



Semaine : N°18 (Du 26 Avril 2026 au 02 Mai 2026)

Date de publication : 04 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](mailto:inspdsurvepi@gmail.com) Site : [INSPDJ.NET](http://INSPDJ.NET)

## Points Saillants :

- **1 539** cas de Syndrome grippal ;
- **837** cas de Diarrhée aqueuse aigüe ;
- **340** cas du Paludisme ;
- **126** cas Traumatisme (AVP) ;
- **91** cas IRAS ;
- **79** cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- **44** cas Tuberculose ;
- **32** Dengue ;
- **26** cas de Gale ;
- **26** cas Brucellose ;
- **3** cas Suspects de Rougeole ;
- **3** cas Décès Néonataux ;

## I Couvertures de données

**Tableau 1** Complétude et la promptitude de la semaine 18

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	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%
<b>TOTAL Djibouti Pays</b>		<b>84</b>	<b>76</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>

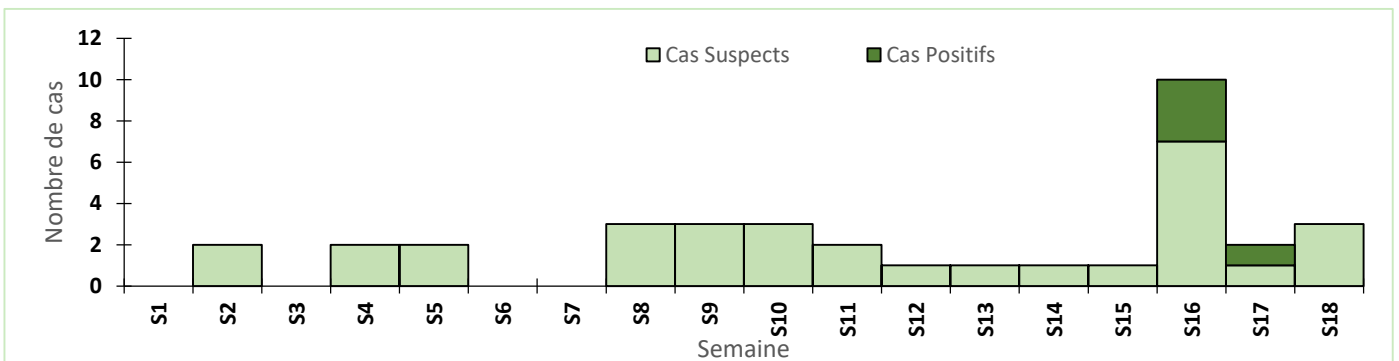
Au terme de la semaine numéro 18 de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus **76** ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de **90%**.

## II Surveillance des maladies évitable par la vaccination

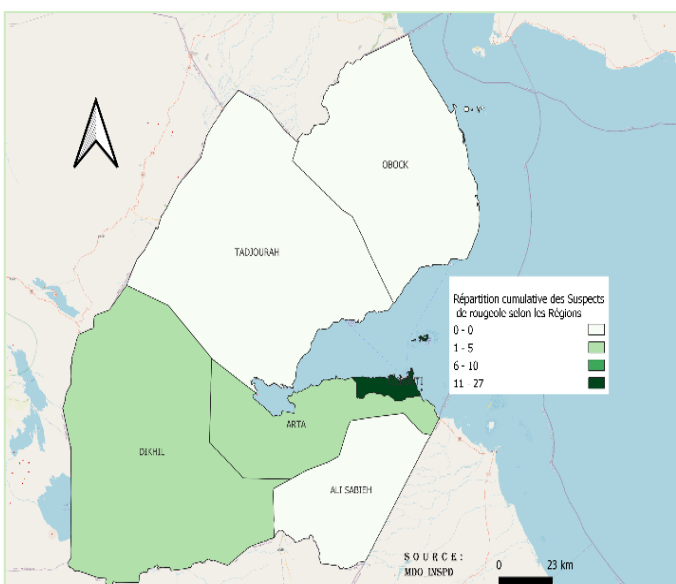
**Tableau 2** Situation de la notification des maladies prioritaires et évitable par la vaccination sous surveillance épidémiologique de la 18ème semaine de l'année 2026

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALI-SABIEH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIKHIL	2	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

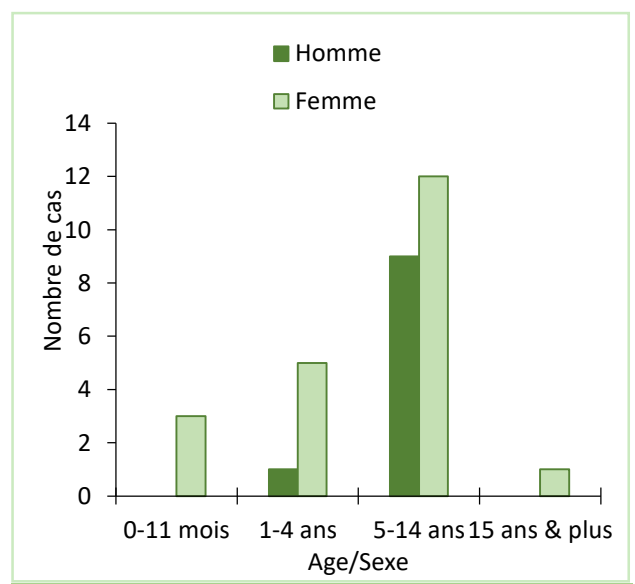
Au cours de la semaine 18 de l'année 2026, **3 cas** suspects de rougeole ont été notifiés. Au total, **33 cas** suspects de rougeole dont **4 cas** positive ont été enregistrés durant la semaine 01 au 18 de l'année 2026. Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.



**Fig.1** Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01\_2026 a la semaine 18\_2026



**Fig. 2** Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 18\_2026



**Fig. 3** Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 18\_2026

### III Surveillance syndromique

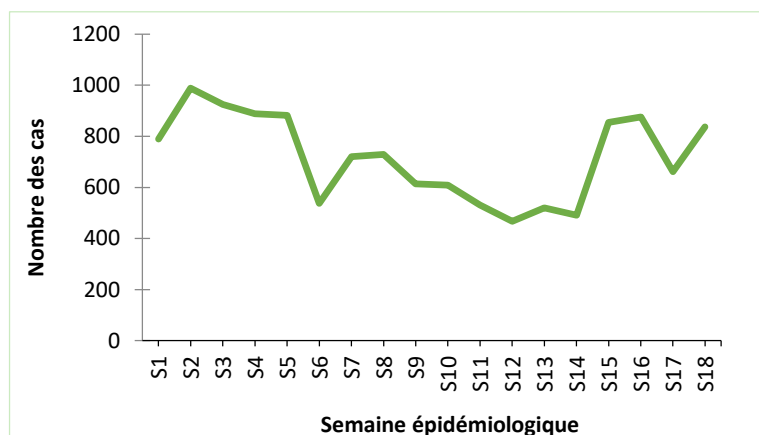
**Tableau 3** Situation de la notification de surveillance syndromique de 18<sup>ème</sup> semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigue		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	528	0	11	0	924	0
ARTA	61	0	0	0	86	0
ALI-SABIEH	36	0	0	0	60	0
DIKHIL	147	0	13	0	30	0
OBOCK	49	0	13	0	128	0
TADJOURAH	16	0	6	0	311	0

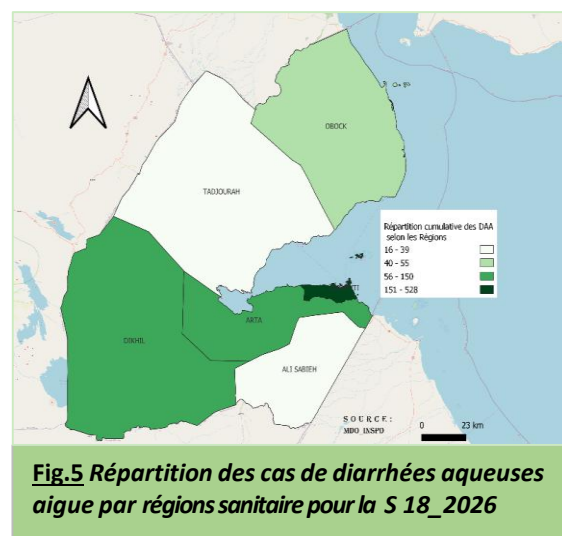
#### Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 18, on a notifié, **837** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **661** par rapport à la semaine précédente, soit une hausse de **27%**.

Le total cumulé des S1 à S18 est de **12 937 cas**.



**Fig.4** Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue

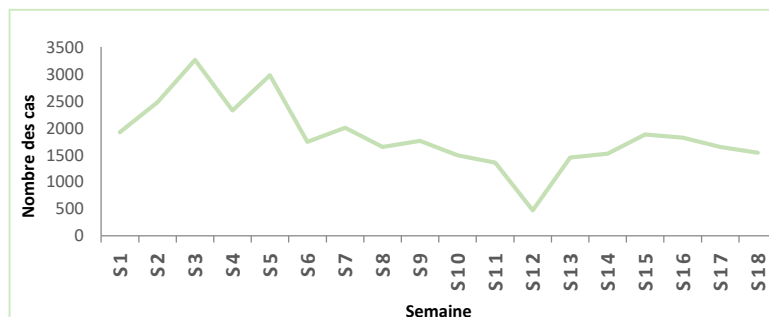


**Fig.5** Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par régions sanitaire pour la S18\_2026

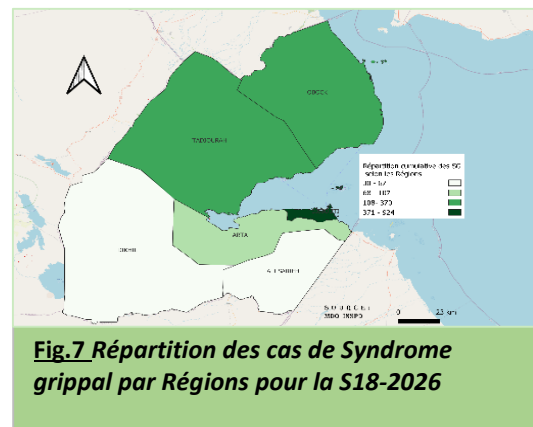
#### Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 18, **1 539** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 643** cas la semaine passée, soit une baisse de **6%**.

Et le total cumulé du S1 à S18 est de **34 157 cas**.



**Fig.6** Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal



**Fig.7** Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S18-2026

## IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

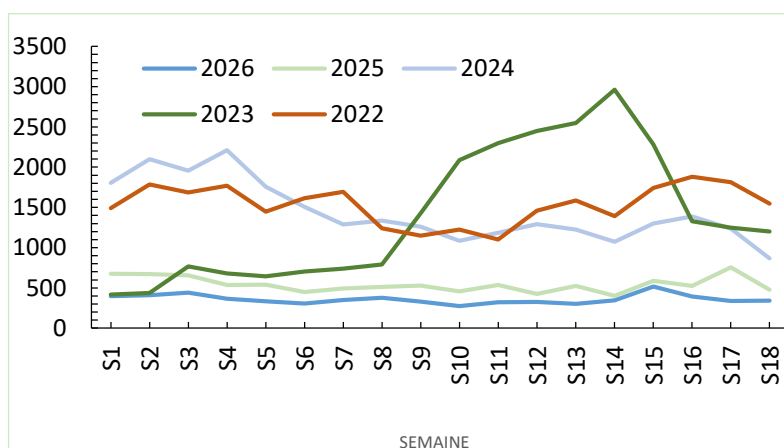
**Tableau 4** Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 18ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Malnutrition aigüe sévère		Brucellose humaine		Traumatisme (AVP)		Gale		Paludisme	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	35	0	11	0	108	0	22	0	329	0
ARTA	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
ALI-SABIEH	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIKHIL	28	0	0	0	2	0	4	0	2	0
OBOCK	1	0	5	0	2	0	0	0	2	0
TADJOURAH	5	0	10	0	14	0	0	0	4	0

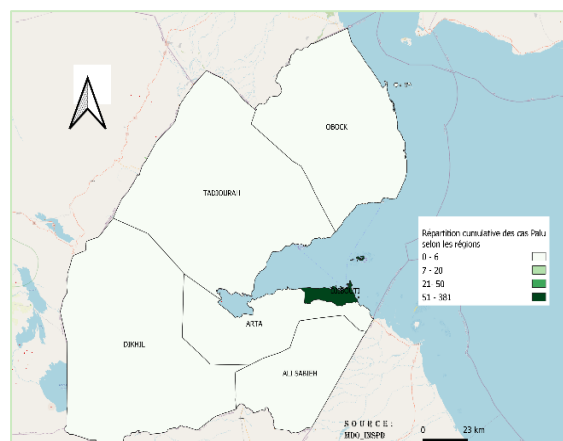
### Situation du paludisme

Durant la semaine 18, **340 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **339 cas** la semaine précédente, soit pratiquement le même nombre de cas.

Et le total cumulé du S1 à S18 est de **6 533 cas**.

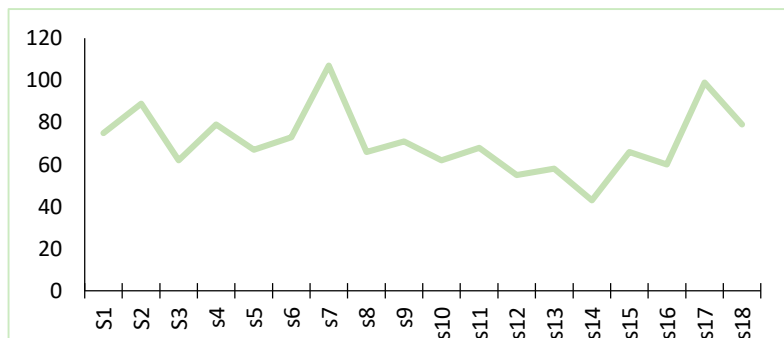


**Fig.8** Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

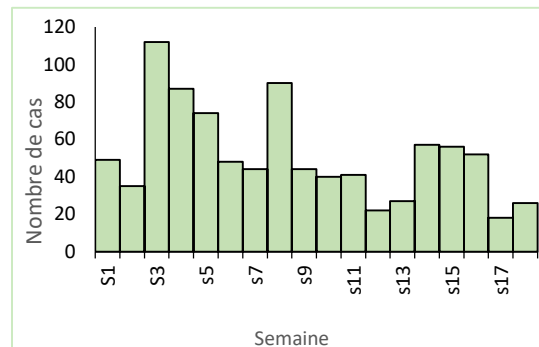


**Fig.9** Répartition des cas paludisme par régions pour la S18\_2026

### situation du Malnutrition et Gale



**Fig.10** Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition



**Fig.11** Evolution hebdomadaire des cas du Gale

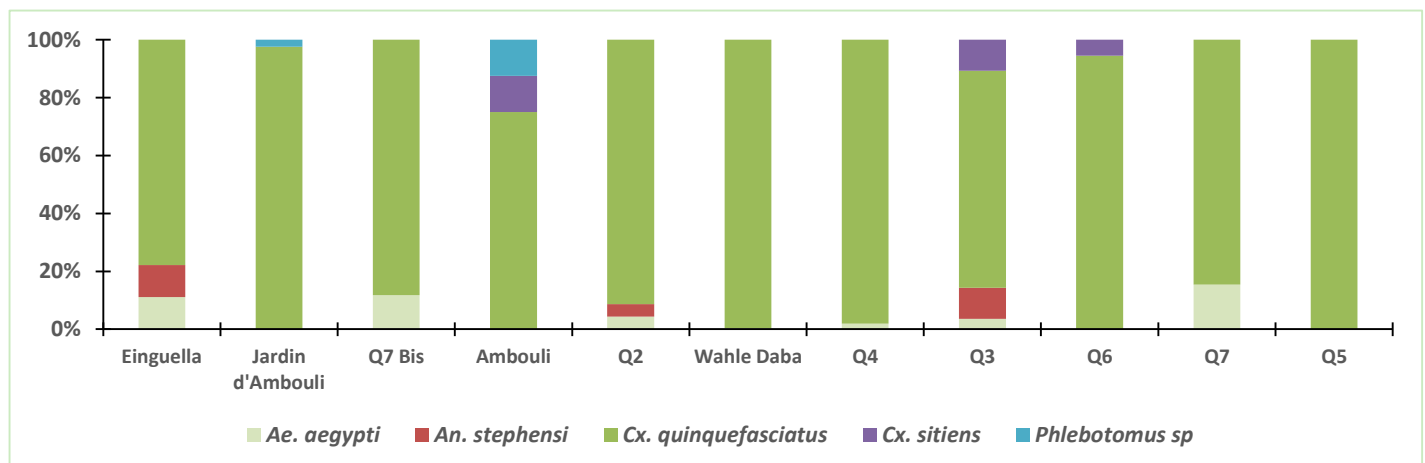
Pour prévenir les flambé de cas des maladies à transmission vectorielle à savoir le Paludisme, la Dengue, le Chikungunya, fièvre Jaune, le Zika, Fièvre de la vallée du Rift et la Leishmaniose etc. Le laboratoire d'Entomologie et Parasitologie de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti, conscient 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 **26 Avril au 29 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 26 Avril au 29 Avril 2026).

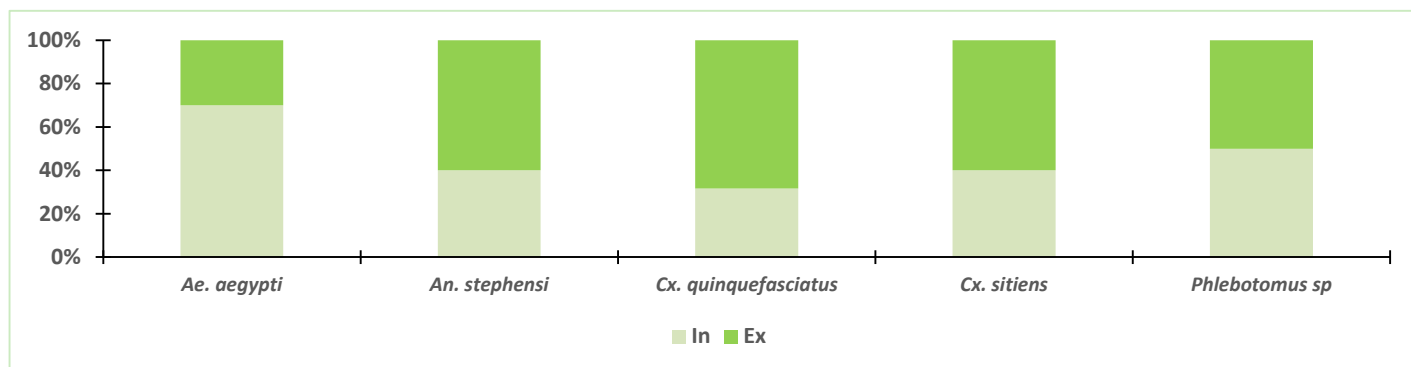
Cette figure présente la distribution des principales espèces d'insectes hématophages vecteurs des diverses maladies collectées dans les sites sentinelle dans la commune de Boulaos.

**Culex quinquefasciatus** : C'est le vecteur le plus abondant dans la commune sur toutes les sites sentinelles avec n=855 *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 2ième position c'est le genre/espèce, *Phlebotomus spp* avec n=15 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). 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 3 sites sentinelle tel que **Ambouli, 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 la moitié des sites sentinelle dont **Einguella, Q2, Q7BIS, Wahlé Daba, Q4, Q3 et Q7** qui représentent un taux de proportion élevé même au période estivale ; 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 Q2,Q3 et Einguella 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 26 Avril au 29 avril 2026).

Dans cette semaine, toutes les vecteurs leur comportement sont plus **Exophile et Endophage** (genres/espèces : **Culex quinquefasciatus, Aedes aegypti, Anopheles stephensi, phlébotomus spp., et Culex sitiens**). Dans cette 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 26 Avril au 29 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.

## VII Évènement Majeur Internationaux

### Régionale :

**Libéria :** Depuis la dernière mise à jour (12 avril 2026), l'Institut de santé publique du Libéria a signalé 20 nouveaux cas (dont 3 confirmés en laboratoire) et aucun nouveau décès lié à la pyoderma phoetus (mpox) dans huit comtés. Les cas confirmés ont été signalés dans les comtés de Montserrado (1), Bong (1) et Rivercess (1). Cette année, un total de 686 cas (dont 154 confirmés en laboratoire) et aucun décès lié à la pyoderma phoetus ont été signalés au Libéria dans 14 des 15 comtés. Depuis le début de l'épidémie (mars 2024), un total de 3 516 cas (dont 1 668 confirmés en laboratoire) et huit décès (taux de létalité : 0,49 %) liés à la pyoderma phoetus ont été signalés dans l'ensemble des 15 comtés du Libéria. Au total, 3 270 échantillons ont été testés, ce qui représente un taux de dépistage de 93 % et un taux de positivité de 51 %. Le clade I1b a été isolé à partir des échantillons séquencés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

**RDC :** Depuis la dernière mise à jour (15 février 2026), le ministère de la Santé a signalé un cas de cVDPV2, avec apparition d'une paralysie le 14 février 2026, dans la province de Maniema. Cette année, un total de quatre cas de cVDPV2 ont été signalés dans trois des 26 provinces de la RDC. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

**Angola :** Depuis la dernière mise à jour (12 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé 376 nouveaux cas et 11 nouveaux décès (taux de létalité : 3,01 %) dus au choléra dans cinq provinces (la province de Benguela représentant 90 % des cas signalés). Cela correspond à une augmentation moyenne de 5 % du nombre de nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Cette année, un total de 1 402 cas et 37 décès (taux de létalité : 2,64 %) ont été signalés dans 18 provinces. Depuis le début de cette épidémie (janvier 2025), un total de 37 684 cas (937 confirmés ; 36 747 suspects) et 932 décès (taux de létalité : 2,47 %) dus au choléra ont été signalés dans 18 des 21 provinces d'Angola. Les hommes représentaient 54 % de tous les cas et 63 % de tous les décès. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 37 % de tous les cas et 32 % de tous les décès. De plus, 54 % de tous les décès sont survenus dans les établissements de santé. Par rapport à la même période en 2025 (semaines épidémiologiques 1 à 16), 14 090 cas et 505 décès (taux de létalité : 3,58 %) ont été signalés en Angola, ce qui représente une diminution de 90 % des cas et de 93 % des décès dus au choléra. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

**Mali :** Depuis la dernière mise à jour (5 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé 106 nouveaux cas (25 confirmés ; 81 suspects) et aucun nouveau décès dû à la rougeole, dans huit régions, la région de Koulikoro représentant 43 % des nouveaux cas. Cette année, 403 cas (117 confirmés ; 286 suspects) et aucun décès dû à la rougeole ont été signalés dans les 11 régions du Mali. Depuis le début de cette épidémie (mars 2024), un total de 1 848 cas (722 confirmés ; 1 126 suspects) et aucun décès dû à la rougeole ont été signalés dans les 11 régions du Mali. En 2024, la couverture vaccinale nationale contre la rougeole chez les enfants de moins d'un an au Mali était de 60 %. (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 18\_2026 par région

**Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 18<sup>ème</sup> 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	11	0	0	0	0	0	13	0	13	0	6	0	43	0
Diarrhées Aqueuses aigue	528	0	36	0	61	0	147	0	49	0	16	0	837	0
Paralysie Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	924	0	60	0	86	0	30	0	128	0	311	0	1539	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	329	0	0	0	3	0	2	0	2	0	4	0	340	0
Rougeole	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0
Malnutrition aigüe Sévère	35	0	7	0	3	0	28	0	1	0	5	0	79	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	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
SRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	3	0	0	0	0	0	88	0	0	0	0	0	91	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	11	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	0	26	0
Trachome	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Rage Humaine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gale	22	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	26	0
Tuberculose Nouveaux cas	42	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	44	0
VIH Nouveaux cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IST nouveau	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	8	0
Diabète nouveau cas	5	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4	0	13	0
Hypertension nouveau cas	13	0	0	0	0	0	11	0	0	0	4	0	28	0
Traumatisme (AVP)	108	0	0	0	0	0	2	0	2	0	14	0	126	0
Décès Maternels		0		0		0		0		0		0	0	0
Décès Néonataux		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. <b>Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans</b>	Dédoublement des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines
2. <b>Diarrhée sanglante</b>	Dédoublement de cas d'une semaine à l'autre par rapport aux semaines précédentes (pendant 3 semaines)
3. <b>Choléra</b>	1 cas déshydrations grave ou 1 décès suite à une diarrhée aqueuse.
4. <b>Paludisme</b>	Dédoublement des cas de suspect de dengue d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines ;
5. <b>Dengue</b>	Dédoublement des cas de paludisme d'une semaine à l'autre pendant 2 semaines
6. <b>Rougeole</b>	La survenue d'une grappe de 5 cas suspect dans le mois dans d'une zone de Centre de Sante.
7. <b>Méningite</b>	La survenue de 3 cas suspect pour 100 000 habitants
8. <b>Fièvres hémorragiques virales</b>	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.