

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 28 février 2017.

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, Lepoutre A, Fonteneau L, Baudon C, Halftermeyer Zhou F, Le Strat Y, Levy Bruhl D.** Seroprevalence of cytomegalovirus infection in France in 2010. *Epidemiol Infect* 2017;(In Press):8 p. **accès libre et gratuit**
[Lire l'article](#)

- **Brouard C, Pillonel J, Sogni P, Chollet A, Lazarus JV, Pascal X, Barin F, Jauffret Roustide M,** ANRS Coquelicot Survey Group. Hepatitis B virus in drug users in France: prevalence and vaccination history, ANRS-Coquelicot Survey 2011-2013. *Epidemiol Infect* 2017;(In Press):11 p.
[Lire la notice bibliographique](#)

- Cousien A, Tran VC, Deuffic Burban S, **Jauffret Roustide M**, Dhersin JS, Yazdanpanah Y. Reply to "Addressing opioid use disorder in modeling hepatitis C transmission among persons who inject drugs". *Hepatology* 2017;(In Press):2 p.
[Lire la notice bibliographique](#)

- Gosselin A, Lelievre E, Ravalihasy A, **Lydie N, Lert F, Desgrees du Lou A, Parcours Study Group** "Times are changing": the impact of HIV diagnosis on Sub-Saharan migrants' lives in France. *PLoS One* 2017;12(1):e0170226. **accès libre et gratuit**
[Lire l'article](#)

- Jehannin Ligier K, **Belot A**, Guizard AV, Bossard N, Launoy G, **Uhry Z**, FRANCIM network Incidence trends for potentially human papilloma virus-related and -unrelated head and neck cancers in France using population-based cancer registries data: 1980-2012. *Int J Cancer* 2017;(In Press):24 p.
[Lire la notice bibliographique](#)

- **Lassalle M, Caserio Schonemann C, Gallay A, Rey G, Fouillet A.**

Pertinence of electronic death certificates for real-time surveillance and alert, France, 2012-2014. Public Health 2017;143:85-93.

[Lire la notice bibliographique](#)

-
- Mazuet C, Legeay C, Sautereau J, Bouchier C, Criscuolo A, Bouvet P, **Trehard H, Jourdan Da Silva N, Popoff M.**

Characterization of Clostridium baratii type F strains responsible for an outbreak of botulism linked to beef meat consumption in France. PLoS Curr 2017;(1):14 p.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

-
- **Methy N, Meyer L, Bajos N, Velter A.**

Generational analysis of trends in unprotected sex in France among men who have sex with men: the major role of context-driven evolving patterns. PLoS One 2017;12(2):e0171493.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

-
- Most B, Pommier de Santi V, **Pages F**, Mura M, Uedelhoven WM, Faulde MK.

Long-lasting permethrin-impregnated clothing: protective efficacy against malaria in hyperendemic foci, and laundering, wearing, and weathering effects on residual bioactivity after worst-case use in the rain forests of French Guiana. Parasitol Res 2016;116(2):677-84.

[Lire la notice bibliographique](#)

| REVUES EN FRANÇAIS |

- **Santin G, Benezet L, Geoffroy Perez B**, Bouyer J, Gueguen A.

Une enquête en deux phases pour non-réponse et ses parodonnées pour corriger les biais de non-réponse dans une enquête de surveillance épidémiologique. Rev Epidemiol Sante Publique 2017;(In Press):9 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

| BEH* |

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

-
- Carpentier O, **Bassi C**, Mekhous S, Langrand J.

Pertinence d'un dépistage du saturnisme infantile dans une école de Seine-Saint-Denis. Bull Epidemiol Hebd 2017;(4):78-82.

[Lire l'article](#)

-
- **Lecoffre C**, de Peretti C, **Gabet A**, Grimaud O, Woimant F, Giroud M, Bejot Y, **Olie V.**

L'accident vasculaire cérébral en France : patients hospitalisés pour AVC en 2014 et évolutions 2008-2014. Bull Epidemiol Hebd 2017;(5):84-94.

[Lire l'article](#)

-
- **Lecoffre C**, de Peretti C, **Gabet A**, Grimaud O, Woimant F, Giroud M, Bejot Y, **Olie V.**

Mortalité par accident vasculaire cérébral en France en 2013 et évolutions 2008-2013. Bull Epidemiol Hebd 2017;(5):95-100.

[Lire l'article](#)

Séroprévalence de l'infection à cytomégalo­virus en France en 2010*Antona D, Lepoutre A, Fonteneau L, Baudon C, Halftermeyer Zhou F, Le Strat Y, Levy Bruhl D.*

L'infection à cytomégalo­virus (CMV) demeure la principale cause d'infection virale congénitale dans les pays développés. La mesure de la prévalence nationale de cette infection, en particulier chez les femmes en âge de procréer, est très utile pour estimer le risque d'infection congénitale à CMV et pour identifier les groupes à risque qui doivent être ciblés pour des interventions comportementales et / ou vaccinales une fois qu'un vaccin sera disponible. Afin d'atteindre ces objectifs, une étude de séroprévalence a été réalisée en 2010 à l'aide d'un échantillon national représentatif de 2536 personnes âgées de 15 à 49 ans, vivant en métropole et se présentant dans des laboratoires privés de microbiologie pour un test sanguin. Tous les échantillons de sang ont été analysés dans le même laboratoire et testés vis-à-vis des IgG spécifiques du CMV en utilisant une technique d'immuno-enzymatique (Elisa PKS Medac Enzyme immunoassay). L'estimation globale de la séroprévalence de l'infection à CMV chez les personnes âgées de 15 à 49 ans était de 41,9%. Les estimations étaient plus élevées chez les femmes que chez les hommes (respectivement 45,6% et 39,3%) et les personnes nées dans un pays non occidental étaient plus susceptibles d'être séropositives au CMV que celles nées en France ou dans un autre pays occidental (93,7% contre 37,7 %). Nos résultats indiquent qu'un pourcentage important de femmes en âge de procréer en France sont séronégatives pour le CMV et donc à risque d'infection primaire par le CMV pendant la grossesse. Les mesures éducatives et les futurs vaccins sont des questions clés pour prévenir l'infection chez les femmes enceintes et la maladie congénitale à CMV.

« Les temps changent » : l'impact du diagnostic du VIH sur la vie des migrants subsahariens en France*Gosselin A, Lelievre E, Ravalihasy A, Lydie N, Lert F, Desgrees du Lou A, Parcours Study Group*

Les migrants représentent 35% des diagnostics de VIH dans l'Union européenne (ECDC//OMS 2014). L'impact d'un tel diagnostic d'infection chronique sur la vie de personnes déjà marquées par la migration est peu documenté. Dans cet article, nous évaluons l'impact du diagnostic de VIH sur l'activité, l'union et le bien-être des migrants africains vivant en France, qui est le deuxième groupe le plus touché par le VIH derrière les HSH. Nous le comparons avec l'impact du diagnostic d'hépatite B, une autre infection à vie qui affecte les migrants africains. Nous avons utilisé l'enquête rétrospective biographique ANRS PARCOURS menée en 2012-2013 dans 74 établissements de santé de la région parisienne. Cette enquête a recueilli 926 trajectoires de vie auprès de migrants subsahariens vivant avec le VIH et 779 avec l'hépatite B. Nous avons modélisé la probabilité de perte d'activité, d'expérience d'une rupture conjugale et de dégradation du bien-être année par année depuis l'âge de 18 ans jusqu'à la collecte de données. Puis, nous avons estimé l'impact de la migration et des diagnostics de VIH et d'hépatite B sur ces probabilités après ajustement sur d'autres facteurs grâce à des régressions logistiques en temps discret. La migration entraînait une perte d'activité et une rupture conjugale, même si le diagnostic du VIH après la migration n'avait pas d'incidence statistique sur ces résultats. Pourtant, le diagnostic du VIH avait un impact négatif significatif sur le bien-être (aOR = 11,31 [4,64 27,56] chez les hommes et 5,75 [2,79 11,86] chez les femmes). Cet impact négatif sur le bien-être avait tendance à diminuer chez les personnes diagnostiquées après 2004. L'impact négatif du diagnostic du VIH sur le bien-être des migrants africains semble s'être atténué au cours de la dernière décennie, suggérant une normalisation de l'expérience subjective du diagnostic du VIH.

Caractérisation des souches de Clostridium baratii de type F responsables d'un cas groupé de botulisme lié à la consommation de viande de boeuf en France

Mazuet C, Legeay C, Sautereau J, Bouchier C, Criscuolo A, Bouvet P, Trehard H, Jourdan Da Silva N, Popoff M.

Un deuxième cas groupé de botulisme due à Clostridium baratii est survenu en France au mois d'août 2015 et a touché trois patients qui avaient pris leur repas dans un restaurant le même jour. Nous rapportons la caractérisation des isolats de C. baratii, y compris le séquençage complet du génome (WGS). Quatre isolats de C. baratii collectés au mois d'août 2015 pendant ce deuxième cas groupé ont été analysés pour la production de toxine et leur typage, ainsi que pour la caractérisation génétique. Le WGS a été réalisé à l'aide du kit NEBNext Ultra DNA Library Prep for Illumina (New England Biolabs) et séquencé sur la machine MiSeq (Illumina) dans des lectures « paired-end » de 250 bases. L'arbre phylogénétique a été produit sur la base de la méthode UPGMA avec des distances génétiques calculées en utilisant le modèle Kimura à deux paramètres. Des analyses évolutives ont été réalisées à l'aide du logiciel Bionumerics (V.6.6 Applied Maths).

Trois isolats de C. baratii provenant des selles des patients et un isolat de la viande ont produit une neurotoxine botulique (BoNT) de type F et conservé un gène bont / F7 dans le groupe OrfX. Tous les isolats étaient identiques selon le WGS. Cependant, la phylogénie du génome central a montré que les quatre souches de C. baratii étaient éloignées de celles du précédent cas groupé de C. baratii en France en 2014 et des autres souches de C. baratii présentes dans les banques de données.

Le fait que les souches isolées des échantillons des patients et de la viande étaient génétiquement identiques étaye le fait que la viande utilisée pour préparer la sauce bolognaise était responsable de ce deuxième cas groupé de botulisme en France. Ces isolats n'étaient pas liés à ceux du premier cas groupé de botulisme à C. baratii en France en 2014, indiquant une source distincte de contamination. LE SCG a fourni la détermination solide de la parenté génétique et des informations sur le typage de BoNT et la localisation génomique du locus génétique de la toxine.