

BEH

Bulletin
Épidémiologique
Hebdomadaire



MINISTÈRE DE LA
SANTÉ DE DJIBOUTI



INSTITUT NATIONAL
SANTÉ PUBLIQUE
DE DJIBOUTI

Semaine : N°07 (Du 08 Février 2025 au 14 Février 2026)

Date de publication : 16 Février 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 :

- 2 003 cas de Syndrome grippal ;
- 721 cas de Diarrhée aqueuse aigue ;
- 346 cas du Paludisme ;
- 107 cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- 102 cas Traumatisme (AVP) ;
- 44 cas de Gale ;
- 38 cas IRAS ;
- 36 cas Brucellose ;
- 16 Dengue ;
- 10 cas de violences basées sur le genre ;
- 1 cas Décès Néonataux ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 07

	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	11	92%	92%
	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	7	100%	100%
	Tadjourah	12	12	100%	100%
TOTAL Djibouti Pays		84	79	94%	94%

Au cours de la semaine numéro 07 de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus 79 ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de 94%.

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 07ème 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

Zero cas suspect de rougeole n'a été notifié au cours de la semaine 07 de l'année 2026. Au total, **06** cas suspects de rougeole ont été enregistrés durant la semaine 01 au 07 de l'année 2026.

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

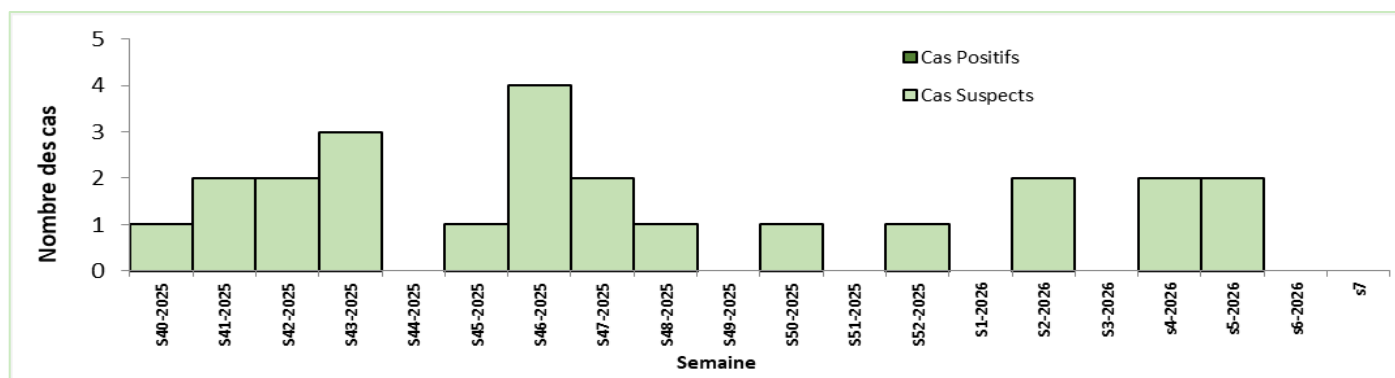


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 40_2025 a la semaine 07_2026

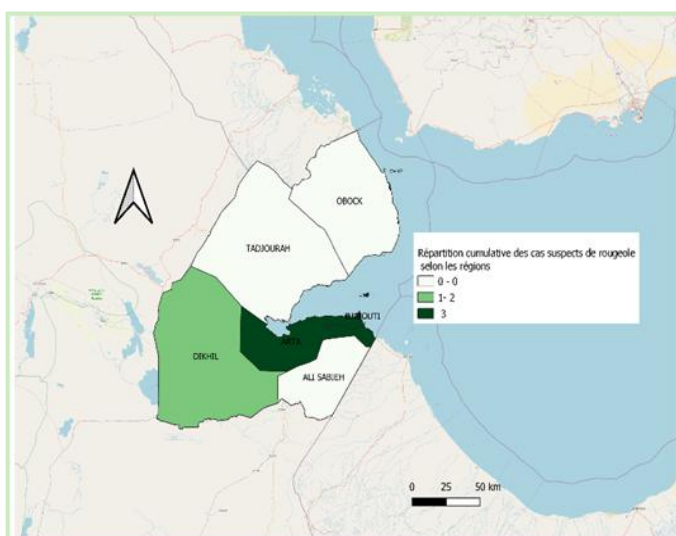


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 07_2026

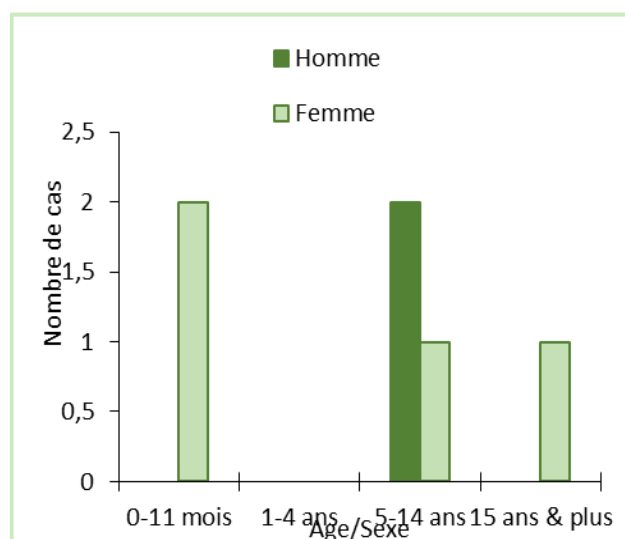


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 07_2025

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 07ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigue		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	491	0	12	0	1365	0
ARTA	39	0	0	0	74	0
ALI-SABIEH	61	0	0	0	92	0
DIKHIL	59	0	14	0	33	0
OBOCK	49	0	1	0	177	0
TADJOURAH	22	0	1	0	262	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 07 on a notifié, **721** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **538** par rapport à la semaine précédente, soit une hausse de **34%**.

Le total cumulé des S1 à S7 est de **5 733**.

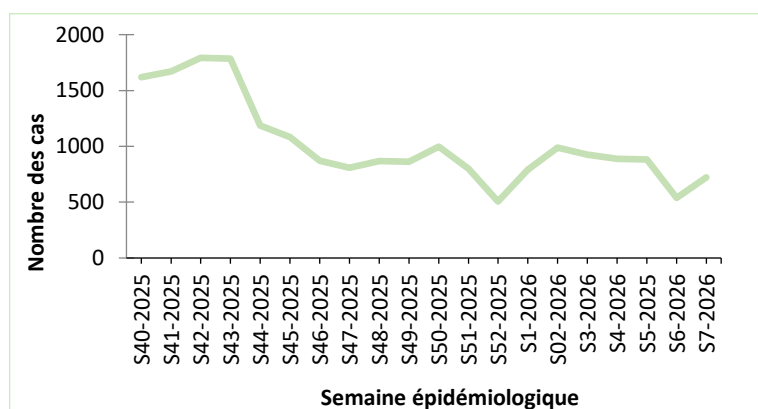


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue

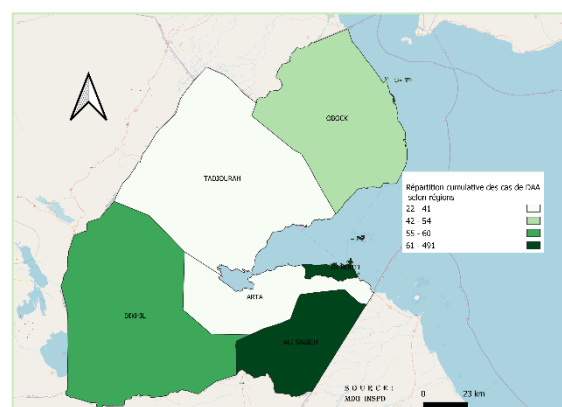


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par régions sanitaire pour la S 07_2026

Situation de Syndrome grippal

2 003 nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 742 cas** la semaine passée, soit une hausse de **15%**.

Et le total cumulé du S1 à S7 est de **16 697 cas**.

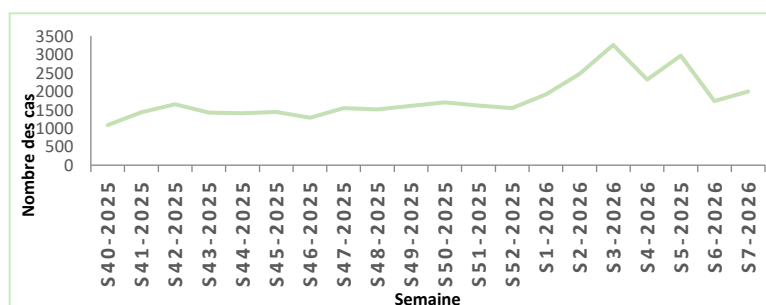


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

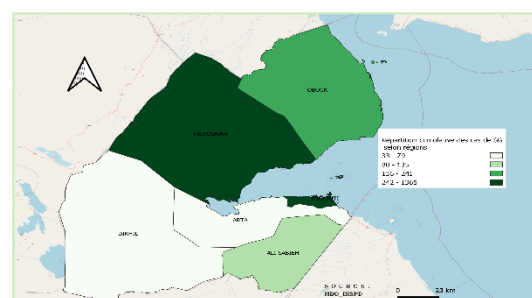


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S07-2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 07ème 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	51	0	14	0	88	0	27	0	318	0
ARTA	0	0	0	0	0	0	1	0	11	0
ALI-SABIEH	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIKHIL	16	0	0	0	0	0	16	0	3	0
OBOCK	30	0	5	0	5	0	0	0	1	0
TADJOURAH	4	0	17	0	9	0	0	0	13	0

Situation du paludisme

346 nouveaux cas de paludisme ont été signalés durant la semaine 07 de l'année 2026, contre **305 cas** la semaine précédente, soit une hausse de **13%**.
Et le total cumulé du S1 à S7 est de **2 600 cas**.

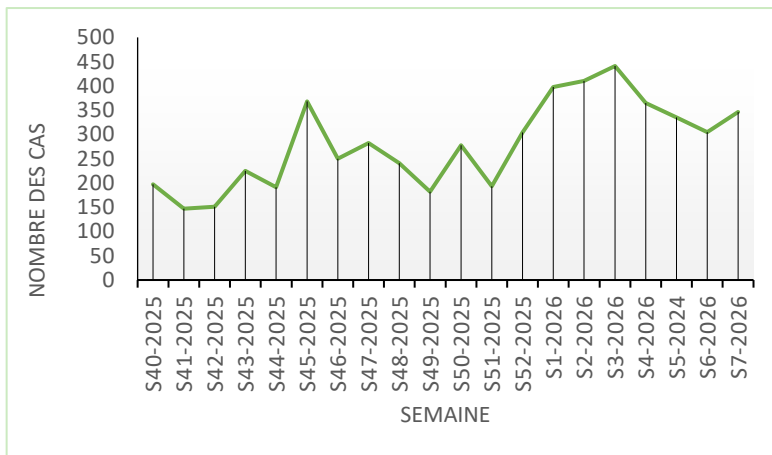


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

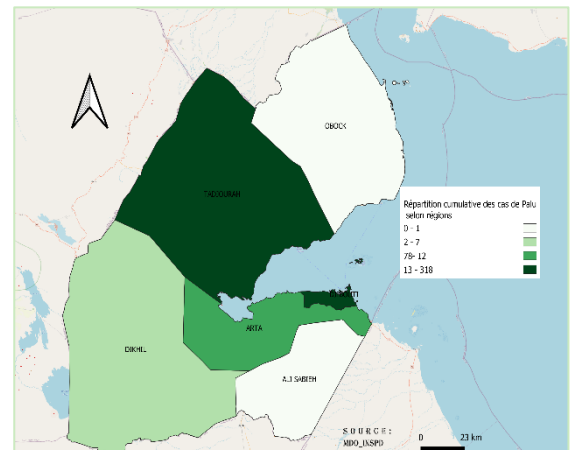


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S07_2026

Situation du Malnutrition et Gale

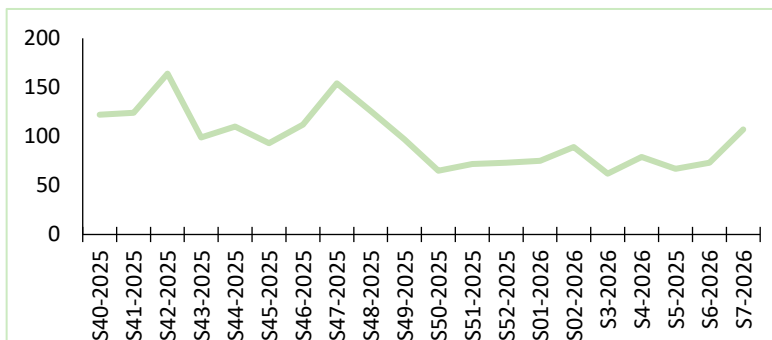


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

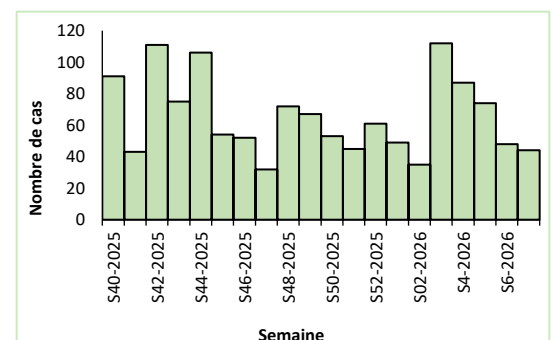


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

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 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 **08 au 11 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 piqûre,).
- ✓ Évolution journalière des nombres des collectées par sites et par quartiers.

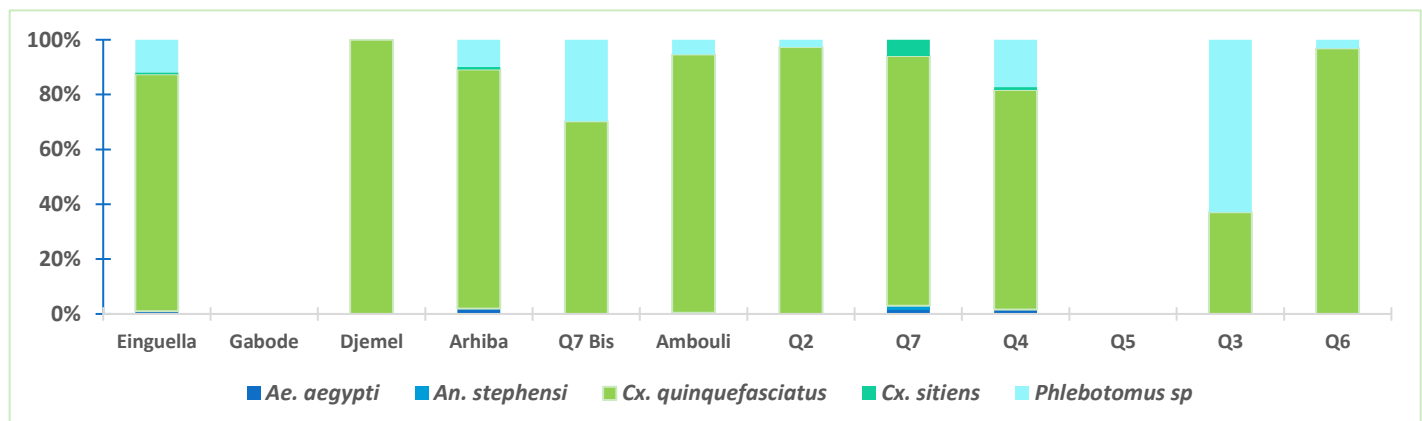


Fig.12 Nombre d'individus des moustiques et phlébotomes collecté dans la commune de Boulaos (du 08 au 11 Février 2026).

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 1278 *Culex quinquefasciatus* dans les quatre nuits successives dans la commune de Boulaos. Et en 2ieme position c'est Le genre/espèce, *Phlebotomus spp* avec un nombre total des 200 phlébotomus dans 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 *Phlébotomus*).

Aedes aegypti : IL a été collecté 5 sites dont quartiers Einguella et Q4 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 a été capturé uniquement Q7 leur faible n'est pas anodin, il est nécessaire une surveillance spécifique bien appropriée de ce vecteur redoutable pour bien lutter afin d'éviter épidémie du paludisme.

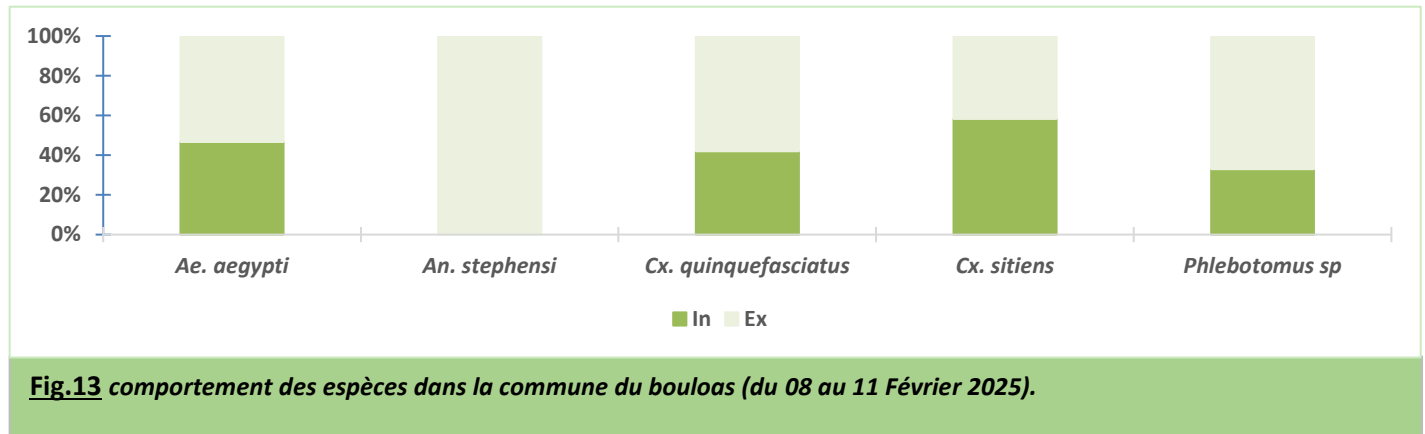


Fig.13 comportement des espèces dans la commune du Boulao (du 08 au 11 Février 2025).

La majorité des spécimens leur comportement est plutôt **Exophiles** (genres : *Culex*, *Anophèles* et *phlébotomus* et *Aedes*. 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 Boulao (du 08 au 11 Février 2025).

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

Recommandations

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

VI Violences Basées sur le Genre (VBG)

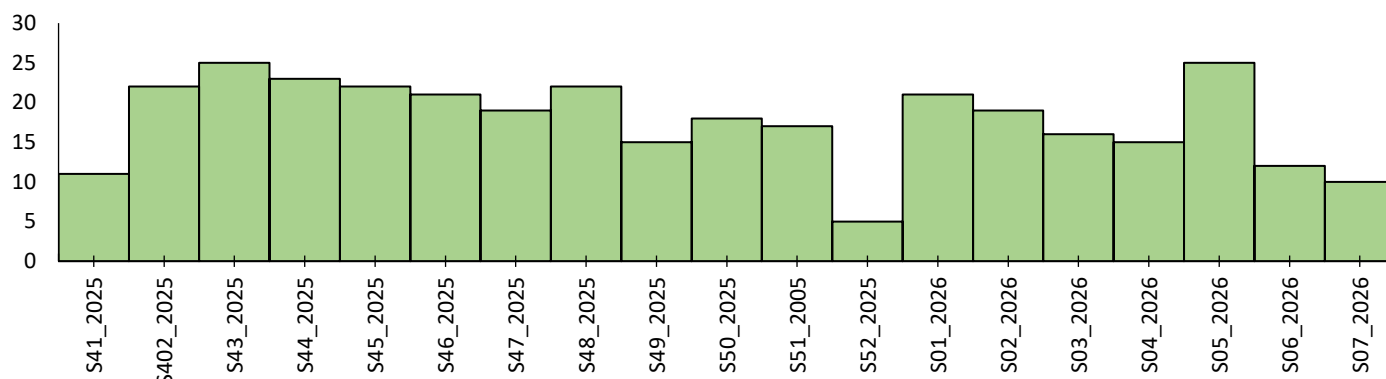


Fig. 15 Evolution des cas VBG au cours de la semaine épidémiologie N° 41_2025 au 07_2026

Au cours de la semaine épidémiologique numéro 07 de l'année 2026, **10 nouveaux cas** de VBG ont été rapportés. Au total, **118 cas** de violences basées sur le genre ont été enregistrés de la semaine 01 à la semaine 07 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	9	0	17	0	7	0	2	0	1	0	37
Agression sexuelle	1	1	2	5	0	0	0	1	0	0	0	0	3	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	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
Violence domestique	0	0	0	1	0	3	1	3	0	0	0	0	1	7
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	4	8	2	31	3	39	2	21	2	5	0	1	13	105

Parmi les **118 cas** de VBG rapportés de la semaine 1 à la semaine 7 de l'année 2026, **89%** concernaient des femmes et **11%** concernait des enfants de moins de 11 ans.

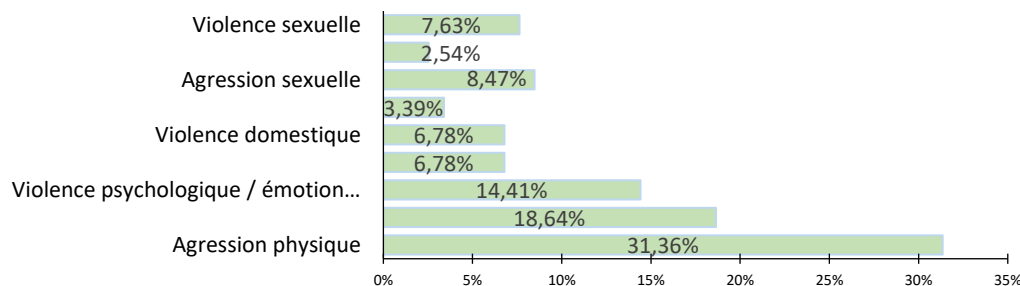


Fig. 16 Proportions des types de violence les plus fréquents pour l'année 2026

D'après la figure 16, l'agression physique était la forme de violence la plus courante avec **31,36%**, suivie de la violence économique **18,64%**.

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

Ghana : Depuis la dernière mise à jour (4 janvier 2026), les Services de santé du Ghana ont signalé 39 nouveaux cas, dont quatre confirmés en laboratoire, et aucun décès lié au mpox dans les 16 régions. Cette année, un total de 83 cas, dont 11 confirmés en laboratoire, a été enregistré au Ghana, sans aucun décès. Depuis le début de cette flambée (octobre 2024), un total de 4 652 cas, dont 967 confirmés en laboratoire, et sept décès (taux de létalité : 0,73 %) ont été signalés dans les 16 régions du Ghana. Au total, 4 652 échantillons ont été testés, ce qui correspond à un taux de dépistage de 100 % et un taux de positivité de 21 %. Le clade II a été isolé à partir des échantillons séquencés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Malawi : Depuis la dernière mise à jour (15 janvier 2026), le ministère de la Santé a signalé 11 nouveaux cas confirmés et deux nouveaux décès (taux de létalité : 18,18 %) de choléra dans quatre des vingt-neuf districts. Cette année, 12 cas confirmés et deux décès (taux de létalité : 16,67 %) ont été rapportés dans 11 des 29 districts du Malawi.

Depuis le début de cette flambée (décembre 2025), un cumul de 33 cas confirmés [Balaka (1), Chitipa (1), Kasungu (5), Neno (3), Mzimba Nord (1), Blantyre (16), Karonga (1), Dowa (1), Chiradzulu (1), Mulanje (1) et Lilongwe (2)] et deux décès (taux de létalité : 6,06 %) de choléra ont été signalés dans 11 des 29 districts du Malawi.

En comparaison avec les semaines épidémiologiques 1 à 3 de 2025, où 67 cas confirmés et deux décès (taux de létalité : 2,99 %) avaient été enregistrés, cela représente une diminution de 82 % du nombre de cas et une baisse de 100 % du nombre de décès. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Mali : Depuis la dernière mise à jour (17 janvier 2026), le ministère de la Santé a signalé 52 nouveaux cas (10 confirmés ; 42 suspects) et aucun nouveau décès dû à la dengue dans les régions de Bamako (49 cas ; 0 décès), Kayes (1 ; 0) et Sikasso (2 ; 0).

Cette année, un total de 131 cas (28 confirmés ; 103 suspects) et aucun décès de dengue ont été rapportés au Mali.

Depuis le début de cette flambée (septembre 2025), un total de 19 568 cas (2 623 confirmés ; 16 945 suspects) et 74 décès (taux de létalité : 0,38 %) de dengue ont été signalés dans les 11 régions du Mali. Source : [Africa CDC Weekly](#))

Pays Transfrontalier

Éthiopie : Depuis la dernière mise à jour (28 novembre 2025), le Ministère de la Santé (MoH) a signalé un nouveau cas confirmé et aucun nouveau décès de la maladie à virus Marburg (MVD) en Éthiopie. Cela représente une diminution de 87 % du nombre de nouveaux cas signalés depuis la dernière mise à jour.

Au **5 décembre**, 13 cas confirmés et huit décès (Taux de létalité : 61,54 %) ont été rapportés dans deux des douze régions d'Éthiopie. Quatre guérisons ont été signalées à ce jour. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 07_2026 par région

Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 07^{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	0	0	0	0	14	0	1	0	1	0	28	0
Diarrhées Aqueuses aigue	491	0	61	0	39	0	59	0	49	0	22	0	721	0
Paralyse Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	1365	0	92	0	74	0	33	0	177	0	262	0	2003	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	318	0	0	0	11	0	3	0	1	0	13	0	346	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	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0
Malnutrition aigüe Sévère	51	0	6	0	0	0	16	0	30	0	4	0	107	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	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	28	0	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	38	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	5	0	17	0	36	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	27	0	0	0	1	0	16	0	0	0	0	0	44	0
Tuberculose Nouveaux cas	60	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	66	0
VIH Nouveaux cas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IST nouveau	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Diabète nouveau cas	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0	9	0
Hypertension nouveau cas	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	13	0
Traumatisme (AVP)	88	0	0	0	0	0	0	0	5	0	9	0	102	0
Décès Maternels		0		0		0		0		0		0	0	0
Décès Néonataux		1		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	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.