

### LES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE DANS LA REGION ILE-DE-FRANCE EN 2011

#### | Editorial |

Dr Stéphanie Vandentorren, responsable de la Cellule de l'InVS en régions Ile-de-France Champagne-Ardenne (Cire IdF-CA)

Les maladies à déclaration obligatoire (MDO) sont un outil primordial de la veille sanitaire qui permet de mesurer l'évolution de l'incidence, de détecter des regroupements de cas et des tendances épidémiologiques et d'intervenir précocement pour limiter la diffusion de certains agents infectieux au niveau local, régional ou national. L'Institut de veille sanitaire (InVS) est responsable de la coordination du dispositif et des bases des MDO.

Depuis sa conception, ce dispositif a connu plusieurs phases de développement. Il a été renforcé en 2003 pour améliorer l'exhaustivité des déclarations et mieux préserver l'anonymat des personnes. Entre 2005 et 2012, cinq nouvelles maladies sont venues s'ajouter à la liste : rougeole et hépatite A, dengue et chikungunya, et enfin récemment le mésothéliome.

Le recueil d'informations de tous les cas de maladies à déclaration obligatoire se fait auprès des biologistes et médecins et met en jeu deux procédures successives : le signalement et la notification.

Le signalement permet aux médecins de l'Agence régionale de santé (ARS) de réagir rapidement, de mettre en place des mesures de prévention individuelle et collective autour des cas, et si nécessaire de déclencher une investigation plus approfondie pour identifier l'origine de la maladie. La notification via la fiche spécifique à chaque pathologie fournit des informations pour analyser l'évolution dans le temps de ces maladies et adapter le pilotage et l'évaluation des programmes de santé publique.

Ce numéro du Bulletin de veille sanitaire est consacré aux MDO en 2011 dans la région Ile-de-France.

L'objet de ce tableau de bord est de présenter les données sous une forme synthétique et de les mettre à la disposition des acteurs de la veille et de l'alerte de la région. Des analyses plus détaillées de certaines MDO sont publiées régulièrement dans le BVS (par exemple tuberculose). Dans ce numéro, l'exemple de la rougeole nous montre que la vigilance est nécessaire pour éviter le retour de maladies anciennes. Quant à la tuberculose, le taux d'incidence encore élevé souligne le lourd tribut de la précarité de certaines populations.

Depuis la création de l'ARS Ile-de-France, les DO doivent être réalisées auprès d'un point focal unique pour la région, le Centre de réception et de régulation des signaux, mettant ainsi à disposition des professionnels de santé une adresse unique pour tous leurs signalements obligatoires ou non :

ARS Ile-de-France  
Tél : 0 825 811 411  
Fax : 01 44 02 06 76  
Courriel : [ars75-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars75-alerte@ars.sante.fr)

Les fiches de notification des MDO sont téléchargeables sur le site web de l'InVS à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/31-maladies-a-declaration-obligatoire>

## | Les maladies à déclaration obligatoire, Ile-de-France, 2011 |

Emeline Leporc, Dr Nicolas Carré, Cire IdF-CA

### Nombres de notifications des 30 maladies à déclaration obligatoire selon les départements, Île-de-France, 2011

Département de domicile*	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Botulisme	3	0	0	0	0	1	0	1	5
Brucellose	3	1	0	1	0	2	1	2	10
Charbon	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Chikungunya	3	0	0	0	0	0	0	1	4
Choléra	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphthérie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvres hémorragiques africaines	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes	9	4	5	4	3	15	5	9	54
Hépatite aiguë A	23	12	15	23	8	42	19	14	156
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	4	2	3	2	0	2	1	1	15
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade**									
⇒ VIH	542	75	66	106	163	223	86	73	1 334
⇒ SIDA	71	6	14	11	30	36	19	14	201
Infection invasive à méningocoque	19	9	6	5	17	16	8	7	87
Légionellose	19	13	12	22	14	15	15	14	124
Listériose	9	5	5	8	6	5	5	2	45
Orthopoxviroses dont la variole	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme "autochtone"	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	589	108	171	115	183	271	224	130	1 791
Saturnisme chez l'enfant mineur	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob	6	0	3	3	1	1	1	2	17
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Toxi-infection alimentaire collective	63	13	19	20	13	25	17	16	186
Tuberculose									
⇒ Tuberculose maladie	413	136	130	159	180	415	186	149	1 768
⇒ Infection tuberculeuse (< 15 ans)	32	30	22	22	2	143	31	23	305
Tularémie	0	2	1	0	0	0	2	0	5
Typhus exanthématique	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- : données non communiquées

\* selon le département de domicile des cas sauf pour les maladies suivantes où figure le département de la déclaration : brucellose, fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes, rougeole, toxi-infection alimentaire collective, tuberculose, tularémie.

\*\* données provisoires non corrigées pour la sous déclaration et pour les délais de déclaration ; données consultables sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Infection-a-VIH-et-sida>

## Botulisme

- ✦ En 2011, 17 cas de botulisme ont été déclarés en France, dont 5 (29%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
- ✦ Pour les cas franciliens, ont été signalés :
  - ~ 1 cas de botulisme (toxine de type A) infantile par colonisation intestinale pour lequel la consommation d'aucun aliment à risque n'a été retrouvée [1] ;
  - ~ 1 cas de botulisme (toxine de type B) secondaire à la consommation de conserves d'épinards de préparation familiale chez un enfant en bas âge ;
  - ~ 3 cas de botulisme (toxine de type A), survenus en milieu familial, secondaires à la consommation de tapenade d'olives vertes de fabrication artisanale. La survenue d'autres cas dans d'autres régions françaises a entraîné une alerte de portée européenne en septembre 2011. L'investigation vétérinaire a mis en évidence l'utilisation de technique de stérilisation inadéquate par le fabricant.

## Brucellose

- ✦ En 2011, 21 cas de brucellose ont été déclarés en France, dont 10 (48%) en Île-de-France.
- ✦ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 58 ans (étendue : 16 ans – 74 ans) et l'exposition à risque avait toujours eu lieu lors d'un séjour à l'étranger.

## Charbon

- ✦ En 2011, 1 cas de charbon a été déclaré en France, chez une personne domiciliée dans le département des Yvelines. La contamination a eu lieu lors d'un voyage en Turquie après contact cutané avec un bovin charbonneux.

## Chikungunya

- ✦ En 2011, 12 cas de chikungunya ont été déclarés en France, dont 4 (33%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
- ✦ Pour les cas franciliens, 3 avaient signalé un séjour dans un pays étranger (Congo, Inde) dans les 15 jours précédents la date de début des signes. Le dernier cas avait mentionné un accident de laboratoire à l'occasion de manipulation de matériel biologique contenant du virus chikungunya.

## Choléra

- ✦ En 2011, 1 cas de choléra a été déclaré en France, chez une personne domiciliée dans le département de la Seine-Saint-Denis de retour d'un séjour au Bangladesh.

## Fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes

- ✦ En 2011, 146 cas de fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes ont été déclarés en France, dont 54 (37%) en Île-de-France.
- ✦ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 22 ans (2 ans – 57 ans) et le sex-ratio homme/femme (H/F) de 1,3. Un séjour dans un pays étranger au cours du mois précédant la date de début des symptômes était notifié pour 44 cas (81,5%). Pour 6 cas, une ou plusieurs personnes malades ont été retrouvées dans l'entourage.

## Hépatite aiguë A

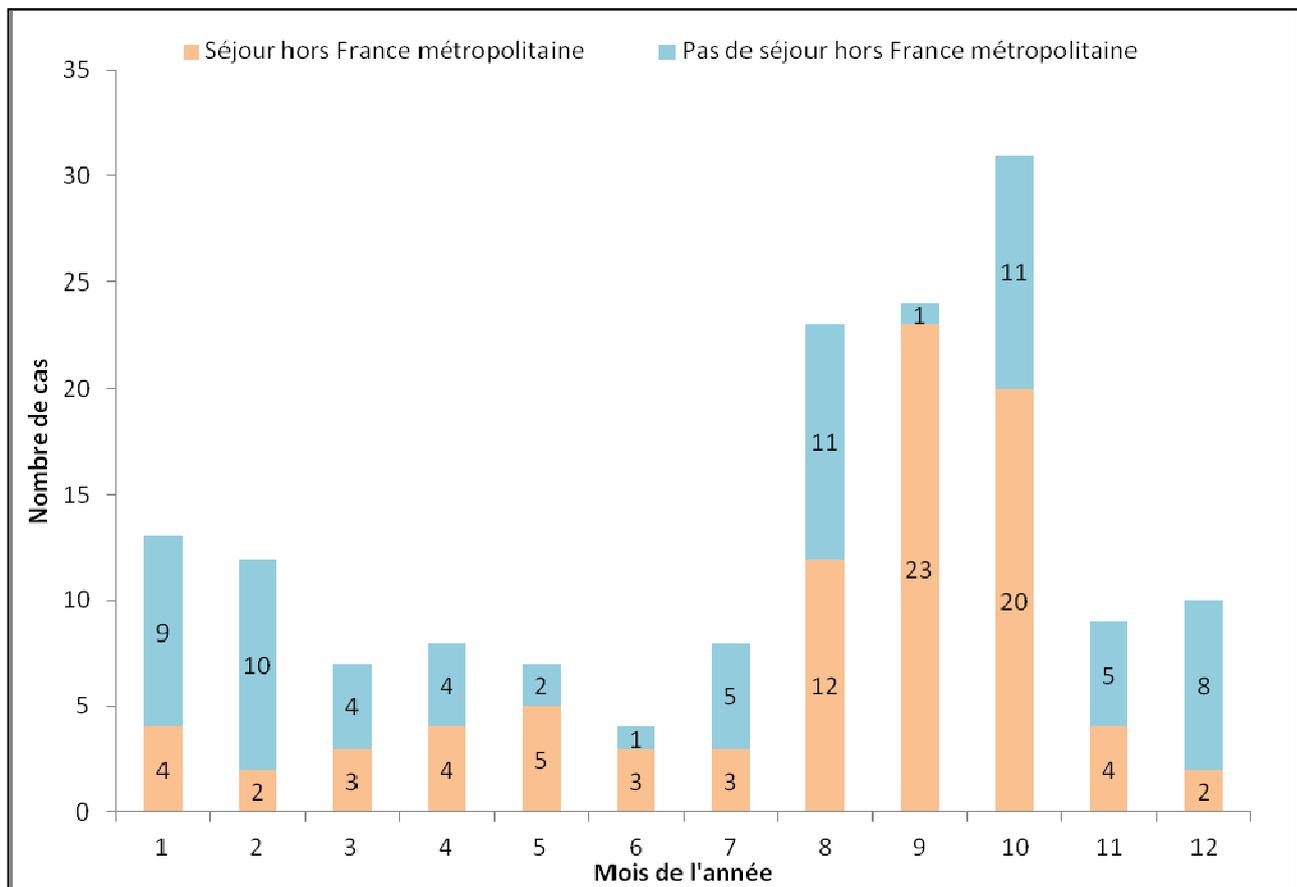
- ✦ En 2011, 1114 cas d'hépatite aiguë A ont été déclarés en France, dont 156 (14%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
- ✦ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 22 ans (1 an – 81 ans) et le sex-ratio (H/F) de 1,3. Le taux de déclaration [2] était de 1,3 cas pour 100 000 habitants.

*1 Sachs Ph, Prot-Labarthe S, King LA et al. Formes graves de botulisme du nouveau-né et du nourrisson : trois observations récentes et algorithme de prise en charge. Réanimation. 2012 .*

*2 Les taux de déclaration ont été calculés à partir des estimations de population 2011 de l'INSEE .*

Les premières manifestations de la maladie ont eu lieu entre le mois d'août et le mois d'octobre dans 50% des cas (n = 78) (figure 1).

**Figure 1 :**  
**Hépatite aiguë A : distribution des cas selon le mois de survenue des premiers symptômes, Île-de-France, 2011 (N = 156)**



Dans les 2 à 6 semaines précédant la date de début des symptômes :

- ~ 85 cas (54,5%) avaient déclaré un séjour hors de France métropolitaine, dont 28 dans un pays du Maghreb ;
- ~ 17 cas (11%) avaient consommé des fruits de mer.

Pour 45 cas (29%), d'autre(s) malades avaient été identifiés dans l'entourage, le plus souvent familial (n = 37).

Par rapport à l'année 2010, une diminution de 52% du nombre de cas déclarés a été observée, notamment dans les départements de Paris et des Hauts-de-Seine, suggérant une sous-déclaration de cette maladie. Une sensibilisation des biologistes déclarants a été réalisée par l'ARS en 2012 en rappelant les modalités et les circuits de signalement et de déclaration.

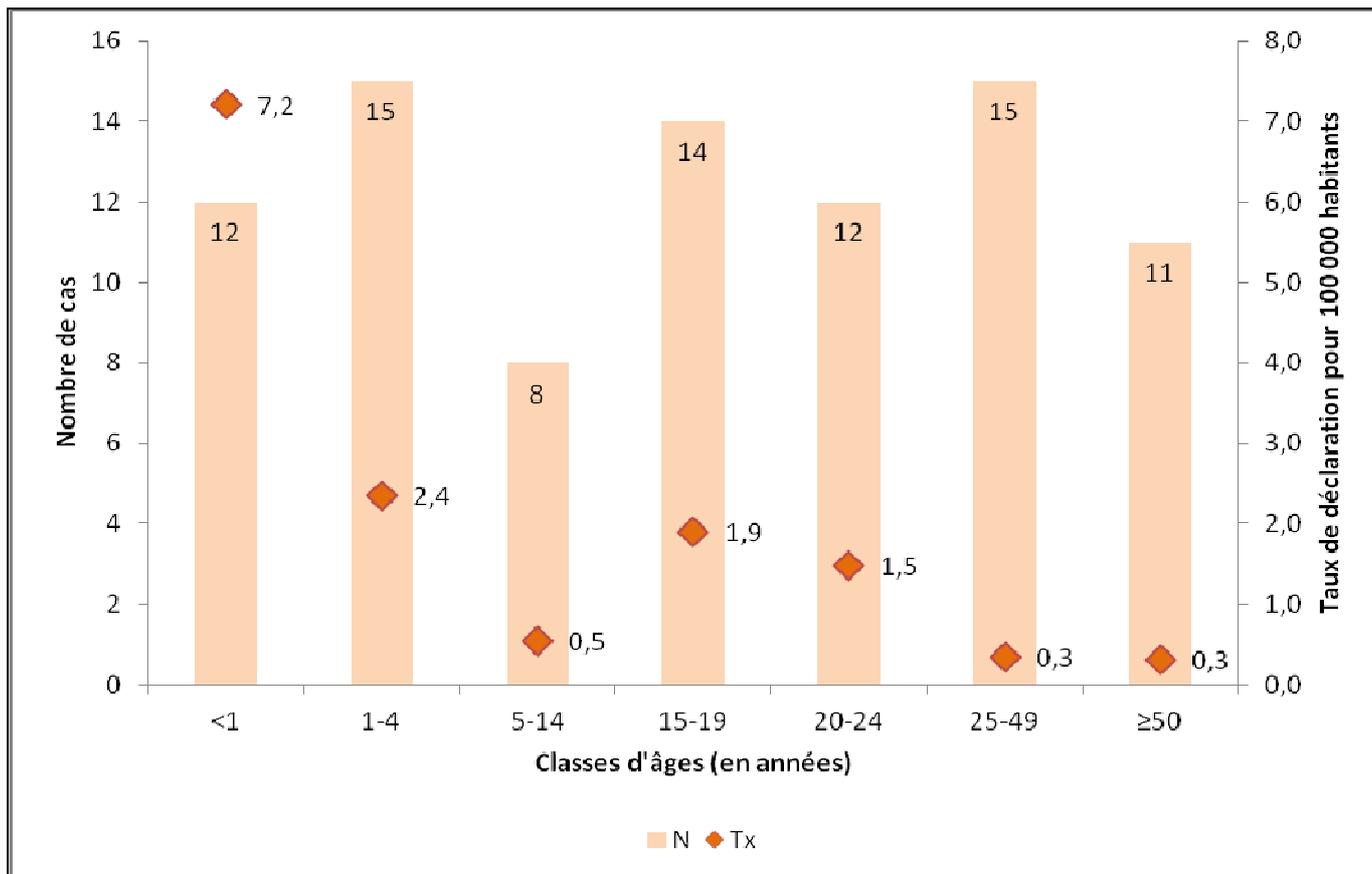
### Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B

- ✦ En 2011, 91 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés en France, dont 15 (16,5%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
  - ✦ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 43 ans (15 ans – 85 ans) et le sex-ratio H/F de 2,7. Un ictère était présent pour 8 cas et 6 cas ont été hospitalisés. Aucun cas d'hépatite fulminante n'a été signalé.
- Dans les 6 semaines à 6 mois précédant le diagnostic d'hépatite B aiguë, aucune exposition potentiellement à risque (ER) n'a été retrouvée pour 8 cas, 1 ER a été retrouvée pour 3 cas, et plusieurs ER ont été retrouvées pour 4 cas.

## Infection invasive à méningocoque (IIM)

- ✦ En 2011, 574 cas d'IIM ont été déclarés en France, dont 87 (15%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
- ✦ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 18 ans (23 jours – 86 ans) et le sex-ratio H/F de 1. Un purpura fulminant était notifié pour 22 cas (25%). La létalité, plus élevée en présence purpura fulminant (9%), était de 5%.  
Le sérotype B était isolé pour 57 cas (65,5%), le sérotype C pour 14 cas (16%), le sérotype Y pour 8 cas (9%), le sérotype W pour 2 cas (2%), les autres sérotypes étant isolés pour moins de 2% des cas.  
Le taux de déclaration était de 0,7 cas pour 100 000 habitants, ce taux étant de 7,2 pour 100 000 pour les enfants âgés de moins d'1 an (figure 2).

Figure 2 : IIM : nombre de cas (N) et taux de déclaration (Tx) selon l'âge, Ile-de-France, 2011 (N = 87)



Les cas survenaient le plus souvent lors du premier trimestre de l'année (42,5%).

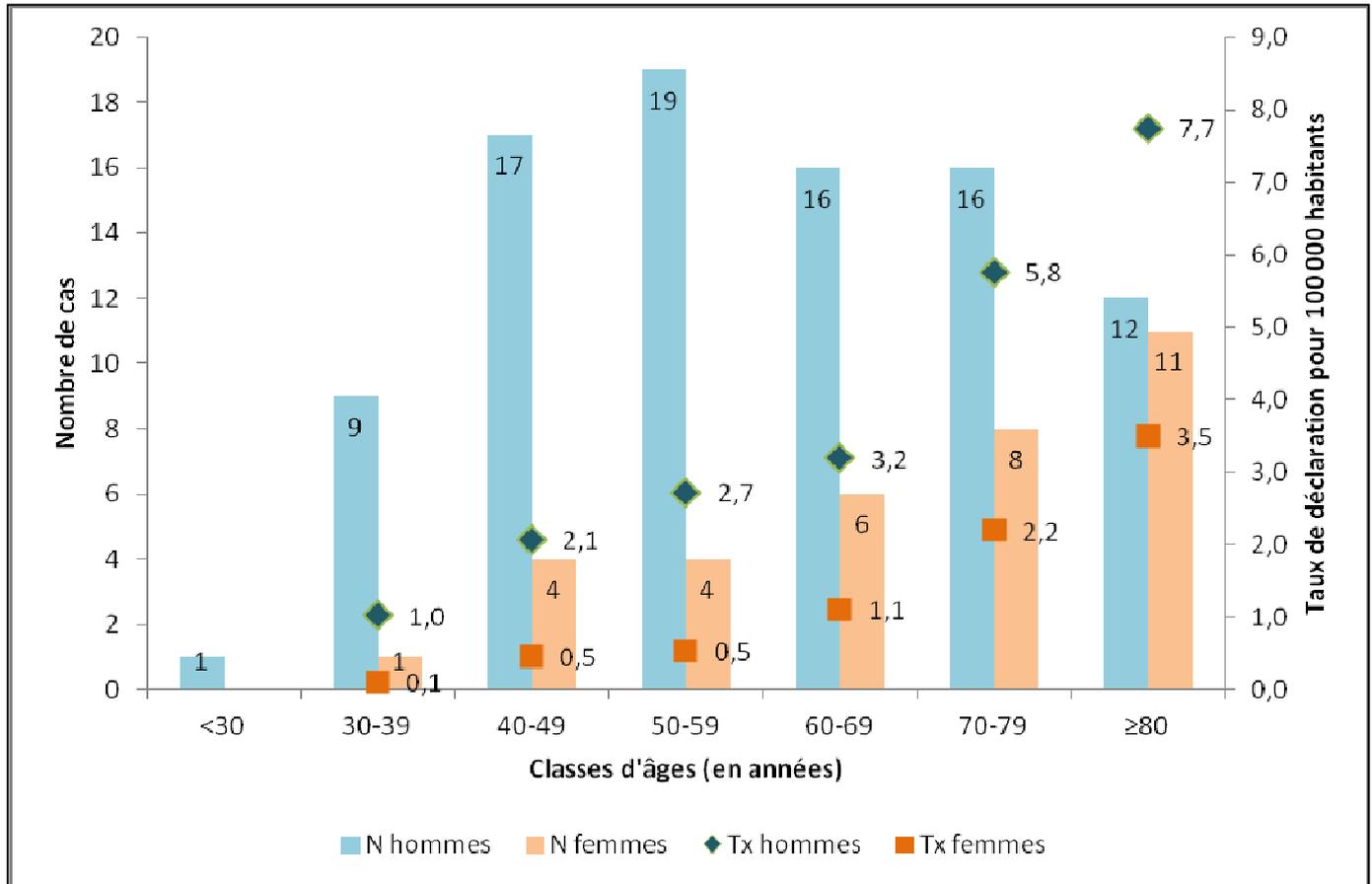
Pour 3 signalements, 1 autre cas a été signalé dans l'entourage.

Lorsque l'information était disponible, le nombre médian de contacts traités par chimioprophylaxie était de 5 personnes dans l'entourage proche d'un cas d'IIM et de 9 personnes lorsqu'il existait des contacts en collectivité. Lorsqu'un vaccin était disponible (sérotype A, C, W135, Y), le nombre médian de contacts vaccinés était de 5 personnes dans l'entourage proche (donnée manquante pour les contacts en collectivité).

## Légionellose

- ✦ En 2011, 1170 cas de légionellose ont été déclarés en France, dont 124 (11%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
- ✦ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 61 ans ½ (29 ans – 93 ans) et le sex-ratio H/F de 2,6. *Legionella pneumophila* de sérotype 1, seul sérotype identifiable par la technique des antigènes solubles urinaires était retrouvée pour 98% des cas. Une souche clinique a été isolée pour 28% des cas (n = 35). La létalité était de 14,5% (n = 18).  
Le taux de déclaration était de 1,05 cas pour 100 000 habitants mais différait selon l'âge et le sexe (figure 3).

Figure 3 : Légionellose : nombre de cas (N) et taux de déclaration (Tx) selon l'âge et le sexe, Ile-de-France, 2011 (N = 124)



Les cas survenaient le plus souvent entre le mois de juin et le mois de septembre (51%).

Parmi les 100 cas (81%) pour lesquels un ou plusieurs facteurs favorisants étaient identifiés, la consommation de tabac avait été déclarée pour 52 cas, une hémopathie ou un cancer pour 20 cas, un diabète pour 19 cas, la prise d'une corticothérapie pour 9 cas, la prise d'un autre immunosuppresseur pour 9 cas, et un autre facteur favorisant pour 25 cas.

Par rapport à l'année 2010, une diminution du nombre de cas de 34% a été observée, particulièrement à Paris.

### Listériose

- ✦ En 2011, 280 cas de listériose ont été déclarés en France, dont 45 (16%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
  - ✦ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 63 ans (2 ans – 91 ans) et le sex-ratio H/F de 1. La létalité était de 18% (n = 8). La transmission était d'origine materno-néonatale pour 10 cas (22%).
- Pour 29 cas (64%), il existait une pathologie sous-jacente et/ou l'indication d'un traitement immunosuppresseur.

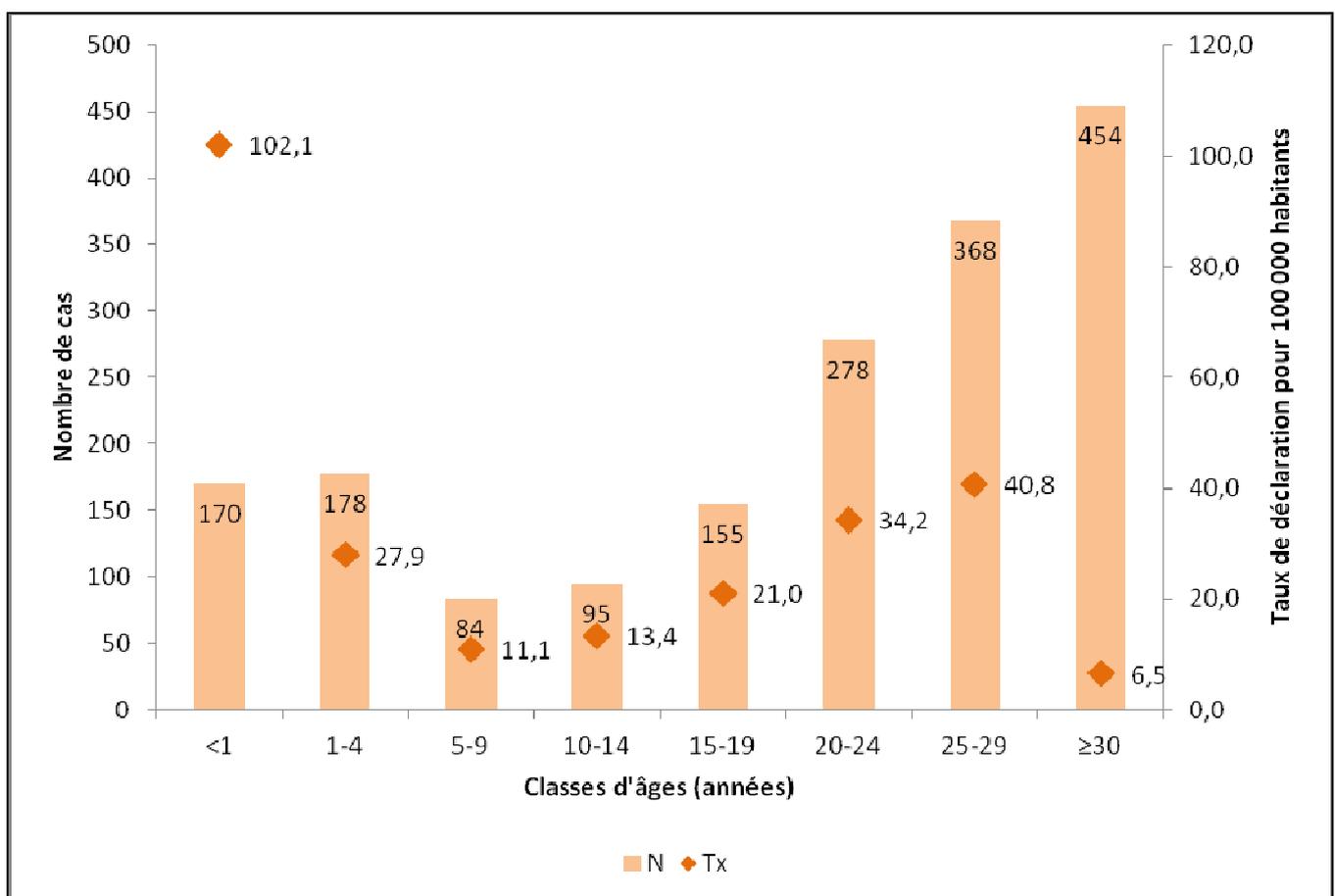
### Paludisme "autochtone"

- ✦ En 2011, 2 cas de paludisme "autochtone" ont été déclarés en France, dont 1 chez une personne domiciliée dans le département des Hauts-de-Seine, ayant reçu un colis en provenance du Cameroun 8 jours avant la date de début des signes.

## Rougeole

- En 2011, 14 966 cas de rougeole ont été déclarés en France, dont 1791 (12%) en Île-de-France. Dans la région, 62 suspicions supplémentaires ont été signalées puis invalidées (résultat biologique négatif ou cas de rougeole post vaccination). Comparée aux 2 années précédentes, une vague épidémique de grande ampleur a été observée au cours de l'année 2011. En Ile-de-France, après une augmentation à la fin de l'année 2010, cette vague épidémique a atteint un pic au mois d'avril avec 471 cas notifiés, 92% des cas ayant été enregistrés au cours du 1<sup>er</sup> semestre. Le département de Paris a enregistré 589 cas, soit 33% des cas de la région.
- Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 23 ans (0 jour - 87 ans) et le sex-ratio H/F de 1,1. Une confirmation biologique a été demandée dans 56% des cas (n = 997) [3]. Une hospitalisation a eu lieu pour 30% (n = 49) des nourrissons âgés de moins de 1 an, 18% (n = 31) des enfants âgés de 1 à 4 ans, 8% (n = 7) des enfants âgés de 5 à 9 ans, 7% (n = 6) des enfants âgés de 10 à 14 ans, 20% (n = 29) des jeunes âgés de 15 à 19 ans, 35% (n = 94) des adultes âgés de 20 à 24 ans, 42% (n = 147) des adultes âgés de 25 à 29 ans et 36% (n = 203) des adultes âgés de 30 ans et plus. Une complication a été notifiée pour 248 cas (14%), dont 133 pneumopathies. Aucun décès n'a été rapporté et 2 encéphalites ont été signalées. Les autres complications correspondaient à des pathologies variées telles que des hépatites, otites, bronchites, diarrhées, déshydratations, vomissements, kératites, sinusites, angines, laryngites, pharyngites. Le taux de déclaration était de 15,4 cas pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés étaient observés chez les nourrissons âgés de moins de 1 an (102,1 cas pour 100 000 habitants), puis chez les adultes âgés de 25 à 29 ans (40,8 cas pour 100 000 habitants) (figure 4).

Figure 4 : Rougeole : nombre de cas (N) et taux de déclaration (Tx) selon l'âge, Île-de-France, 2011 (N = 1782)\*



\* données manquantes n=9

3 Adaptation transitoire des mesures de surveillance et de gestion autour d'un cas ou de cas groupés de rougeole (29 avril 2011), venant modifier la circulaire N°DGS/R11/2009/334 du 4 novembre 2009.

Parmi les 470 cas (26%) pour lesquels un contact avec un cas de rougeole dans les 7 à 18 jours précédant la date de début de l'éruption a été signalé, ce contact se situait le plus souvent dans l'entourage familial (56%) ou dans une collectivité d'enfants (21%).

### Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob

✦ En 2011, 101 cas de suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST) humaines ont été déclarés en France, dont 17 (17%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.

### Tétanos

✦ En 2011, 9 cas de tétanos ont été déclarés en France, dont 1 chez une personne domiciliée à Paris et incomplètement vaccinée.

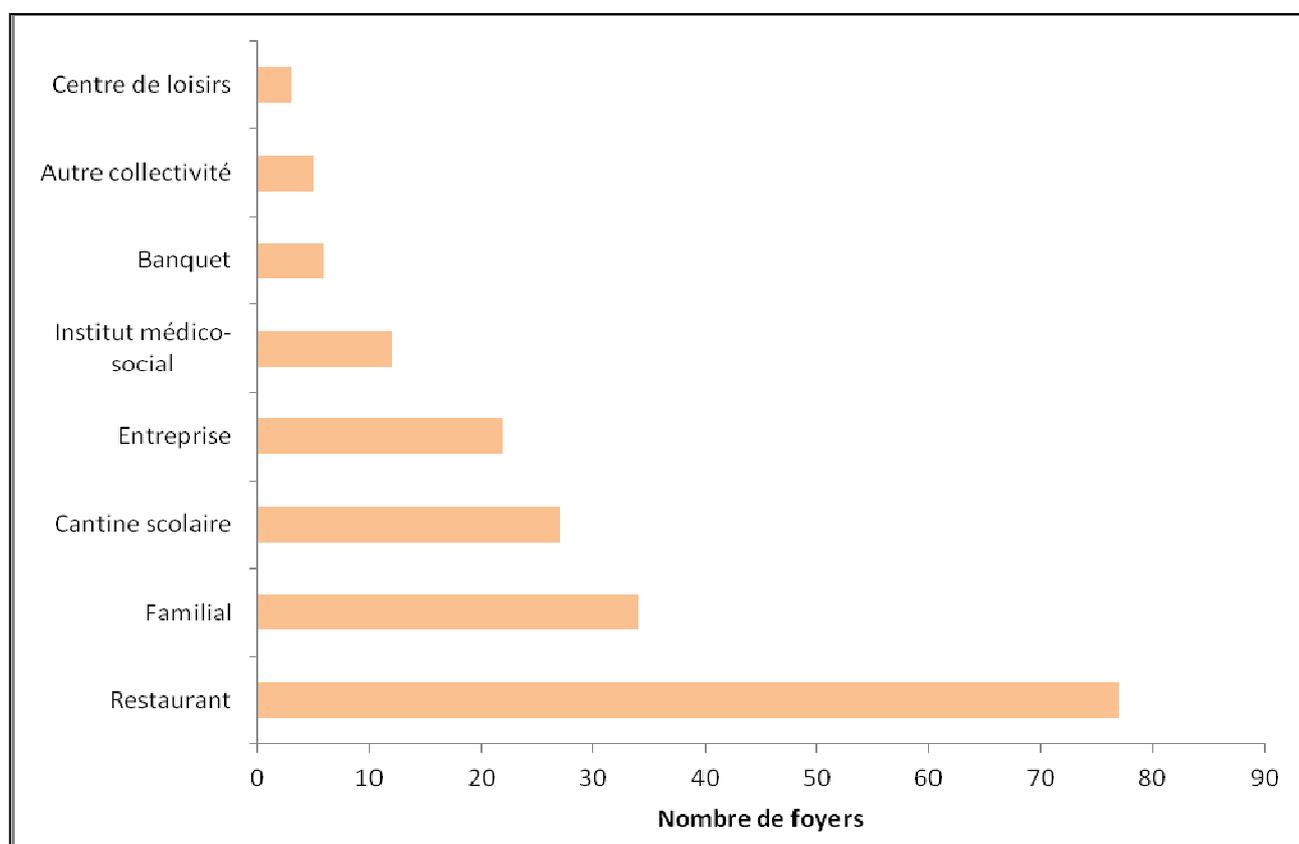
### Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)

✦ En 2011, 1153 TIAC ont été déclarés en France, dont 186 (16%) en Île-de-France.

✦ Ces 186 TIAC ont concerné 1310 personnes, dont 77 ont été hospitalisées et 3 décès sont survenus chez des résidents de maisons de retraite. Pour 36 TIAC (19%), au moins une personne a été hospitalisée.

L'agent causal de la TIAC le plus fréquemment suspecté était l'entérotoxine staphylococcique (28%), puis *Bacillus cereus* (17%), *Clostridium perfringens* (8%), les salmonelles (5%), les virus entériques (5%), l'histamine (3%), un autre agent causal (4%), inconnu (30%).

Figure 5 : TIAC : répartition des TIAC par lieu de repas, Île-de-France, 2011 (N = 186)



## Tuberculose et infection tuberculeuse

✦ En 2011, 4991 cas de tuberculose maladie (TM) ont été déclarés en France, dont 1768 (35%) en Île-de-France. Chez l'enfant de moins de 15 ans, 760 infections tuberculeuses latentes (ITL) ont été déclarés en France, dont 305 (40%) en Île-de-France.

✦ Pour les cas de TM franciliens, l'âge médian était de 37 ans (versus 43 ans sur le territoire national) et le sex-ratio H/F de 1,8.

La répartition des cas selon le pays de naissance était la suivante : 28% étaient nés en France (n = 492), 28% dans un pays d'Afrique subsaharienne (n = 490), 13% dans un pays d'Asie (n = 238), 12% dans un pays d'Afrique du Nord (n = 218), 8% dans un pays d'Europe (n = 141), 4% dans un autre pays (n = 63), le pays de naissance étant inconnu pour 7% des cas signalés (n = 126).

Au moment du diagnostic, 253 cas (14%) résidaient en collectivité. Parmi les 232 cas pour lesquels l'information sur le type de collectivité était disponible, 55% résidaient dans un centre d'hébergement collectif (n = 128), 7% dans un établissement pénitentiaire (n = 17), 7% dans un établissement hébergeant des personnes âgées (n = 16), 31% dans un autre type de collectivité (n = 71). Les 123 personnes sans domicile fixe représentaient 7% des cas franciliens mais 13% des cas signalés à Paris (n = 54).

Parmi les 1206 tuberculoses pulmonaires (68%), un examen microscopique direct (crachat, lavage broncho-alvéolaire, lavage bronchique) positif, indicateur d'une contagiosité élevée, était notifié pour 52% d'entre elles (625/1206). Parmi les 1058 cas pour lesquels l'information était disponible, une culture positive en début de traitement était notifiée pour 849 cas (80%).

Parmi les 99 cas de TM déclarés chez des enfants de moins de 15 ans, 48 étaient âgés de moins de 5 ans ; 1 cas présentait une miliaire tuberculeuse et 3 autres cas une localisation méningée.

Avec un taux de déclaration de 14,9 cas pour 100 000 habitants (versus 7,7 cas pour 100 000 habitants sur le territoire national), l'Île-de-France est la région de France métropolitaine où le taux de déclaration de la tuberculose maladie est le plus élevé. Au niveau départemental, les taux les plus élevés ont été observés en Seine-Saint-Denis (27,1 cas pour 100 000 habitants) puis à Paris (18,3 cas pour 100 000 habitants) (figure 6). La figure 7 représente la distribution des taux de déclaration franciliens selon l'âge et le sexe.

Figure 6 : Tuberculose : nombre de cas de TM (N) et taux de déclaration (Tx) par département, Ile-de-France, 2011 (N = 1768)

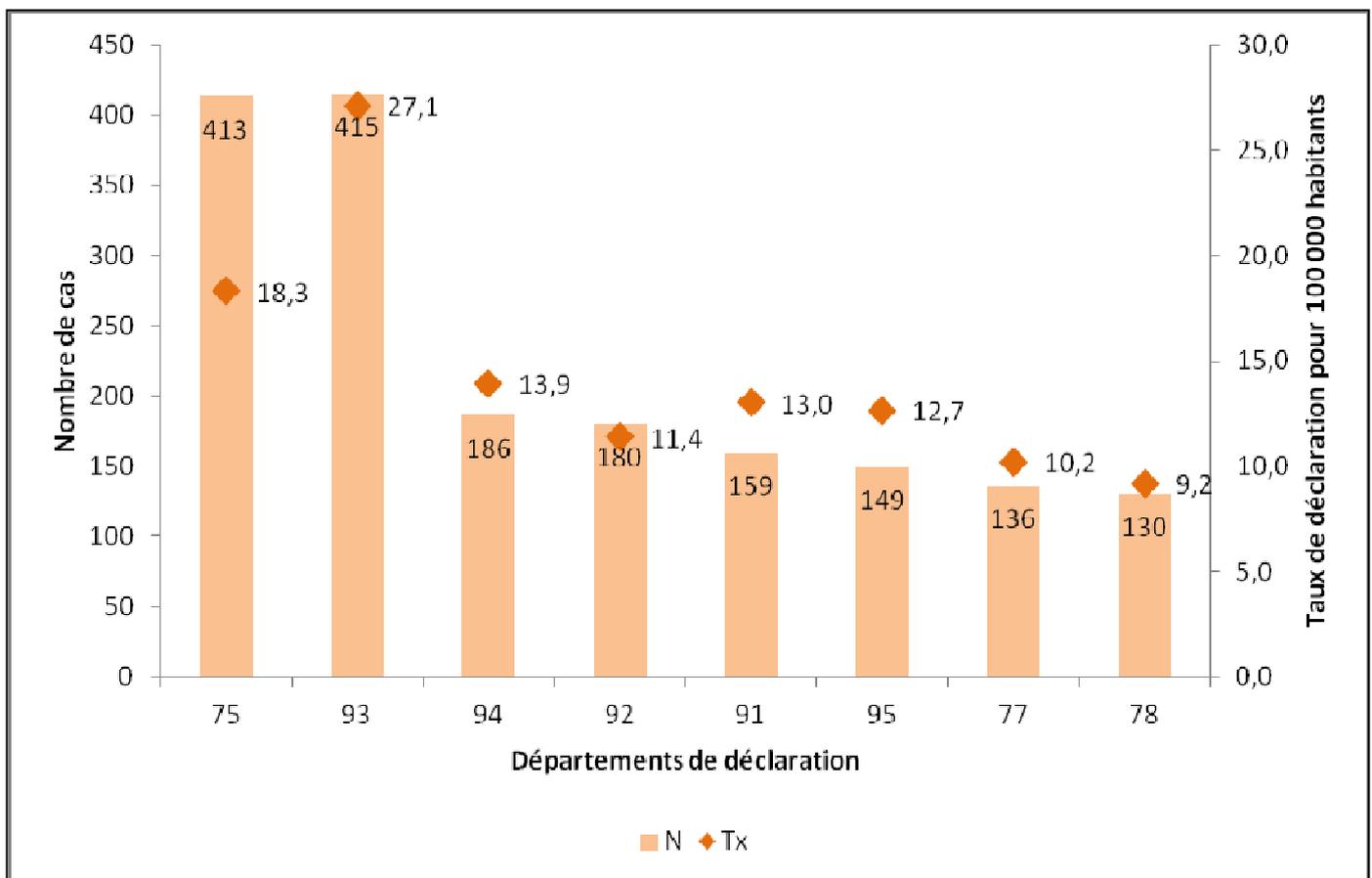
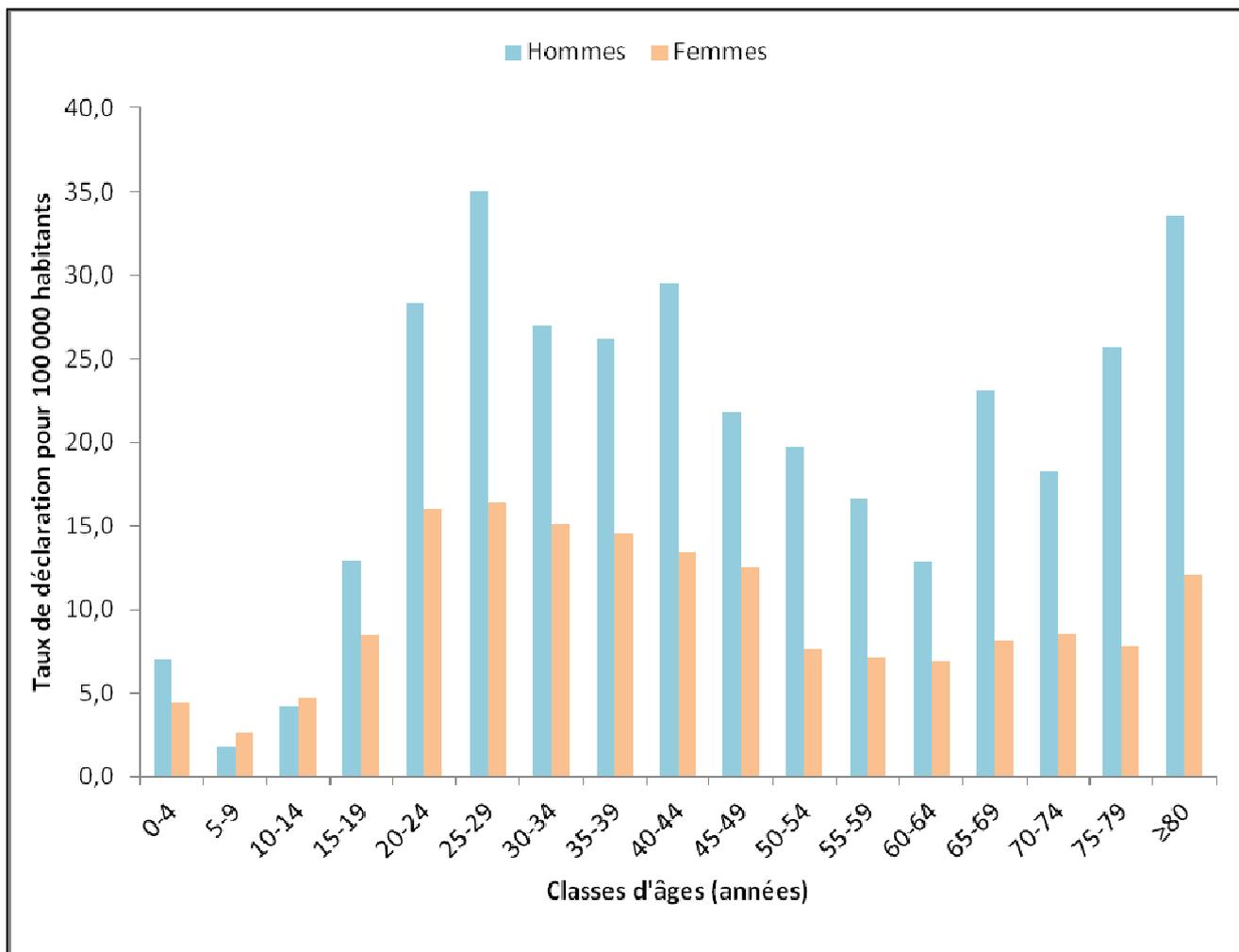


Figure 7 : Tuberculose : distribution des taux de déclaration selon l'âge et le sexe, Ile-de-France, 2011 (N = 1751)



\* données manquantes n=17

### Tularémie

- ✦ En 2011, 43 cas de tularémie ont été déclarés en France, dont 5 (12%) en Île-de-France.
- ✦ Pour les cas franciliens, une ou plusieurs expositions à risque (contact direct avec des animaux ou des produits animaux, contact avec de la terre, loisirs en plein air, voyage à l'étranger) dans les 4 semaines précédant les premiers signes cliniques ont été retrouvées.

## Annexe : Nombres de notifications des 30 maladies à déclaration obligatoire selon les départements, Île-de-France, 2010

Département de domicile*	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Brucellose	2	0	0	0	1	0	2	1	6
Charbon	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	6	0	1	0	0	1	1	0	9
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphthérie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvres hémorragiques africaines	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes	19	2	1	4	5	13	4	0	48
Hépatite aiguë A	112	12	21	35	38	51	37	18	324
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	6	2	5	3	4	4	6	2	32
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade**									
VIH	582	59	63	87	116	234	100	92	1 333
SIDA	81	15	17	15	31	59	26	23	267
Infection invasive à méningocoque	18	7	9	11	6	9	13	9	82
Légionellose	44	21	16	29	18	23	19	19	189
Listériose	16	11	4	4	13	4	6	3	61
Orthopoxviroses dont la variole	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme "autochtone"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	151	80	159	88	80	78	69	54	759
Saturnisme chez l'enfant mineur	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	74	14	11	16	20	8	11	8	162
Tuberculose									
Tuberculose maladie	491	111	109	171	165	477	227	161	1 912
Infection tuberculeuse (< 15 ans)	47	16	18	8	10	83	15	17	214
Tularémie	0	0	1	1	1	0	0	0	3
Typhus exanthématique	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de Veille Sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Si vous souhaitez être inscrit sur la liste de diffusion du BVS en format électronique, merci d'adresser votre demande à l'adresse [ars-idf-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-cire@ars.sante.fr)

**Directeur de la publication** : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

**Rédacteur en chef** : Stéphanie VANDENTORREN, responsable de la Cire Ile-de-France Champagne-Ardenne

**Coordination du numéro et maquette** : Nicolas Carré, Emeline Leporc,

**Comité de rédaction** : Elsa Baffert, Clément Bassi, Nicolas Carré, Céline Legout, Emeline Leporc, Annie-Claude Paty, Stéphanie Vandentorren, Ibrahim Mouchetrou, Morgane Trouillet

**Diffusion** : Cire Ile-de-France Champagne-Ardenne - 35, rue de la Gare 75019 Paris

Tél. : 01 44 02 08 16 - Fax : 01 44 02 06 76 - Courriel : [ars-idf-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-cire@ars.sante.fr)