

## 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 du mois d'août 2017 correspondent aux articles référencés dans les espaces documentaires de Santé publique France (accessibles depuis le site de [Santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr)) entre le 1<sup>er</sup> et le 31 août 2017.

**Santé publique France** est l'agence nationale de santé publique créée le 1<sup>er</sup> 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 |

- Kab S, **Moisan F**, Preux PM, Marin B, **Elbaz A**.

Nationwide incidence of motor neuron disease using the French health insurance information system database. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener* 2017;18(5-6):426-33.

[Lire la notice bibliographique](#)

- Beyrouthy R, Robin F, Lessene A, Lacomat I, Dortet L, Naas T, **Pontiès V**, Bonnet R. MCR-1 and OXA-48 in vivo acquisition in KPC-producing *Escherichia coli* after colistin treatment. *Antimicrob Agents Chemother* 2017;61(8):pii: e02540-16.

[Lire la notice bibliographique](#)

- **Mailles A**, Ogielska M, Kemiche F, Garin Bastuji B, Brieu N, Burnusus Z, Creuwels A, Danjean MP, Guiet P, Nasser V, Tourrand B, Valour F, Maurin M, O'Callaghan D, Mick V, **Vaillant V**, Jay M, Lavigne JP, **de Valk H**.

*Brucella suis* biovar 2 infection in humans in France: emerging infection or better recognition?

*Epidemiol Infect* 2017;(In Press):6 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

- **Sanna A**, **Le Strat Y**, Roudot Thoraval F, Deuffic Burban S, Carrieri P, Delarocque Astagneau E, **Larsen C**.

Severe liver disease related to chronic hepatitis C virus infection in treatment-naive patients: epidemiological characteristics and associated factors at first expert centre visit, France, 2000 to 2007 and 2010 to 2014. *Euro Surveill* 2017;22(30):pii: 30582.

[Lire l'article](#)

**accès libre et gratuit**

- Baggio S, Dupuis M, **Richard JB**, Beck F.

Addictive behaviors and healthcare renunciation for economic reasons in a French population-based sample. *Int J Drug Policy* 2017;49:7 p.

[Lire l'article](#)

**accès libre et gratuit**

- **Le Cossec C, Perrine AL, Beltzer N, Fuhrman C, Carcaillon Bentata L.**

Pre-frailty, frailty, and multimorbidity: prevalences and associated characteristics from two French national surveys. *J Nutr Health Aging* 2016;20(8):860-69.

[Lire la notice bibliographique](#)

- 
- **Coly S, Vincent N, Vaissiere E, Charras Garrido M, Gallay A, Ducrot C, Mouly D.**

Waterborne disease outbreak detection: an integrated approach using health administrative databases. *J Water Health* 2017;15(4):475-89.

[Lire la notice bibliographique](#)

- 
- **Hermetet C, Dubois F, Gaudy Graffin C, Bacq Y, Royer B, Gaborit C, d'Alteroche L, Desenclos JC, Roingard P, Grammatico Guillon L.**

Continuum of hepatitis C care in France: a 20-year cohort study. *PLoS One* 2017;12(8):e0183232.

[Lire l'article](#)

**accès libre et gratuit**

- 
- **Riviere J, Le Strat Y, Hendrikx P, Dufour B.**

Cost-effectiveness evaluation of bovine tuberculosis surveillance in wildlife in France (Sylvatub system) using scenario trees. *PLoS One* 2017;12(8):e0183126.

[Lire l'article](#)

**accès libre et gratuit**

---

## | REVUES EN FRANÇAIS |

- 
- **Goldberg M, Carton M, Doussin A, Fagot Campagna A, Heyndrickx E, Lemaitre M, Nicolau J, Quantin C.**

Le réseau REDSIAM (Réseau données Sniiram) Spécial REDSIAM. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2017;(In Press):5 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

- 
- **Serfaty A, Baron S, Crenn Hebert C, Barry Y, Tala S.**

Périnatalité et bases de données médico-administratives : quels usages, quels acteurs, quels enjeux pour les données sur les naissances ? Spécial REDSIAM. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2017;(In Press):11 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

---

## | BEH\* |

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

- 
- **Velter A, Sauvage C, Saboni L, Sommen C, Alexandre A, Lydie N, Peytavin G, Barin F, Lot F, groupe PREVAGAY2015.**

Estimation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises PREVAGAY 2015. *Bull Epidemiol Hebd* 2017;(18):347-54.

[Lire l'article](#)

### **Comportements addictifs et renoncement aux soins de santé pour raisons financières dans un échantillon représentatif de la population française**

*Baggio S, Dupuis M, Richard JB, Beck F*

Le renoncement aux soins de santé pour des raisons financières est une préoccupation majeure en matière de santé, mais les études sont rares chez les consommateurs de drogue, même s'ils représentent une population vulnérable nécessitant des soins médicaux. Cette étude porte sur les associations entre le renoncement aux soins de santé pour raisons financières et les comportements addictifs (alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites et jeux de hasard et d'argent) dans un échantillon de la population d'adultes vivant en France, un pays qui bénéficie d'une couverture de santé universelle.

Les données proviennent du Baromètre santé de 2014, une enquête transversale menée parmi un échantillon représentatif aléatoire de la population générale âgée de 18 à 64 ans et résidant en France (n = 12 852). Les mesures portaient sur le renoncement aux soins de santé, la consommation de substances (alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites) et le jeu. L'expérimentation, l'usage récréatif, l'usage régulier et l'usage problématique ont été évalués. Les régressions logistiques ont été utilisées pour tester la relation entre le renoncement aux soins de santé et les comportements addictifs, en contrôlant les covariables concernées.

Un total de 25% des participants avaient renoncé aux soins au moins une fois au cours des douze mois précédents. La majorité des variables de consommation de drogues étaient significativement associées à une augmentation du renoncement aux soins de santé. Cela était le cas aussi bien dans le cadre d'un usage régulier, problématique que d'un usage récréatif ou expérimental. Le fait de jouer régulièrement n'était pas associé au renoncement aux soins de santé, contrairement à une pratique de jeu irrégulière.

Cette étude a montré que les comportements addictifs, comprenant la consommation de substances et le jeu, faisaient partie de la charge de vulnérabilité des personnes qui occultent les soins. Par conséquent, l'élaboration de politiques visant à réduire les inégalités en matière de santé doit cibler plus largement les usagers de drogues et les différents profils de joueurs, et pas seulement des usagers problématiques.

### **Évaluation coût-efficacité de la surveillance de la tuberculose bovine dans la faune en France (système Sylvatub) à l'aide d'arbres de scénarios**

*Riviere J; Le Strat Y; Hendrikx P; Dufour B*

La tuberculose bovine (TBb) est une maladie commune chez les bovins et la faune, avec des implications sanitaires, zoonotiques et économiques. Les animaux sauvages infectés, et en particulier les réservoirs, risquent de nuire à l'éradication de la TBb chez les populations bovines, avec un impact probable important sur le commerce international du bétail. Par conséquent, la surveillance de la TBb dans la faune revêt une importance particulière pour mieux comprendre le rôle épidémiologique des espèces sauvages et adapter les mesures de contrôle. En France, un système de surveillance de la TBb pour la faune sauvage, le système Sylvatub, a été mis en place en 2011. Il repose sur trois composantes de surveillance (SSC) : surveillance passive sur les animaux chassés (EC-SSC), surveillance passive sur les animaux décédés ou sur le point de décéder (SAGIR-SSC) et surveillance active (SAGIR-SSC). L'efficacité du système Sylvatub a déjà été évaluée en estimant sa sensibilité (c'est-à-dire la probabilité de détecter au moins un cas d'infection à TBb par chaque composante SSC, espèce et zone à risque). Toutefois, pour évaluer globalement la performance d'un système de surveillance, la mesure de sa sensibilité n'est pas suffisante, sachant que d'autres facteurs tels que les facteurs économiques ou socio-économiques sont susceptibles d'avoir un impact sur son efficacité. Nous rapportons ici une estimation des coûts des activités de surveillance du système Sylvatub et de la rentabilité de chaque composante de surveillance, par espèce et par niveau de risque, en fonction de la modélisation des arbres des scénarios avec la même structure arborescente utilisée pour l'évaluation de la sensibilité. La rentabilité de la surveillance du système Sylvatub est meilleure dans les départements à risque élevé, en raison notamment de la plus grande probabilité de détection de l'infection (sensibilité). En outre, la surveillance du volet EC-SSC, qui a le coût unitaire le plus élevé, est plus efficace que la surveillance renforcée du volet SAGIR-SSC, en raison de sa meilleure sensibilité. Le calcul du rapport coût-efficacité montre que la composante PSURV-SSC reste la composante de surveillance la plus rentable du système Sylvatub, malgré son coût élevé en termes de coordination, de collecte d'échantillons et d'analyse en laboratoire.