

BEH

Bulletin
Épidémiologique
Hebdomadaire



MINISTÈRE DE LA
SANTÉ DE DJIBOUTI



INSTITUT NATIONAL
SANTÉ PUBLIQUE
DE DJIBOUTI

Semaine : N°19 (Du 03 Mai 2026 au 09 Mai 2026)

Date de publication : 11 Mai 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 :

- 1 477 cas de Syndrome grippal ;
- 695 cas de Diarrhée aqueuse aigüe ;
- 279 cas du Paludisme ;
- 155 cas IRAS ;
- 95 cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- 76 cas Traumatisme (AVP) ;
- 63 cas Tuberculose ;
- 63 cas Tuberculose ;
- 27 Dengue ;
- 26 cas de Gale ;
- 24 cas Brucellose ;
- 1 cas Suspect de Rougeole ;

Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 19

	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	9	75%	75%
	Privées	4	2	75%	50%
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	77	92%	92%

Au terme de la semaine numéro 19 de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus **77** ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de **92%**.

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 19ème 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Au cours de la semaine 19 de l'année 2026, **1 cas** suspect de rougeole a été notifié. Au total, **34 cas** suspects de rougeole dont **4 cas** positive ont été enregistrés durant la semaine 01 au 19 de l'année 2026. Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.

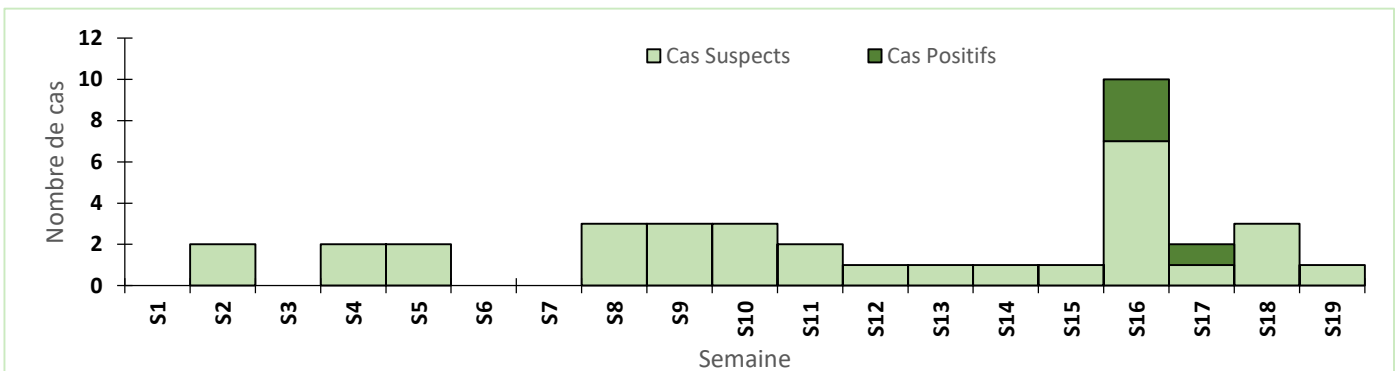


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01_2026 a la semaine 19_2026

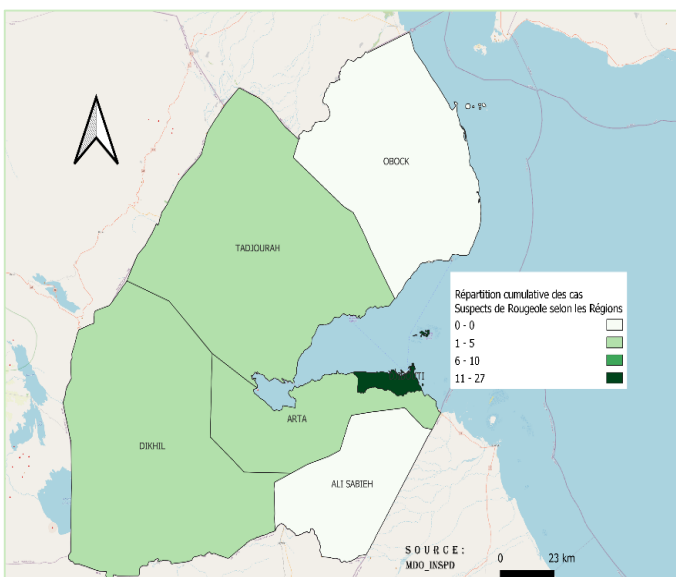


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 19_2026

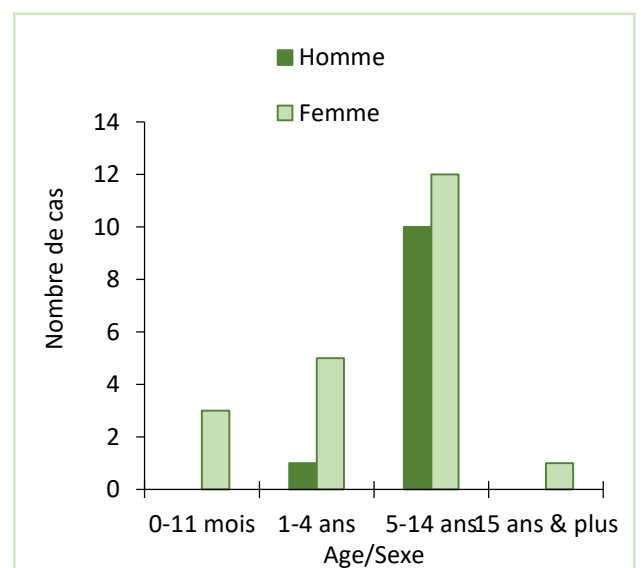


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 19_2026

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 19^{ème} semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigues		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	358	0	10	0	903	0
ARTA	52	0	0	0	104	0
ALI-SABIEH	27	0	0	0	29	0
DIKHIL	166	0	26	0	45	0
OBOCK	46	0	14	0	130	0
TADJOURAH	46	0	6	0	266	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigues

A l'issue de la semaine 19, on a notifié, **695** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **862** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **19%**.

Le total cumulé des S1 à S19 est de **13 672 cas**.

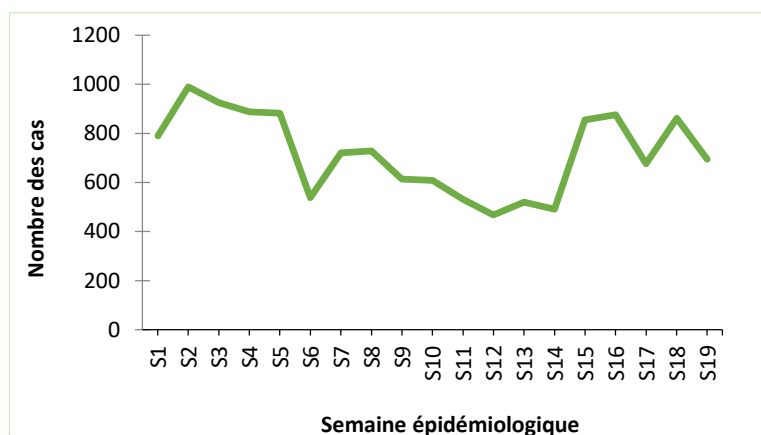


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigues

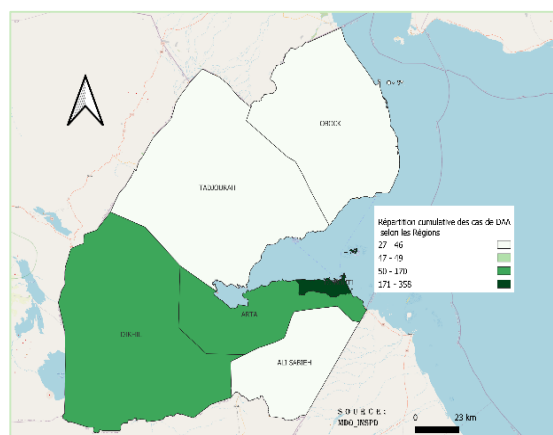


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigues par régions sanitaire pour la S19_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 19, **1 477** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 566** cas la semaine passée, soit une baisse de **5%**.

Et le total cumulé du S1 à S19 est de **35 661 cas**.

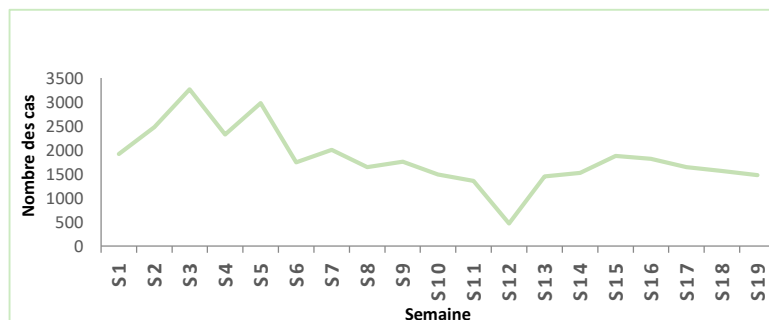


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

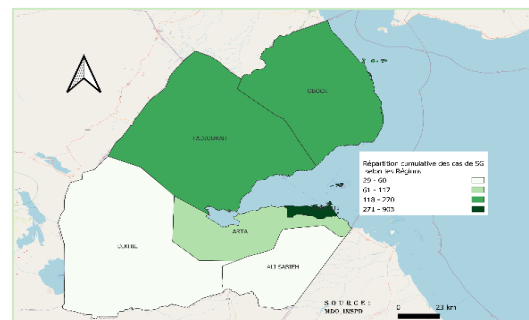


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S19-2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 19ème 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	55	0	14	0	64	0	16	0	253	0
ARTA	5	0	0	0	0	0	0	0	9	0
ALI-SABIEH	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0
DIKHIL	15	0	0	0	4	0	10	0	2	0
OBOCK	5	0	1	0	5	0	0	0	2	0
TADJOURAH	5	0	9	0	2	0	0	0	13	0

Situation du paludisme

Durant la semaine 19, **279 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **340 cas** la semaine précédente, soit une baisse de **18%**.

Et le total cumulé du S1 à S19 est de **6 813 cas**.

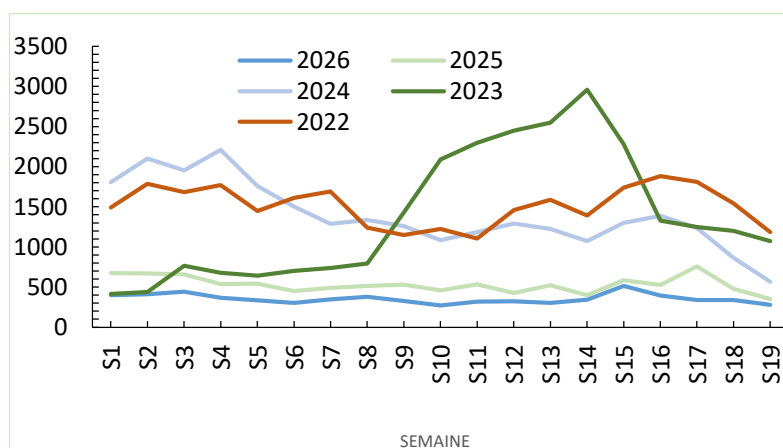


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

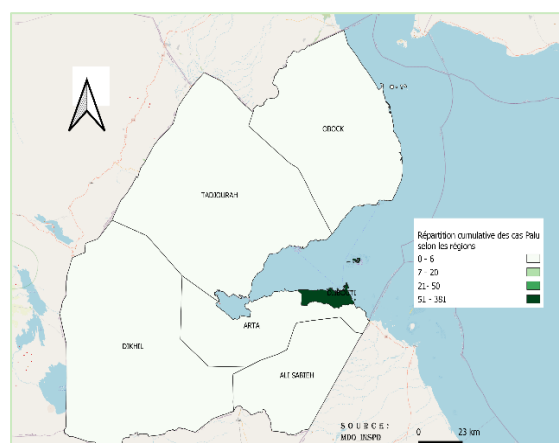


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S19_2026

situation du Malnutrition et Gale

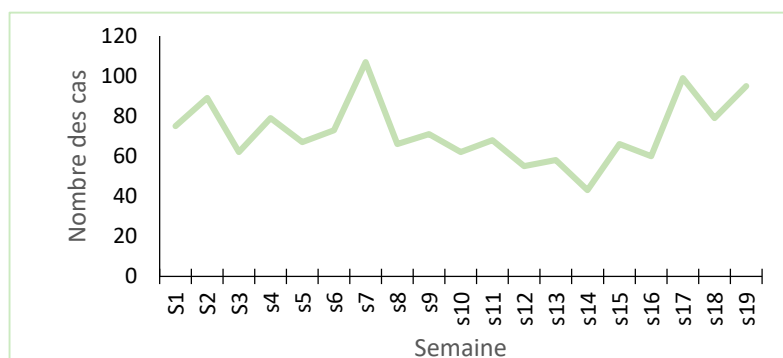


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

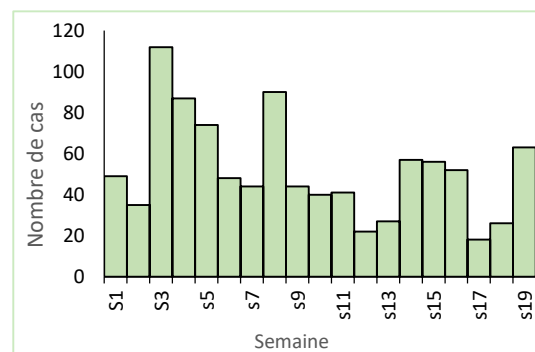


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

V Surveillance Entomologique de Laboratoire entomologie et parasitologie

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 **03 Mai au 06 Mai 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 piqûre,).
- ✓ Évolution journalière des nombres des collectées par sites et par quartiers.

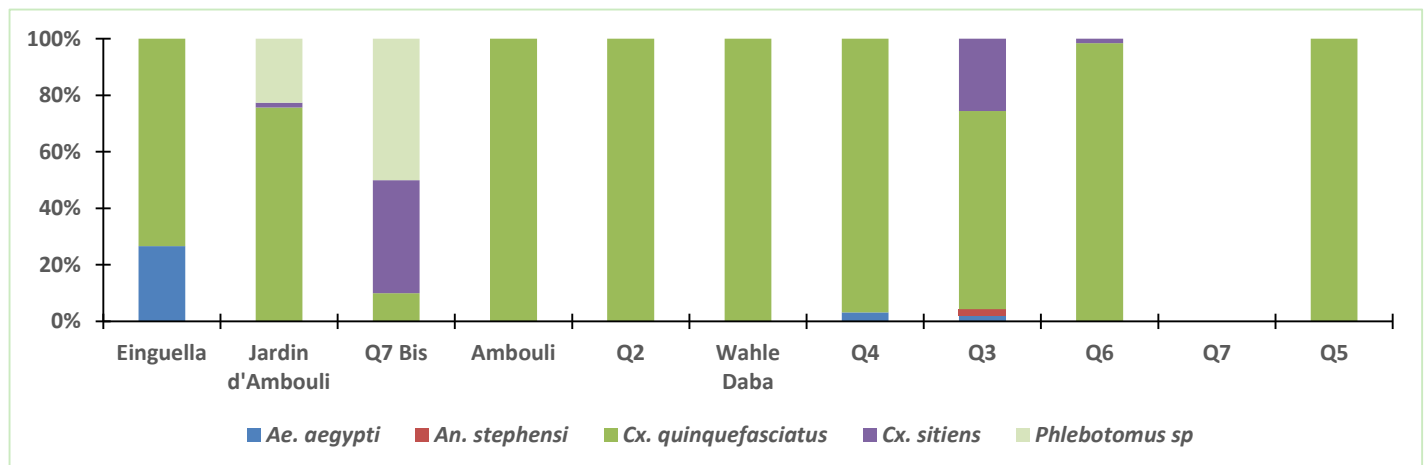


Fig.12 Nombre d'individus des moustiques et phlébotomes collecté dans la commune de Boulaos (du 03 Mai au 06 Mai 2026).

Cette figure présente la distribution des principales espèces d'insectes hématophages vecteurs des diverses 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=399 *Culex quinquefasciatus* dans l'ensemble des captures à l'intérieur et à l'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=32 pendant les quatre nuits successives de la surveillance dans la commune, cette semaine les taux de proportion ont diminué, ceci s'explique au changement climatique (qui peut influencer la répartition, la survie et la dynamique des vecteurs). Dans cette période estivale les taux de ces deux taxons sont moins représentés dans la commune surtout les phlébotomes où il a été capturé que deux sites seulement, 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 sentinelle tel que Jardin Ambouli, Q7BIS, Q3 et Q6, et dans cette semaine on observe un taux de proportion assez faible, malgré leur surveillance continue 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 que seulement 3 sites sentinelle dont Einguella, Q3, et Q4, qui pendant cette semaine représentent un taux de proportion assez faible ; 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 a été capturé seulement une seule sentinelle Q3 avec une taux de proportion très faible dans cette semaine mais toujours nécessite une surveillance spécifique bien approprié de ce

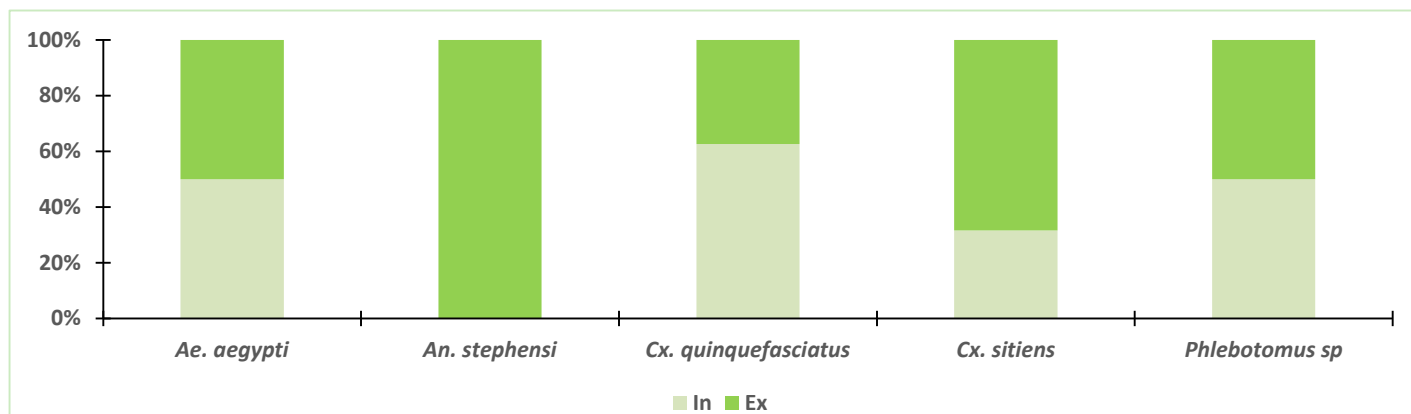


Fig.13 comportement des espèces dans la commune du bouloas (du 03 Mai au 06 Mail 2026).

Dans cette semaine, toutes les vecteurs leurs comportements certains sont exophiles et d'autres sont endophiles (genres/espèces : Culex quinquefasciatus, Aedes aegypti, Anopheles stephensi, phlébotomus spp., et Culex sitiens). Même à la période estivale, les divers vecteurs pathogènes, la surveillance continue des vecteurs est non négligeable pour prévenir les épidémies, et leur 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 Boulaos (du 03 Mai au 06 Mai 2026).

Cette cartographie des espèces indique que dans la commune de Boulaos les vecteurs pathogènes sont bien répartis dans l'ensemble selon leur aire de répartition, mais durant cette semaine on observe qu'à la période estivale que seule les Culex quinquefasciatus sont les plus réparties dans tous les sites.

VII Évènement Majeur Internationaux

Plusieurs pays : Un foyer d'infections à hantavirus identifié parmi les personnes voyageant à bord du navire de croisière international MV Hondius, qui a quitté Ushuaia, en Argentine, le 20 mars 2026 à destination des îles Canaries via le Cap-Vert.

Le 2 mai 2026, un foyer d'infections respiratoires graves a été signalé parmi les passagers du navire, qui transportait au total 147 personnes, membres d'équipage compris. Au 4 mai 2026, sept cas d'infection à hantavirus ont été identifiés (deux confirmés en laboratoire et cinq suspects). Parmi ces cas, trois décès ont été enregistrés ; un patient demeure dans un état critique et est hospitalisé en Afrique du Sud, tandis que trois personnes présentent des symptômes légers.

Les symptômes sont apparus entre le 6 et le 28 avril 2026 et se caractérisaient par de la fièvre et des troubles gastro-intestinaux, suivis d'une évolution rapide vers une pneumonie, un syndrome de détresse respiratoire aiguë et un choc. Le patient zéro est décédé le 11 avril 2026 à bord ; sa dépouille se trouve actuellement à Sainte-Hélène en attendant son rapatriement aux Pays-Bas. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Régionale :

Madagascar : Depuis la dernière mise à jour (5 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé 264 nouveaux cas confirmés en laboratoire et un nouveau décès dû à la mpox dans 10 districts. Cela représente une augmentation moyenne de 25 % des nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Cette année, un total de 1 080 cas confirmés en laboratoire et trois décès (taux de létalité : 0,28 %) dus à la mpox ont été signalés dans 78 des 113 districts sanitaires de Madagascar. Depuis le début de cette épidémie (décembre 2025), un total de 1 093 cas confirmés en laboratoire et trois décès (taux de létalité : 0,27 %) ont été signalés dans 78 des 113 districts sanitaires de Madagascar. Le clade Ib a été isolé à partir des échantillons séquencés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

La République du Congo : Depuis la dernière mise à jour (12 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé 15 nouveaux cas (3 confirmés et 12 suspects) et cinq nouveaux décès (taux de létalité : 33,33 %) dus au choléra dans les départements de Plateaux, Congo-Oubangui et Nkeni Alima. Cette année, un total de 348 cas suspects et 31 décès (taux de létalité : 8,91 %) dus au choléra ont été signalés dans trois des douze départements du Congo. Depuis le début de cette épidémie (juin 2025), un total de 1 093 cas (81 confirmés et 1 012 suspects) et 98 décès (taux de létalité : 8,97 %) dus au choléra ont été signalés dans cinq des quinze départements de la République du Congo. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Mozambique : Depuis la dernière mise à jour (12 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé 76 nouveaux cas confirmés et un nouveau décès (taux de létalité : 1,32 %) de rougeole dans six provinces. Cela représente une augmentation moyenne de 10 % du nombre de cas confirmés au cours des quatre dernières semaines. Cette année, un total de 477 cas confirmés et un décès (taux de létalité : 0,21 %) de rougeole ont été signalés dans six provinces. Les provinces de Nampula, Tete et Sofala représentent 92 % des cas. Depuis le début de cette épidémie (juillet 2025), un total de 1 048 cas confirmés et deux décès (taux de létalité : 0,19 %) de rougeole ont été signalés dans six des dix provinces du Mozambique. En 2024, la couverture vaccinale nationale contre la rougeole (première dose) était de 44 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Pays Transfrontalier

Somalie : Au cours de la semaine épidémiologique 14, 54 nouveaux cas de choléra et aucun nouveau décès n'ont été signalés en Somalie. Au total, 1 023 cas et aucun décès dus au choléra ont été signalés en Somalie. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 19_2026 par région

Tableau N°6. Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 19^{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	10	0	0	0	0	0	26	0	14	0	6	0	56	0
Diarrhées Aqueuses aigue	358	0	27	0	52	0	166	0	46	0	46	0	695	0
Paralysie Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	903	0	29	0	104	0	45	0	130	0	266	0	1477	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	253	0	0	0	9	0	2	0	2	0	13	0	279	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	25	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	27	0
Malnutrition aigüe Sévère	55	0	10	0	5	0	15	0	5	0	5	0	95	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	0	0	0	0	0	0	155	0	0	0	0	0	155	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	14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	0	24	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	16	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	26	0
Tuberculose Nouveaux cas	61	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	63	0
VIH Nouveaux cas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
IST nouveau	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	7	0	11	0
Diabète nouveau cas	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	11	0
Hypertension nouveau cas	7	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	13	0
Traumatisme (AVP)	64	0	1	0	0	0	4	0	5	0	2	0	76	0
Décès Maternels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Décès Néonataux	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	Dédoubllement des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines
2. Diarrhée sanglante	Dédoubllement 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	Dédoubllement des cas de suspect de dengue d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines ;
5. Dengue	Dédoubllement 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.