



Semaine : N°22 (Du 24 Mai 2026 au 30 Mai 2026)

Date de publication : 01 Juin 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 :

- 1 106 cas de Syndrome grippal ;
- 396 cas de Diarrhée aqueuse aigue ;
- 204 cas du Paludisme ;
- 77 cas Traumatisme (AVP) ;
- 48 cas de Malnutrition aigüe sévères dont 1 décès ;
- 19 cas Brucellose ;
- 15 cas Tuberculose ;
- 14 Dengue ;
- 8 cas de Gale ;
- 5 cas Suspect de Rougeole ;
- 4 décès Néonataux ;
- 1 PFA ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 22

	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	8	89%	89%
	Parapubliques	12	10	83%	83%
	Privées	4	1	25%	25%
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 Djibouti Pays		84	74	88%	88%

Au terme de la semaine numéro 22 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 22ème 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALI-SABIEH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIKHIL	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
OBOCK	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TADJOURAH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Au cours de la semaine 22 de l'année 2026, **5 cas** suspects de rougeole ont été notifiés. Au total, **50 cas** suspects de rougeole dont **10 cas** positive ont été enregistrés durant la semaine 01 au 22 de l'année 2026. Egalement on a **un** PFA.

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

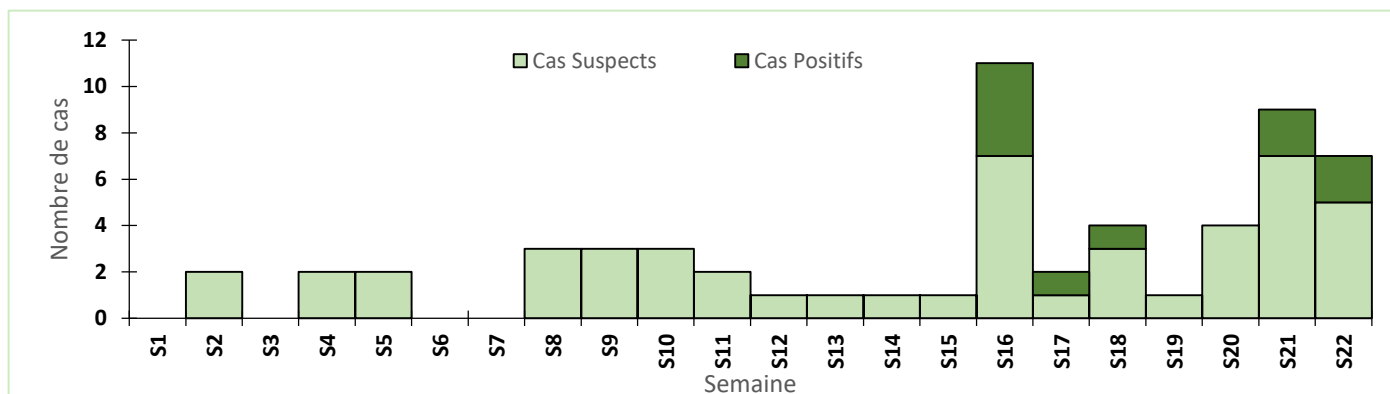


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01_2026 a la semaine 22_2026

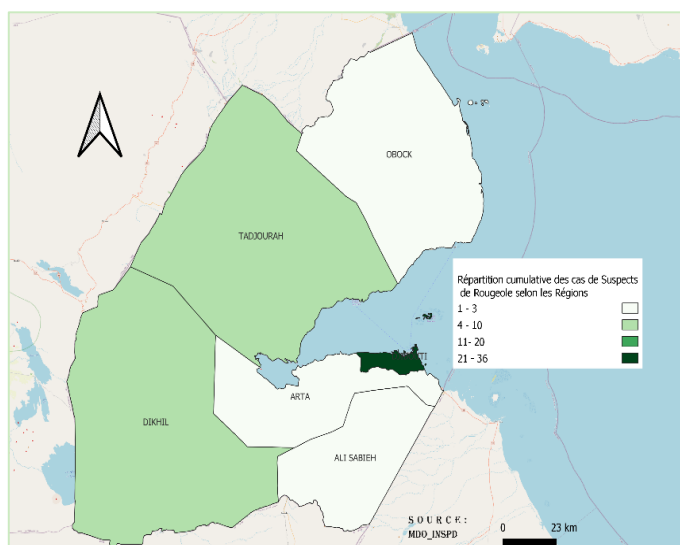


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 22_2026

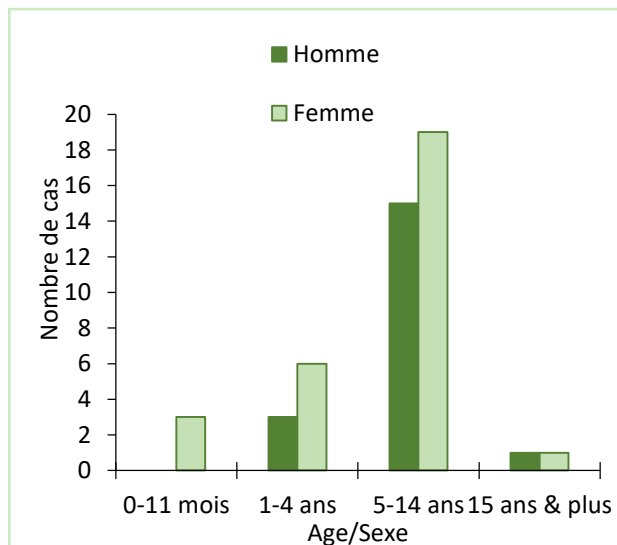


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 22_2026

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 22ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigue		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	228	0	5	0	735	0
ARTA	27	0	0	0	43	0
ALI-SABIEH	27	0	0	0	39	0
DIKHIL	69	0	1	0	33	0
OBOCK	21	0	1	0	97	0
TADJOURAH	24	0	2	0	159	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 22, on a notifié, **396** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **778** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **49%**. Une augmentation du nombre de cas est observée entre les semaines 15 et 21.

Le total cumulé des S1 à S22 est de **15 663** cas.

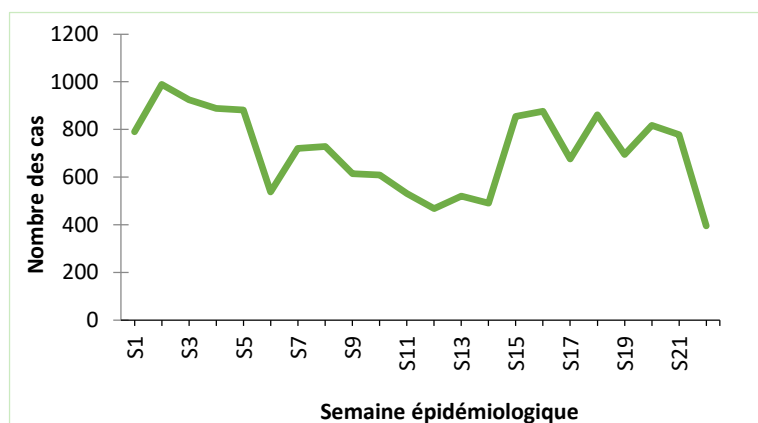


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue

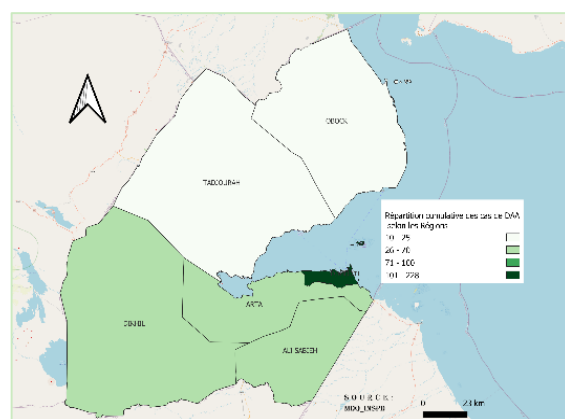


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par régions sanitaire pour la S 22_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 22, **1 106** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 706** cas la semaine passée, soit une baisse de **35%**.

Et le total cumulé du S1 à S22 est de **40 214** cas.

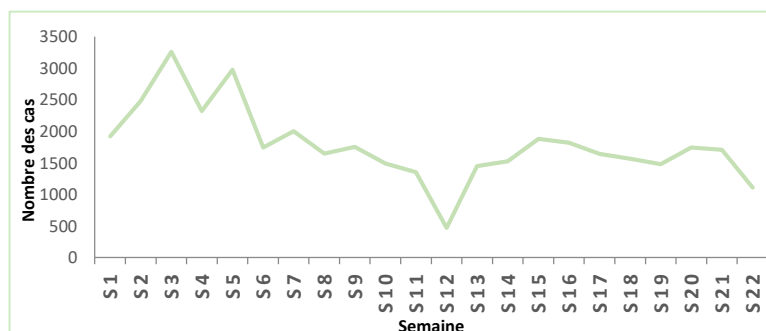


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

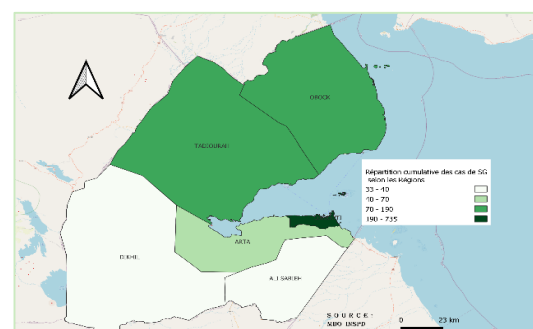


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S22-2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 22ème 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	23	1	9	0	68	0	5	0	190	0
ARTA	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0
ALI-SABIEH	13	0	0	0	5	0	0	0	0	0
DIKHIL	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0
OBOCK	5	0	3	0	0	0	3	0	1	0
TADJOURAH	2	0	7	0	4	0	0	0	6	0

Situation du paludisme

Durant la semaine 22. **204 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **243 cas** la semaine précédente, soit une baisse de **16%**. 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 S22 est de **7 598 cas**.

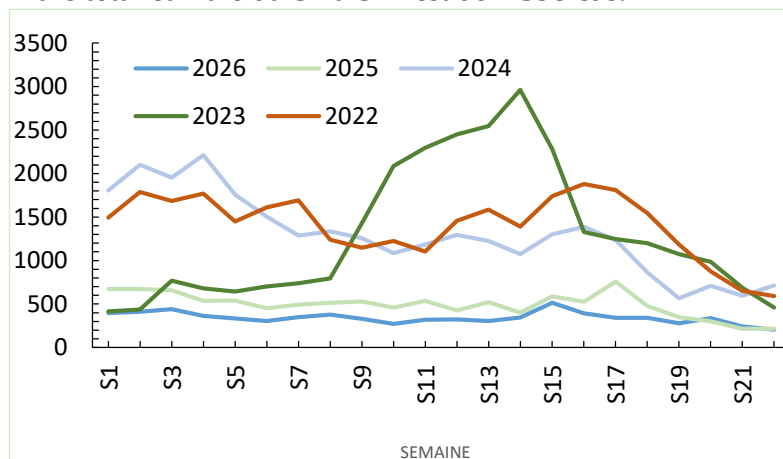


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

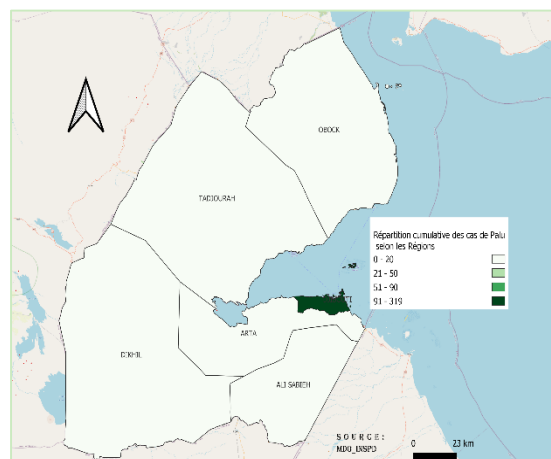


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S2é_2026

situation du Malnutrition et Gale

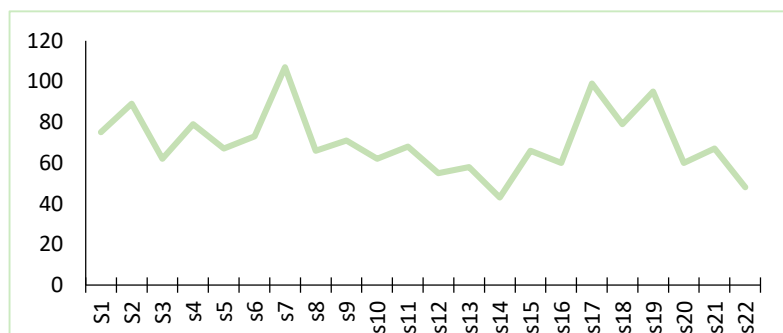


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

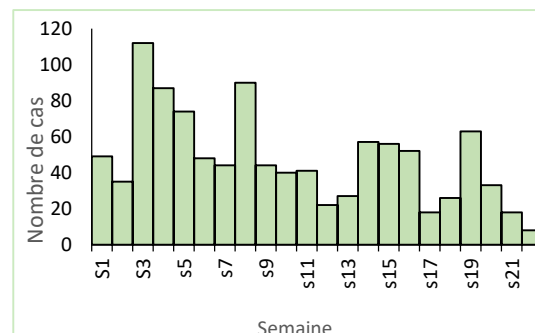


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

RDC : Depuis la dernière mise à jour (20 mai 2026), le ministère de la Santé a signalé 51 nouveaux cas suspects, 11 nouveaux cas confirmés et 12 décès (taux de létalité : %) dans quatre zones de santé. Depuis le début de l'épidémie, un total de 906 cas suspects, dont 101 cas confirmés, et 223 décès (taux de létalité : %) ont été recensés dans 14 zones de santé d'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. La majorité des cas suspects (47 %) ont été signalés à Mongbwalu, épiscentre de l'épidémie. Cependant, Rwampara a enregistré le plus grand nombre de cas confirmés (24). Au total, 431 échantillons ont été prélevés, dont 295 ont été testés. 101 échantillons se sont révélés positifs, soit un taux de dépistage de 68,4 % et un taux de positivité de 35,6 %. Les difficultés rencontrées pour répondre à l'épidémie comprennent une crise humanitaire, une forte mobilité de la population près de la frontière ougandaise et des problèmes logistiques liés au transport des échantillons et des équipements de protection. L'épidémie touche principalement l'Ituri, avec des cas secondaires au Nord-Kivu. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Ouganda : Depuis la dernière mise à jour (20 mai 2026), le ministère de la Santé a signalé cinq nouveaux cas confirmés de BVD et aucun nouveau décès lié à cette maladie dans le district de Kampala.

L'un des trois nouveaux cas concerne un ressortissant congolais qui sollicitait des soins de santé en Ouganda. Depuis le début de l'épidémie, un total de sept cas confirmés et un décès (taux de létalité : %) ont été signalés dans l'un des 146 districts de l'Ouganda. Soixante pour cent des cas sont des hommes. Trois cas confirmés concernent des professionnels de santé. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Mali : Depuis la dernière mise à jour (20 mai 2026), le ministère de la Santé a signalé 35 nouveaux cas (6 confirmés ; 29 suspects) et aucun nouveau décès dû à la méningite bactérienne dans huit régions. Cela représente une augmentation de 133 % des nouveaux cas par rapport à la dernière mise à jour. Cette année, un total de 282 cas (59 confirmés ; 223 suspects) et un décès (taux de létalité : 0,35 %) de méningite bactérienne ont été signalés dans sept des onze régions du Mali. Depuis le début de l'épidémie (janvier 2025), un total de 1 075 cas (194 confirmés ; 881 suspects) et un décès (taux de létalité : 0,09 %) de méningite bactérienne ont été signalés dans l'ensemble des onze régions du Mali. En 2024, la couverture vaccinale nationale contre la méningite chez les enfants de moins de 5 ans au Mali était de 68 %. Les bactéries suivantes ont été isolées à partir des cas confirmés : *Neisseria meningitidis* W135 (19), *Haemophilus influenzae* non-b (5), *Streptococcus pneumoniae* (29), *Neisseria meningitidis* C (1), *Neisseria meningitidis* X (1), *Haemophilus influenzae* b (1), et *Haemophilus influenzae* non typé (3). (Source: [Africa CDC Weekly](#))

Nigeria: Since the last update (20 March 2026), the Global Polio Eradication Initiative reported one new confirmed cVDPV2 cases and no deaths of from Kebbi state. This year, a total of 27 cases of vaccine-derived polio virus were reported from Nigeria: cVDPV2 (24 cases) and cVDPV3 (3 cases).

Pays Transfrontalier

Éthiopie : Le 15 mai 2026, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a signalé quatre cas de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (cVDPV1) à Gambella, avec des paralysies apparues en février et mars 2026. Selon l'IMEP, ces cas sont génétiquement liés aux cas de cVDPV1 signalés cette année au Soudan du Sud. Il s'agit des premiers cas de cVDPV1 signalés cette année.

En 2025, un total de 45 cas de cVDPV2, sans aucun décès, ont été signalés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 22_2026 par région

Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 22^{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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhées Aqueuses aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralysie Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malnutrition aigüe Sévère	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose Nouveaux cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0
Diabète nouveau cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hypertension nouveau cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatisme (AVP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Décès Maternels		0		0		0		0		0		0	0	0
Décès Néonataux		0		0		0		0		0		0	0	0
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.