.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

- Bodin J, Garlantezec R, Costet N, Descatha A, **Fouquet N**, Caroly S, Roquelaure Y.

Forms of work organization and associations with shoulder disorders: results from a French working population. Appl Ergon 2017;59:10 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

- Boudet Berquier J, **Salanave B**, de Launay C, **Desenclos JC**, **Castetbon K**.

Sociodemographic factors and pregnancy outcomes associated with maternal obesity before pregnancy in a French national birth cohort: effect modification of parity. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2016;206:e137-8.

[Lire la notice bibliographique](#)

- Brand D, Capsec J, Chaillon A, **Cazein F**, **Le Vu S**, Moreau A, Pillonel J, Brunet S, Thierry D, Grammatico Guillon L, **Lot F**, Barin F.

HIV surveillance combining an assay for identification of very recent infection and phylogenetic analyses on dried spots. AIDS 2016;(In Press):31 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

-
- **Dereumeaux C, Fillol C, Charles MA, Denys S.**

The French human biomonitoring program: first lessons from the perinatal component and future needs. *Int J Hyg Environ Health* 2016;(In Press):7 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

- Elanga Ndille E, Doucoure S, Poinsignon A, Mouchet F, Cornélie S, **D'Ortenzio E**, Dehecq JS, Remoue F.

Human IgG antibody response to Aedes Nterm-34kDa salivary peptide, an epidemiological tool to assess vector control in chikungunya and dengue transmission area. *PLoS Negl Trop Dis* 2016;10(12):e0005109.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

- **Filleul L**, Ranoaritiana DB, **Balleydier E**, Vandroux D, Ferlay C, Jaffar Bandjee MC, Jaubert J, Roquebert B, Lina B, Valette M, **Hubert B, Larrieu S, Brottet E.**

A major impact of the influenza seasonal epidemic on intensive care units, Réunion, April to August 2016. *Euro Surveill* 2016;21(47):pii: 30405.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

- **Guerrisi C, Turbelin C, Blanchon T, Hanslik T, Bonmarin I, Levy Bruhl D, et al.**

Participatory syndromic surveillance of influenza in Europe. *J Infect Dis* 2016;214(4):s386-92.

[Lire la notice bibliographique](#)

- Léger D, Beck F, **Richard JB.**

Sleep Loss in the Homeless - An Additional Factor of precariousness : Survey in a Group of Homeless People. *JAMA Internal Medicine*, Published online December 27, 2016: p. E1-E2

[Lire la notice bibliographique](#)

- Menvielle G, Dugas J, **Richard JB**, Luce D.

Socioeconomic and healthcare use-related determinants of cervical, breast and colorectal cancer screening practice in the French West Indies. *Eur J Cancer Prev* 2016;(In Press):5 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

- **Kuijpers LMF, Le Hello S, Fawal N, Fabre L, Tourdjman M, Dufour M, Sar D, et al.**

Genomic analysis of Salmonella enterica serotype Paratyphi A during an outbreak in Cambodia, 2013-2015. *Microb Genom* 2016;(In Press):11 p.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

- Verger P, Collange F, Fressard L, Bocquier A, **Gautier A**, Pulcini C, Raude J, Peretti Watel P. Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. *Euro Surveill* 2016;21(47):pii: 30406.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

| REVUES EN FRANCAIS |

- **Bourdillon F.**

La prévention, cœur de métier de Santé publique France. *Preventique* 2016;(149):20-1.

[Lire la notice bibliographique](#)

- **Delmas MC**, Guignon N, Leynaert B, Moisy M, Marguet C, **Fuhrman C.**

Augmentation de la prévalence de l'asthme chez le jeune enfant en France. *Rev Mal Respir* 2016;(In Press):10 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

- **Levy Bruhl D**, Floret D.

La vaccination des enfants en France : enjeux et défis actuels. *Rev Prat* 2016;66(8):835-40.

[Lire la notice bibliographique](#)

- **Ndeikoundam Ngangro N, Viriot D, Fournet N**, de Barbeyrac B, Goubard A, Dupin N, Janier M, Alcaraz I, Ohayon M, Spenatto N, Vernay Vaisse C, **Lot F**.

Les infections sexuellement transmissibles bactériennes : situation en 2014 et évolutions récentes.

Actual Doss Sante Publique 2016;(96):25-7.

[Lire la notice bibliographique](#)

| BEH* |

*Tous les articles du BEH sont en **accès libre et gratuit**

- **Gabet A, de Peretti C, Nicolau J, Iliou MC, Olie V**.

Évolution temporelle du recours à la réadaptation cardiaque après un infarctus du myocarde, France, 2010-2014. Bull Epidemiol Hebd 2016;(43):764-74.

[Lire l'article](#)

- **Noel G, Franke F, Minodier P, Guarella M, Miramond S, Viudes G**.

Augmentation entre 2009 et 2014 des admissions aux urgences liées au cannabis chez l'adulte et l'enfant en région Paca. Bull Epidemiol Hebd 2016;(43):775-81.

[Lire l'article](#)

Le programme français de biosurveillance humaine: premiers enseignements du volet périnatal et besoins futurs

Dereumeaux C, Fillol C, Charles MA, Denys S.

Ce document présente l'évolution du programme français de biosurveillance humaine (BSM) mis en place en 2010. Ce programme a été conçu pour fournir une estimation nationale représentative de l'exposition de la population française à différents produits chimiques de l'environnement et d'étudier les déterminants de l'exposition. Ce programme repose actuellement sur deux enquêtes : un volet périnatal qui s'appuie sur une sélection de 4145 femmes enceintes qui ont été recrutées dans la cohorte Elfe (Enquête longitudinale française depuis l'enfance) en 2011 et une enquête de population générale concernant les adultes âgés de 18 à 74 ans et des enfants âgés de plus de six ans (Esteban). Cet article a pour objectif de présenter les points saillants du programme français de biosurveillance humaine en plaçant un accent particulier sur la hiérarchisation des biomarqueurs à analyser dans le programme et l'application de cette sélection aux deux volets du programme. La méthode Delphi a été utilisée en 2011 pour établir une liste consensuelle des biomarqueurs prioritaires à analyser. Les résultats préliminaires du volet périnatal du programme français de BSM ont montré que les biomarqueurs priorités étaient pertinents, étant donné que presque toutes les femmes enceintes y étaient exposées. Cependant, pour certains biomarqueurs, des niveaux plus faibles ont été observés, ce qui s'explique en partie par les mesures prises pour interdire certains produits chimiques (par exemple l'atrazine) et par des évolutions des procédés industriels conduisant à la substitution d'autres produits (par exemple bisphénol A, di-2-éthylhexyle phtalate / DEHP, phosphates de dialkyle). Par conséquent, la liste des biomarqueurs à surveiller dans le programme français de BSM a été enrichie pour l'étude Esteban afin d'inclure certains substituts de biomarqueurs déjà priorités (par exemple bisphénol S, F, substituts du bisphénol A). Au final, cette méthode de priorisation combine rigueur et flexibilité et a contribué à établir une liste prioritaire qui sera partagée et soutenue par le plus grand nombre d'acteurs.

Surveillance syndromique participative de la grippe en Europe

Guerrisi C, Turbelin C, Blanchon T, Hanslik T, Bonmarin I, Levy Bruhl D, et al.

L'évolution des technologies de communication numérique dans le domaine de la santé publique représente un moyen non conventionnel de faire participer le grand public à la surveillance de la santé. Cet article présente le réseau Influenzanet, un système participatif pour la surveillance syndromique des syndromes grippaux (SG) en Europe. Au moyen d'enquêtes en ligne standardisées, le système recueille des informations détaillées sur le profil et les symptômes auto-déclarés par des participants volontaires vivant dans les pays participant au réseau Influenzanet. Créé en 2009, il compte désormais 10 pays représentant plus de la moitié de la population des 28 États membres de l'Union européenne. L'expérience de 7 saisons de grippe illustre comment le réseau Influenzanet est devenu un complément aux réseaux existants de surveillance des SG en permettant une comparaison entre les pays et l'inclusion des SG non vus par le système de soins, une souplesse dans la définition des cas et la conduite d'analyses épidémiologiques à partir de données individuelles généralement impossibles dans les systèmes standard. Doté d'une sensibilité permettant de détecter rapidement des changements importants dans la santé de la population, le réseau Influenzanet pourrait devenir un instrument largement utilisé dans la préparation et le contrôle en santé publique.

Analyse génomique de Salmonella enterica sérotype Paratyphi A pendant une épidémie au Cambodge, 2013-2015

Kuijpers LMF, Le Hello S, Fawal N, Fabre L, Tourdjman M, Dufour M, Sar D, et al.

En 2013, une augmentation inhabituelle du nombre de cas d'infections à Salmonella enterica sérotype Paratyphi A (Salmonella Paratyphi A) a été identifiée chez des patients à Phnom Penh, au Cambodge, et chez des voyageurs européens, américains et japonais revenant du Cambodge. Les enquêtes épidémiologiques n'ont pas permis d'identifier d'exposition commune pour ces cas. Afin d'analyser la structure de la population et la diversité génétique de ces souches de Salmonella Paratyphi A, un séquençage génomique de 65 isolats recueillis entre 1999 à 2014 a été réalisé : 55 provenant d'infections acquises au Cambodge et 10 d'infections acquises dans d'autres pays d'Asie, d'Afrique et d'Europe. Des séquences de lecture courte provenant de 80 génomes publiés dans le monde et de 13 génomes publiés associés à une épidémie en Chine ont également été incluses. Une électrophorèse en champ pulsé (PFGE) a été réalisée sur un sous-ensemble d'isolats. Les analyses génomiques ont révélé des informations beaucoup plus précises pour le suivi des souches individuelles que la PFGE. Sur les 36 isolats acquis au Cambodge au cours de la période 2013-2014, 34 appartenaient au même clade, C5, de la lignée C. Ce clade avait été isolé au Cambodge depuis au moins 1999. Les isolats de l'épidémie chinoise appartenaient à un clade différent (C4) et étaient résistants à l'acide nalidixique, tandis que les isolats de l'épidémie cambodgienne affichaient une multirésistance aux antibiotiques. Depuis 2014, le nombre total de cas a diminué, mais une augmentation des isolats C5 résistants à l'acide nalidixique a été observée. La fréquence de ces isolats doit être surveillée car ils présentent une sensibilité réduite à la ciprofloxacine, antibiotique de première ligne utilisé pour le traitement de la fièvre paratyphoïde.