

BEH

Bulletin
Épidémiologique
Hebdomadaire



MINISTÈRE DE LA
SANTÉ DE DJIBOUTI



INSTITUT NATIONAL
SANTÉ PUBLIQUE
DE DJIBOUTI

Semaine : N°10 (Du 01 Mars 2026 au 07 Mars 2026)

Date de publication : 09 Mars 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 :

- 1 490 cas de Syndrome grippal ;
- 609 cas de Diarrhée aqueuse aigue ;
- 273 cas du Paludisme ;
- 126 cas Traumatisme (AVP) ;
- 62 cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- 94 cas IRAS ;
- 40 cas de Gale ;
- 21 Dengue ;
- 16 cas Brucellose ;
- 8 cas de violences basées sur le genre ;
- 3 cas Suspects de Rougeole ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 10

	Structure sanitaire	Nombre des rapports Attendus	Nombre de rapport reçus pour la semaine	Promptitude	Complétude
Djibouti-ville	Ras-Dika/Boualos (Publique)	10	8	80%	80%
	Balbala (publique)	9	9	100%	100%
	Parapubliques	12	9	75%	75%
	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	7	100%	100%
	Tadjourah	12	12	100%	100%
TOTAL Djibouti Pays		84	77	92%	92%

Au cours de la semaine numéro 10 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 10ème 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	3	0	1	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

Au cours de la semaine 10 de l'année 2026, **3 cas** suspects de rougeole ont été notifiés. Au total, **15 cas** suspects de rougeole ont été enregistrés durant la semaine 01 au 10 de l'année 2026. Egalement on a **1 PFA**. Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.

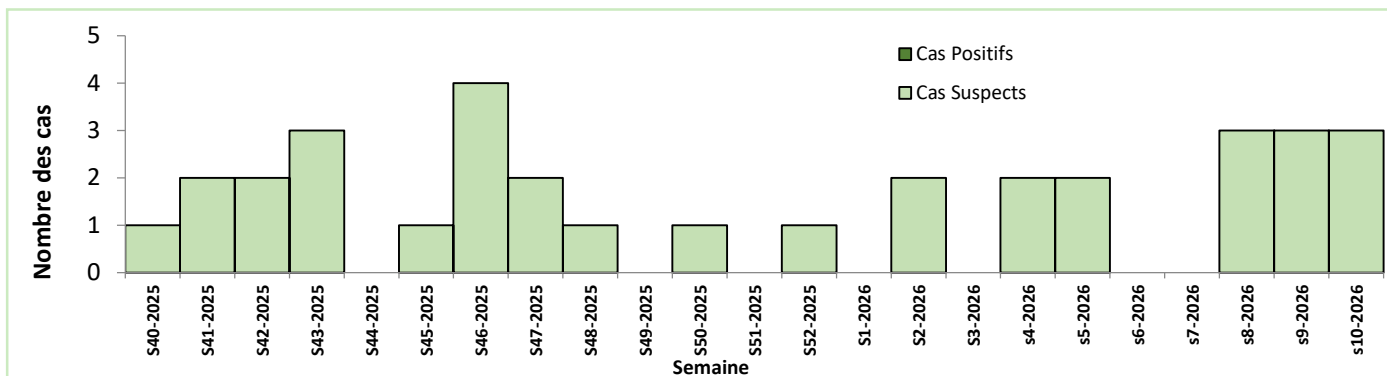


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 40_2025 a la semaine 10_2026

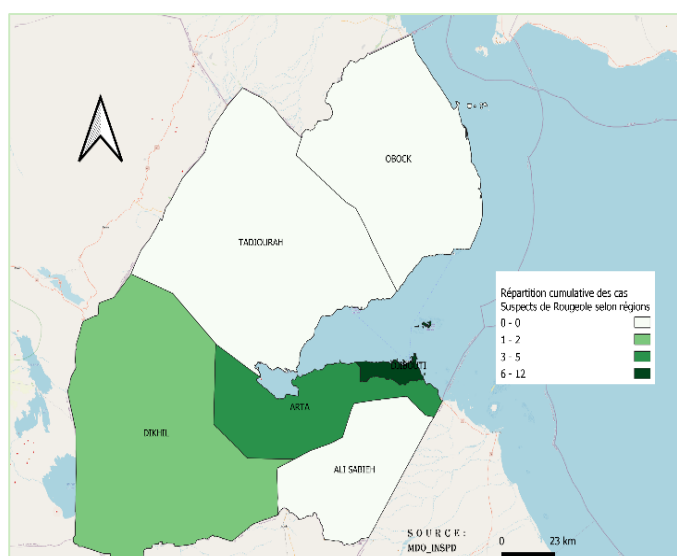


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 10_2026

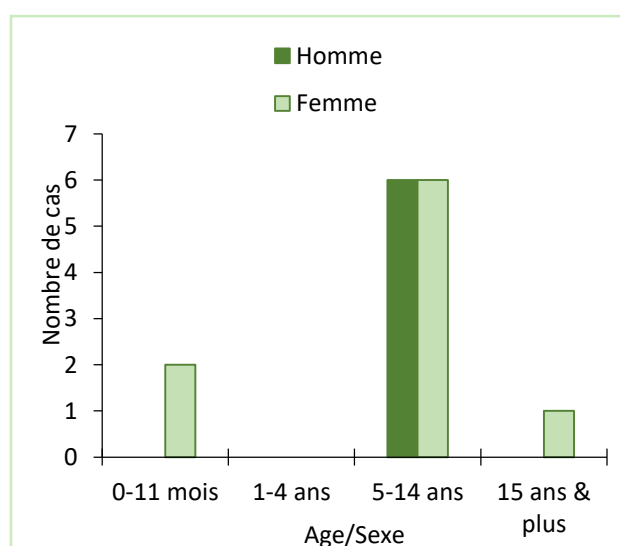


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 10_2025

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 10ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigue		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	409	0	3	0	997	0
ARTA	33	0	0	0	90	0
ALI-SABIEH	25	0	0	0	29	0
DIKHIL	70	0	27	0	13	0
OBOCK	49	0	2	0	128	0
TADJOURAH	23	0	7	0	233	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigue

A l'issue de la semaine 10 on a notifié, **609** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **614** par rapport à la semaine précédente, soit presque le même nombre de cas.

Le total cumulé des S1 à S10 est de **7 685**.

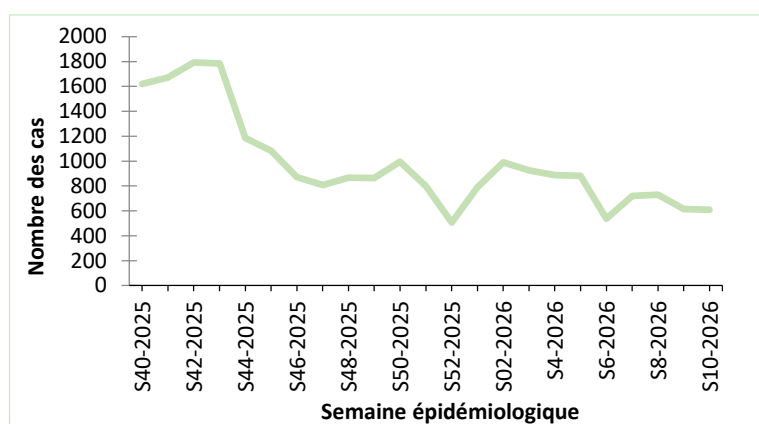


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigue

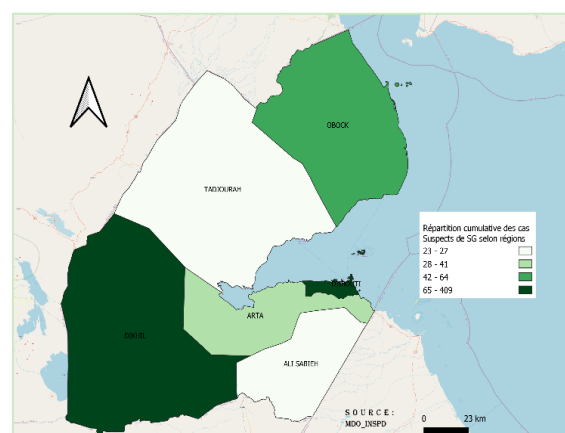


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigue par régions sanitaire pour la S 10_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 10, **1 490** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 755** cas la semaine passée, soit une baisse de **15%**.

Et le total cumulé du S1 à S10 est de **21 588** cas.

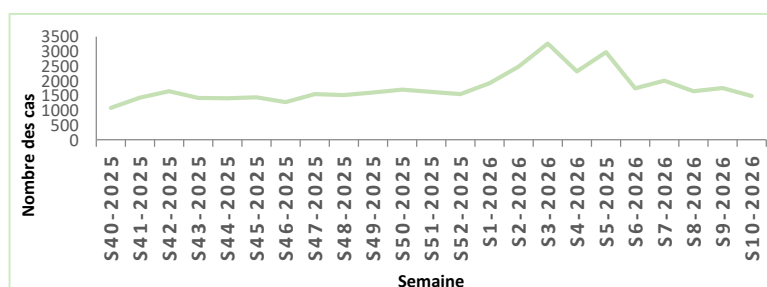


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

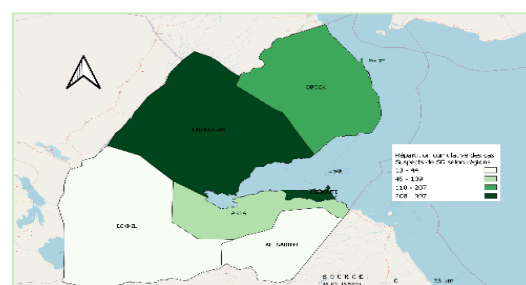


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S10-2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 10ème 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	23	0	0	0	112	0	24	0	253	0
ARTA	0	0	0	0	3	0	1	0	2	0
ALI-SABIEH	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0
DIKHIL	10	0	0	0	0	0	9	0	8	0
OBOCK	4	0	0	0	0	0	6	0	1	0
TADJOURAH	15	0	16	0	10	0	0	0	9	0

Situation du paludisme

Au terme de la semaine 10, **273 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **329 cas** la semaine précédente, soit une baisse de **17%**.

Et le total cumulé du S1 à S10 est de **3 308 cas**.

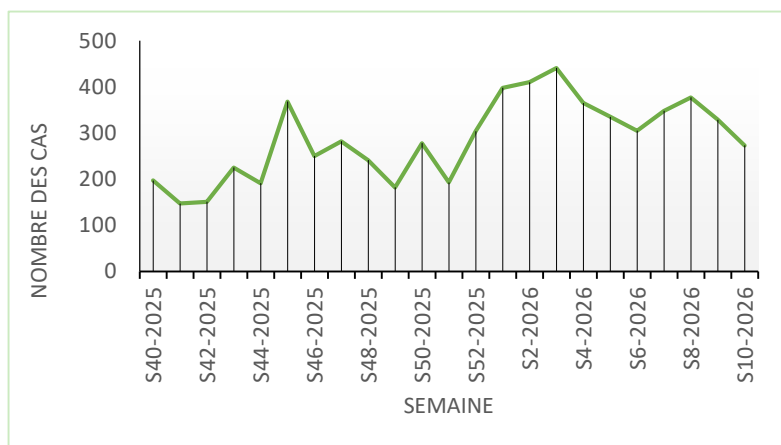


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

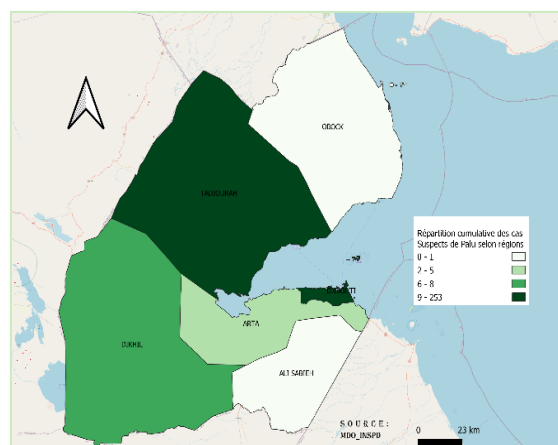


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S10_2026

Situation du Malnutrition et Gale

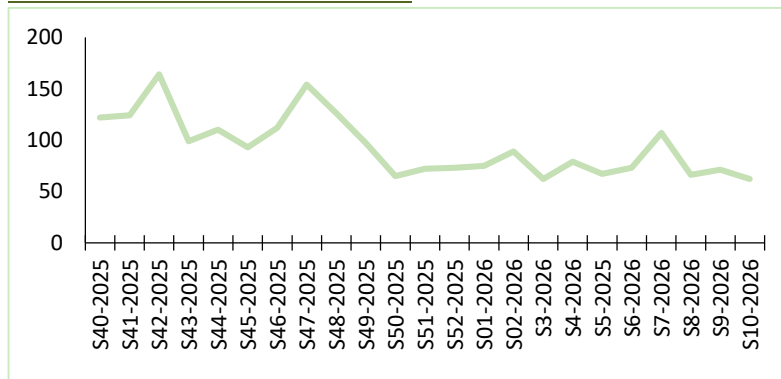


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

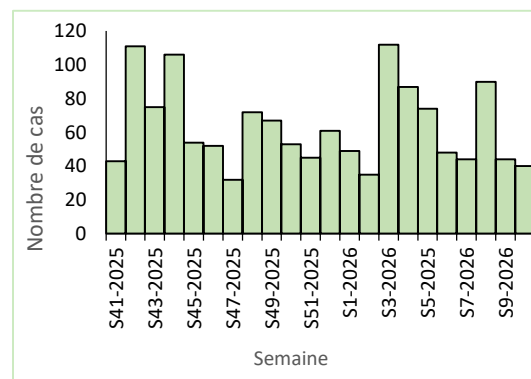


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

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 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 **01 au 04 Mars 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.

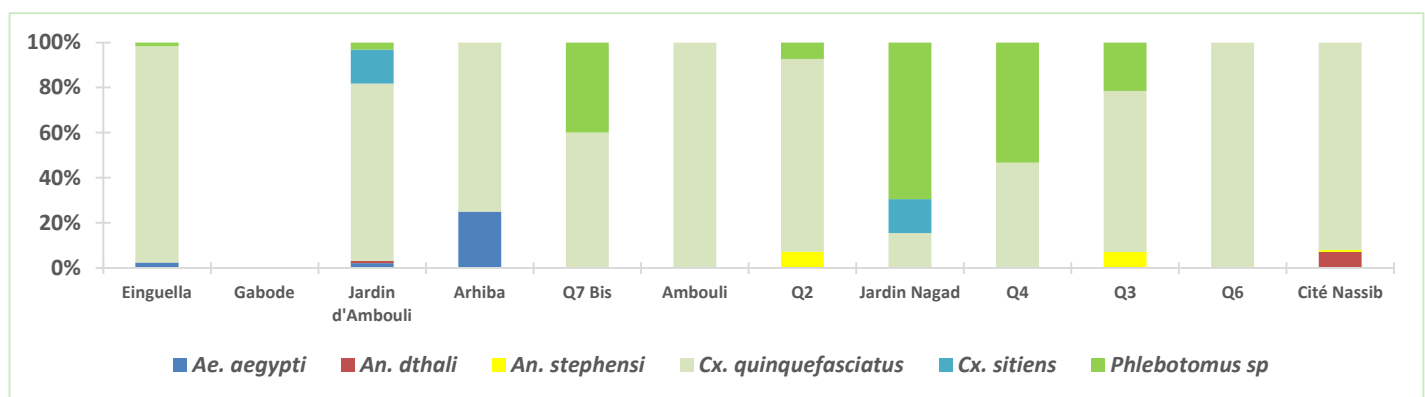


Fig.12 Nombre d'individus des moustiques et phlébotomes collecté dans la commune de Boulaos (du 01 au 04 Mars 2026).

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 n=1118 *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, *Phlebotomus spp* avec n= 354 pendant 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*).

Culex sitiens : ont été capture 2 sites tel que jardin Ambouli et jardin Nagad avec un nombre de proportion 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 la moitié (4 sites dans les 12 sites) sites dont quartiers Jardin Ambouli, Einguela, Q4 et Arhiba faiblement représentent, 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 3 sites Q3, Q2 et Cité Nassib (nouveau site) avec une densité important qui définit bien la période de transmission du paludisme , donc il nécessite une surveillance spécifique bien approprié de ce vecteur redoutable pour bien lutte afin d'éviter épidémie du paludisme.

Anophèles dthali : ont été collecté les deux sites nouveaux Cité Nassib et Jardin Ambouli avec un nombre important, il est crucial de bien surveiller le lieu de reproduction afin d'éviter sa propagation dans l'étendue du pays et mettre en place une lutte antivectorielle.

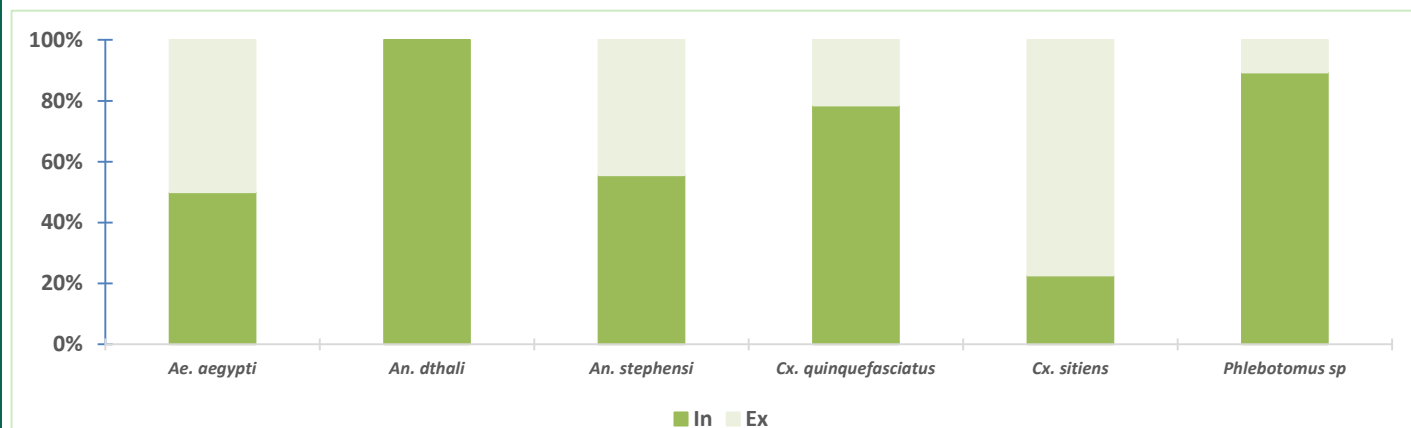


Fig.13 comportement des espèces dans la commune du bouloas (du 01 au 04 Mars 2026).

Durant ce début du mois de Mars la majorité des vecteurs leur comportement est plus **Endophiles** et **Endophages** (genres : *Culex*, *Anophèles (stephensi et dthali)* et *Aedes* sauf *Culex sitiens* est **Exophile**. 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 Boulaos (du 01 au 04 Mars 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 *phlebotomus spp* sont les plus réparties dans tous les sites.

VI Violences Basées sur le Genre (VBG)

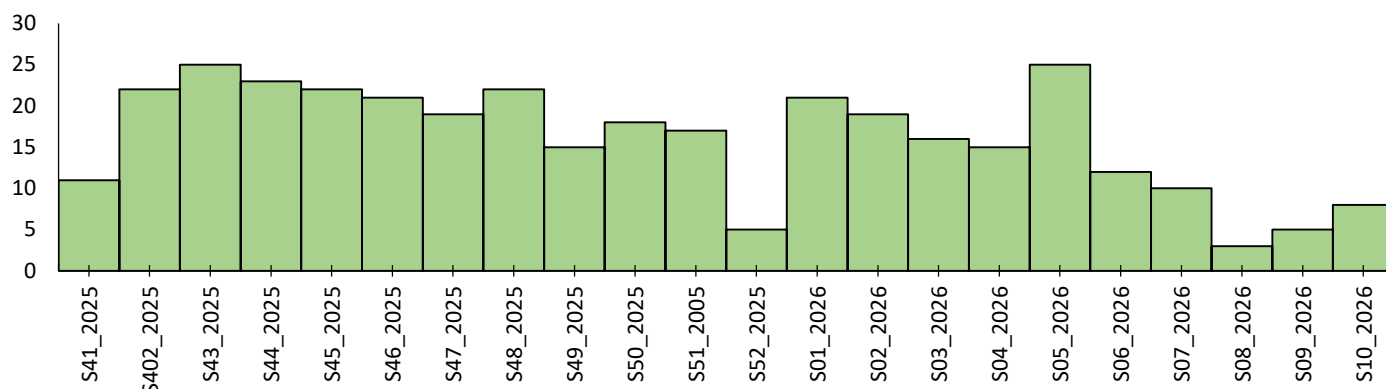


Fig. 15 Evolution des cas VBG au cours de la semaine épidémiologie N° 41_2025 au 10_2026

Au cours de la semaine épidémiologique numéro 10 de l'année 2026, **8 nouveaux cas** de VBG ont été rapportés. Au total, **134 cas** de violences basées sur le genre ont été enregistrés de la semaine 01 à la semaine 10 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	10	0	21	0	9	0	3	0	1	0	45
Agression sexuelle	2	1	2	5	0	0	0	1	0	0	0	0	4	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	3	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8
Violence domestique	0	0	0	1	0	3	1	4	0	1	0	0	1	9
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	5	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11
Total	6	11	2	32	3	43	2	25	2	7	0	1	15	119

Parmi les **134 cas** de VBG rapportés de la semaine 1 à la semaine 10 de l'année 2026, **89%** concernaient des femmes et **11%** concernait des enfants de moins de 11 ans.

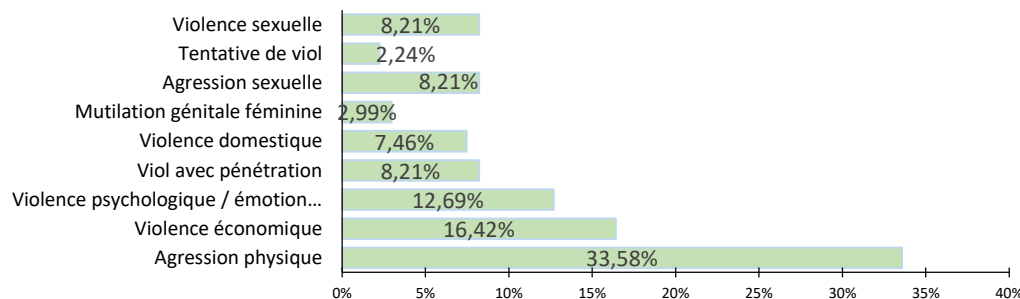


Fig. 16 Proportions des types de violence les plus fréquents pour l'année 2026

D'après la figure 16, l'agression physique était la forme de violence la plus courante avec **33,58%**, suivie de la violence économique **16,42%**.

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

Kenya : Depuis la dernière mise à jour (18 février 2025), le ministère de la Santé a signalé 27 nouveaux cas confirmés en laboratoire et un nouveau décès (taux de létalité : 3,70 %) de mpox dans plusieurs comtés. Cela représente une augmentation moyenne de 92 % des cas confirmés au cours des quatre dernières semaines. Cette année, 88 cas confirmés en laboratoire et quatre décès (taux de létalité : 4,54 %) de mpox ont été signalés dans sept des quarante-sept comtés du Kenya. Depuis le début de cette épidémie (juillet 2024), un total de 1 034 cas confirmés en laboratoire et 16 décès (taux de létalité : 1,54 %) de mpox ont été signalés dans 38 des 47 comtés du Kenya. Depuis juillet 2024, un total de 2 656 échantillons ont été testés, ce qui a donné un taux de positivité de 39 %. Le clade Ib a été isolé dans 94 échantillons séquencés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Angola : Depuis la dernière mise à jour (18 février 2026), le ministère de la Santé a signalé 37 nouveaux cas suspects et deux nouveaux décès (taux de létalité : 5,40 %) du choléra dans cinq provinces. Cela représente une baisse moyenne de 4 % du nombre de nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Cette année, un total de 235 cas suspects et huit décès (taux de létalité : 3,40 %) ont été signalés en Angola. Depuis le début de cette épidémie (janvier 2025), un total de 36 528 cas (937 confirmés ; 35 591 suspects) et 903 décès (taux de létalité : 2,47 %) du 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, 55 % de tous les décès sont survenus dans les établissements de santé. Par rapport à la même période en 2025 (semaine épidémiologique 7), 4 107 cas et 147 décès (taux de létalité : 3,58 %), soit une diminution de 94 % du nombre de cas et de 95 % du nombre de décès dus au choléra, ont été signalés en Angola. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

RDC : Depuis la dernière mise à jour (10 février 2026), le ministère de la Santé a signalé 3 848 nouveaux cas suspects et 41 nouveaux décès (taux de létalité : 1,06 %) de rougeole dans 26 provinces. Cette année, un total de 20 231 nouveaux cas suspects et 238 décès (taux de létalité : 1,12 %) de rougeole ont été signalés dans l'ensemble des 26 provinces de la RDC. Il s'agit d'une épidémie prolongée qui a débuté en janvier 2022. Par rapport aux semaines épidémiologiques 1 à 6 de 2025, un total de 7 491 cas et 93 décès (taux de létalité : 1,24 %) de rougeole ont été signalés en RDC, ce qui représente une augmentation de 109 % du nombre de cas et de 92 % du nombre de décès sur la même période. En 2018, la couverture vaccinale nationale contre la rougeole chez les enfants de 5 ans en RDC était de 57 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Pays Transfrontalier

Éthiopie : Depuis la dernière mise à jour (7 novembre 2025), l'EPHI a signalé 11 nouveaux cas suspects et aucun nouveau décès dû au choléra dans six régions. Cela représente une baisse moyenne de 35 % du nombre de nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Depuis le début de cette épidémie (janvier 2025), un total de 7 991 cas suspects et 76 décès (taux de létalité : 0,95 %) dus au choléra ont été signalés dans six des douze régions d'Éthiopie.

Par rapport à la même période en 2024 (semaines épidémiologiques 1 à 45), un total de 26 936 cas suspects et 255 décès (taux de létalité : 0,95 %) dus au choléra ont été signalés en Éthiopie, ce qui représente une baisse de 70 % du nombre de cas et une baisse de 70 % du nombre de Décès. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

VIII Situation épidémiologique de la semaine 10_2026 par région

Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 10^{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	3	0	0	0	0	0	27	0	2	0	7	0	39	0
Diarrhées Aqueuses aigue	409	0	25	0	33	0	70	0	49	0	23	0	609	0
Paralysie Flasque Aigue	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Syndrome grippal	997	0	29	0	90	0	13	0	128	0	233	0	1490	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	253	0	0	0	2	0	8	0	1	0	9	0	273	0
Rougeole	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0
Malnutrition aigüe Sévère	23	0	10	0	0	0	10	0	4	0	15	0	62	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	40	0	0	0	1	0	53	0	0	0	0	0	94	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	16	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	24	0	0	0	1	0	9	0	6	0	0	0	40	0
Tuberculose Nouveaux cas	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0
VIH Nouveaux cas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
IST nouveau	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Diabète nouveau cas	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	13	0
Hypertension nouveau cas	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	9	0
Traumatisme (AVP)	112	0	1	0	3	0	0	0	0	0	10	0	126	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.