

BEH

Bulletin
Épidémiologique
Hebdomadaire



MINISTÈRE DE LA
SANTÉ DE DJIBOUTI



INSTITUT NATIONAL
SANTÉ PUBLIQUE
DE DJIBOUTI

Semaine : N°28 (Du 05 Juillet 2026 au 11 Juillet 2026)

Date de publication : 13 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 :

- 1 196 cas de Syndrome grippal ;
- 406 cas de Diarrhée aqueuse aigue ;
- 140 cas du Paludisme ;
- 131 cas Traumatisme (AVP) ;
- 64 cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- 39 cas Tuberculose ;
- 14 Dengue ;
- 13 cas Brucellose ;
- 11 cas de Gale ;
- 1 cas Suspect de Rougeole ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 28

	Structure sanitaire	Nombre des rapports Attendus	Nombre de rapport reçus pour la semaine	Promptitude	Complétude
Djibouti-ville	Ras-Dika/Boualos (Publique)	10	9	90%	90%
	Balbala (publique)	9	9	100%	100%
	Parapubliques	12	9	75%	75%
	Privées	4	2	50%	33%
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	11	92%	92%
TOTAL Djibouti Pays		84	74	88%	88%

Au terme de la semaine numéro 28 de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus 74 ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de 88%.

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 28ème 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	1	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, **1 cas** suspect de rougeole a été notifié. Au total, **88 cas** suspects de rougeole dont **29 cas** positive ont été enregistrés durant la semaine 01 au 28 de l'année 2026. également on a **1** méningite signalé cette semaine.

Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.

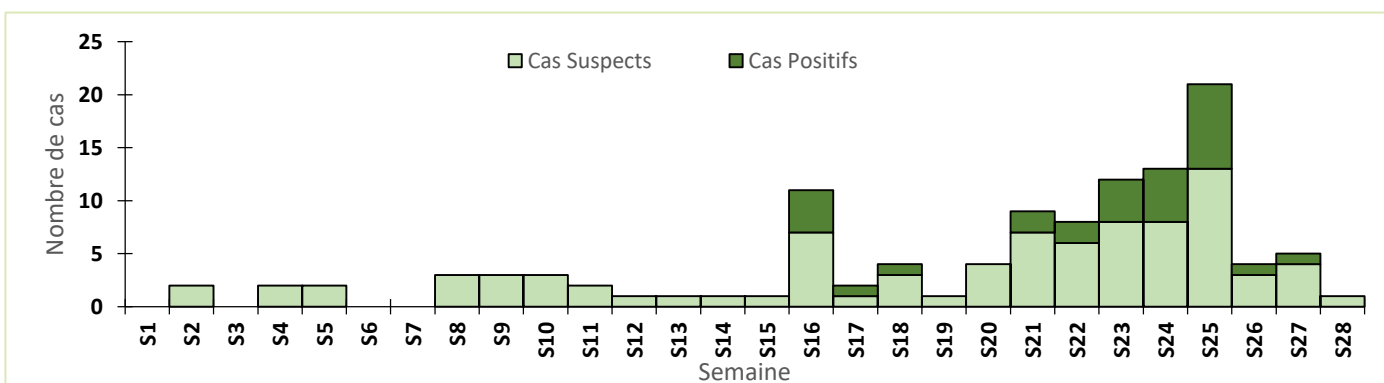


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01_2026 a la semaine 28_2026

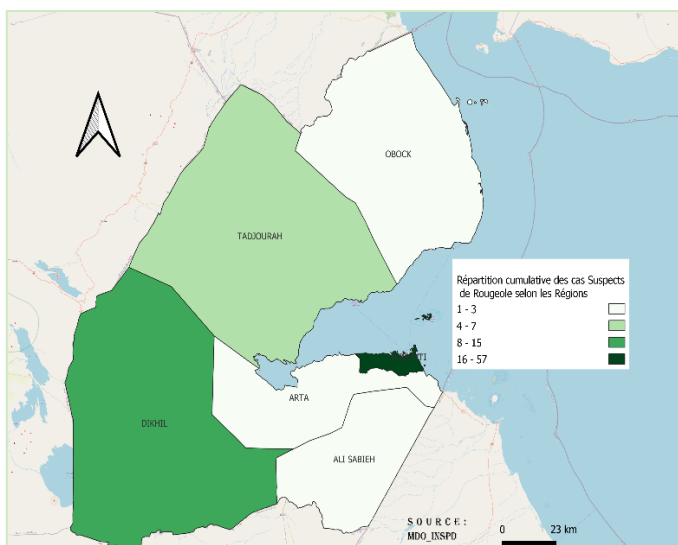


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 28_2026

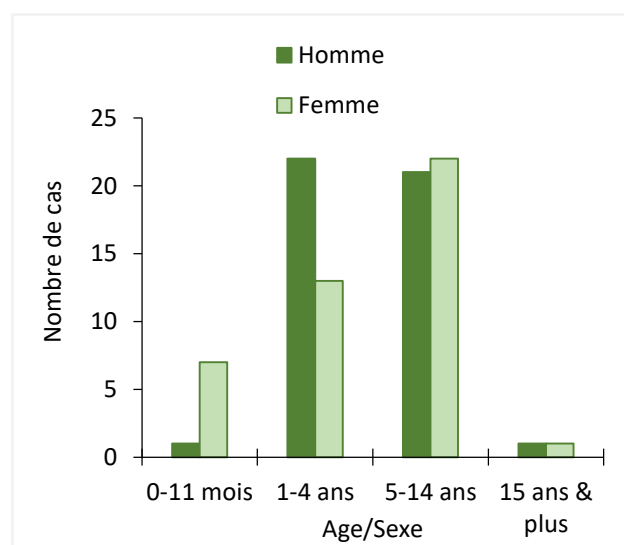


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 28_2026

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 28ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigue		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	239	0	2	0	831	0
ARTA	24	0	0	0	29	0
ALI-SABIEH	52	0	0	0	39	0
DIKHIL	17	0	0	0	7	0
OBOCK	39	0	3	0	155	0
TADJOURAH	35	0	1	0	135	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 28, on a notifié, **406** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **402** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **1%**. Une augmentation du nombre de cas est observée depuis la semaine 15 au semaine 20 puis une baisse.

Le total cumulé des S1 à S28 est de **18 504 cas**.

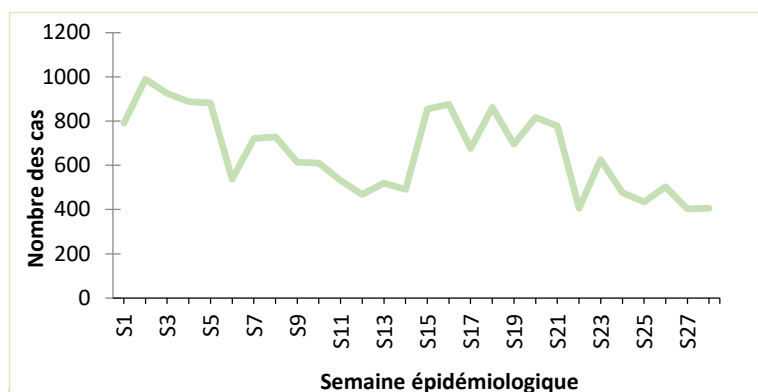


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue

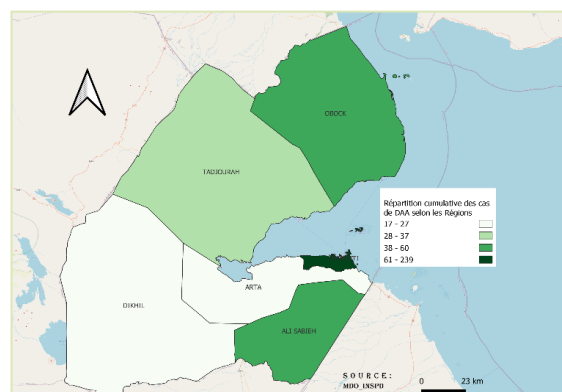


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par régions sanitaire pour la S 28_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 28, **1 196** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 298** cas la semaine passée, soit une baisse de **8%**.

Et le total cumulé du S1 à S28 est de **48 204 cas**.

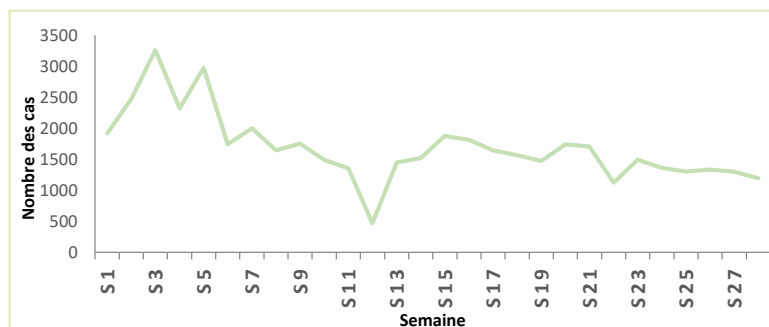


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

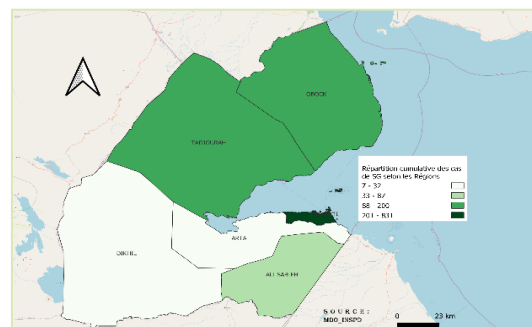


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S28_2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 28ème 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	38	1	4	0	121	0	6	2	134	0
ARTA	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
ALI-SABIEH	12	0	0	0	3	0	0	0	0	0
DIKHIL	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0
OBOCK	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0
TADJOURAH	2	0	6	0	4	0	0	0	4	0

Situation du paludisme

Durant la semaine 28. **140 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **114 cas** la semaine précédente, soit une hausse de **23%**. 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**.

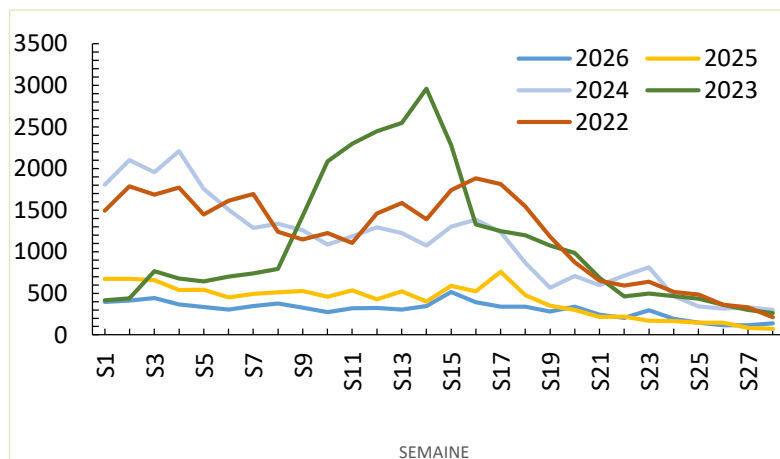


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

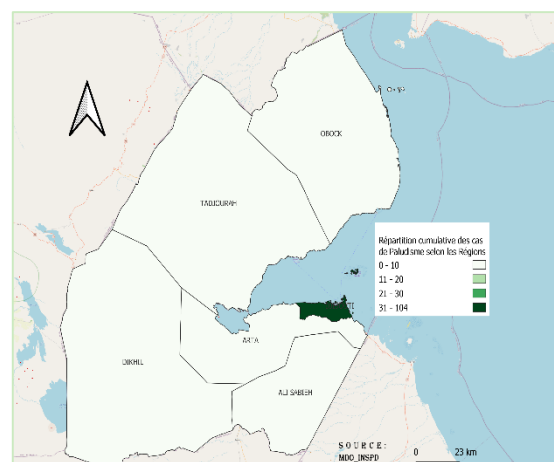


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S28_2026

Situation du Malnutrition et Gale

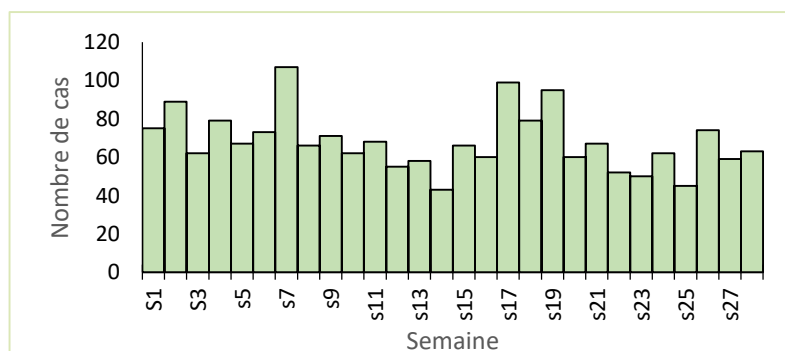


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

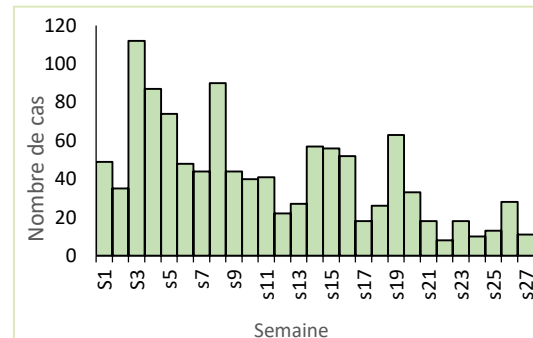


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

RDC : Depuis la dernière mise à jour, le ministère de la Santé a signalé 358 nouveaux cas confirmés et 171 nouveaux décès (taux de létalité : 47,8 %) dus à la maladie à virus Bundibugyo (MVB) dans 36 zones de santé réparties entre les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Au total, 1 406 cas confirmés, 438 décès (taux de létalité global : 31,2 %) et 609 guérisons ont été enregistrés, tandis que 208 patients confirmés restent hospitalisés. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 91,2 % de tous les cas confirmés (1 283/1 406) et 83,6 % de tous les décès (366/438), bien que le Nord-Kivu continue d'afficher le taux de létalité provincial le plus élevé (59,2 %). Au 30 juin 2026, un total de 11 646 contacts avaient été identifiés, dont 9 605 (82,5 %) faisaient l'objet d'un suivi ; par ailleurs, l'augmentation hebdomadaire continue du nombre de cas confirmés, l'extension de l'épidémie à une 36e zone de santé (Lolwa) et le signalement récent de cas liés sur le plan épidémiologique dans les provinces du Haut-Uele et de la Tshopo soulignent la persistance d'une transmission communautaire et le risque constant d'une nouvelle propagation géographique. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Cameroun : Entre les semaines épidémiologiques 23 et 26, le ministère de la Santé a signalé un total de 36 cas (dont 11 confirmés en laboratoire) et aucun nouveau décès dû à la variole simienne (mpox) dans deux régions. Cette année, un total de 332 cas (dont 72 confirmés en laboratoire) et aucun décès lié à la maladie ont été signalés dans six des dix régions du Cameroun. Depuis le début de cette flambée (janvier 2024), un total de 578 cas (dont 93 confirmés en laboratoire) et deux décès (taux de létalité : 0,35 %) ont été enregistrés dans six des dix régions du Cameroun. Source : [Africa CDC Weekly](#)

Angola : Au cours de la 25e semaine épidémiologique, le ministère de la Santé a signalé 105 nouveaux cas et huit nouveaux décès (taux de létalité : 7,62 %) dus au choléra dans cinq provinces.

Cela représente une baisse moyenne de 35 % du nombre de nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Cette année, un total de 5 344 cas et 115 décès (taux de létalité : 2,15 %) dus au choléra a été signalé dans 18 provinces. Depuis le début de cette épidémie (janvier 2025), un total de 41 626 cas (937 confirmés ; 40 689 suspects) et 1 010 décès (taux de létalité : 2,43 %) dus au choléra a été enregistré dans 18 des 21 provinces de l'Angola. Les hommes représentaient 54 % de l'ensemble des cas et 62 % de l'ensemble des décès. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 37 % de tous les cas et 32 % de tous les décès.

Par ailleurs, 47 % de tous les décès sont survenus au sein de la communauté. Par rapport à la même période en 2025 (semaines épidémiologiques 1 à 25), 26 723 cas et 751 décès (taux de létalité : 2,81 %) avaient été signalés en Angola, ce qui représente une diminution de 80 % du nombre de cas et de 85 % du nombre de décès dus au choléra. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Mali : Depuis la dernière mise à jour (14 juin 2026), le ministère de la Santé a signalé huit nouveaux cas de rougeole (3 confirmés, 5 suspects) et aucun nouveau décès dans six régions. Cela représente une baisse de 27 % du nombre de nouveaux cas par rapport à la dernière mise à jour. Cette année, un total de 618 cas (207 confirmés, 411 suspects) et aucun décès dû à la rougeole ont été signalés dans l'ensemble des 11 régions du Mali. Depuis le début de cette épidémie (mars 2024), un total cumulé de 2 449 cas (808 confirmés, 1 641 suspects) et aucun décès dû à la rougeole ont été signalés dans les 11 régions du Mali. En 2024, la couverture vaccinale nationale contre la rougeole chez les enfants de moins d'un an au Mali était de 60 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Pays Transfrontalier

Somalie : Entre les semaines épidémiologiques 19 et 25, un total de 963 nouveaux cas suspects et 27 nouveaux décès (taux de létalité : 2,80 %) dus à la diphtérie ont été signalés dans les six États de Somalie. Depuis le début de l'année, un total de 2 358 cas suspects et 63 décès (taux de létalité : 2,67 %) liés à la diphtérie ont été rapportés dans l'ensemble des six États somaliens. 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 s'élevait à 70 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 28_2026 par région

Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 28^{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	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	6	0
Diarrhées Aqueuses aigue	239	0	52	0	24	0	17	0	39	0	35	0	406	0
Paralysie Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	831	0	39	1	29	0	7	0	155	0	135	0	1196	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	134	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	140	0
Rougeole	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Méningite	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dengue	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
Malnutrition aigüe Sévère	38	1	12	0	1	0	5	0	5	0	2	0	63	1
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	10	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	6	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	11	0
Tuberculose Nouveaux cas	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0
VIH Nouveaux cas	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
IST nouveau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Diabète nouveau cas	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0
Hypertension nouveau cas	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	12	0
Traumatisme (AVP)	121	0	3	0	0	0	0	0	3	0	4	0	131	0
Décès Maternels		0		0		0		0		0		0	0	0
Décès Néonataux		2		0		0		0		0		0	0	2
Evènements inconnus / Emergents	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	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.