

## LES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE DANS LA REGION ILE-DE-FRANCE EN 2012

### EDITORIAL

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

Ce numéro du Bulletin de Veille Sanitaire est consacré aux maladies déclarées en 2012 dans la région. L'objet de ce tableau de bord est de présenter les données sous une forme synthétique. Des analyses plus détaillées de certaines MDO sont publiées régulièrement dans le BVS.

La déclaration obligatoire est basée sur la transmission de données individuelles à l'autorité sanitaire. Elle met en jeu deux procédures dans la transmission des données : le signalement et la notification.

Le signalement des MDO par les médecins et les biologistes, qui les suspectent ou les diagnostiquent, au médecin désigné par le Directeur général de l'ARS, est une procédure d'urgence et d'alerte qui s'effectue sans délai et par tout moyen approprié. Il n'existe pas de fiche spécifique dédiée au signalement. Les informations indispensables pour le traitement du signal peuvent être transmises au choix par téléphone, télécopie, mail. Il est également possible de compléter et transmettre ces informations à partir de la fiche de notification. Les maladies qui justifient une intervention urgente à savoir toutes les MDO obligatoire à l'exception de l'infection à VIH, du sida, de l'hépatite B aigue et du tétanos sont à signaler. Les objectifs sont de réagir rapidement et de mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas, et le cas échéant, de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination et la neutraliser.

La notification est une procédure de transmission de données individuelles par le médecin ou le biologiste déclarant au médecin désigné par le Directeur général de l'ARS au moyen d'une fiche spécifique à chaque maladie. La notification intervient après le signalement et souvent après confirmation du diagnostic. Elle doit être effectuée pour toutes les MDO. Les objectifs sont d'assurer le suivi épidémiologique des MDO et d'analyser l'évolution de ces maladies au sein de la population afin de mieux cibler les actions de prévention locales et nationales.

Depuis la création de l'Agence régionale de santé (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. Vous trouverez les coordonnées du Centre de réception et de régulation des signaux page 2.

En facilitant la déclaration, un tel point focal doit contribuer à l'exhaustivité des signalements de MDO dans la région afin de garantir la mise en œuvre des mesures de prophylaxie à chaque fois que nécessaire et une surveillance efficace des pathologies.

Les fiches de notification des maladies à déclaration obligatoire (MDO) sont téléchargeables sur le site web de l'Institut de veille sanitaire (InVS) à l'adresse suivante :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/31-maladies-a-declaration-obligatoire>

Ainsi que sur le site Internet de la Plate-forme d'appui aux professionnels de santé (PAPS):

<http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Maladies-a-declaration-obligat.157435.0.html>

# À SIGNALER / À L'ARS

infections  
associées  
aux soins  
via e-sin

tout événement  
pouvant avoir un  
impact sur la santé  
de la population

événements  
indésirables  
graves

établissements de santé  
et médico-sociaux, et  
secteur ambulatoire

maladies  
à déclaration  
obligatoire

événements  
significatifs en  
radioprotection

24/24  
7/7

**0825 811 411**

(0,15€/min)

et de 8h30 à 18h00 aux jours ouvrés  
par téléphone : 01 44 02 06 79 (prix d'un appel local)  
par mail : [ars75-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars75-alerte@ars.sante.fr)  
ou par fax : 01 44 02 06 76

Pour en savoir plus, rendez-vous sur  
[www.iledefrance.paps.sante.fr](http://www.iledefrance.paps.sante.fr)

ARS Île-de-France  
Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire  
Millénaire 2, 35 rue de la gare, 75935 Paris Cedex 19



# Les maladies à déclaration obligatoire, Ile-de-France, 2012

Emeline Leporc,

Cellule de l'InVS en régions (Cire) Ile-de-France et Champagne-Ardenne

## Nombres de notifications des 31 maladies à déclaration obligatoire selon les départements, Île-de-France, 2012

Département*	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Botulisme	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Brucellose	1	1	1	0	1	3	1	1	9
Charbon	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	0	0	1	0	0	1	0	2
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	8	2	3	6	2	13	5	7	46
Hépatite aiguë A	21	14	22	13	15	16	18	18	137
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	6	1	2	1	0	1	5	1	17
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade** :									
VIH	516	78	84	106	155	208	125	79	1351
SIDA	49	10	12	8	22	42	20	13	176
Infection invasive à méningocoque	20	8	11	6	11	14	13	7	90
Légionellose	36	17	19	14	39	24	17	16	182
Listériose	19	6	3	6	6	7	4	4	55
Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	41	11	20	10	16	13	15	11	137
Saturnisme chez l'enfant mineur	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob	1	1	4	2	3	1	0	1	13
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	103	15	14	7	28	23	16	15	221
Tuberculose									
Tuberculose maladie	430	114	105	143	154	413	206	182	1747
Infection tuberculeuse (< 15 ans)	35	24	9	41	8	104	47	28	296
Tularémie	0	4	1	0	0	0	0	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 2012, 10 cas de botulisme ont été déclarés en France, dont un chez une personne domiciliée en Île-de-France.
- ◆ Ce cas francilien de botulisme (toxine de type A) était secondaire à la consommation de produits importés de Chine.

## Brucellose

- ◆ En 2012, 32 cas de brucellose ont été déclarés en France, dont 9 (28%) en Île-de-France.
- ◆ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 43 ans [étendue : 13 ans – 81 ans] et le sex-ratio homme/femme (H/F) de 3,5. L'exposition à risque avait toujours lieu lors d'un séjour à l'étranger, principalement en Turquie (n = 4), mais aussi en Polynésie française, en Ethiopie, à Djibouti, en Tunisie, au Maroc et au Mali. Lors du séjour, des contacts avec des animaux (n = 4), la consommation de lait cru (n = 4) ou la consommation de fromage frais au lait cru (n = 5) étaient rapportés .

## Chikungunya

- ◆ En 2012, 6 cas importés de chikungunya ont été déclarés en France métropolitaine, dont 2 chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
- ◆ Les 2 cas franciliens avaient signalés un séjour dans un pays étranger, l'un au Cambodge, l'autre au Congo, dans les 15 jours précédents la date de début des signes.

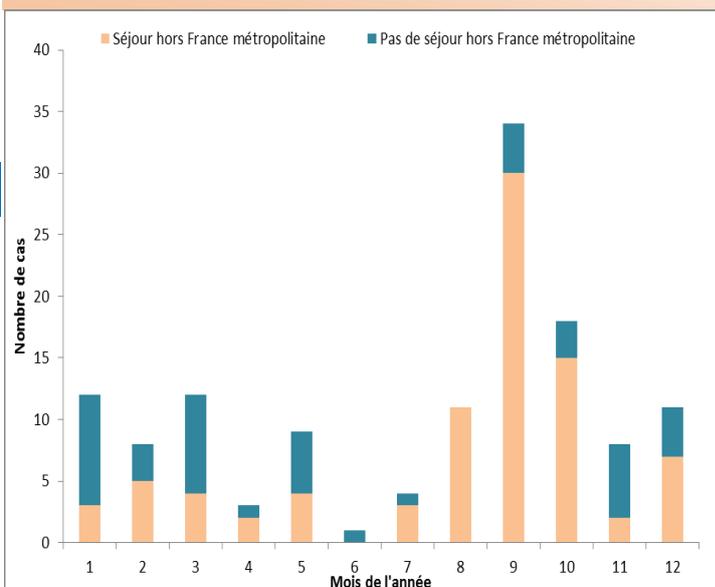
## Fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes

- ◆ En 2012, 123 cas de fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes ont été déclarés en France, dont 46 (37%) en Île-de-France. Le taux de déclaration<sup>1</sup> était de 0,4 cas pour 100 000 habitants (*versus* 0,2 en France).
- ◆ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 28 ans [1 an – 70 ans] et le sex-ratio (H/F) de 0,8. Un séjour dans un pays étranger au cours du mois précédant la date de début des symptômes était notifié pour 40 cas (87%). Parmi ces 40 cas, 16 avaient voyagé en Inde. Pour 2 cas, une personne malade a été retrouvée dans l'entourage.

## Hépatite aiguë A

- ◆ En 2012, 1098 cas d'hépatite aiguë A ont été déclarés en France, dont 137 (12,5%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France. Le taux de déclaration était de 1,1 cas pour 100 000 habitants (*versus* 1,6 en France).
- ◆ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 21 ans [2 ans – 80 ans] et le sex-ratio (H/F) de 1,5. La maladie était symptomatique pour 126 cas (92%), 101 cas ont présenté un ictère (74%) et 80 cas ont été hospitalisés (58%). Les premières manifestations de la maladie ont eu lieu aux mois de septembre et d'octobre dans 38% des cas (n =52) (figure 1).

Figure 1. Hépatite aiguë A : distribution des cas selon le mois de survenue des premiers symptômes, Île-de-France, 2012 (N = 131)\*



\* données manquantes n = 6

Dans les 2 à 6 semaines précédant la date de début des symptômes, 86 cas (63%) avaient déclaré un séjour hors de France métropolitaine, dont 36 dans un pays du Maghreb, et 13 cas (9,5%) avaient consommé des fruits de mer. Pour 30 cas (22%), d'autre(s) malade(s) avaient été identifiés dans l'entourage, le plus souvent familial (n = 27). Enfin, un enfant de moins de 3 ans vivait au domicile pour 33 cas (24%) .

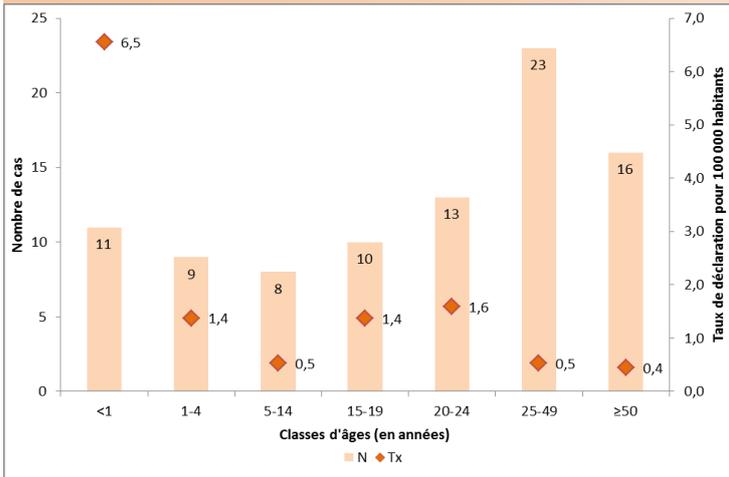
## Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B

- ◆ En 2012, 92 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés en France, dont 17 (18,5%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France.
- ◆ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 38 ans [20 ans – 73 ans] et le sex-ratio H/F de 7,5. Un ictère était présent pour 12 cas et 8 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 5 cas, un ER a été retrouvé pour 5 cas, et plusieurs ER ont été retrouvées pour 7 cas. Une exposition sexuelle et un séjour en zone d'endémie sont les ER principalement rapportées.

## Infection invasive à méningocoque (IIM)

- ◆ En 2012, 559 cas d'IIM ont été déclarés en France, dont 90 (16%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France. Le taux de déclaration était de 0,7 cas pour 100 000 habitants, ce taux étant de 6,5 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, 2012 (N = 90)**

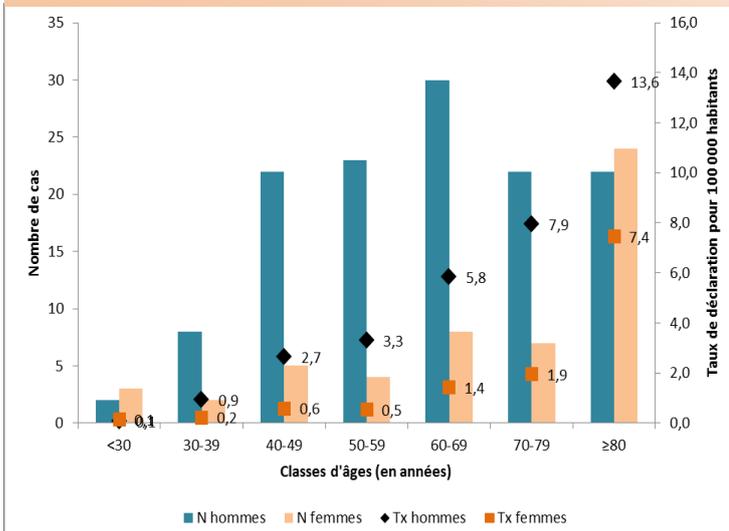


- ◆ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 22 ans ½ [1 mois – 93 ans] et le sex-ratio H/F de 1,4. Un purpura fulminans était notifié pour 19 cas (21%). La létalité était de 8%, mais était plus élevée en présence de purpura fulminans (16%). Le mois de mars a enregistré le plus grand nombre de cas (n = 17). Le sérotype B était isolé dans plus de la moitié des cas (n = 48), suivi du sérotype W (n = 17 cas), du sérotype C (n = 16), et enfin du sérotype Y (n = 6 cas). 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 8 personnes lorsqu'il existait des contacts en collectivité.

### Légionellose

- ◆ En 2012, 1298 cas de légionellose ont été déclarés en France, dont 182 (14%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France. Le taux de déclaration était de 1,5 cas pour 100 000 habitants. Il augmentait avec l'âge et était plus élevé chez les hommes (figure 3).

**Figure 3. Légionellose : nombre de cas (N) et taux de déclaration (Tx) selon l'âge et le sexe, Ile-de-France, 2012 (N = 182)**



- ◆ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 65 ans [29 jours – 97 ans] et le sex-ratio H/F de 2,4. Pour 95% des cas (n = 173), *Legionella pneumophila* de sérotype 1 était isolé, le diagnostic étant établi à partir d'un test de détection des antigènes solubles urinaires dans 94,5% des cas. Une souche clinique a été isolée pour 23% des cas (n = 42). La létalité était de 12% (n = 22). Les cas survenaient le plus souvent entre le mois de juillet et le mois de septembre (43%). Parmi les 140 cas (77%) pour lesquels un ou plusieurs facteurs favorisants étaient identifiés, la consommation de tabac avait été déclarée pour 72 cas, un diabète pour 29 cas, une hémopathie ou un cancer pour 24 cas, la prise d'une corticothérapie 22 cas, la prise d'un autre immunosuppresseur pour 14 cas, et un autre facteur favorisants pour 34 cas.

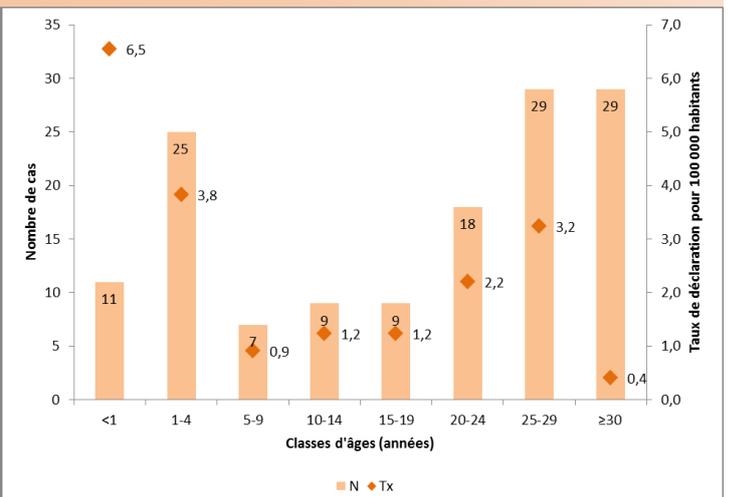
### Listériose

- ◆ En 2012, 349 cas de listériose ont été déclarés en France, dont 55 (16%) en Île-de-France. Le taux de déclaration était de 0,4 cas pour 100 000 habitants (*versus* 0,5 en France). Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 61 ans [25 ans – 97 ans] et le sex-ratio H/F de 0,9. La létalité était de 7% (n = 4). La transmission était d'origine materno-néonatale pour 12 cas (22%). Pour 38 cas (69%), il existait une pathologie sous-jacente et/ou l'indication d'un traitement immunosuppresseur. Au moment du diagnostic de listériose, 10 patients étaient hospitalisés pour une autre pathologie.

### Rougeole

- ◆ En 2012, 859 cas de rougeole ont été déclarés en France, dont 137 (16%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France. Ce nombre de cas a fortement diminué, comparé à l'année 2011 où une vague épidémique de grande ampleur avait été observée. En Ile-de-France, 78% des cas ont été enregistrés au cours du 1er semestre. Le taux de déclaration était de 1,2 cas pour 100 000 habitants, ce taux étant de 6,5 pour 100 000 pour les enfants âgés de moins d'1 an (figure 4).

**Figure 4. Rougeole : nombre de cas (N) et taux de déclaration (Tx) selon l'âge, Île-de-France, 2012 (N = 137)**



- ◆ Pour les cas franciliens, l'âge médian était de 22 ans [2 mois - 73 ans] et le sex-ratio H/F de 1,4. Une confirmation biologique a été demandée dans 73% des cas (n = 100). Une hospitalisation a eu lieu pour 10% (n = 5) des enfants âgés de moins de 15 ans et pour 31% (n = 26) des adultes âgés de 15 ans et plus. Une complication a été notifiée pour 16 cas (12%), dont 9 pneumopathies, 1 encéphalite, 4 otites et 1 hépatite. Un contact avec un cas de rougeole dans les 7 à 18 jours précédant la date de début de l'éruption a été signalé pour 30 cas (22%) ; ce contact se situait le plus souvent dans l'entourage familial (n = 18) ou dans une collectivité d'enfants (n = 8). Dans 9,5% des cas, le malade avait dans son entourage familial un sujet à risque de rougeole grave (femme enceinte, nourrisson, immunodéprimé) et dans 10 % des cas, il fréquentait une collectivité accueillant des sujets à risque de rougeole grave (structure d'accueil de la petite enfance, milieu de soin).

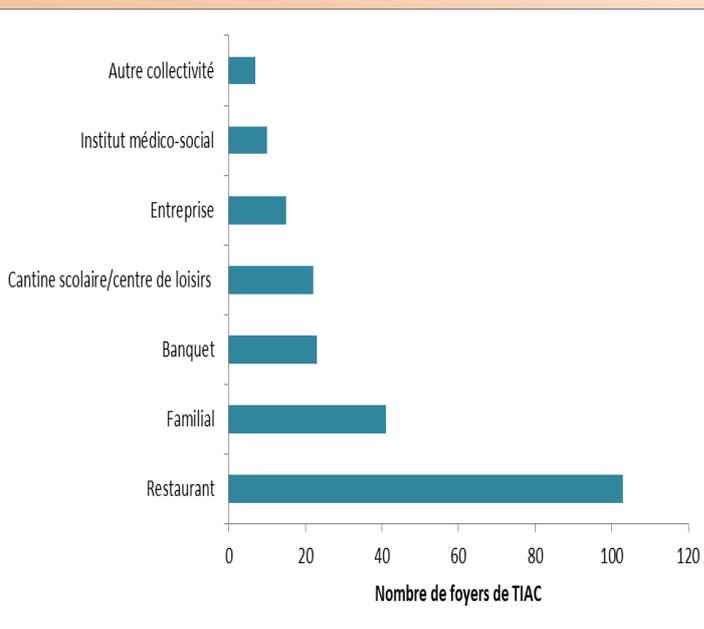
## Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob

- ◆ En 2012, 99 cas de suspicion de maladie Creutzfeldt-Jacob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST) humaines ont été déclarés en France, dont 13 (13%) chez des personnes domiciliées en Île-de-France. Pour rappel, la déclaration obligatoire ne représente qu'une partie de la surveillance réalisée par le Réseau national de surveillance des maladies de Creutzfeldt-Jacob et des maladies apparentées. Les données nationales sont disponibles sur le site de l'InVS.

## Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)

- ◆ En 2012, 1288 foyers de TIAC ont été déclarés en France, dont 221 (17%) en Île-de-France. Le département de Paris a été de loin le département le plus concerné de la région avec 103 foyers de TIAC déclarés (47%).
- ◆ Pour les 221 foyers franciliens, 1294 personnes ont été malades, et une personne résidente d'une maison de retraite est décédée. Pour 44 TIAC (19%), au moins une personne a été hospitalisée, et au total 74 personnes ont été hospitalisées. Pour 28 TIAC (13%), au moins 10 personnes étaient malades et pour 45 TIAC (20%), au moins 50 personnes étaient exposées. L'agent causal de la TIAC le plus fréquemment suspecté était *Bacillus cereus* (21%), l'entérotoxine staphylococcique (17%), puis *Clostridium perfringens* (6%), les salmonelles (5%), l'histamine (3%), les virus entériques (1%), un autre agent causal (3%), l'agent causal étant inconnu dans 43% des cas. La répartition selon le lieu de consommation du repas incriminé était la suivante : 47% dans un lieu de restauration commerciale, 19% en milieu familial, 10% lors d'un banquet, 10% dans une collectivité d'enfants, 7% dans restaurant d'entreprise, 5% dans un institut médico-social, 3% dans un autre type de collectivité (figure 5).

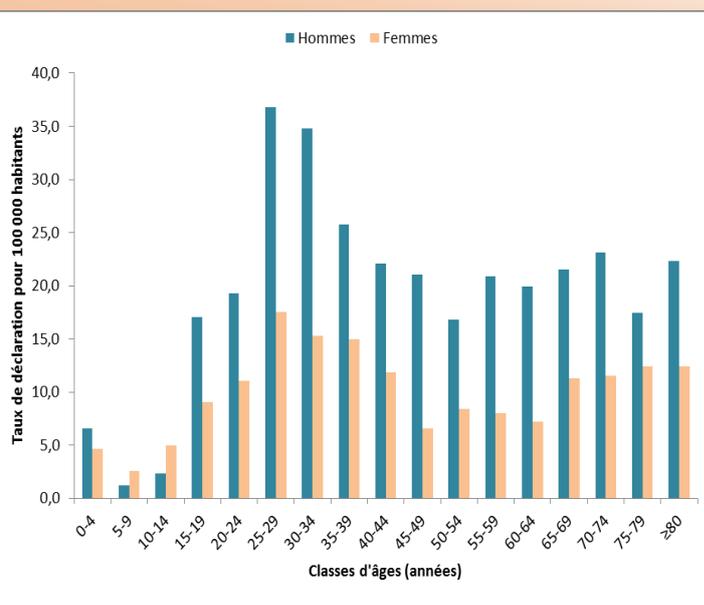
Figure 5. TIAC : répartition des foyers de TIAC par lieu de repas, Île-de-France, 2012 (N = 221)



## Tuberculose et infection tuberculeuse

- ◆ En 2012, 4975 cas de tuberculose maladie ont été déclarés en France, dont 1747 (35%) en Île-de-France. Chez l'enfant âgé de moins de 15 ans, 739 infections tuberculeuses latentes (ITL) ont été déclarés en France, dont 296 (40%) en Île-de-France.
- ◆ Pour les cas de tuberculose maladie franciliens, l'âge médian était de 37 ans (*versus* 42 ans en France) et le sex-ratio H/F de 1,8. La classe d'âge la plus touchée est celle des adultes âgés de 25 à 29 ans (cf. figure 6).

Figure 6. Tuberculose : distribution des taux de déclaration selon l'âge et le sexe, Île-de-France, 2012



\* données manquantes n=17

La répartition des cas selon le pays de naissance était la suivante : 27% étaient nés dans un pays d'Afrique subsaharienne (n = 472), 25,5% en France (n = 445), 14% dans un pays d'Afrique du Nord (n = 242), 13% dans un pays d'Asie (n = 231), 9,5% dans un pays d'Europe (n = 166), 3% dans un autre pays (n = 53), le pays de naissance étant inconnu pour 8% des cas signalés (n = 138). Les personnes nées à l'étranger avaient un taux de déclaration plus élevé (52,8 cas pour 100 000 habitants)<sup>2</sup> que les personnes nées en France (4,8 cas pour 100 000 habitants). Les taux de déclaration les plus élevés ont été observés chez les personnes nées dans un pays d'Afrique subsaharienne (104,7 cas pour 100 000), puis chez celles nées dans un pays d'Asie (67,0 cas pour 100 000).

Au moment du diagnostic, 249 cas (14%) résidaient en collectivité. Parmi les 233 cas pour lesquels l'information sur le type de collectivité fréquentée était disponible : 52% résidaient dans un centre d'hébergement collectif (n = 121), 13% dans un établissement pénitentiaire (n = 31), 5% dans un établissement hébergeant des personnes âgées (n = 11) et 30% dans un autre type de collectivité (n = 70). Les personnes sans domicile fixe représentaient 6% des cas franciliens soit 105 malades, dont plus de la moitié à Paris (n = 59).

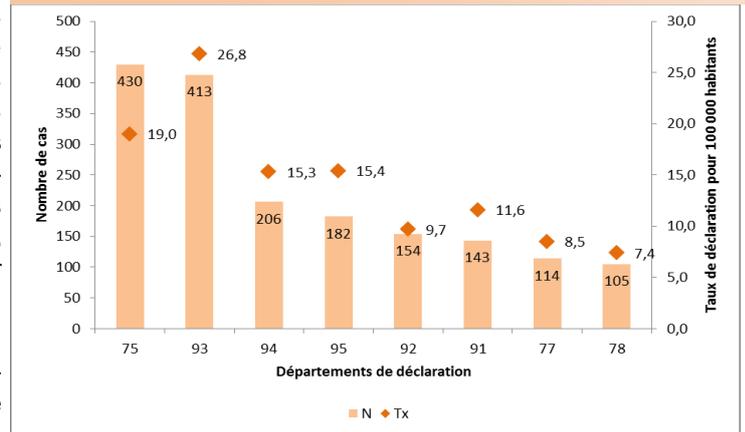
La localisation pulmonaire était retrouvée dans 70% des cas (n = 1218). Parmi les tuberculoses pulmonaires, un examen microscopique direct (crachat, lavage broncho-alvéolaire, lavage bronchique) positif, indicateur d'une contagiosité élevée, était notifié pour 48% d'entre elles (n = 589). Parmi les 935 cas pour lesquels l'information était disponible, une culture positive en début de traitement était notifiée pour 858 cas (92%).

Parmi les 90 cas de tuberculose maladie déclarés chez des enfants de moins de 15 ans, 48 étaient âgés de moins de 5ans. Chez l'enfant de moins de 15 ans, un cas de miliaire tuberculeuse et 2 cas avec une localisation méningée ont été notifiés.

Enfin, lorsque l'information est disponible (84% des cas), le contexte de diagnostic de la tuberculose était le recours spontané au système de soins dans 82% des cas (n = 1215), l'enquête autour d'un cas dans 5% des cas (n = 73), le dépistage dans 4% des cas (n = 61) et un autre contexte dans 9% des cas (n = 125).

Avec un taux de déclaration de 14,7 cas pour 100 000 habitants (*versus* 7,6 cas pour 100 000 habitants en France), l'Île-de-France est toujours 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 (26,8 cas pour 100 000 habitants) puis à Paris (19,0 cas pour 100 000 habitants) (cf. figure 7).

**Figure 7. Tuberculose : nombre de cas et taux de déclaration (Tx) par département, Ile-de-France, 2012**



## Tularémie

- ◆ En 2012, 55 cas de tularémie ont été déclarés en France, dont 5 (9%) en Île-de-France.
- ◆ Pour les cas franciliens, une ou plusieurs expositions à risque dans les 4 semaines précédant les premiers signes cliniques ont été retrouvées : contact direct avec des animaux ou des produits animaux (n = 2), contact avec de la terre (n = 1), loisirs en plein air (n = 3), piqûres de tiques (n = 3). Un cluster a été identifié en Seine-et-Marne : il comprenait 2 cas atteints de pneumonie ayant effectué des travaux agricoles ensemble.

### NOTES :

<sup>1</sup> Les taux de déclaration ont été calculés à partir des estimations de population annuelle de l'INSEE de 2012, données brutes

<sup>2</sup> Les taux de déclaration concernant les lieux de naissance ont été calculés à partir du recensement de population de 2009 de l'INSEE, données brutes

## Annexe : 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	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	1334
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	1791
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	1768
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>

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** : François Bourdillon, Directeur général de l'InVS

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

**Coordination du numéro** : Dr Stéphanie Vandentorren

**Maquette** : Julien Sonési

**Comité de rédaction** : Dr Stéphanie Vandentorren, Lydéric Aubert, Elsa Baffert, Clément Bassi, Céline Legout, Emeline Leporc, Dr Ibrahim Mouchetrou-Njoya, Annie –Claude Paty, Dr Yassoungou Silue, Morgane Trouillet

**Diffusion** : Cire Ile-de-France et 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)