



Semaine : N°47 (Du 16 Novembre au 22 Novembre 2025)

Date de publication : 24 Novembre 2025

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 :

- **1 449** cas de Syndrome grippal ;
- **786** cas de Diarrhée aqueuse aigüe ;
- **278** cas du Paludisme ;
- **150** cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- **121** cas Traumatisme (AVP) ;
- **37** cas Brucellose ;
- **32** cas de Gale ;
- **22** Dengue ;
- **19** cas de violences basées sur le genre ;
- **3** cas Décès Néonatals ;
- **2** cas Suspect de Rougeole ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 47

Structure sanitaire	Nombre des rapports Attendus	Nombre de rapport reçus pour la semaine	Promptitude	Complétude
Djibouti-ville	Ras-Dika/Boualos (Publique)	10	10	100%
	Balbala (publique)	9	8	89%
	Parapubliques	12	11	92%
	Privées	4	2	50%
Régions sanitaires	Ali-Sabieh	9	9	100%
	ARTA	10	10	100%
	Dikhil	9	9	100%
	Obock	7	5	71%
	Tadjourah	12	12	100%
TOTAL Djibouti Pays		82	76	93%
				93%

Au terme de la semaine numéro 47, sur les 82 rapports attendus **76** 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 47ème semaine de l'année 2025

Structures Sanitaires	Rougeole		(PFA)		Méningite		Fièvre jaune		Tétanos	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	2	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

2 cas suspect de rougeole a été notifié au cours de la semaine 47. Au total, 67 cas suspects de rougeole ont été enregistrés cette année, dont 11 cas positifs. La présence de quelques cas positifs pourrait indiquer d'une transmission à la fois faible mais persistante.

Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé aussi durant la semaine.

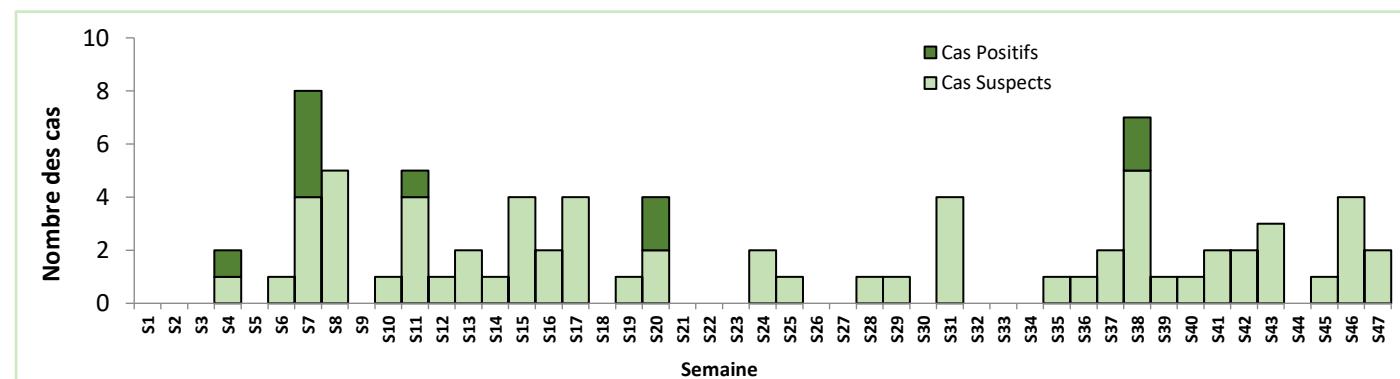


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs pour la semaine 1 au semaine 47 de l'année 2025

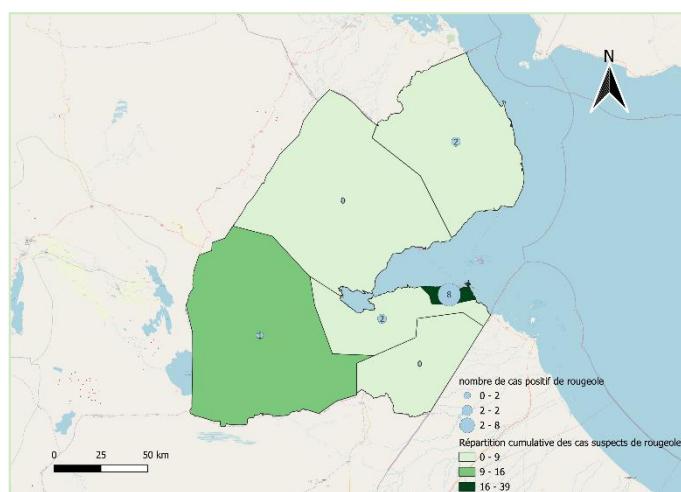


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions pour la S1 à 47_2025

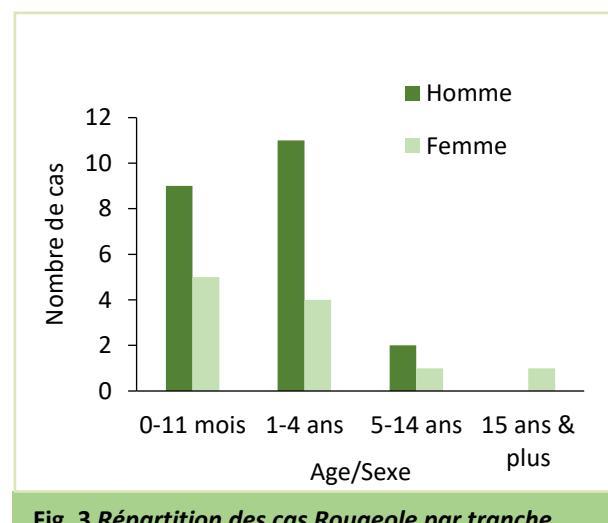


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe pour la S1 à 47-2025

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 47ème semaine de l'année 2025

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigüe		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	561	0	11	0	904	0
ARTA	44	0	10	0	80	0
ALI-SABIEH	36	0	3	0	113	0
DIKHIL	32	0	1	0	49	0
OBOCK	58	0	1	0	111	0
TADJOURAH	55	0	4	0	192	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigüe

Au cours de la semaine 47 on a notifié, **786** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **872** par rapport à la semaine précédente, soit une baisse de **10%**. On remarque une baisse significative des cas au cours de ces quatre dernières semaines.

Le total cumulé des S1 à S47 est de **44 039** cas dont **18** décès.

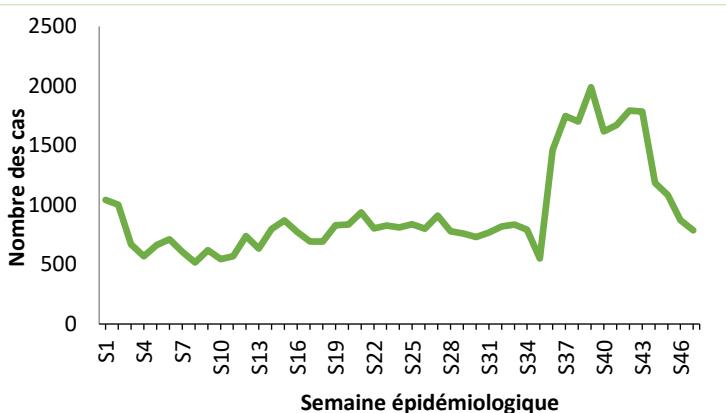


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigüe

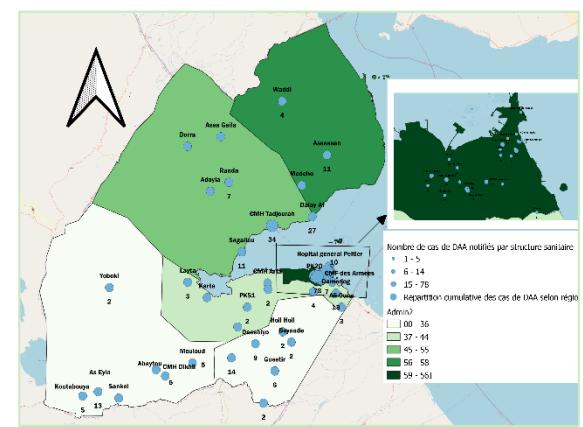


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigüe par régions sanitaire pour la S 47_2025

Situation de Syndrome grippal

1 449 nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 284** cas la semaine passée, soit une hausse de **13%**.

Et le total cumulé du S1 à S47 est de **66 375** cas.

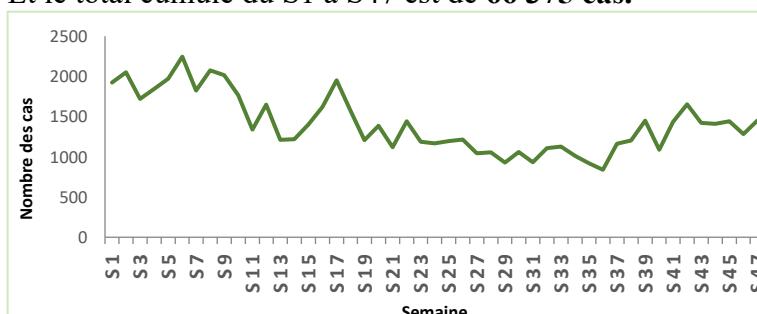


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

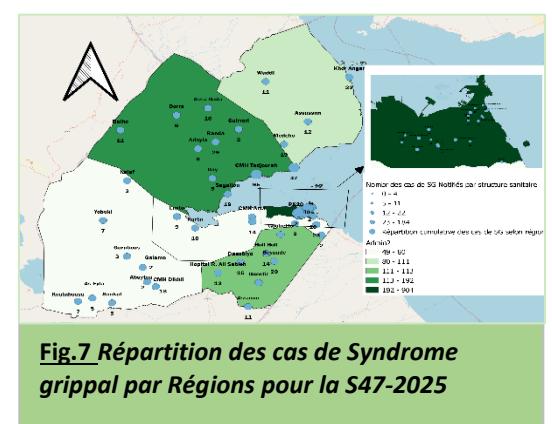


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S47-2025

IV

Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 *Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 47ème semaine de l'année 2025*

Structures Sanitaires	Malnutrition aigue sévère		Brucellose humaine		Traumatisme (AVP)		Gale		Paludisme	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	121	0	11	0	110	0	23	0	259	0
ARTA	3	0	0	0	0	0	0	0	8	0
ALI-SABIEH	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIKHIL	3	0	0	0	0	0	9	0	5	0
OBOCK	5	0	2	0	2	0	0	0	1	0
TADJOURAH	4	0	24	0	9	0	0	0	5	0

Situation du paludisme

278 nouveaux cas de paludisme ont été signalés durant la semaine 47, contre **250 cas** la semaine précédente, soit une hausse de quelque cas.

Le total cumulé du S1 à S47 est de **14 586 cas** dont **1 décès** pour cette année.

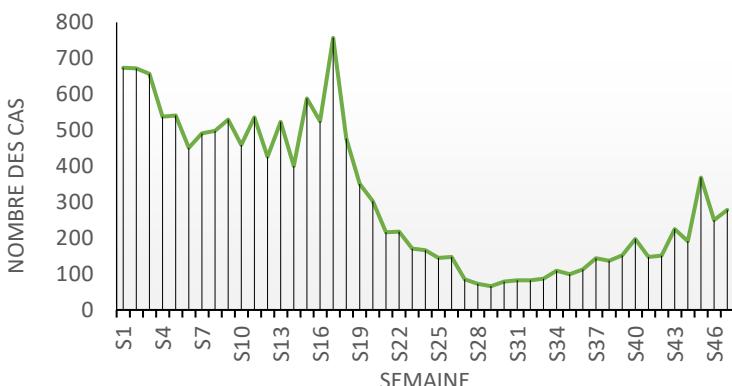


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

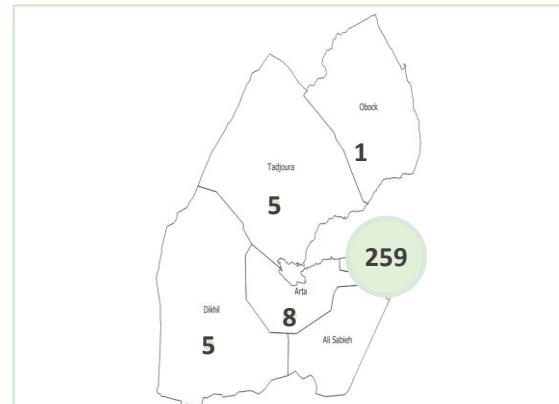


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S47_2024

Situation du Malnutrition et Gale

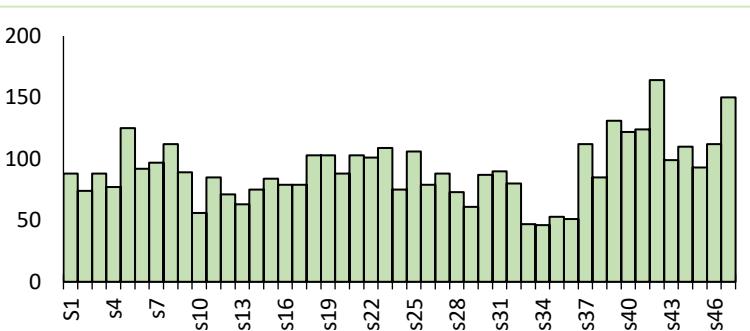


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

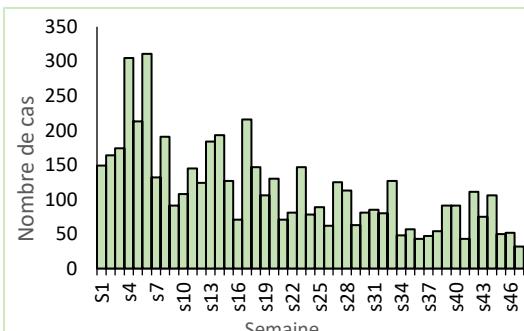


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

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 cartographique 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 **16 au 19 Novembre 2025**.

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 densités collectées.

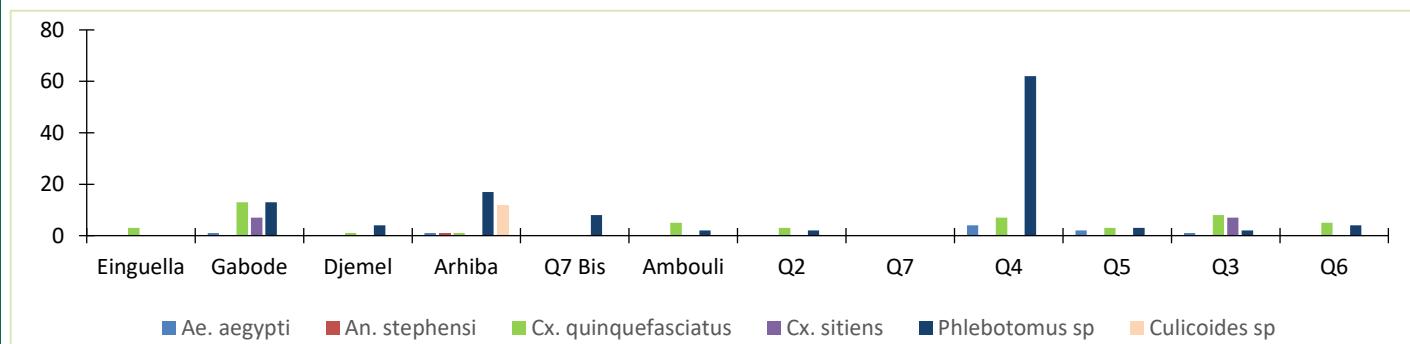


Fig.12 Nombre d'individus des moustiques, phlébotomes et Culicoïdes collecté dans la commune de Boulaos (du 16 au 19 Novembre 2025).

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

Durant cette semaine, les phlébotomus sp sont plus abondants dans toute les sites sentinelle cela suggère l'existence de foyers potentiels de transmission donc la surveillance et la lutte des phlébotomes est cruciale, comme elle entraîne la Leishmaniose (aberration diagnostique avec le paludisme et la dengue). Les Culicoïdes sp est un insecte hématophage, cette semaine dans la commune de Boulaos seule le quartier d'Arhiba a été capturé l'espèce Culicoïdes, il est vecteur de la fièvre catarrhale ovine ainsi que d'autres maladies, il est important de surveiller et la lutte.

Culex quinquefasciatus : dominance probable dans les zones urbaines de Boulaos, notamment près des eaux stagnantes domestiques au quartiers populaires.

Aedes aegypti : activité accrue en milieu domestique (gîtes artificiels). Il nécessite d'une **surveillance continue** des gîtes et densités pour anticiper tout risque d'épidémie de dengue.

Anopheles stephensi : activité plus faible mais à surveiller (potentiel de transmission du paludisme résiduel).

Remarque :

La faible abondance d'**Anopheles stephensi** individus capturés peut s'expliquer par des facteurs opérationnels et contextuels et les types des pièges.

La baisse relativement faible d'**Aedes aegypti** observée dans la commune de Boulaos peut être attribuée principalement aux conditions temporelles des captures. En effet, les collectes ont été réalisées pendant la nuit, alors que cette espèce présente une période d'activité diurne, avec des pics de piqûres en début de matinée et en fin d'après-midi.

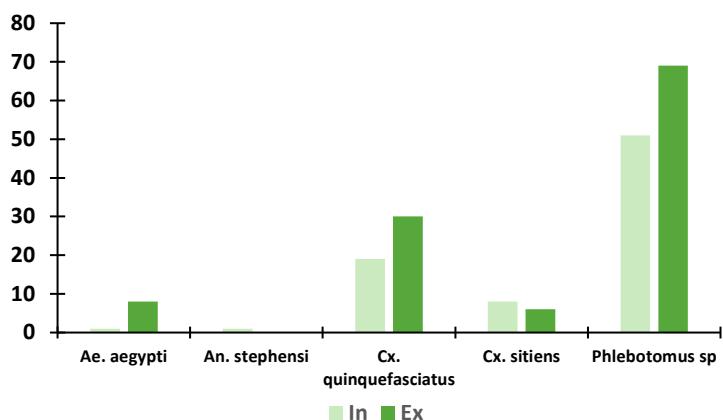


Fig.13 comportement des espèces dans la commune du boulaos (du 016 au 19 Novembre 2025).

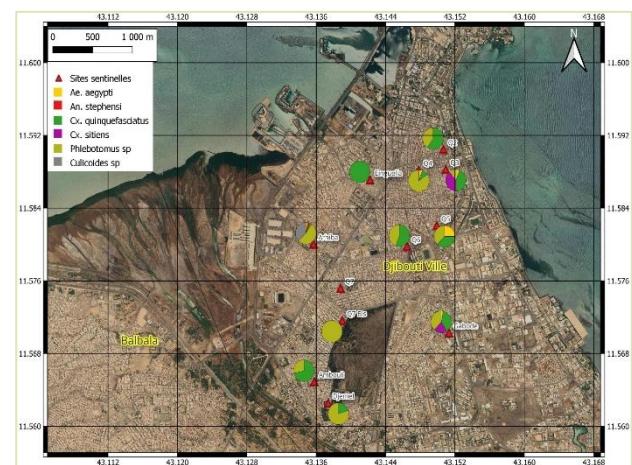


Fig.14 distribution des espèces dans les quartiers de la commune de Boulaos (du 16 au 19 Novembre 2025).

Cette figure, du point de vue générale les comportements des spécimens sont plus majoritairement à l'extérieur que l'intérieur sauf les **phlébotomus sp**. Cette majorité relative peut être duee par l'insuffisance des pièges au sein des divers sites sentinelle.

Recommandations

1. Renforcer la surveillance entomologique hebdomadaire de novembre au fin Mai (période de pic).
2. Mettre en place une cartographie des gîtes larvaires (naturels et artificiels).
3. Intensifier les actions de lutte intégrée (larvicides, gestion des eaux stagnantes, sensibilisation).
4. Associer les données climatiques aux analyses pour modéliser le risque vectoriel.

VI Violences Basées sur le Genre VBG

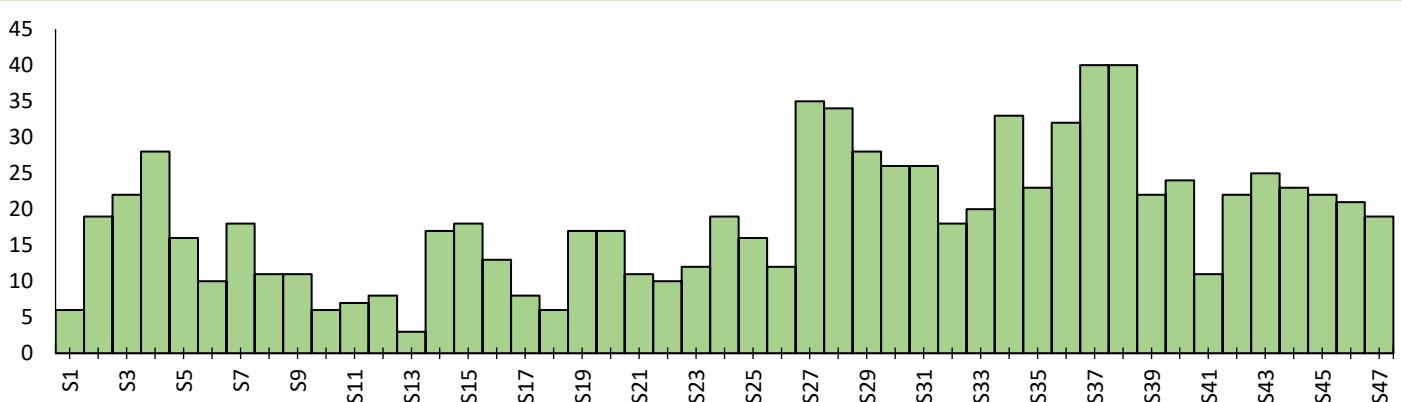


Fig. 15 Evolution des cas VBG au cours de la semaine épidémiologie N° 01 au 47 (Du 29 décembre 2024 au 22 Novembre 2025)

Au cours de la semaine épidémiologique numéro 47, **19 nouveaux cas** de VBG ont été rapportés.

Au total, **885 cas** de violences basées sur le genre ont été enregistrés de la semaine 01 à la semaine 47 (du 29 Décembre 2024 au 22 Novembre 2025).

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	1	4	1	32	2	170	6	75	0	11	1	4	11	296
Agression sexuelle	2	7	0	15	1	3	0	1	0	0	0	0	3	26
Mariage précoce	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Mutilation génitale féminine	0	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
Pratique traditionnelle préjudic...	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Tentative de viol	1	1	0	7	0	1	0	1	0	0	0	0	1	10
Viol avec pénétration	7	16	2	29	0	7	0	0	0	1	0	0	9	53
Violence domestique	0	3	0	12	2	44	4	27	1	5	0	1	7	92
Violence économique	0	1	1	28	4	121	1	66	1	8	0	2	7	226
Violence psychologique	0	0	1	6	4	53	4	42	3	13	1	4	13	118
Violence sexuelle	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	11	38	6	133	13	400	15	213	5	38	2	11	52	885

Parmi les **885 cas** de Violence Basées sur le Genre, **94%** étaient des femmes et **5%** étaient des enfants de moins de 11ans.

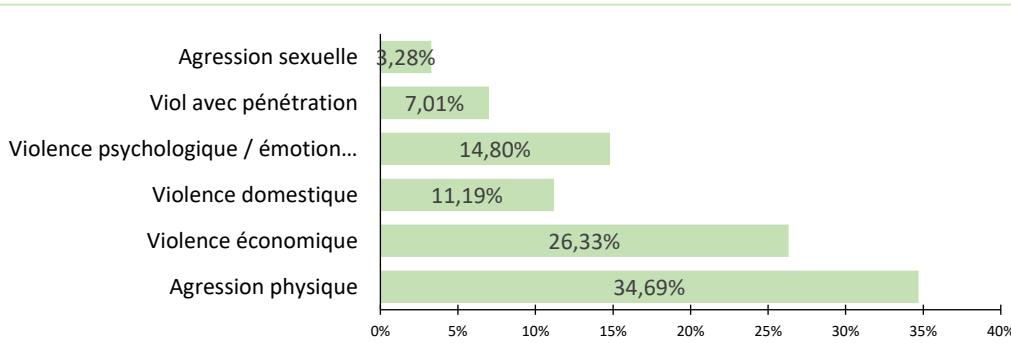


Fig. 16 Proportions des types de violence les plus fréquents de la semaine 1 à la semaine 47

D'après la figure 16, l'agression physique était la forme de violence la plus courante avec **34,69%**, suivie de la violence économique à **26,33%**.

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

Cameroun : Le 9 novembre 2025, le ministère de la Santé a annoncé une flambée de choléra dans le district de Mayo Oulo, région du Nord, suite à la confirmation d'un cas par culture au laboratoire de l'Institut Pasteur. Le 5 novembre 2025, les autorités nigérianes ont émis une alerte transfrontalière de choléra à destination du district de Mayo Oulo, région du Nord du Cameroun. Le 7 novembre 2025, un cas suspect de choléra a été notifié dans l'aire de santé de Duomo, district de Mayo Oulo. Le cas index est une femme de 65 ans, ménagère. Au total, deux cas (1 confirmé ; 1 suspect) et aucun décès ont été rapportés. La zone affectée est inaccessible en raison d'un terrain montagneux escarpé et rocheux. La dernière flambée de choléra au Cameroun a eu lieu en novembre 2024, avec un total de 127 cas et deux décès rapportés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Mauritanie : Depuis la dernière mise à jour (7 novembre 2023), le ministère de la Santé a rapporté 54 nouveaux cas suspects et cinq nouveaux décès (letalité : 9,26 %) de diphtérie dans plusieurs régions. Cela représente une augmentation de 50 % du nombre de nouveaux cas par rapport à la dernière mise à jour. Depuis le début de l'année, un total de 848 cas (12 confirmés ; 836 suspects) et 36 décès (letalité : 4,25 %) de diphtérie ont été signalés dans 8 des 15 régions de Mauritanie. La région du Hodh Echargui représente 65 % de tous les cas, tandis que la région du Hodh El Gharbi affiche le taux de positivité le plus élevé (19,2 %) et une létalité de 6,0 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Pays Transfrontalier

Éthiopie : Le 14 novembre 2025, le ministère de la Santé (MoH) et l'Institut éthiopien de santé publique (EPHI) ont déclaré une flambée de maladie à virus Marburg (MVD) à Jinka, dans la région du Sud, en Éthiopie. Les cas présentaient des maux de tête, de la fièvre, des vomissements et des douleurs abdominales. Sur les 17 échantillons testés au Laboratoire national de référence, trois se sont révélés positifs au virus de Marburg. Le séquençage génomique a montré que la souche est similaire à celle isolée lors des précédentes flambées de Marburg dans la région de l'Afrique de l'Est. Au 17 novembre, **six cas** (3 confirmés ; 3 probables) et six décès (taux de létalité : 100 %) dus à Marburg ont été signalés dans l'une des douze régions d'Éthiopie.

Il s'agit de la première flambée de virus Marburg signalée en Éthiopie. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Somalia : Depuis le 3 janvier 2025, l'hôpital régional d'Erigavo, dans la région de Sanaag, au nord-est du Somaliland, a signalé cinq cas de leishmaniose viscérale, également connue sous le nom de kala-azar, une maladie historiquement peu répandue dans la région. Parmi ces cas, quatre ont été testés positifs aux IgG anti-Leishmania lors de tests de diagnostic rapide (TDR), ce qui suscite des inquiétudes quant à l'émergence potentielle d'une épidémie localisée. Les analyses de laboratoire ont confirmé deux décès à Rugay et Cirshiida, dans le district d'Erigavo, soulignant la gravité de la situation. Le cas le plus récent a été confirmé le 26 février 2025 comme étant de type kala-azar, indiquant une transmission continue. Entre janvier et juillet 2025, 140 personnes ont été testées, dont 39 étaient positives et 12 sont décédées. Le district d'Erigavo, la localité administrative la plus peuplée de Sanaag, a connu une augmentation notable des cas suspects et confirmés de cette maladie tropicale négligée, causée par des parasites protozoaires du genre Leishmania et transmise par la piqûre de femelles infectées de Phlebotomine sandies. Les manifestations cliniques comprennent une forte fièvre persistante, une hépatosplénomégalie prononcée, une perte de poids progressive, une anémie et une pancytopenie, compatibles avec un stade avancé de l'infection. Face à l'épidémie, le ministère du Développement sanitaire (MoHD) a officiellement déclaré la situation d'urgence de santé publique le 2 mars 2025 et a activé son service de santé publique. (Source : [DREF Final Report Somalia_ Leishmaniasis Outbreak \(IFRC\)](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 47 par région sanitaire

Tableau N°6 *Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 47^{ème} semaine de l'année 2025*

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	11	0	3	0	10	0	1	0	1	0	4	0	30	0
Diarrhées Aqueuses aigue	561	0	36	0	44	0	32	0	58	0	55	0	786	0
Paralysie Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	904	0	113	0	80	0	49	0	111	0	192	0	1449	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	259	0	0	0	8	0	5	0	1	0	5	0	278	0
Rougeole	2	0	0	0	0	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	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0
Malnutrition aigüe Sévère	121	0	14	0	3	0	3	0	5	0	4	0	150	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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Brucellose	11	0	0	0	0	0	0	0	2	0	24	0	37	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	23	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	32	0
Tuberculose Nouveaux cas	45	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	47	0
VIH Nouveaux cas	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
IST nouveau	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	6	0
Diabète nouveau cas	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	16	0
Hypertension nouveau cas	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	0
Traumatisme (AVP)	110	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	0	121	0
Décès Maternels		1		0		0			0			0	0	1
Décès Néonatals		3		0		0			0		0	0	0	3
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 sanguine	Dédoublement de cas d'une semaine à l'autre par rapport aux semaines précédentes (pendant 3 semaines)
3. Choléra	1 cas déshydratation 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 une zone de Centre de Santé.
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.