

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 de février 2018 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^{er} et le 28 février 2018.

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 |

-
- Malmqvist E, Oudin A, **Pascal M, Medina S.**

Choices behind numbers: a review of the major air pollution health impact assessments in Europe. *Curr Environ Health Rep* 2018;(In Press):10 p.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

-
- **Ramalli L**, Mulero S, Noel H, Chiappini JD, Vincent J, Barre Cardi H, **Malfait P**, Normand G, Busato F, Gendrin V, Allienne JF, Fillaux J, Boissier J, Berry A.

Persistence of schistosomal transmission linked to the Cavu river in southern Corsica since 2013. *Euro Surveill* 2018;23(4):pii=18-00017.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

-
- **Laporte A, Vandentorren S**, Detrez MA, Douay C, Le Strat Y, Le Mener E, Chauvin P, SAMENTA research group.

Prevalence of mental disorders and addictions among homeless people in the Greater Paris area, France. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(2):pii: E241.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

-
- Vignier N, Desgrees du Lou A, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Lert F, **Lydie N**, Bouchaud O, Dray Spira R, Parcours Study Group.

Access to health insurance coverage among sub-Saharan African migrants living in France: Results of the ANRS-PARCOURS study. *PLoS One* 2018;13(2):e0192916.

[Lire l'article](#)

accès libre et gratuit

-
- Klingelschmidt J, Milner A, **Khireddine Medouni I**, Witt K, Alexopoulos EC, Toivanen S, LaMontagne AD, Chastang JF, Niedhammer I.

Suicide among agricultural, forestry, and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis. *Scand J Work Environ Health* 2018;44(1):3-15.

[Lire la notice bibliographique](#)

-
- Laouali N, **Pilorget C**, Cyr D, Neri M, Kaerlev L, Sabroe S, Gorini G, Richiardi L, Morales Suarez Varela M, Llopis Gonzalez A, Ahrens W, Jockel KH, Afonso N, Eriksson M, Merletti E, Olsen J, Lyng E, Guenel P.

Occupational exposure to organic solvents and risk of male breast cancer: a European multicenter case-control study. *Scand J Work Environ Health* 2018;(In Press):11 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

| REVUES EN FRANCAIS |

- Richaud Eyraud E, **Gigonzac V**, Rondet C, **Khiredine Medouni I**, **Chan Chee C**, **Cherie Challine L**, Ludes B, Rey G.

État des lieux des pratiques et de la rédaction des certificats de décès par les instituts médico-légaux en France, en 2016, dans la perspective de la mise en place d'un volet complémentaire du certificat de décès. *La revue de médecine légale* 2017;(In Press):9 p.

[Lire la notice bibliographique](#)

| BEH* |

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

- Mazuet C, **Jourdan Da Silva N**, Legeay C, Sautereau J, Popoff MR.
- Le botulisme humain en France, 2013-2016. *Bull Epidemiol Hebd* 2018;(3):46-54.

[Lire l'article](#)

| RÉSUMÉS |

Prévalence des troubles mentaux et des addictions chez les personnes sans logement personnel en Ile-de-France, France.

Laporte A, Vandentorren S, Detrez MA, Douay C, Le Strat Y, Le Mener E, Chauvin P, SAMENTA research group.

L'étude Samenta a été réalisée en 2009 pour estimer la prévalence des troubles psychiatriques et des addictions chez les personnes sans logement personnel en Ile-de-France. La méthodologie de l'enquête reposait sur un sondage complexe de façon à obtenir un échantillon aléatoire de personnes sans logement fréquentant des services d'aide (n = 859), accueils de jour, centres d'hébergement d'urgence ou de réinsertion sociale, points de distribution de repas chauds, et des hôtels sociaux. Les données ont été recueillies par un enquêteur professionnel à l'aide du mini-questionnaire international de neuropsychiatrie (*Mini International Neuropsychiatric Interview*), complété par un entretien clinique ouvert réalisé par un psychologue t. Au final, un psychiatre a évalué le diagnostic psychiatrique selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM, 10e révision). Un tiers des personnes sans logement de la région parisienne souffraient d'au moins un trouble psychiatrique sévère: troubles psychotiques (13%), troubles anxieux (12%) ou troubles sévères de l'humeur (7%). Une personne sur cinq était alcoolique et 18% t des consommaient des drogues. Les femmes présentaient une prévalence significativement plus élevée de troubles anxieux et de dépression que les hommes, qui étaient plus susceptibles de souffrir de troubles psychotiques. Les personnes sans domicile d'origine française présentaient plus souvent des troubles psychiatriques sévères, ainsi que les personnes ayant vécu traumatismes avant l'âge de 18 ans (fugues, violences sexuelles, disputes parentales et / ou addictions). Les taux de prévalence des principaux troubles psychiatriques au sein de la population des sans-abri de notre étude étaient cohérents avec ceux rapportés dans d'autres villes occidentales. Nos résultats préconisent une

amélioration de la détection, de l'hébergement et des soins des personnes sans logement souffrant de troubles psychiatriques.

Accès à l'assurance maladie parmi les migrants africains subsahariens vivant en France: résultats de l'étude ANRS-PARCOURS

Vignier N, Desgrees du Lou A, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Lert F, Lydie N, Bouchaud O, Dray Spira R, Parcours Study Group.

L'accès aux soins des migrants dépend de leur couverture d'assurance maladie dans le pays d'accueil. Nous avons cherché à évaluer la dynamique et les déterminants de l'acquisition de la couverture maladie en France auprès des migrants subsahariens. Dans l'enquête PARCOURS sur les événements de vie menée en 2012-2013 en région parisienne, des données sur la couverture d'assurance maladie ont été collectées chaque année depuis l'arrivée en France auprès de trois groupes de migrants subsahariens recrutés dans les centres de soins primaires (N = 763), les services de prise en charge pour le VIH (N = 923) et les services de prise en charge de l'hépatite B chronique (N = 778). Pour chaque année, les déterminants de l'acquisition et de la perte de la couverture d'assurance maladie ont été analysés avec des modèles de régression logistique à effets mixtes. L'année de leur arrivée, 63,4% des femmes et 55,3% des hommes ont obtenu une couverture d'assurance maladie. En revanche, trois ans après leur arrivée, 14% des femmes et 19% des hommes n'avaient toujours pas de couverture. L'acquisition de la couverture d'assurance maladie était plus rapide en cas d'infection par le VIH ou l'hépatite B pour les migrants arrivés après 2000, et pour les femmes enceintes et celles qui poursuivaient des études. A l'inverse, l'acquisition de la couverture d'assurance maladie était plus lente en l'absence de carte de séjour et de ressources financières pour les hommes. En outre, les femmes et les hommes qui ne possédaient pas de titre de séjour étaient plus susceptibles d'avoir perdu leur couverture à l'assurance maladie. En France, le système d'assurance maladie visant à protéger tous les citoyens, y compris les sans-papiers, permet aux migrants d'Afrique subsaharienne d'avoir un accès rapide à l'assurance maladie. Néanmoins, cet accès peut être compromis par des insécurités administratives et sociales.