

BEH

Bulletin
Épidémiologique
Hebdomadaire



MINISTÈRE DE LA
SANTÉ DE DJIBOUTI



INSTITUT NATIONAL
SANTÉ PUBLIQUE
DE DJIBOUTI

Semaine : N°27 (Du 28 Juin 2026 au 04 Juillet 2026)

Date de publication : 06 Juillet 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 :

- 1 298 cas de Syndrome grippal ;
- 402 cas de Diarrhée aqueuse aigue ;
- 114 cas du Paludisme ;
- 71 cas Traumatisme (AVP) ;
- 59 cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- 39 cas Tuberculose ;
- 28 Dengue ;
- 13 cas de Gale ;
- 13 cas Brucellose ;
- 4 cas Suspect de Rougeole ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 27

	Structure sanitaire	Nombre des rapports Attendus	Nombre de rapport reçus pour la semaine	Promptitude	Complétude
Djibouti-ville	Ras-Dika/Boualos (Publique)	10	10	100%	100%
	Balbala (publique)	9	9	100%	100%
	Parapubliques	12	10	83%	83%
	Privées	4	3	100%	75%
Régions sanitaires	Ali-Sabieh	9	9	100%	100%
	ARTA	10	10	100%	100%
	Dikhil	9	8	89%	89%
	Obock	7	6	86%	86%
	Tadjourah	12	12	100%	100%
TOTAL Djibouti Pays		84	78	93%	93%

Au terme de la semaine numéro 27 de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus 78 ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de 93%.

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 27ème 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	4	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 26 de l'année 2026, **4 cas** suspects de rougeole ont été notifiés. Au total, **87 cas** suspects de rougeole dont **27 cas** positive ont été enregistrés durant la semaine 01 au 27 de l'année 2026. Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.

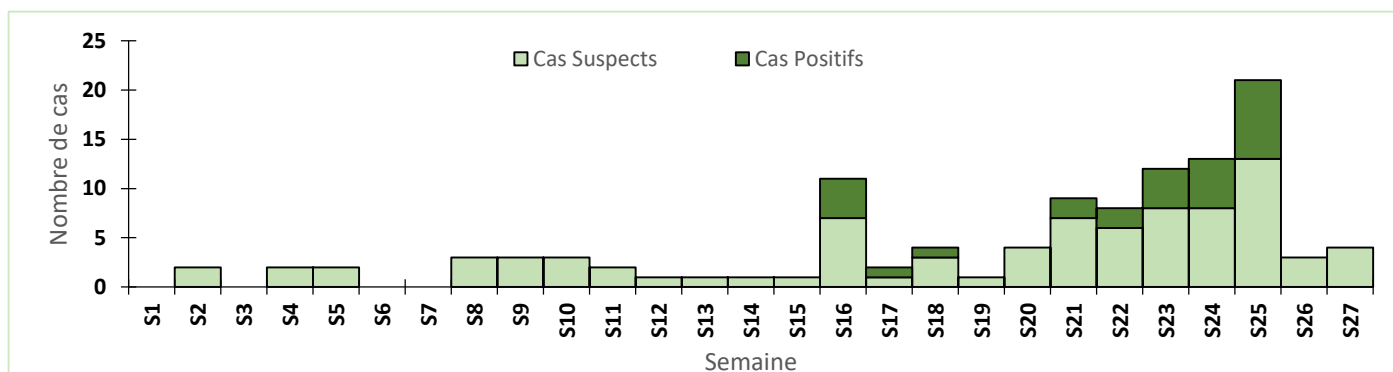


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01_2026 a la semaine 27_2026

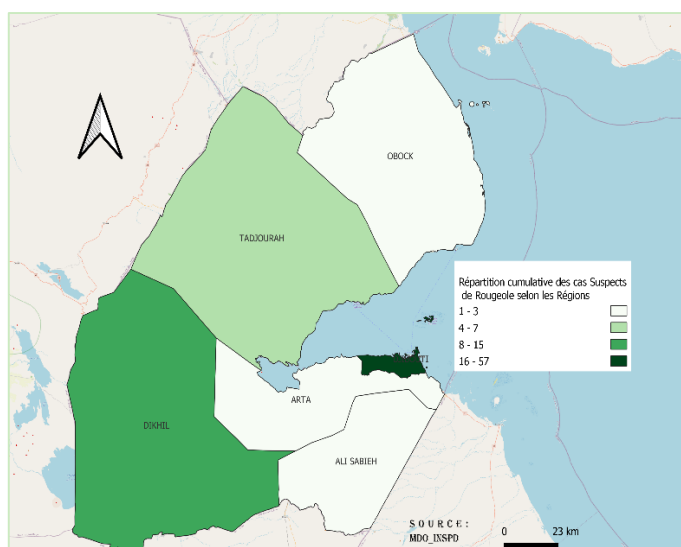


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 27_2026

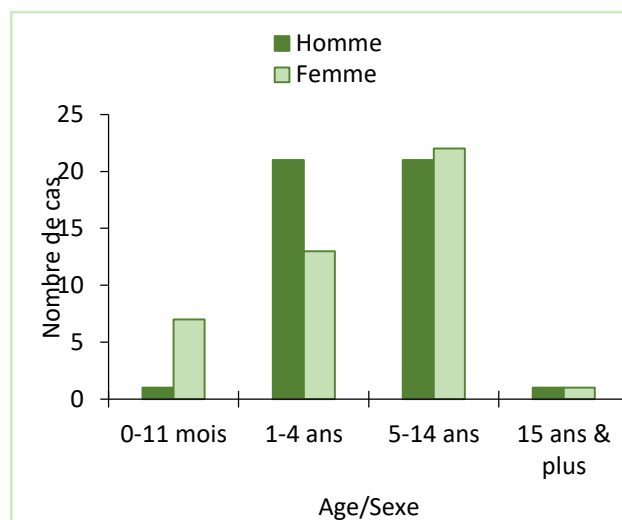


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 27_2026

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 27ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigue		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	228	0	16	0	895	0
ARTA	42	0	0	0	68	0
ALI-SABIEH	34	0	10	0	34	0
DIKHIL	17	0	0	0	24	0
OBOCK	49	0	1	0	117	0
TADJOURAH	32	0	1	0	160	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 27, on a notifié, **402** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **503** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **20%**. Une augmentation du nombre de cas est observée depuis la semaine 15 au semaine 20 puis une baisse.

Le total cumulé des S1 à S27 est de **18 114 cas**.

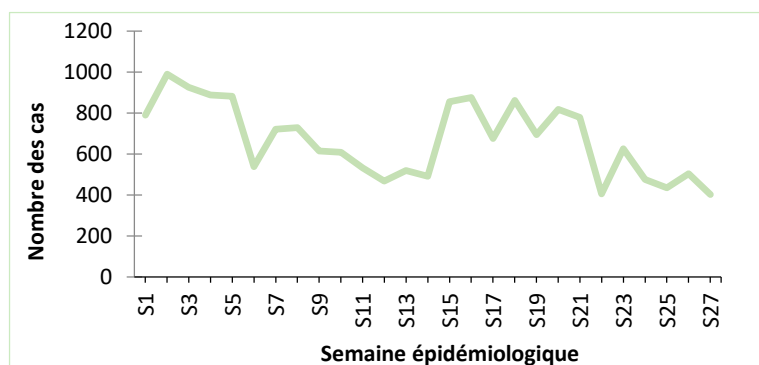


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue

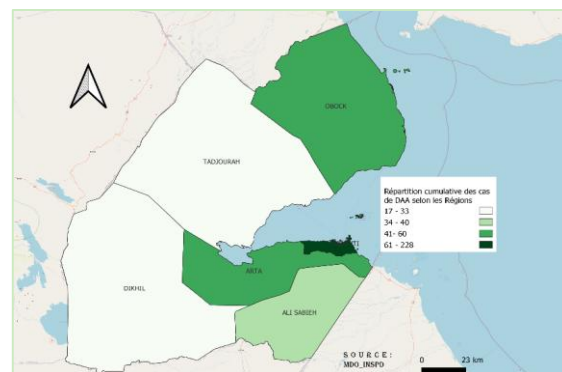


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par régions sanitaire pour la S 27_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 27, **1 298** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 335** cas la semaine passée, soit une baisse de **3%**.

Et le total cumulé du S1 à S27 est de **47 028 cas**.

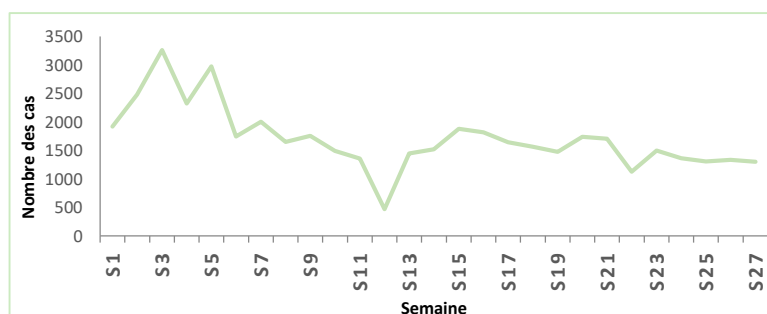


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

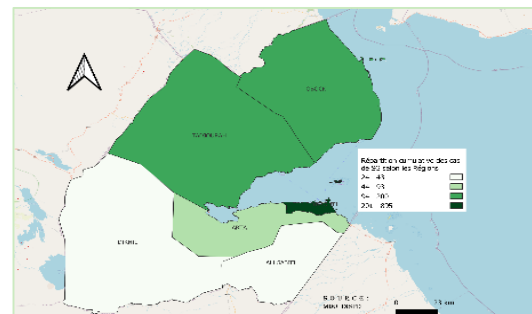


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S27_2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 27ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Malnutrition aiguë sévère		Brucellose humaine		Traumatisme (AVP)		Gale		Paludisme	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	43	0	7	0	59	0	12	0	104	0
ARTA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
ALI-SABIEH	8	0	0	0	2	0	1	0	0	0
DIKHIL	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OBOCK	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
TADJOURAH	3	0	6	0	8	0	0	0	7	0

Situation du paludisme

Durant la semaine 27. **114 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **116 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 S27 est de **8 463 cas**.

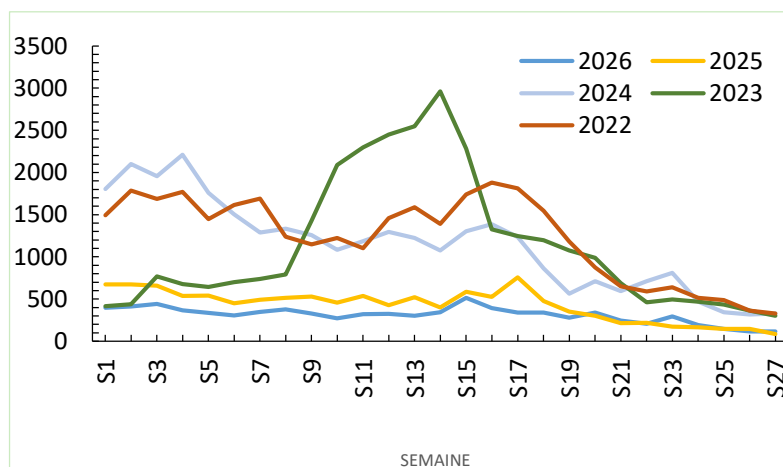


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

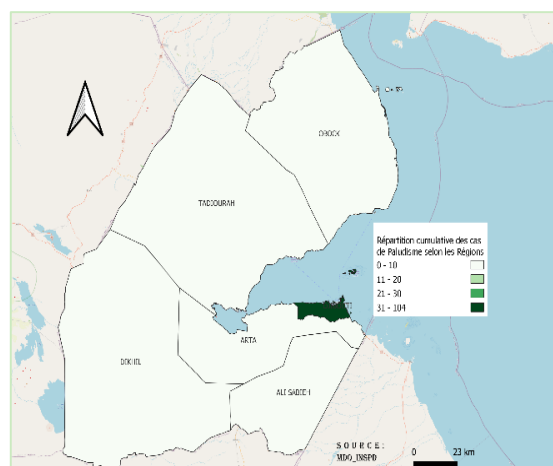


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S27_2026

Situation du Malnutrition et Gale

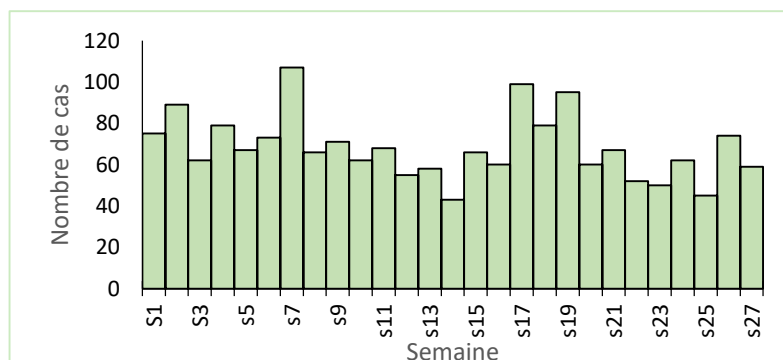


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

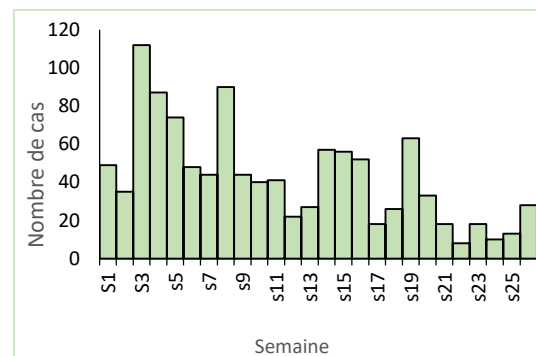


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

RDC : Depuis la dernière mise à jour, le ministère de la Santé a signalé 152 nouveaux cas confirmés et 59 décès (taux de létalité : 38,8 %) dus à la maladie à virus Ebola (MVE) dans 33 zones de santé réparties sur trois provinces. Au total, on dénombre 1 048 cas confirmés, 267 décès (taux de létalité : 25,5 %) et 112 guérisons dans les 34 zones de santé touchées des trois provinces (Ituri, Sud-Kivu et Nord-Kivu). L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 91,0 % de tous les cas confirmés et 80,9 % de tous les décès en RDC. Bien que le taux de létalité global s'établisse à 23,1 %, des disparités provinciales significatives sont observées : le Nord-Kivu affiche un taux de létalité élevé de 54,9 %, contre 19,9 % pour l'Ituri. Au 21 juin 2026, un total de 8 424 contacts avaient été identifiés dans les provinces touchées ; toutefois, le taux global de suivi des contacts reste faible, avec seulement 5 962 contacts (70,8 %) suivis (72,7 % en Ituri, 64,3 % au Nord-Kivu et 100 % au Sud-Kivu). L'épidémie se caractérise par une augmentation constante, d'une semaine à l'autre, du nombre de cas confirmés, témoignant d'une transmission communautaire active. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Ouganda : Depuis la dernière mise à jour (31 mai 2026), le ministère de la Santé a signalé un nouveau cas confirmé de BVD et aucun nouveau décès dû à la BVD dans le district de Kampala. Ce nouveau cas concerne un homme de 34 ans originaire de la RDC, venu en Ouganda pour y recevoir des soins médicaux. Depuis le début de l'épidémie, un total de 20 cas confirmés et deux décès (taux de létalité : 10,0 %) ont été signalés dans l'un des 146 districts de l'Ouganda. Vingt pour cent des cas sont des agents de santé. Source : [Africa CDC Weekly](#))

Liberia : Le 22 juin 2026, l'Institut national de santé publique du Liberia (NPHIL) a signalé un cas confirmé de fièvre jaune — sans décès associé — à Polar Town, dans le district sanitaire de Gbao (comté de Grand Gedeh). Le cas confirmé est un homme de 50 ans qui s'est présenté à la clinique de Polar le 28 mai 2026 avec un ictère, de la fièvre et des maux de tête. Un échantillon prélevé et envoyé à l'Institut Pasteur de Dakar s'est révélé positif à la fièvre jaune le 16 juin 2026. La personne infectée a déclaré s'être rendue dans la forêt communautaire de Gbarzon Jarwodee, située dans le district sanitaire de Gbao, pour des activités agricoles. Par ailleurs, ce patient avait été vacciné contre la fièvre jaune en 2009. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Sénégal : Au cours de la 25e semaine épidémiologique, le ministère de la Santé a signalé un cas mortel confirmé de rage dans le district de Birkelane, situé dans la région de Kaffrine (Sénégal). Il s'agissait d'une fillette de cinq ans mordue par un chien errant le 27 février 2026. Un protocole vaccinal en cinq doses avait été prévu pour la patiente ; toutefois, elle n'a pu recevoir que trois doses. Le 13 juin 2026, soit 106 jours après l'exposition, elle a présenté des symptômes évocateurs de la rage et est décédée le 14 juin 2026. Un prélèvement de salive post-mortem a été effectué et analysé, permettant d'isoler le génome du virus de la rage.

Pays Transfrontalier

Éthiopie : Au cours de la semaine épidémiologique 20, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a signalé un nouveau cas de cVDPV1 dans la région de Gambella. Cinq cas de cVDPV1 ont été signalés en Éthiopie cette année. En 2024, la couverture nationale en vaccin antipoliomyélitique oral (VPO3) en Éthiopie s'élevait à 73 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 27_2026 par région

Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 27^{ème} 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	16	0	10	0	0	0	0	0	1	0	1	0	28	0
Diarrhées Aqueuses aigue	228	0	34	0	42	0	17	0	49	0	32	0	402	0
Paralysie Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	895	0	34	0	68	0	24	0	117	0	160	0	1298	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	104	0	0	0	3	0	0	0	0	0	7	0	114	0
Rougeole	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0
Malnutrition aigüe Sévère	43	0	8	0	0	0	3	0	2	0	3	0	59	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	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	13	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	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Tuberculose Nouveaux cas	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0
VIH Nouveaux cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IST nouveau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Diabète nouveau cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Hypertension nouveau cas	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	12	0
Traumatisme (AVP)	59	0	2	0	0	0	0	0	2	0	8	0	71	0
Décès Maternels		0		0		0		0		0		0	0	0
Décès Néonataux		6		0		0		0		0		0	0	6
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.