

BEH

Bulletin
Épidémiologique
Hebdomadaire



MINISTÈRE DE LA
SANTÉ DE DJIBOUTI



INSTITUT NATIONAL
SANTÉ PUBLIQUE
DE DJIBOUTI

Semaine : N°17 (Du 19 Avril 2026 au 25 Avril 2026)

Date de publication : 27 Avril 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 :

- **1 616** cas de Syndrome grippal ;
- **659** cas de Diarrhée aqueuse aigüe ;
- **339** cas du Paludisme ;
- **97** cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- **87** cas IRAS ;
- **75** cas Traumatisme (AVP) ;
- **31** Dengue ;
- **21** cas de violences basées sur le genre ;
- **18** cas de Gale ;
- **17** cas Brucellose ;
- **2** cas Suspects de Rougeole ;
- **1** cas Leishmaniose ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 17

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	8	89%	89%
	Parapubliques	12	10	83%	83%
	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	6	86%	86%
	Tadjourah	12	12	100%	100%
TOTAL Djibouti Pays		84	78	93%	93%

Au terme de la semaine numéro 17 de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus **78** ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de **93%**.

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 17ème 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	2	0	0	0	0	0
ARTA	1	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 17 de l'année 2026, **2 cas** suspects de rougeole ont été notifiés. Au total, **30 cas** suspects de rougeole dont **1 cas** positif ont été enregistrés durant la semaine 01 au 17 de l'année 2026. Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.

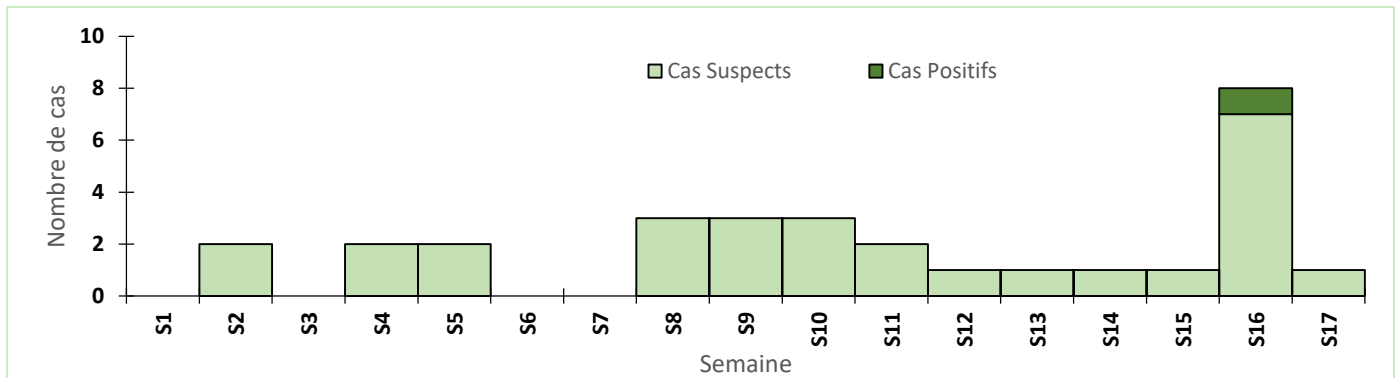


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01_2026 a la semaine 17_2026

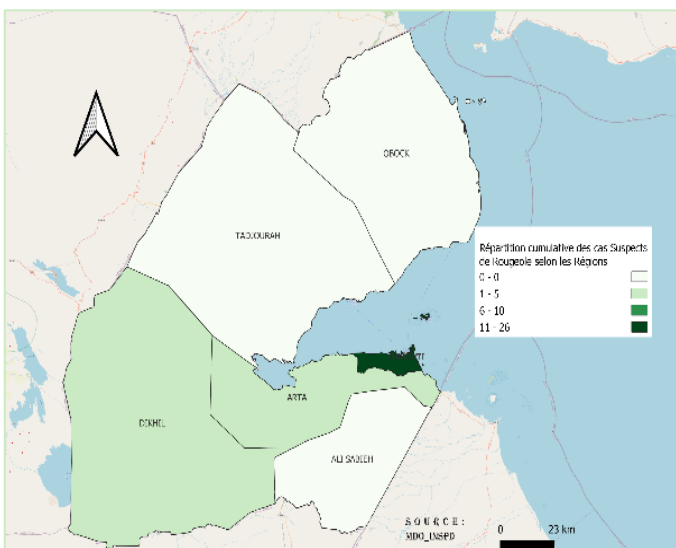


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 17_2026

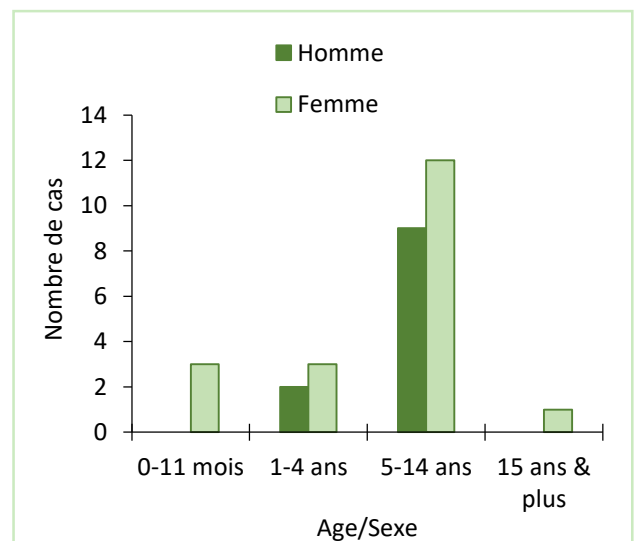


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 17_2026

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 17^{ème} semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigues		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	385	0	29	0	1042	0
ARTA	103	0	0	0	94	0
ALI-SABIEH	23	0	0	0	26	0
DIKHIL	88	0	7	0	19	0
OBOCK	43	0	3	0	134	0
TADJOURAH	17	0	1	0	301	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigues

A l'issue de la semaine 17 on a notifié, **659** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **889** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **26%**.

Le total cumulé des S1 à S17 est de **12 098** cas.

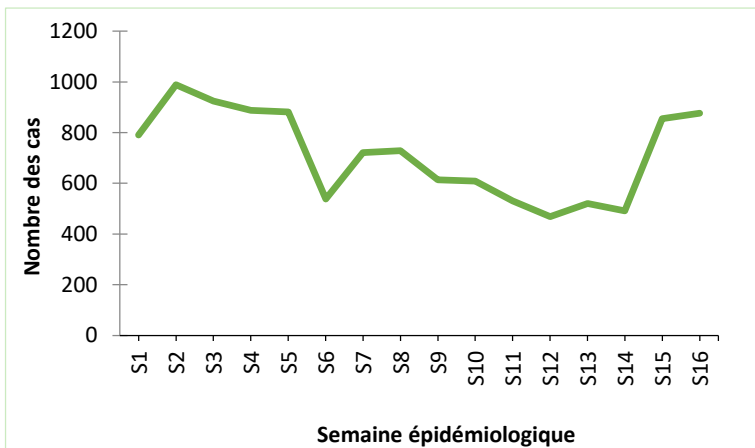


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigues

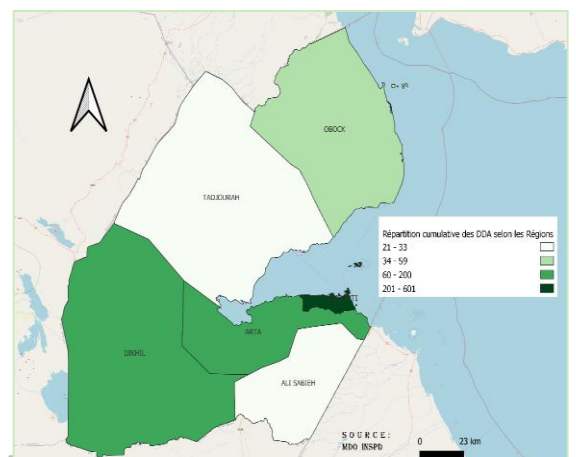


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigues par régions sanitaire pour la S17_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 17, **1 616** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 823** cas la semaine passée, soit une baisse de **11%**.

Et le total cumulé du S1 à S17 est de **32 591** cas.

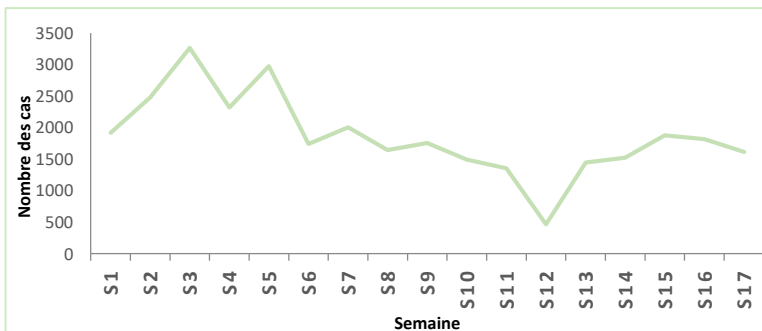


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

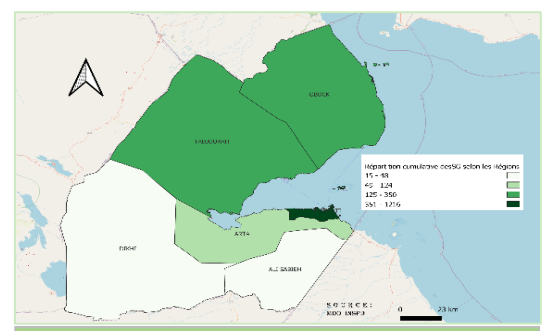


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S17-2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Situation au paluisme

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 17^{ème} semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Malnutrition aigüe sévère		Brucellose humaine		Traumatisme (AVP)		Gale		Paludisme	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	34	1	20	0	109	0	39	0	451	0
ARTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALI-SABIEH	5	0	0	0	0	0	1	0	3	0
DIKHIL	10	0	0	0	0	0	9	0	1	0
OBOCK	6	0	3	0	1	0	3	0	3	0
TADJOURAH	5	0	14	0	8	0	0	0	6	0

Durant la semaine 17, **339 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **464 cas** la semaine précédente, soit une baisse de **27%**.

Et le total cumulé du S1 à S17 est de **6 193 cas**.

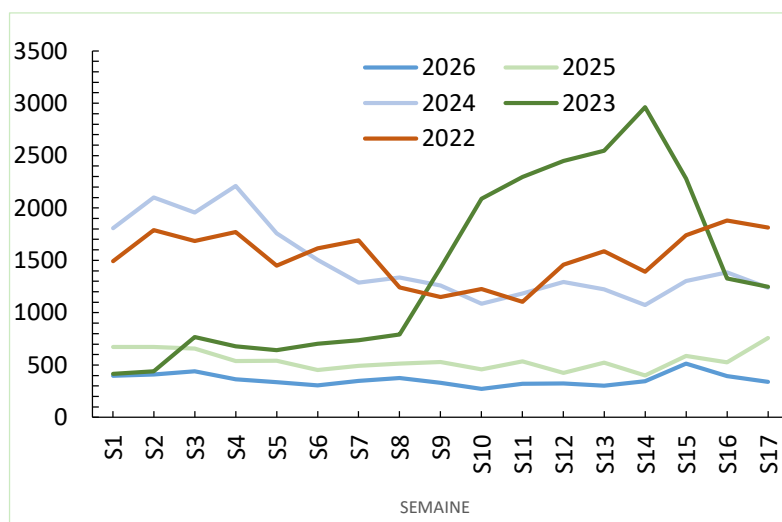


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

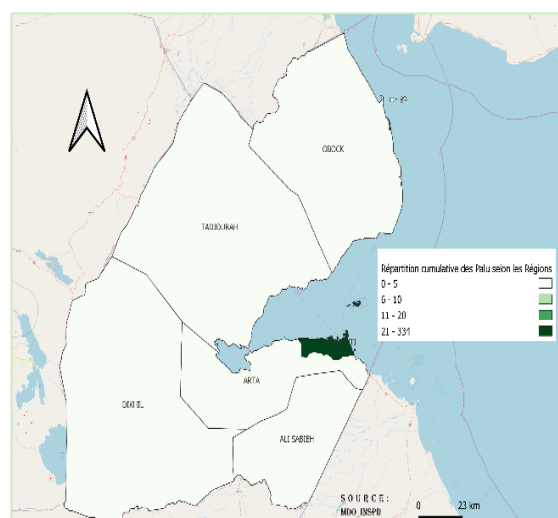


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S17_2026

situation du Malnutrition et Gale

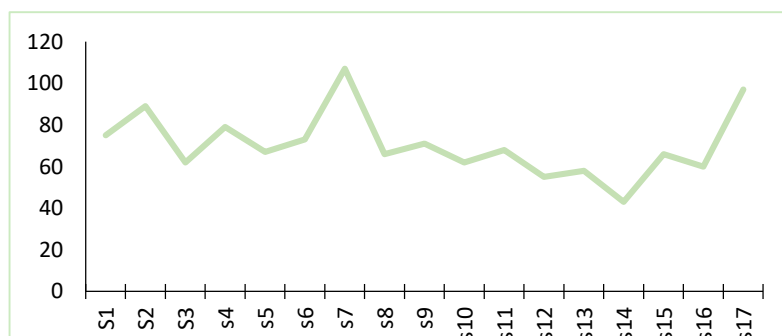


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

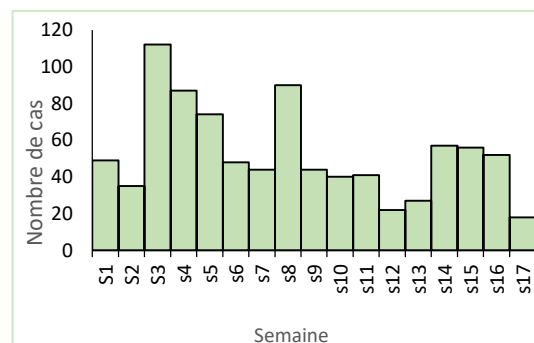


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

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 31Mai, 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 façons 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 **19 Avril au 22 Avril 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.

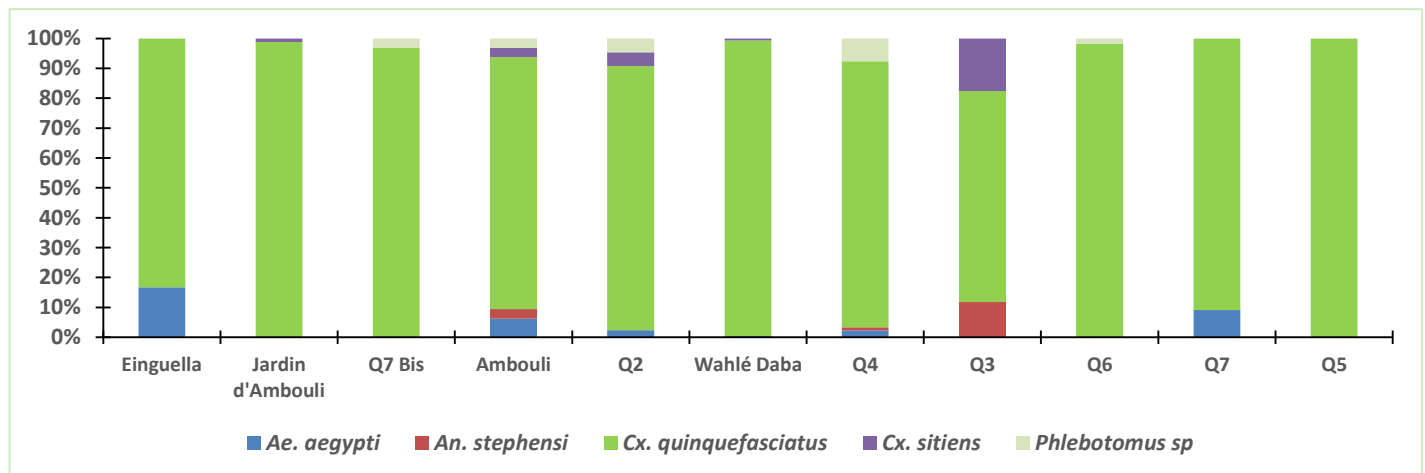


Fig.12 Nombre d'individus des moustiques et phlébotomes collecté dans la commune de Boulaos (du 19 Avril au 22 Avril 2026).

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=1105 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, Phlébotomus spp avec n= 20 pendant les quatre nuits successives de la surveillance dans la commune, cette semaine les taux de proportion a diminué, ceci s'explique au changement climatique (qui peut influencer la répartition, la survie et la dynamique des vecteurs). 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 Phlébotomus).

Culex sitiens : ont été capture **cinq sites sentinelle** tel que **jardin Ambouli, Ambouli, Q2, Q3 et Wahle Daba** avec un taux de proportion assez 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 dans six **sites sentinelle** dont **Einguella, Q2, Q7, Wahlé Daba Ambouli et Q4** qui représentent un taux de proportion assez important, 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 **Trois sites sentinelle** Ambouli, Q3 et Q4 avec une taux de proportion faible dans cette semaine mais toujours nécessite une surveillance spécifique bien approprié de ce vecteur redoutable pour bien lutte afin d'éviter épidémie du paludisme.

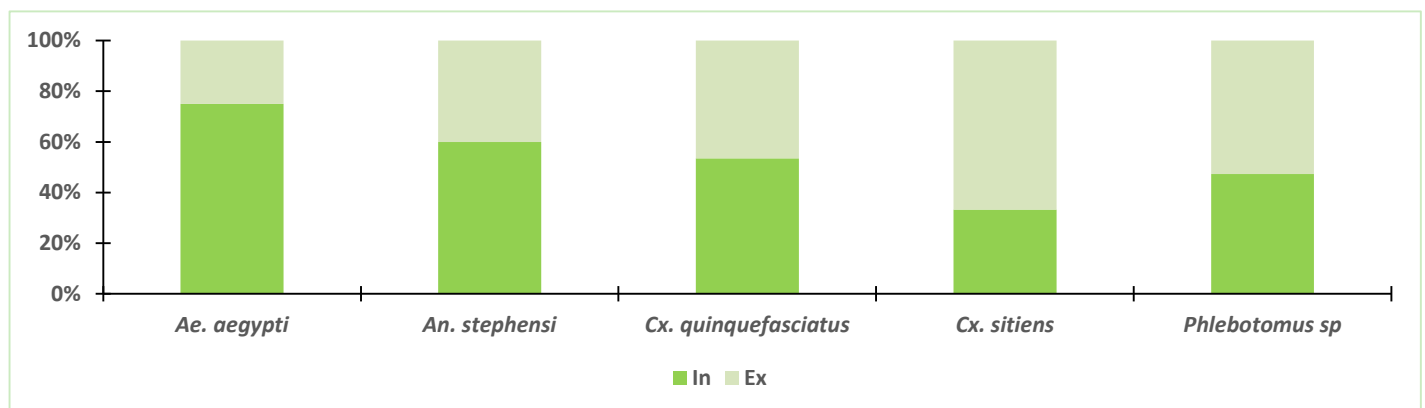


Fig.13 comportement des espèces dans la commune du bouloas (du 19 Avril au 22 avril 2026).

Durant cette semaine, la majorité des vecteurs leur comportement sont plus **Endophile et Endophage** (genres/espèces : **Culex quinquefasciatus, Aedes aegypti, Anopheles stephensi** sauf **phlébotomus spp.**, et **Culex sitiens** ont un comportement **Exophile et Exophage**. Dans cette période de pic de transmission, les divers vecteurs pathogènes, la surveillance continue des vecteurs est la clé 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 19 Avril au 22 avril 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. Les **Culex quinquefasciatus** et **phlébotomus spp.**, sont les plus répartis dans tous les sites.

VI Violences Basées sur le Genre (VBG)

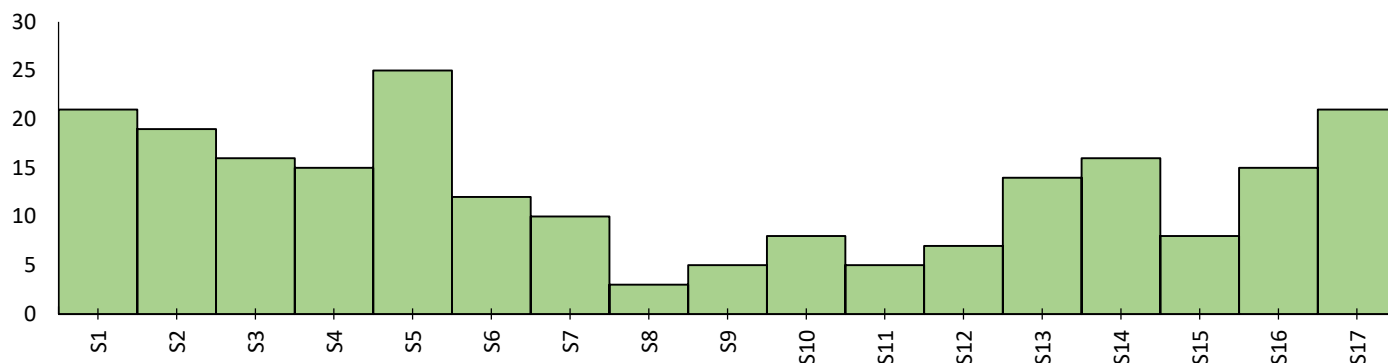


Fig. 15 Evolution des cas VBG au cours de la semaine épidémiologique N° 01_2026 au 17_2026

Au cours de la semaine épidémiologique numéro 17 de l'année 2026, **21 nouveaux cas** de VBG ont été rapportés. Au total, **220 cas** de violences basées sur le genre ont été enregistrés de la semaine 01 à la semaine 17 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	21	0	34	0	19	0	4	0	1	0	80
Agression sexuelle	5	2	2	5	1	4	0	1	0	0	0	0	8	12
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	2	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	2	7
Viol avec pénétration	5	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11
Violence domestique	0	0	0	2	0	7	1	11	0	2	0	0	1	22
Violence économique	0	0	0	3	0	10	1	7	1	2	0	0	2	22
Violence psychologique	0	0	0	2	2	7	0	7	1	1	0	0	3	17
Violence sexuelle	0	13	0	7	0	2	0	1	0	0	0	0	0	23
Total	12	22	3	54	4	65	2	46	2	9	0	1	23	197

Parmi les **220 cas** de VBG rapportés de la semaine 1 à la semaine 17 de l'année 2026, **89%** concernaient des femmes et **15%** concernait des enfants de moins de 11 ans.

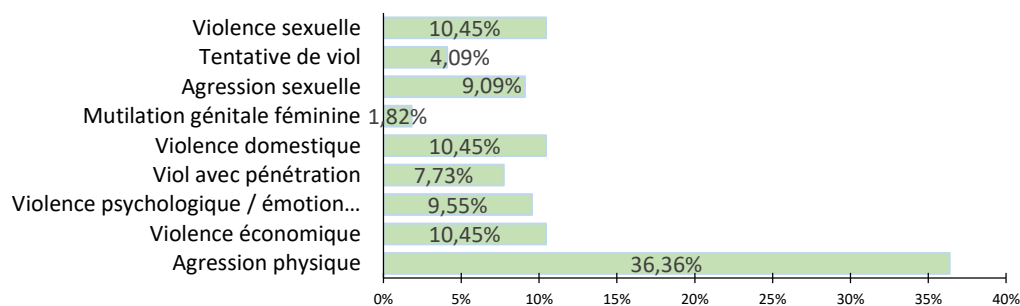


Fig. 16 Proportions des types de violence les plus fréquents pour l'année 2026

D'après la figure 16, l'agression physique était la forme de violence la plus courante avec **36,36%**, suivie de la violence économique, violence domestique et Violence sexuelle avec **10,45%**.

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

Kenya : Depuis la dernière mise à jour (5 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé six nouveaux cas de mpox confirmés en laboratoire et aucun nouveau décès dans quatre comtés. Cela représente une baisse moyenne de 3 % des cas confirmés en laboratoire au cours des quatre dernières semaines. Cette année, 160 cas confirmés en laboratoire et sept décès (taux de létalité : 4,37 %) de mpox ont été signalés dans huit des quarante-sept comtés du Kenya. Depuis le début de cette épidémie (juillet 2024), un total de 1 106 cas de mpox confirmés en laboratoire et 19 décès (taux de létalité : 1,72 %) ont été signalés dans 38 des 47 comtés du Kenya. Au cours de cette période, un total de 2 799 échantillons ont été testés, ce qui donne un taux de positivité de 40 %. Le clade Ib a été isolé à partir de 257 échantillons séquencés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Soudan de Sud : Au cours des semaines épidémiologiques 6 et 7, le ministère de la Santé a signalé deux cas de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale circulante de type 1 (cVDPV1) dans l'État du Haut-Nil, au Soudan du Sud.

Il s'agit des premiers cas signalés cette année. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Burundi : Depuis la dernière mise à jour (5 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé 30 nouveaux cas de rougeole et aucun nouveau décès dans la province de Bujumbura. Cette année, un total de 600 cas et un décès (taux de létalité : 0,17 %) de rougeole ont été signalés dans quatre des cinq provinces du Burundi. Depuis le début de cette épidémie (janvier 2025), un total de 740 cas et un décès (taux de létalité : 0,14 %) de rougeole ont été signalés dans les cinq régions du Burundi. En 2023, la couverture vaccinale nationale contre la rougeole chez les enfants de moins d'un an (première dose de vaccin antirougeoleux) au Burundi était de 82 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Senegal: Since the last update (5 April 2026), the MoH reported 20 new confirmed cases and no new deaths of measles from Kedougou (19 cases; no deaths), and Kaffrine (1; 0) regions. This is a 128% average decrease in the number of new cases in the last four weeks. This year a total of 79 confirmed cases and one death (CFR: 3%) of measles have been reported from seven regions in Senegal. Of the confirmed cases, Kedougou region accounted for 67%, females accounted 44% and the age group 15 - 20 year accounted for 37%. Fifty-eight percent were unvaccinated against measles. (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 17_2026 par région

Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 17^{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	29	0	0	0	0	0	7	0	3	0	1	0	40	0
Diarrhées Aqueuses aigue	385	0	23	0	103	0	88	0	43	0	17	0	659	0
Paralyse Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	1042	0	26	0	94	0	19	0	134	0	301	0	1616	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0
Paludisme	334	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	339	0
Rougeole	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	31	0
Malnutrition aigüe Sévère	61	0	4	0	0	0	22	0	6	0	4	0	97	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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	6	0	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	87	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	1	0	0	0	1	0
Brucellose	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	17	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	14	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	18	0
Tuberculose Nouveaux cas	65	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	67	0
VIH Nouveaux cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IST nouveau	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	8	0
Diabète nouveau cas	10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0	18	0
Hypertension nouveau cas	13	0	15	0	0	0	2	0	0	0	4	0	34	0
Traumatisme (AVP)	68	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	75	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.