BEH Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire

MIINISTERE DE LA SANTE DE DJIBOUTI

INSTITUT NATIONAL SANTE PUBLIQUE DE DJIBOUTI

Semaine : N°39 (Du 20 Septembre au 26 Septembre 2026
Date de publication : 28 Septembre 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 :

- **1 119** cas de Syndrome grippal ;
- **489** cas de Diarrhée aqueuse aigue ;
- **181** cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- **59** cas Tuberculose ;
- **42** cas Traumatisme (AVP) dont **2** décès ;
- **36** cas du Paludisme ;
- **34** cas Diarrhées Sanglantes ;
- **19** cas de Gale ;
- **15** cas Brucellose ;
- **1** cas de Dengue ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 39

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	9	100%	100%
	Parapubliques	12	9	75%	75%
	Privées	6	2	33%	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	12	100%	100%
TOTAL Djibouti Pays		84	74	88%	88%

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

Au terme de la semaine numéro 39 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 39ème 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	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 39 de l'année 2026, **Zéro cas** suspect de rougeole n'a été notifié. Au total, **114 cas** suspects de rougeole dont **45 cas** positive ont été enregistrés durant la semaine 01 au 39 de l'année 2026. Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.

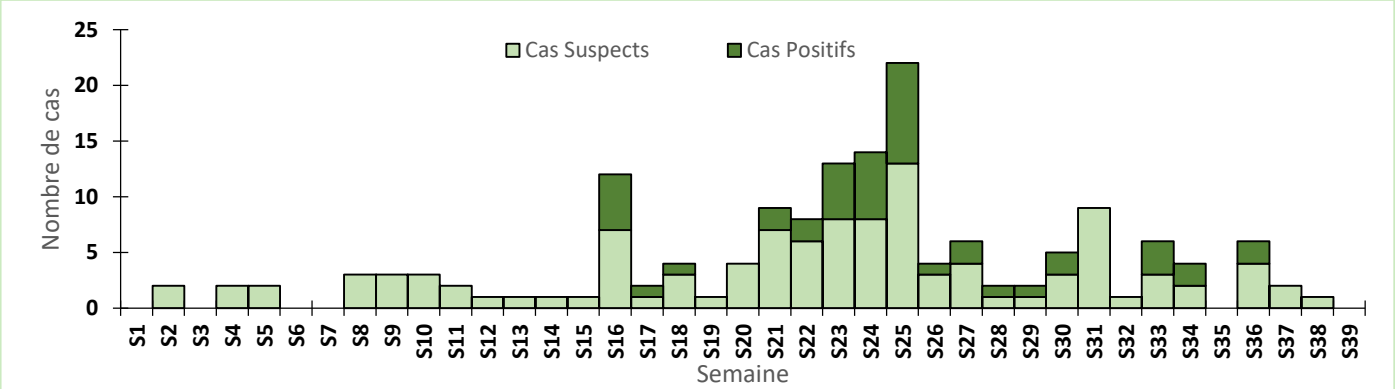


Fig.1 ***Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01_2026 a la semaine 39_2026***

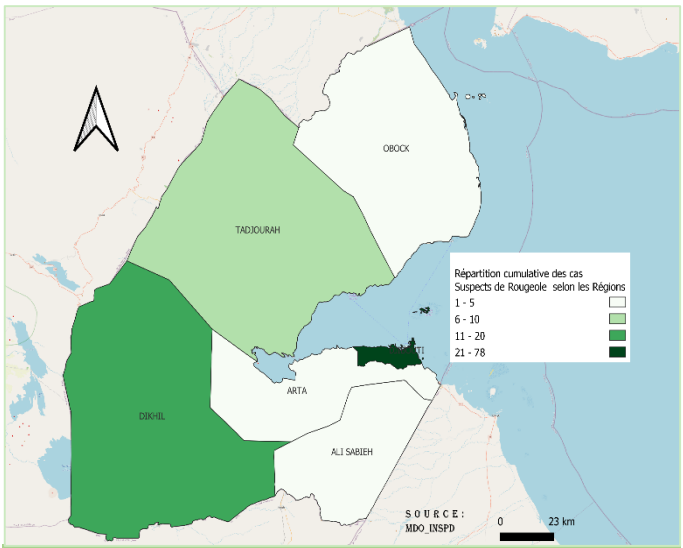


Fig. 2 ***Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 39_2026***

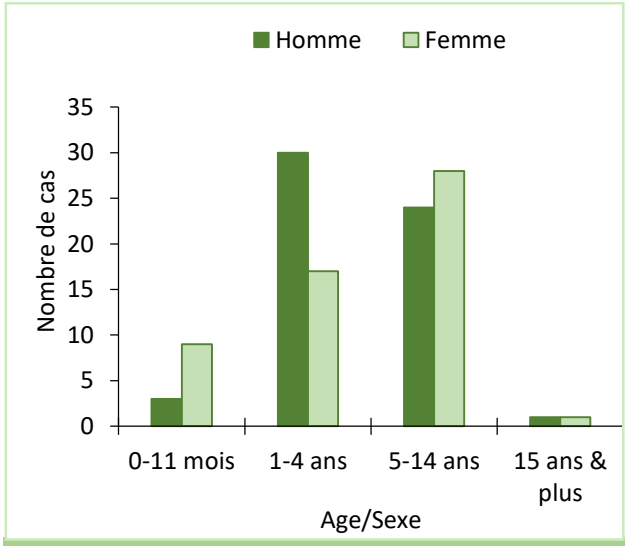


Fig. 3 ***Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 39_2026***

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 39ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aiguë		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	252	0	14	0	686	0
ARTA	41	0	0	0	73	0
ALI-SABIEH	35	0	0	0	42	0
DIKHIL	80	0	5	0	12	0
OBOCK	45	0	4	0	115	0
TADJOURAH	36	0	11	0	191	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 39, on a notifié, **489** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **642** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **24%.** Une augmentation du nombre de cas est observée c'est trois derniers semaine.
Le total cumulé des S1 à S39 est de **23 753 cas** dont **9** décès**.**

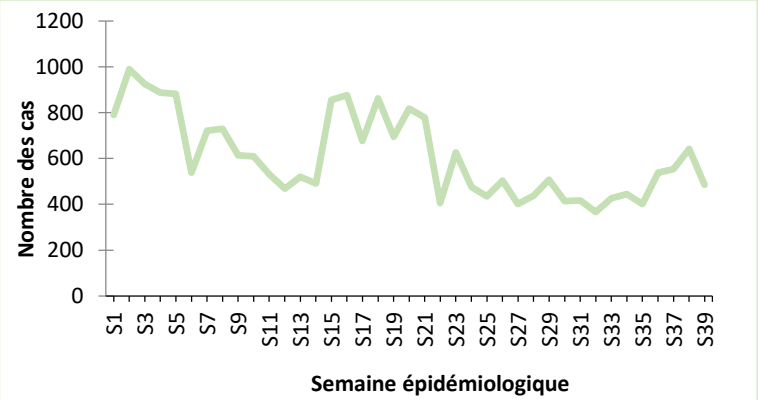


Fig.4 *Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue*

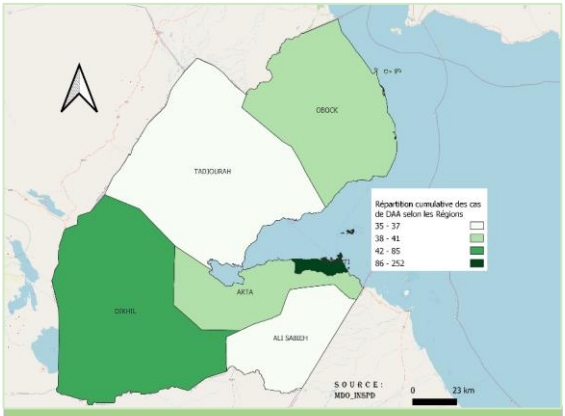


Fig.5 *Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par régions sanitaire pour la S 39_2026*

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 39**, 1 119 nouveaux cas** de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 297 cas** la semaine passée, soit une baisse de **14%**.
Et le total cumulé du S1 à S39 est de **59 372 cas.**

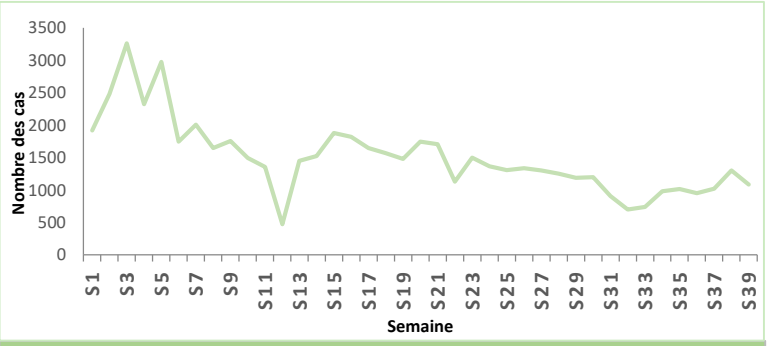


Fig.6 *Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal*

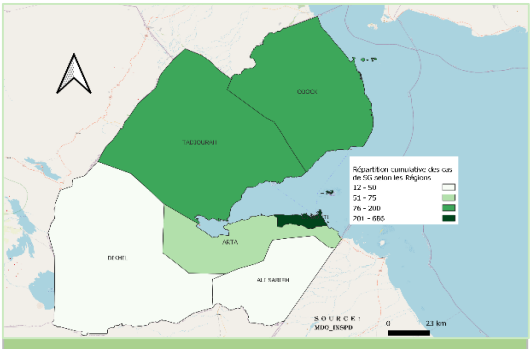


Fig.7 *Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S39_2026*

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 39ème 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	47	0	7	0	33	0	9	0	25	0
ARTA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALI-SABIEH	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0
DIKHIL	2	0	0	0	0	0	7	0	0	0
OBOCK	114	0	2	0	4	0	3	0	0	0
TADJOURAH	4	0	6	0	5	2	0	0	6	0

Situation du paludisme

Durant la semaine 39. **36 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **44 cas** la semaine précédente, soit une baisse de **18%**. Et le total cumulé du S1 à S39 est de **9 070 cas.** La Fig. 8 montre une forte baisse progressive après le pic observé à la semaine 15 de cette année.

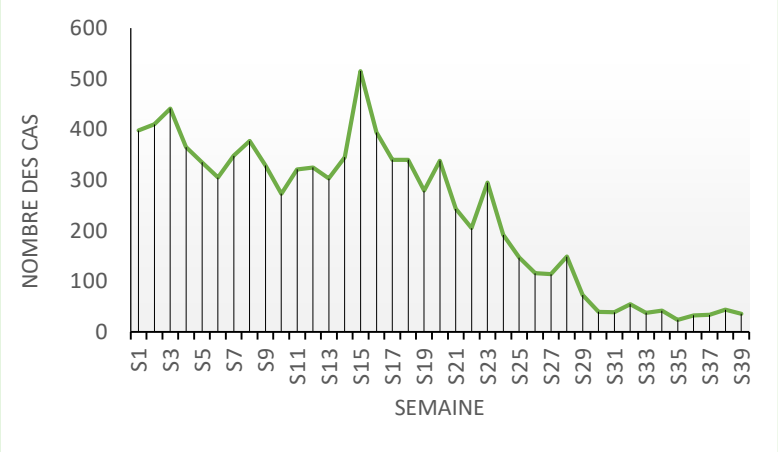


Fig.8 ***Evolution hebdomadaire des cas du paludisme***

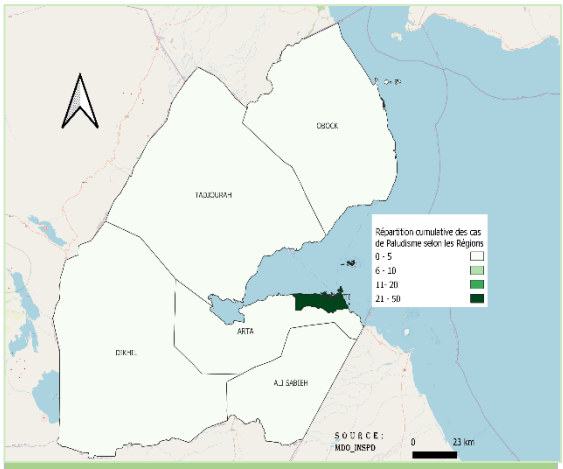


Fig.9 ***Répartition des cas paludisme par régions pour la S39_2026***

Situation du Malnutrition et Tuberculose

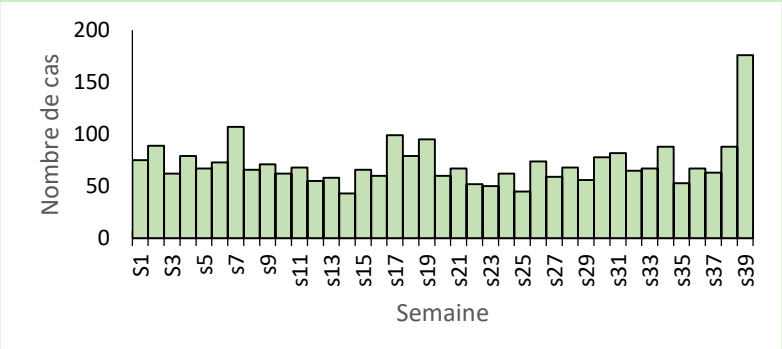


Fig.10 ***Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition***

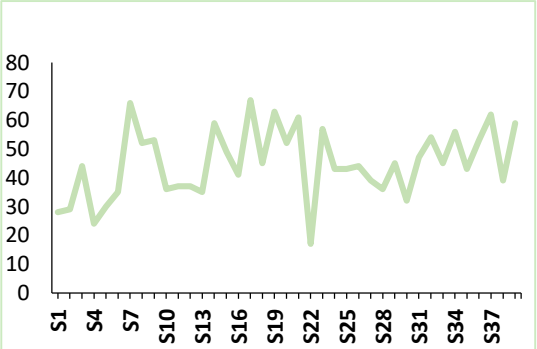


Fig.11 ***Evolution hebdomadaire des cas du Tuberculose***

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

RDC : Au cours de la 37e semaine épidémiologique, le ministère de la Santé a signalé 568 nouveaux cas confirmés et 274 nouveaux décès (taux de létalité : 48,24 %) dus à la maladie à virus Ebola dans les provinces de l'Ituri, du Haut-Uele, du Nord-Kivu et de la Tshopo. Au total, 7 345 cas confirmés, 3 545 décès (taux de létalité global : 48,24 %) et 1 753 guérisons (23,9 %) ont été rapportés dans sept provinces : Bas-Uele (5 cas ; 3 décès), Haut-Uele (290 ; 118), Ituri (5 716 ; 2 604), Nord-Kivu (1 302 ; 808), Sud-Kivu (3 ; 1), Sud-Ubangi (1 ; 1) et Tshopo (28 ; 10). Au total, 938 patients confirmés restent hospitalisés. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 78 % du nombre cumulé de cas en RDC et 73,5 % des nouveaux cas signalés. (Source :Africa CDC Weekly)

Zambie : Le 31 août 2026, le ministère de la Santé a signalé une flambée de maladie du charbon (anthrax) chez l'homme et l'animal dans le district de Mpika, province de Muchinga (Zambie). Cette annonce faisait suite à la confirmation, par l'Institut central de recherche vétérinaire (CVRI), de l'un des 19 cas humains suspects. Les cas humains présentaient des symptômes tels que des escarres, de la fièvre, des douleurs thoraciques, des difficultés respiratoires, des nausées, des douleurs abdominales et des vomissements. Par ailleurs, des signalements font état de la consommation, au sein des communautés, de viande provenant d'animaux morts. Au total, 19 cas humains (1 confirmé et 18 suspects) ont été recensés cette année dans l'une des dix provinces de Zambie, sans qu'aucun décès ne soit signalé. Chez les animaux, 59 décès au total ont été enregistrés dans une réserve animalière du district de Mpika concernant des hippopotames (46), des buffles (5) et des éléphants (8) avec des signes cliniques compatibles avec la maladie du charbon. Source : (Africa CDC Weekly)

Angola : Au cours de la 36e semaine épidémiologique, le ministère de la Santé a signalé 175 nouveaux cas suspects et aucun nouveau décès dû au choléra dans cinq provinces. Cela représente une baisse moyenne de 6 % du nombre de nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Cette année, un total de 6 651 cas suspects et 127 décès (taux de létalité : 1,91 %) dus au choléra ont été signalés dans 18 provinces. Depuis le début de cette épidémie (janvier 2025), un total de 42 933 cas (937 Confirmés ; 41 996 suspects) et 1 022 décès (taux de létalité : 2,38 %) dus au choléra ont été signalés 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 l'ensemble des cas et 32 % de l'ensemble des 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 36), 28 102 cas et 786 décès (taux de létalité : 2,79 %) avaient été signalés en Angola, ce qui représente une baisse de 80 % du nombre de cas et de 85 % du nombre de décès dus au choléra. (Source : Africa CDC Weekly)

Pays Transfrontalier

Somalie : Au cours de la 36e semaine épidémiologique, le ministère de la Santé a signalé 80 nouveaux cas suspects et deux nouveaux décès dus à la diphtérie dans l'ensemble des six États de Somalie. Depuis le début de l'année, un total de 3 606 cas suspects et 109 décès liés à la diphtérie ont été recensés dans ces six États. Trente pour cent des cas concernent des enfants de moins de cinq ans. (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 39_2026 par région

Tableau N°5 *Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 39ème 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	14	0	0	0	0	0	5	0	4	0	11	0	**34**	**0**
Diarrhées Aqueuses aiguë	252	0	35	0	41	0	80	0	45	0	36	0	**489**	**0**
Paralysie Flasque Aiguë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**
Syndrome grippal	686	0	42	0	73	0	12	0	115	0	191	0	**1119**	**0**
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**
Paludisme	25	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6	0	**36**	**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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**	**0**
Malnutrition aigüe Sévère	47	0	7	0	2	0	2	0	119	0	4	0	**181**	**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	7	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	0	**15**	**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	9	0	0	0	0	0	7	0	3	0	0	0	**19**	**0**
Tuberculose Nouveaux cas	56	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	**59**	**0**
VIH Nouveaux cas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**	**0**
IST nouveau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	**4**	**0**
Diabète nouveau cas	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	**6**	**0**
Hypertension nouveau cas	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**13**	**0**
Traumatisme (AVP)	33	0	0	0	0	0	0	0	4	0	5	2	**42**	**2**
Décès Maternels		0		0		0		0		0		0	**0**	**0**
Décès Néonatals		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.