



Semaine : N°32 (Du 02 août au 08 août 2026)

Date de publication : 10 Août 2026

Ce Bulletin est édité par la section de la maladie à déclaration obligatoire du service d'alerte et analyse de risque de l'INSPD
Tel : (253) 21 35 03 38 BP : 438 Email : inspdsurvepi@gmail.com Site : INSPDJ.NET

Points Saillants :

- 697 cas de Syndrome grippal ;
- 361 cas de Diarrhée aqueuse aigüe dont 6 décès ;
- 68 cas Traumatisme (AVP) ;
- 62 cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- 44 cas Tuberculose ;
- 40 cas du Paludisme ;
- 20 cas Brucellose ;
- 11 Dengue ;
- 6 cas IRAS ;
- 4 cas de Gale ;
- 1 cas Suspect de Rougeole ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 32

Structure sanitaire		Nombre des rapports Attendus	Nombre de rapport reçus pour la semaine	Promptitude	Complétude
Djibouti-ville	Ras-Dika/Boualos (Publique)	10	8	80%	80%
	Balbala (publique)	9	8	89%	89%
	Parapubliques	12	8	67%	67%
	Privées	6	4	67%	67%
Régions sanitaires	Ali-Sabieh	9	9	100%	100%
	ARTA	10	10	100%	100%
	Dikhil	9	9	100%	100%
	Obock	7	6	86%	86%
	Tadjourah	12	12	100%	100%
TOTAL Diibouti Pays		84	74	88%	88%

Normes complétude : Mauvaise < 50%, Moyenne : 50-79%, Bonne : 80-100%

Au terme de la semaine numéro 31 de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus 74 ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de **88%**, pour l'ensemble du pays.

II Surveillance des maladies évitable par la vaccination

Tableau 2 Situation de la notification des maladies prioritaires et évitable par la vaccination sous surveillance épidémiologique de la 32ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Rougeole		(PFA)		Méningite		Fièvre jaune		Tétanos	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALI-SABIEH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIKHIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OBOCK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TADJOURAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Au cours de la semaine 32 de l'année 2026, **01 cas** suspect de rougeole a été notifié. Au total, **102 cas** suspects de rougeole dont **37 cas** positive ont été enregistrés durant la semaine 01 au 32 de l'année 2026. Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.

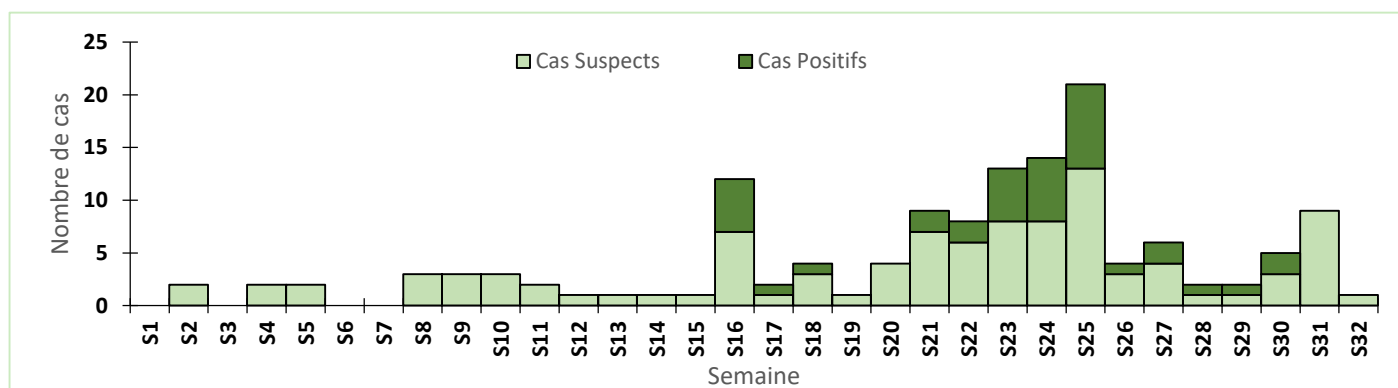


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01_2026 a la semaine 32_2026

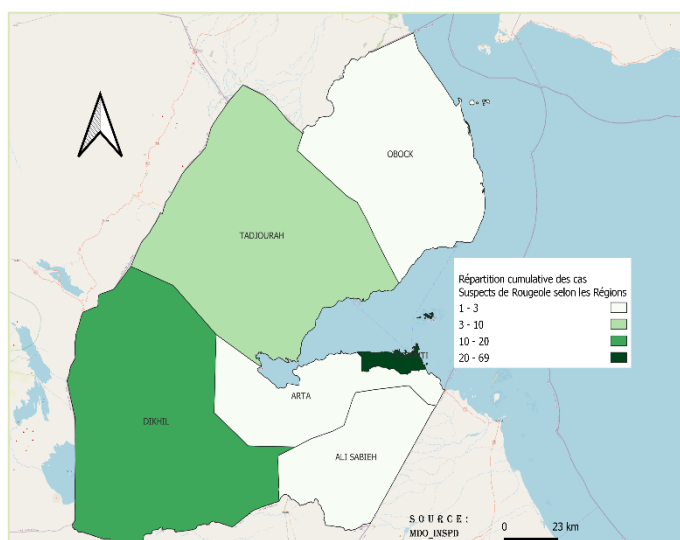


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 32_2026

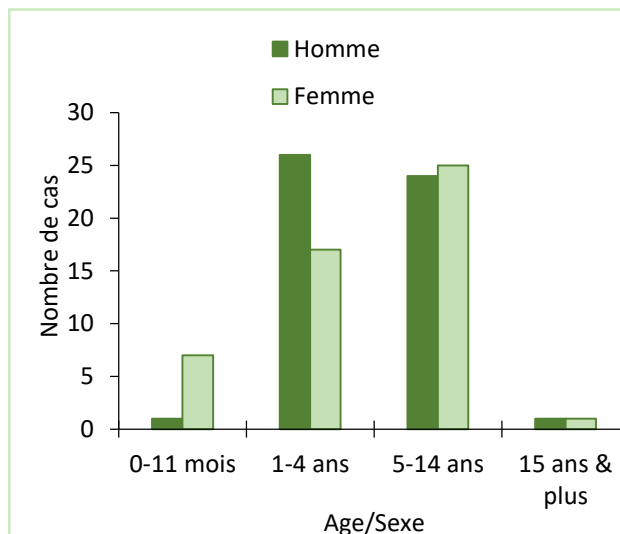


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 32_2026

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 32ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aiguë		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	145	0	0	0	289	0
ARTA	30	0	0	0	42	0
ALI-SABIEH	62	0	0	0	55	0
DIKHIL	38	0	3	0	35	0
OBOCK	63	0	2	0	109	0
TADJOURAH	23	0	11	0	167	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 32, on a notifié, **361** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **417** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **13%**. Une augmentation du nombre de cas est observée depuis la semaine 15 au semaine 20 puis une baisse.

Le total cumulé des S1 à S32 est de **20 252 cas** dont **8** décès.

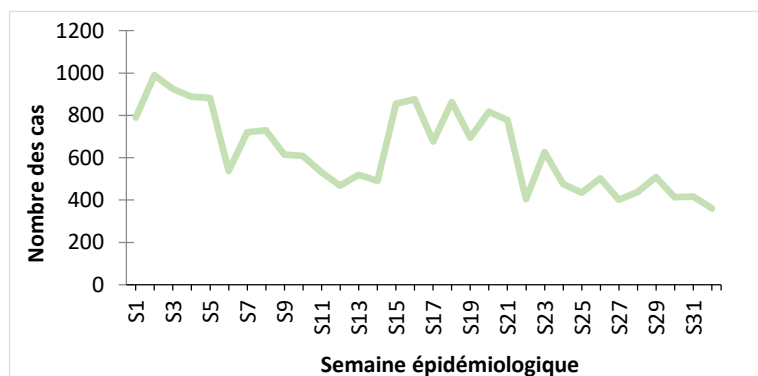


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue

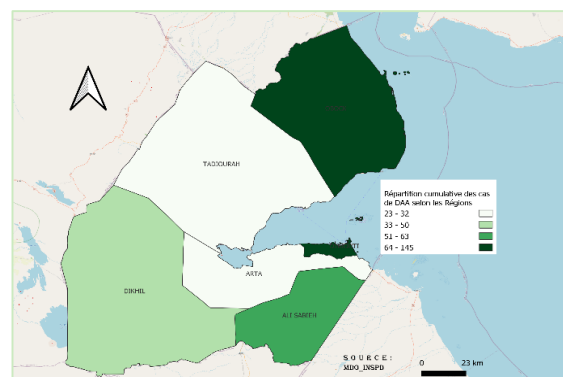


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par région sanitaire pour la S32_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 32, **697** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **906** cas la semaine passée, soit une baisse de **23%**.

Et le total cumulé du S1 à S32 est de **52 263 cas**.

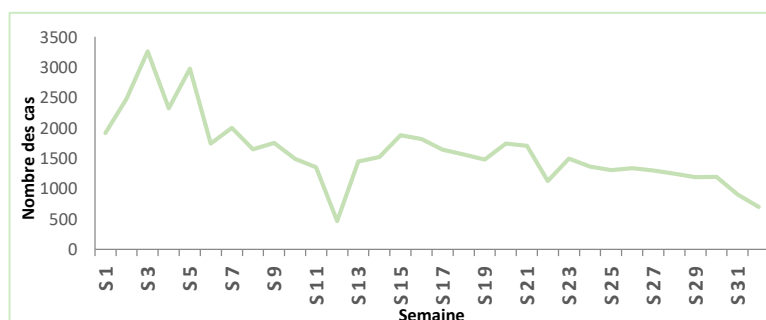


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

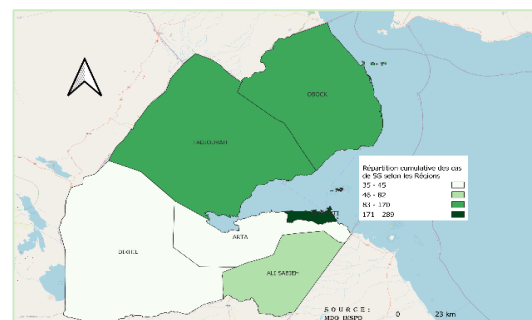


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S32_2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 32ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Malnutrition aigue sévère		Brucellose humaine		Traumatisme (AVP)		Gale		Paludisme	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	37	0	11	0	64	0	3	0	27	0
ARTA	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0
ALI-SABIEH	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIKHIL	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OBOCK	2	0	0	0	4	0	1	0	0	0
TADJOURAH	3	0	9	0	0	0	0	0	9	0

Situation du paludisme

Durant la semaine 32, **40 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **39 cas** la semaine précédente. La Fig. 8 montre une forte baisse par rapport aux quatre dernières années, probablement due à l'efficacité des programmes de contrôle et de prévention. Et le total cumulé du S1 à S32 est de **8 804 cas**.

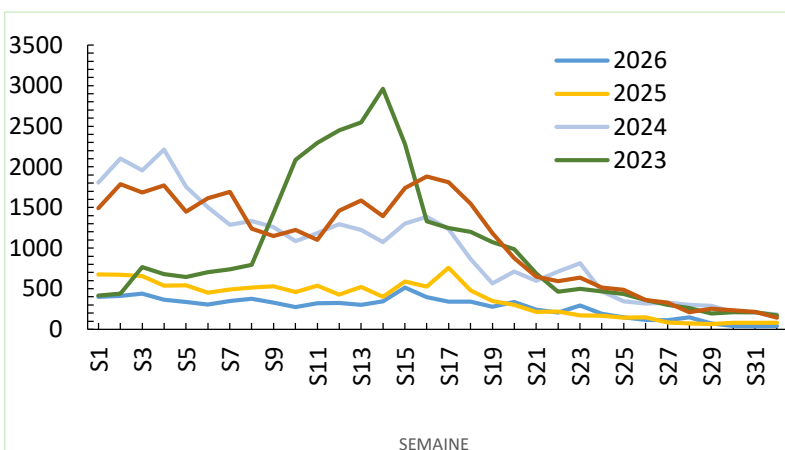


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

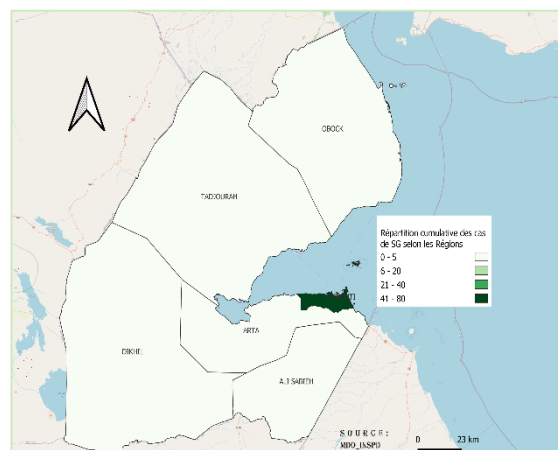


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S32_2026

Situation du Malnutrition et Gale

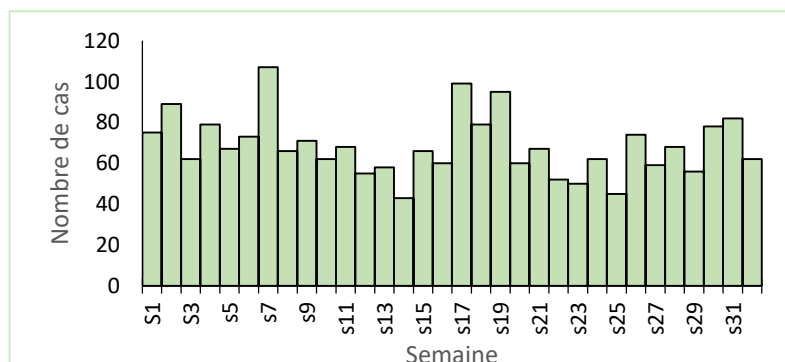


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

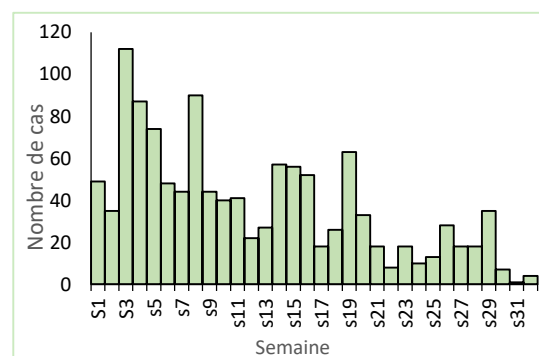


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

RDC : RDC : Depuis le dernier bulletin, le ministère de la Santé a signalé 218 nouveaux cas confirmés et 83 nouveaux décès (taux de létalité : 38,1 %) dus à la maladie à virus Bundibugyo (BVD) dans 36 zones de santé réparties dans les provinces d'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Au total, 1 624 cas confirmés, 521 décès (taux de létalité global : 32,1 %) et 882 guérisons ont été recensés, tandis que 208 patients confirmés restent hospitalisés. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 90,9 % des cas confirmés (1 477/1 624) et 84,3 % des décès (439/521), bien que le Nord-Kivu continue d'afficher le taux de létalité provincial le plus élevé (56,3 %). Au 30 juin 2026, un total de 12 412 contacts avaient été identifiés, dont 9 624 (77,5 %) étaient sous suivi, et l'augmentation hebdomadaire continue des cas confirmés, l'extension à une 36e zone sanitaire touchée (Lolwa), et les cas récemment liés épidémiologiquement signalés dans les provinces de Haut-Uele et de Tshopo soulignent la transmission communautaire en cours et le risque persistant de propagation géographique supplémentaire. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Mauritanie : Entre les semaines épidémiologiques 20 et 27, le ministère de la Santé a signalé 184 nouveaux cas (19 confirmés ; 165 suspects) et 14 nouveaux décès dus à la diphtérie dans 12 régions. Depuis le début de l'année, un total de 342 cas (19 confirmés ; 333 suspects) et 15 décès ont été signalés dans 13 régions de Mauritanie. Hodh Echargui représente 59 % des cas signalés en 2026. Depuis le début de cette épidémie (janvier 2025), un total de 1 666 cas (31 confirmés ; 1 269 cas cliniquement compatibles ; 366 cas épidémiologiques) et 72 décès dus à la diphtérie ont été signalés dans les 15 régions de Mauritanie. Source : [Africa CDC Weekly](#))

Guinée-Bissau (Rapport initial) : Le 4 juillet 2026, le ministère de la Santé publique de Guinée-Bissau a signalé un cas confirmé de mpox, sans décès, dans la région de Bafata, à l'est du pays. Il s'agissait d'une femme de 27 ans qui avait consulté un médecin le 24 juin 2026. Des prélèvements de lésions cutanées ont été effectués et envoyés à l'Institut national de santé publique de Guinée-Bissau pour des analyses préliminaires, au cours desquelles le virus du mpox a été détecté. Un test de confirmation a été réalisé à l'Institut Pasteur de Dakar. La patiente n'avait pas voyagé hors de Guinée-Bissau au cours des 15 jours précédant l'apparition des symptômes. Il s'agit du premier cas confirmé de mpox signalé en Guinée-Bissau. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Pays Transfrontalier

Somalie : Somalie : Au cours de la semaine épidémiologique 26, 147 nouveaux cas suspects et sept nouveaux décès (taux de létalité : 4,76 %) de diphtérie ont été signalés dans les six États de Somalie. Depuis le début de l'année, 2 505 cas suspects et 70 décès (taux de létalité : 2,79 %) de diphtérie ont été recensés dans les six États de Somalie. En 2024, la couverture vaccinale nationale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTC3) chez les enfants de moins d'un an en Somalie était de 70 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Éthiopie : Entre les semaines épidémiologiques 18 et 21, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a signalé deux nouveaux cas de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (PVDV1) dans la région du sud de l'Éthiopie. Cette année, sept cas de PVDV1 ont été recensés en Éthiopie. En 2024, la couverture vaccinale nationale par le vaccin antipoliomyélitique oral de type 3 (VPO3) en Éthiopie était de 73 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 32_2026 par région

Tableau N°5 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 32^{me} semaine de l'année 2026

Maladies	Djibouti-ville		Ali-sabieh		ARTA		Dikhil		Obock		Tadjourah		Total	
	Cas	décès	Cas	décès	Cas	décès	Cas	décès	Cas	décès	Cas	décès	Cas	décès
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COVID-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhées Sanglantes	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	11	0	16	0
Diarrhées Aqueuses aiguë	145	0	62	0	30	0	38	0	63	6	23	0	361	6
Paralysie Flasque Aiguë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	289	0	55	0	42	0	35	0	109	0	167	0	697	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	27	0	0	0	4	0	0	0	0	0	9	0	40	0
Rougeole	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	11	0
Malnutrition aiguë Sévère	37	0	13	0	2	0	5	0	2	0	3	0	62	0
Fièvres Hémorragiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lèpre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Adulte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatites Virales	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	6	0
Fièvres Typhoïdes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre Jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellose	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	20	0
Trachome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage Humaine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gale	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Tuberculose Nouveaux cas	38	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	44	0
VIH Nouveaux cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IST nouveau	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0
Diabète nouveau cas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5	0
Hypertension nouveau cas	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	9	0
Traumatisme (AVP)	64	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	68	0
Décès Maternels		0		0		0		0		0		0	0	0
Décès Néonataux		2		0		0		0		0		0	0	2
Evènements inconnus / Emergents	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Seuil des maladies sous surveillance

Maladie	Seuil d'Alerte
1. Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	Dédoublement des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines
2. Diarrhée sanglante	Dédoublement de cas d'une semaine à l'autre par rapport aux semaines précédentes (pendant 3 semaines)
3. Choléra	1 cas déshydrations grave ou 1 décès suite à une diarrhée aqueuse.
4. Paludisme	Dédoublement des cas de suspect de dengue d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines ;
5. Dengue	Dédoublement des cas de paludisme d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines
6. Rougeole	La survenue d'une grappe de 5 cas suspect dans le mois dans d'une zone de Centre de Sante.
7. Méningite	La survenue de 3 cas suspect pour 100 000 habitants
8. Fièvres hémorragiques virales	La survenue d'un cas suspect ou 1 décès dans une zone de formation sanitaire.

NB :

Le seuil d'alerte est atteint lorsqu'on observe le dédoublement des cas d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines.

Le seuil épidémique lorsque le dédoublement des cas est observé d'une semaine à l'autre pendant 3 semaines.