

BEH

Bulletin
Épidémiologique
Hebdomadaire



MINISTÈRE DE LA
SANTÉ DE DJIBOUTI



INSTITUT NATIONAL
SANTÉ PUBLIQUE
DE DJIBOUTI

Semaine : N°09 (Du 22 Février 2025 au 28 Février 2026)

Date de publication : 02 Mars 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 :

- 1 755 cas de Syndrome grippal ;
- 614 cas de Diarrhée aqueuse aigue ;
- 329 cas du Paludisme ;
- 93 cas Traumatisme (AVP) ;
- 71 cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- 45 cas IRAS ;
- 44 cas de Gale ;
- 36 Dengue ;
- 15 cas Brucellose ;
- 5 cas de violences basées sur le genre ;
- 3 cas Suspects de Rougeole ;
- 1 cas Tétanos Adulte ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 09

	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	12	100%	100%
	Privées	4	3	100%	75%
Régions sanitaires	Ali-Sabieh	9	9	100%	100%
	ARTA	10	10	100%	100%
	Dikhil	9	9	100%	100%
	Obock	7	7	100%	100%
	Tadjourah	12	12	100%	100%
TOTAL Djibouti Pays		84	81	96%	96%

Au cours de la semaine numéro **09** de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus **81** ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de **96%**.

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 09ème 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	3	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

3 cas suspects de rougeole ont été notifiés au cours de la semaine 09 de l'année 2026. Au total, 12 cas suspects de rougeole ont été enregistrés durant la semaine 01 au 09 de l'année 2026.

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

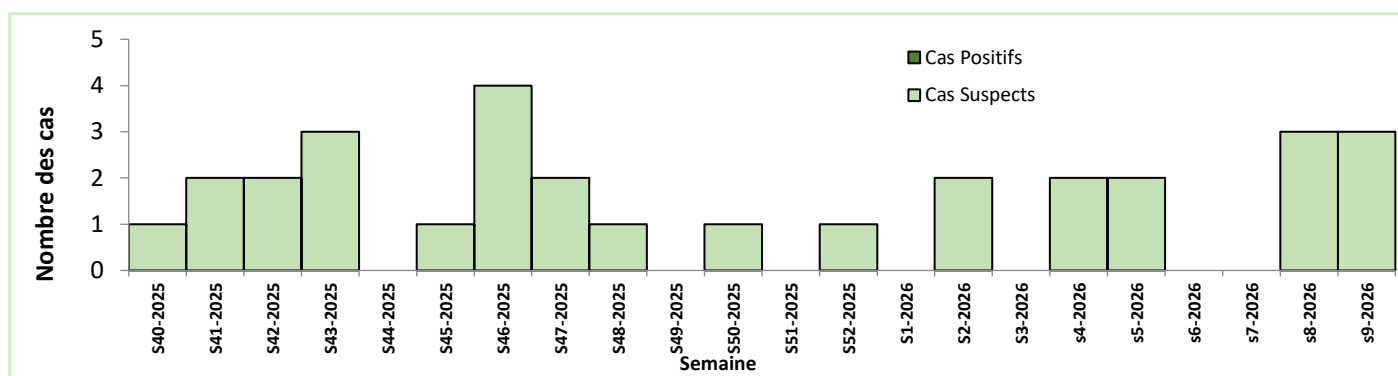


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 40_2025 a la semaine 09_2026

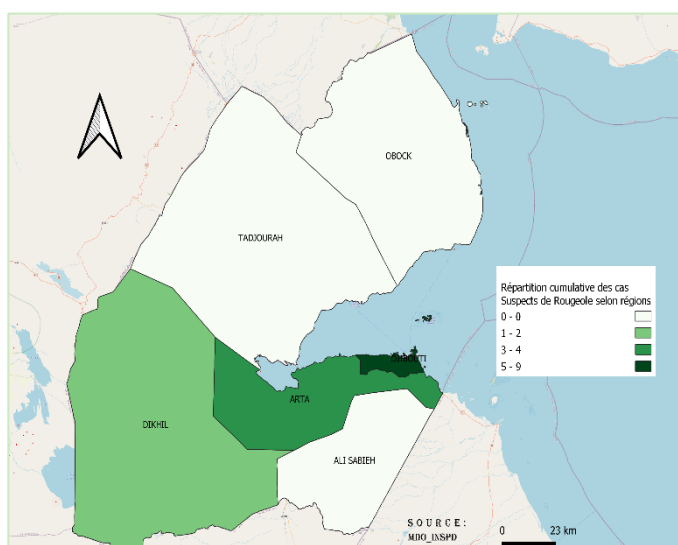


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 09_2026

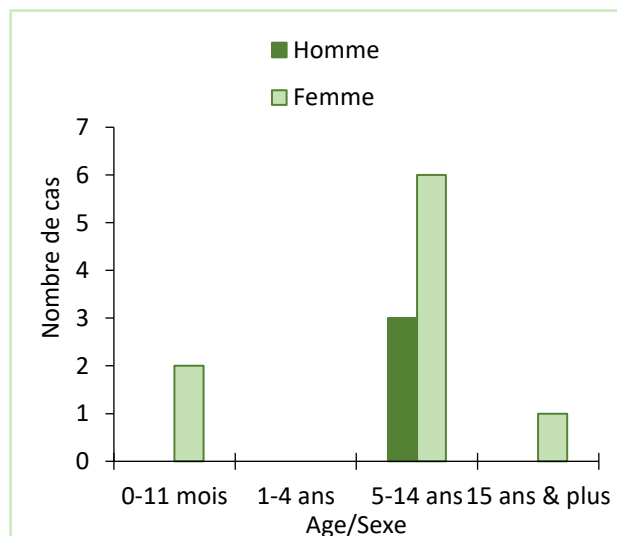


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 09_2025

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 09ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigue		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	384	0	12	0	1183	0
ARTA	33	0	0	0	89	0
ALI-SABIEH	27	0	4	0	21	0
DIKHIL	80	0	24	0	16	0
OBOCK	53	0	0	0	129	0
TADJOURAH	37	0	9	0	317	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 09 on a notifié, **614** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **729** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **16%**.

Le total cumulé des S1 à S9 est de **7 076**.

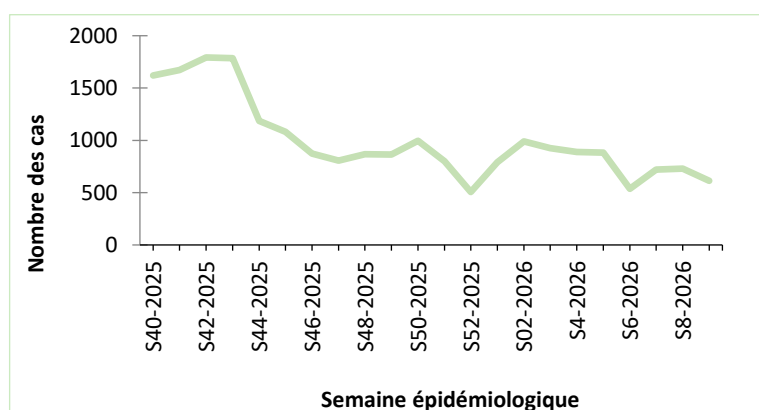


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue

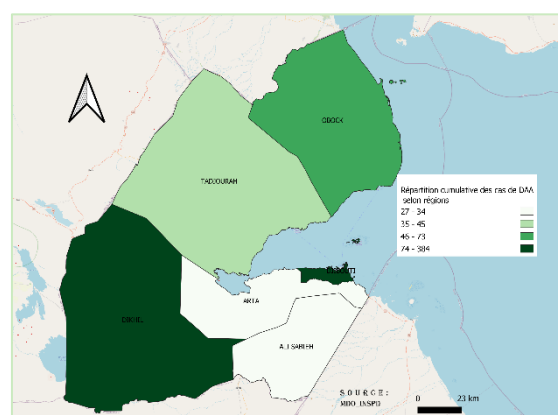


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par régions sanitaire pour la S 09_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 9, **1 755** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 646** cas la semaine passée, soit une hausse de **6%**.

Et le total cumulé du S1 à S9 est de **20 098** cas.

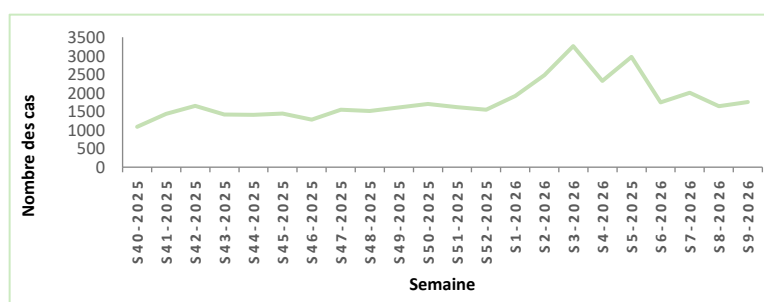


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

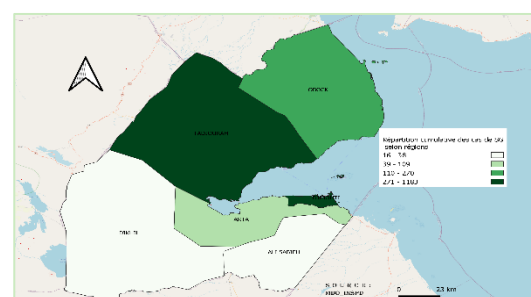


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S09-2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 09ème 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	39	0	0	0	86	0	30	0	308	0
ARTA	0	0	0	0	3	0	1	0	2	0
ALI-SABIEH	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
DIKHIL	13	0	0	0	1	0	9	0	5	0
OBOCK	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
TADJOURAH	18	0	15	0	3	0	0	0	13	0

Situation du paludisme

Au terme de la semaine 9, **329 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **377 cas** la semaine précédente, soit une baisse de **13%**.

Et le total cumulé du S1 à S9 est de **3 308 cas**.

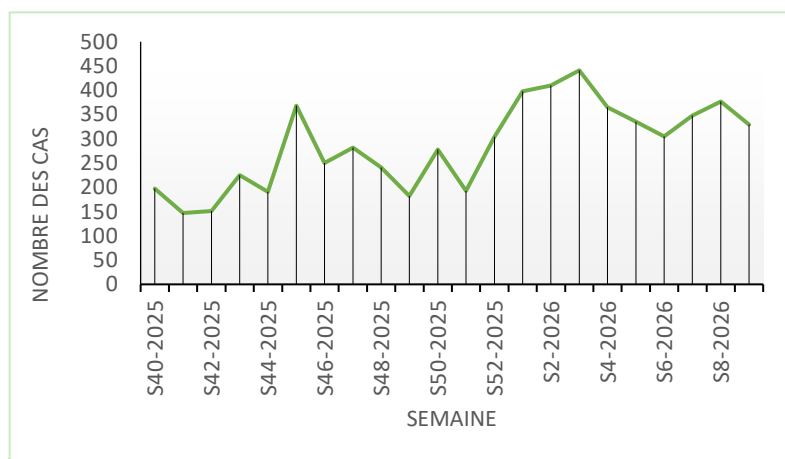


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

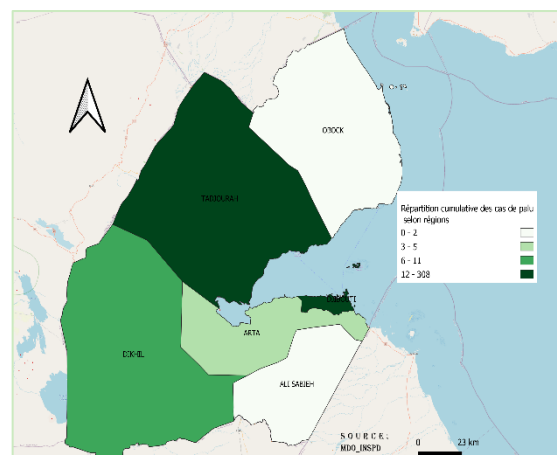


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S09_2026

Situation du Malnutrition et Gale

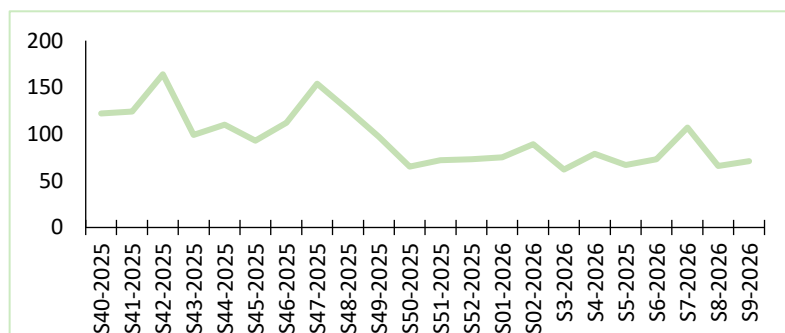
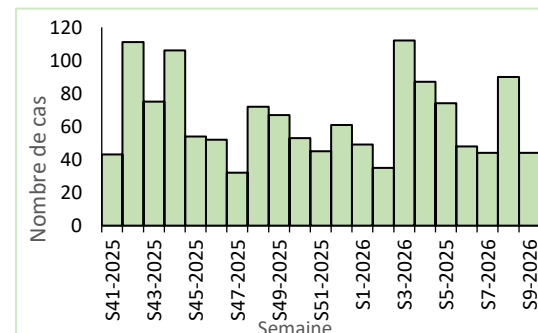


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition



Pour prévenir les flambé de cas des maladies à transmission vectorielle à savoir le Paludisme, la Dengue, le Chikungunya, fièvre Jaune, le Zika, Fièvre de la vallée du Rift et la Leishmaniose etc. Le laboratoire d'Entomologie et Parasitologie de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti, conscient des enjeux liés aux espèces vectrices de ces maladies, s'engage à redynamiser le système de surveillance entomologique en collaboration avec le pôle de veille sanitaire de l'institut National de Santé Publique de Djibouti. Ce système continu du début de l'hivernage jusqu'au 31 Mai, constituera la cartographie des différentes espèces de moustiques présentes dans chaque site de surveillance et permettra de documenter de façon continue et systématique la diversité spécifique culicidienne, afin d'évaluer le statut de leur résistance aux insecticides utilisés dans la lutte antivectorielle, de détecter de façon précoce les agents pathogènes à transmission vectorielle et de cartographier la répartition des espèces vectrices à Djibouti

Synthèse des résultats

Les données sont cumulées de la semaine du **22 au 25 Février 2026**.

Les variables principales observées sont :

- ✓ Abondance et le comportement trophique de la diversité des espèces selon l'emplacement dans la commune de Boulaos, (capture par pièges et activité de piqure,).
- ✓ Évolution journalière des nombres des collectées par sites et par quartiers.

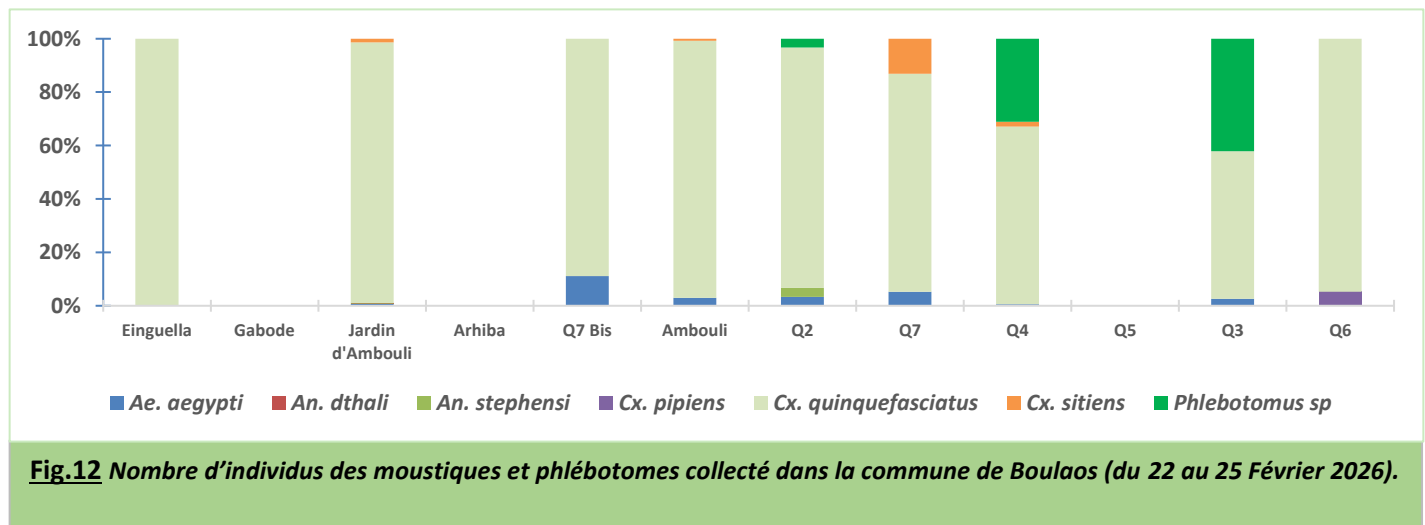


Fig.12 Nombre d'individus des moustiques et phlébotomes collecté dans la commune de Boulaos (du 22 au 25 Février 2026).

Cette figure présente la distribution des principales espèces d'insectes hématophages vecteurs des divers maladies collectées dans les sites sentinelle dans la commune de Boulaos.

Culex quinquefasciatus : C'est le vecteur le plus abondant dans la commune sur toutes les sites sentinelles avec n=1702 *Culex quinquefasciatus* dans l'ensemble des captures à l'intérieur et à 'extérieur des habitations pendant les 4 nuits successives dans la commune de Boulaos. Et en 2ieme position c'est Le genre/espèce, *Phlebotomus spp* avec n= 70 pendant les quatre nuits successives de la surveillance dans la commune. Ces deux taxons sont représentés en majoritairement dans la commune, ils sont des vecteurs responsables respectivement des maladies graves comme la Filariose lymphatique et Virus du Nil occidental (Pour le genre *Culex*) et Leishmaniose (du genre *Phlebotomus*).

Culex sitiens : ont été capture 4 sites tel que jardin Ambouli, Q7, Q4 et Q2 avec un nombre proportion

important leur surveillance est très importante, comme ils transmettent les maladies tels que Le virus de la fièvre de la vallée du Rift, virus du Nil occidental (West Nile).

Aedes aegypti ont été collecté la moitié (7 sites dans les 12 sites) sites dont quartiers Jardin Ambouli, Ambouli et Q7 représentent un nombre total d'Aedes élevé, malgré leur activité comportementale diurne, leur nombre reste quantifiable au près des habitations (un vecteur domestique, Urbain et anthropophile) la surveillance continue Aedes aegypti est indispensable pour prévenir les épidémies de la dengue.

Anophèles stephensi ont été capturé 2 sites jardin Ambouli et Q2 leur faible n'est pas anodin, il est nécessité une surveillance spécifique bien approprié de ce vecteur redoutable pour bien lutte afin d'éviter épidémie du paludisme.

Anophèles dthali : Une première détection de 1 femelle de cette espèce parmi les spécimens collecter à jardin Ambouli.

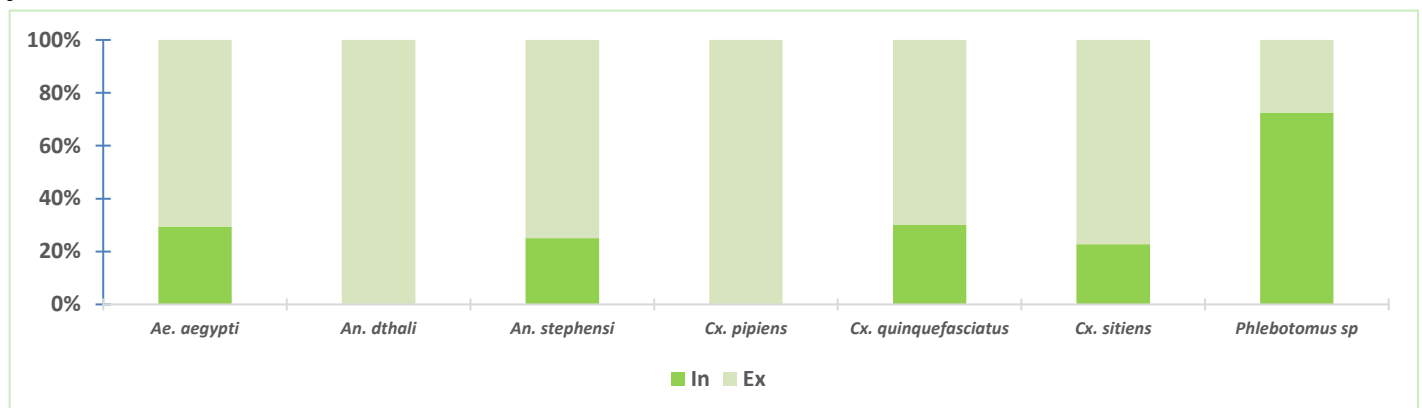


Fig.13 comportement des espèces dans la commune du boulaos (du 22 au 25 Février 2026).

Durant cette semaine la majorité des spécimens leur comportement est plutôt Exophiles (genres : Culex, Anophèles (stephensi et dthali) et Aedes sauf dans cette semaine phlèbotomus est Endophile mais ils peuvent néanmoins rentrer dans les maisons pour piquer des personnes. Dans ce période de pic de transmission des divers vecteurs pathogènes, la surveillance continue des vecteurs est la clé pour prévenir les épidémies, la lutte contre ces divers vecteurs doit être une lutte ciblée en fonction de leur comportement trophique des spécimens.

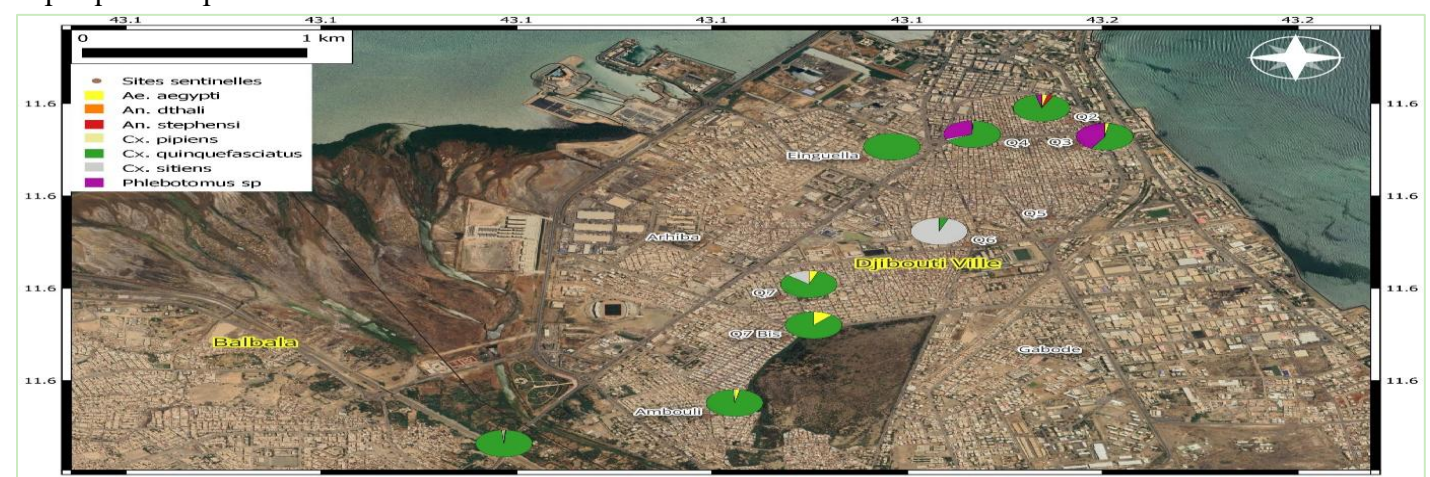


Fig.14 Distribution des espèces dans les quartiers de la commune de Boulaoas (du 22 au 25 Février 2026).

Cette cartographie des espèces indique que dans la commune de Boulaoas les vecteurs pathogènes sont bien répartis dans l'ensemble selon leur aire de répartition. Les **Culex quinquefasciatus** et **phlèbotomus spp** sont les plus réparties dans tous les sites.

VI Violences Basées sur le Genre (VBG)

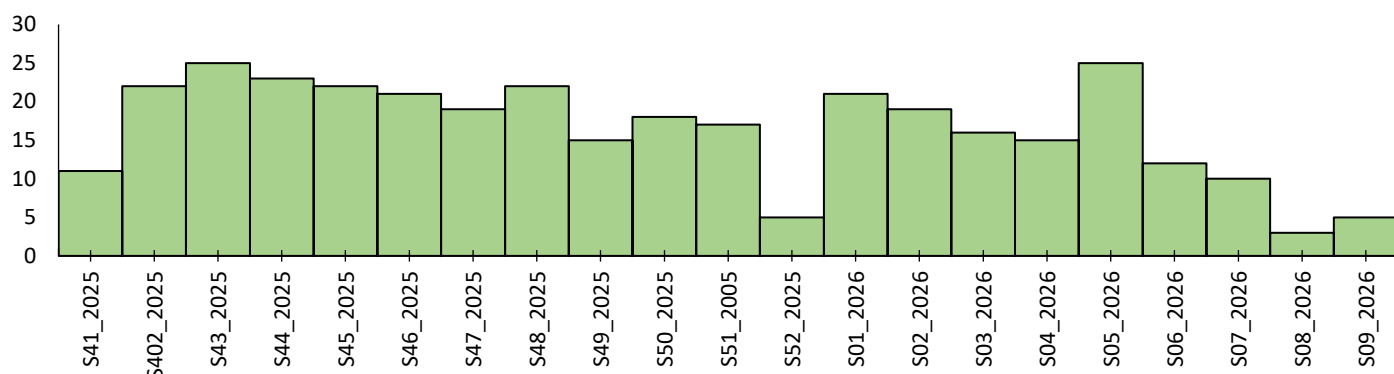


Fig. 15 Evolution des cas VBG au cours de la semaine épidémiologie N° 41_2025 au 09_2026

Au cours de la semaine épidémiologique numéro 09 de l'année 2026, **5 nouveaux cas** de VBG ont été rapportés. Au total, **126 cas** de violences basées sur le genre ont été enregistrés de la semaine 01 à la semaine 09 pour l'année 2026.

Tableau 5 Répartition des cas VBG par Tranche d'âge et Sexe

Type VBG	0-11 ans		12-23 ans		24-35 ans		36-47 ans		48-59 ans		60 ans et Plus		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Agression physique	0	1	0	10	0	19	0	8	0	3	0	1	0	42
Agression sexuelle	2	1	2	5	0	0	0	1	0	0	0	0	4	7
Mariage précoce	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutilation génitale féminine	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Pratique traditionnelle préjudic...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tentative de viol	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Viol avec pénétration	2	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7
Violence domestique	0	0	0	1	0	3	1	3	0	1	0	0	1	8
Violence économique	0	0	0	3	0	10	1	6	1	2	0	0	2	21
Violence psychologique	0	0	0	1	2	7	0	4	1	1	0	0	3	13
Violence sexuelle	0	4	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
Total	5	9	2	32	3	41	2	22	2	7	0	1	14	112

Parmi les **126 cas** de VBG rapportés de la semaine 1 à la semaine 9 de l'année 2026, **89%** concernaient des femmes et **11%** concernait des enfants de moins de 11 ans.

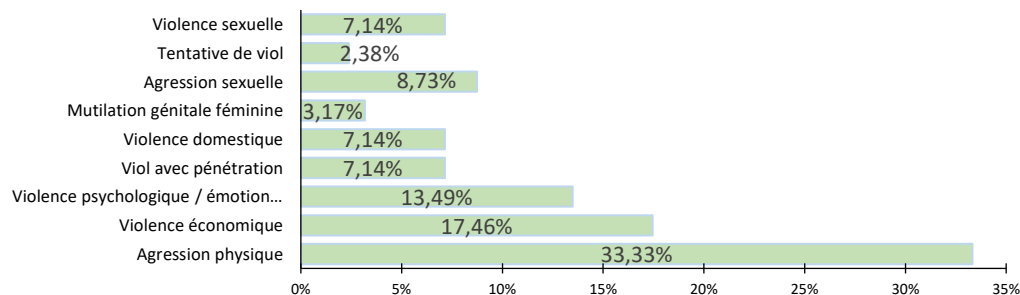


Fig. 16 Proportions des types de violence les plus fréquents pour l'année 2026

D'après la figure 16, l'agression physique était la forme de violence la plus courante avec **33,33%**, suivie de la violence économique **17,46%**.

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

Ouganda : Le 13 février, le ministère de la Santé a signalé une épidémie de charbon dans le district de Lyantonde, en Ouganda central. Cette annonce faisait suite à la confirmation de trois cas à l'Institut ougandais de recherche sur les virus, à la station de terrain d'Arua. Le nombre d'échantillons testés et le test de confirmation n'ont pas été précisés. Au total, 12 cas (3 confirmés ; 9 suspects) et deux décès (taux de létalité : 66,67 %) ont été signalés cette année dans l'un des 146 districts d'Ouganda. Des décès concomitants ont été signalés chez les animaux, mais sont en attente de confirmation en laboratoire. Le charbon est une zoonose bactérienne qui peut se transmettre à l'homme par inhalation, manipulation d'aliments contaminés par des spores bactériennes. Les manifestations cliniques peuvent varier : charbon cutané, pulmonaire, gastro-intestinal et par injection. Le taux de létalité moyen varie de 20 % à 30 % pour la forme cutanée du charbon sans traitement antibiotique et de 25 % à 75 % pour la forme gastro-intestinale, et atteint 80 % ou plus pour la forme pulmonaire du charbon.

Le charbon est endémique en Ouganda, où des épidémies sont signalées chaque année. En 2025, un total de 217 cas (83 confirmés ; 134 suspects) et 19 décès (taux de létalité : 8,75) de charbon ont été signalés en Ouganda. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Madagascar : Depuis la dernière mise à jour (18 février 2026), le ministère de la Santé a signalé 63 nouveaux cas confirmés en laboratoire et aucun décès dû à la mpox dans plusieurs régions.

Cela représente une augmentation moyenne de 4 % du nombre de nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Cette année, 319 cas confirmés en laboratoire ont été signalés, et aucun décès dû à la mpox dans plusieurs régions.

Depuis le début de cette épidémie (décembre 2025), un total de 332 cas confirmés en laboratoire et aucun décès dû à la mpox ont été signalés dans 27 des 114 districts sanitaires de Madagascar. Au total, 710 échantillons ont été testés, ce qui donne un taux de positivité de 47 %. Le clade Ib a été isolé à partir des échantillons séquencés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Rwanda : Le 13 janvier 2026, le ministère de la Santé a signalé une épidémie de choléra dans le district de Rusizi. Cette annonce faisait suite à la confirmation en laboratoire, par culture, de six échantillons ayant permis d'isoler *Vibrio cholerae* Ogawa. Au 1er février 2026, un total de 16 cas (7 confirmés et 9 suspects) et aucun décès n'avaient été recensés dans deux des 30 districts du Rwanda. Il s'agit de la première épidémie de choléra signalée cette année. La dernière épidémie remontait à 2025, avec 313 cas et aucun décès signalés dans plusieurs districts. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Pays Transfrontalier

Éthiopie : Depuis la dernière mise à jour (7 novembre 2025), l'EPI a signalé 11 nouveaux cas suspects et aucun nouveau décès dû au choléra dans six régions. Cela représente une baisse moyenne de 35 % du nombre de nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Depuis le début de cette épidémie (janvier 2025), un total de 7 991 cas suspects et 76 décès (taux de létalité : 0,95 %) dus au choléra ont été signalés dans six des douze régions d'Éthiopie.

Par rapport à la même période en 2024 (semaines épidémiologiques 1 à 45), un total de 26 936 cas suspects et 255 décès (taux de létalité : 0,95 %) dus au choléra ont été signalés en Éthiopie, ce qui représente une baisse de 70 % du nombre de cas et une baisse de 70 % du nombre de Décès. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 09_2026 par région

Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 09^{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	12	0	4	0	0	0	24	0	0	0	9	0	49	0
Diarrhées Aqueuses aigue	384	0	27	0	33	0	80	0	53	0	37	0	614	0
Paralysie Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	1183	0	21	0	89	0	16	0	129	0	317	0	1755	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	308	0	1	0	2	0	5	0	0	0	13	0	329	0
Rougeole	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	34	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	36	0
Malnutrition aigüe Sévère	39	0	1	0	0	0	13	0	0	0	18	0	71	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hépatites Virales	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	39	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	45	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	15	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	30	0	0	0	1	0	9	0	4	0	0	0	44	0
Tuberculose Nouveaux cas	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0
VIH Nouveaux cas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IST nouveau	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0
Diabète nouveau cas	3	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4	0	11	0
Hypertension nouveau cas	12	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	20	0
Traumatisme (AVP)	86	0	0	0	3	0	1	0	0	0	3	0	93	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.