



Semaine : N°20 (Du 10 Mai 2026 au 16 Mai 2026)

Date de publication : 18 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 Site : INSPDJ.NET

Points Saillants :

- **1 676** cas de Syndrome grippal ;
- **807** cas de Diarrhée aqueuse aigüe ;
- **334** cas du Paludisme ;
- **101** cas Traumatisme (AVP) ;
- **76** cas IRAS ;
- **60** cas de Malnutrition aigüe sévères ;
- **52** cas Tuberculose ;
- **26** cas de Gale ;
- **25** cas Brucellose ;
- **18** Dengue ;
- **10** cas Hépatites Virales ;
- **4** cas Suspect de Rougeole ;

I Couvertures de données

Tableau 1 Complétude et la promptitude de la semaine 20

	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	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%
TOTAL Djibouti Pays		84	75	89%	89%

Au terme de la semaine numéro 20 de l'année 2026, sur les 84 rapports attendus **75** ont été reçus soit un taux de complétude et de promptitude de **89%**.

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 20ème 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	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Au cours de la semaine 20 de l'année 2026, **4 cas** suspects de rougeole ont été notifiés. Au total, **38 cas** suspects de rougeole dont **6 cas** positive ont été enregistrés durant la semaine 01 au 20 de l'année 2026. Pour les autres MEV aucun cas n'a été signalé pour cette semaine.

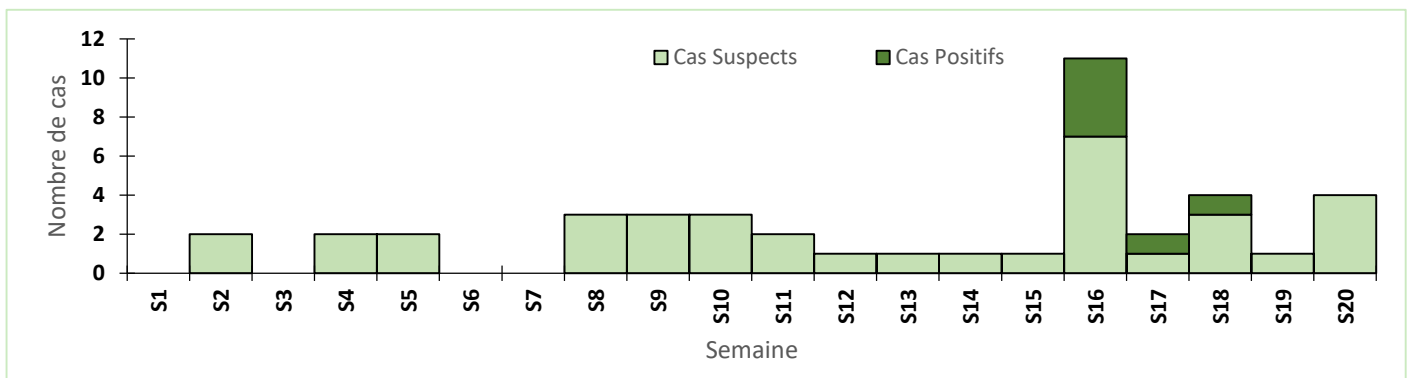


Fig.1 Evolution hebdomadaire des cas suspects et des cas positifs de la semaine 01_2026 a la semaine 20_2026

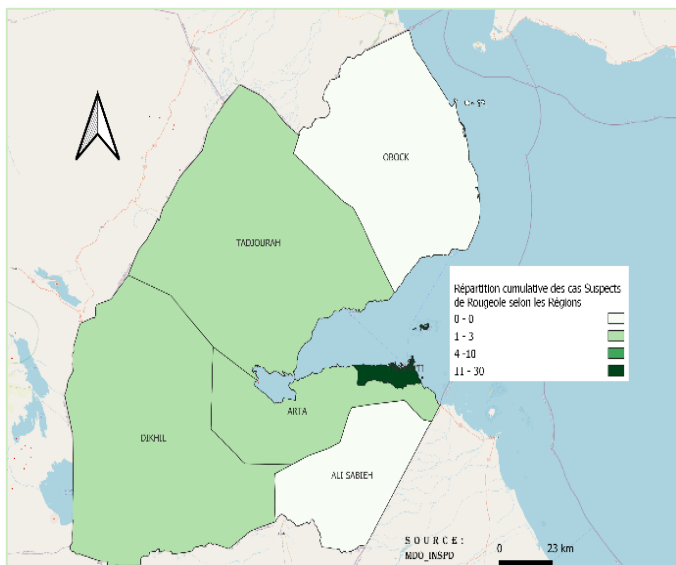


Fig. 2 Répartition des cas suspects de Rougeole par régions de la S1 a la semaine 20_2026

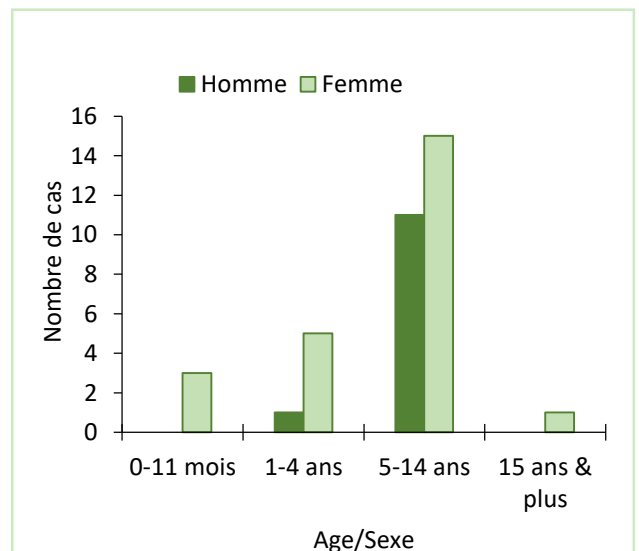


Fig. 3 Répartition des cas Rougeole par tranche d'âge et sexe de la Semaine 1 à la semaine 20_2026

III Surveillance syndromique

Tableau 3 Situation de la notification de surveillance syndromique de 20ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Diarrhées aqueuses aigues		Diarrhées Sanglantes		Syndrome grippal	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	506	0	27	0	1043	0
ARTA	86	0	0	0	128	0
ALI-SABIEH	43	0	6	0	43	0
DIKHIL	89	0	18	0	36	0
OBOCK	41	0	22	0	147	0
TADJOURAH	42	0	1	0	279	0

Situation de la diarrhées aqueuses aigues

A l'issue de la semaine 20, on a notifié, **807** nouveaux cas de diarrhée aqueuse aiguë contre **695** par rapport à la semaine précédente, soit une hausse de **16%**. Une augmentation du nombre de cas est observée depuis la semaine 15.

Le total cumulé des S1 à S20 est de **14 479** cas.

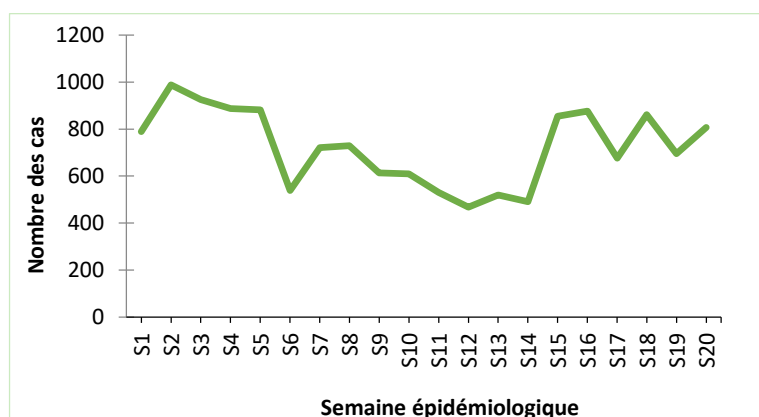


Fig.4 Evolution Hebdomadaire des cas de diarrhées aqueuses aigues

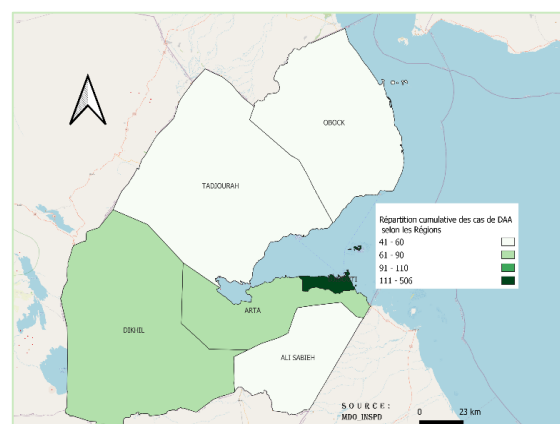


Fig.5 Répartition des cas de diarrhées aqueuses aigues par régions sanitaire pour la S20_2026

Situation de Syndrome grippal

Au cours de la semaine 20, **1 676** nouveaux cas de syndrome grippal ont été déclarés, Contre **1 477** cas la semaine passée, soit une hausse de **13%**.

Et le total cumulé du S1 à S20 est de **37 337** cas.

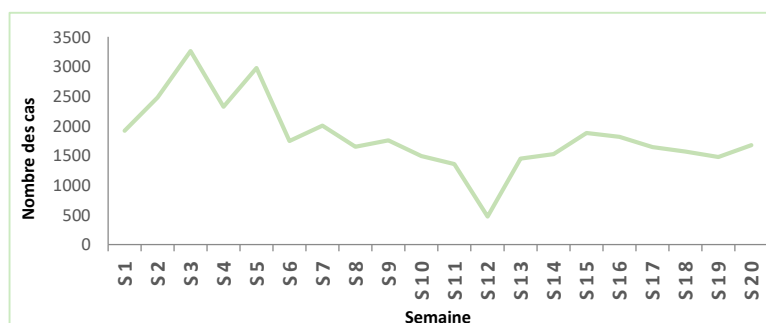


Fig.6 Evolution hebdomadaire des cas de syndrome grippal

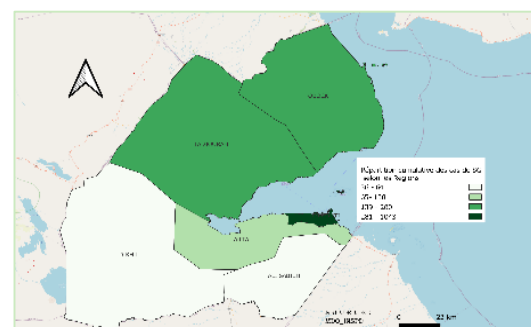


Fig.7 Répartition des cas de Syndrome grippal par Régions pour la S20-2026

IV Situation des autres maladies à déclaration obligatoire

Tableau 4 Notification de l'essentiel des maladies à déclaration obligatoire sous surveillance de la 20ème semaine de l'année 2026

Structures Sanitaires	Malnutrition aiguë sévère		Brucellose humaine		Traumatisme (AVP)		Gale		Paludisme	
	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès	cas	Décès
DJIBOUTI-VILLE	29	0	8	0	89	0	20	0	319	0
ARTA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
ALI-SABIEH	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0
DIKHIL	13	0	0	0	4	0	6	0	0	0
OBOCK	5	0	5	0	3	0	0	0	1	0
TADJOURAH	5	0	12	0	4	0	0	0	12	0

Durant la semaine 20, **334 nouveaux cas** de paludisme ont été signalés, contre **279 cas** la semaine précédente, soit une hausse de **20%**. La Fig. 8 montre une forte baisse par rapport aux quatre dernières années, probablement due à l'efficacité des programmes de contrôle et de prévention.

Et le total cumulé du S1 à S20 est de **7 147 cas**.

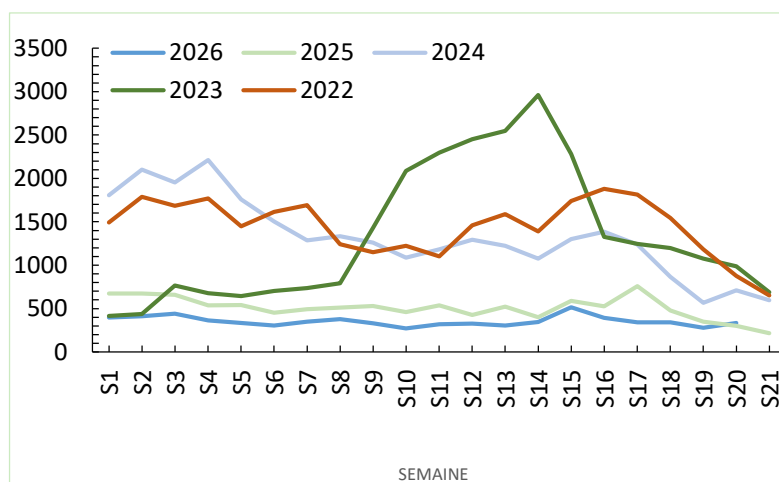


Fig.8 Evolution hebdomadaire des cas du paludisme

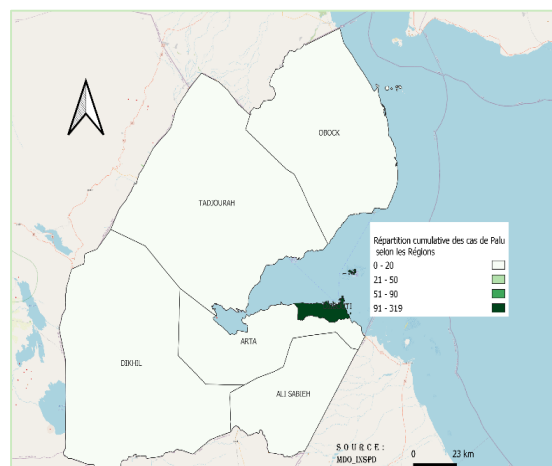


Fig.9 Répartition des cas paludisme par régions pour la S20_2026

situation du Malnutrition et Gale

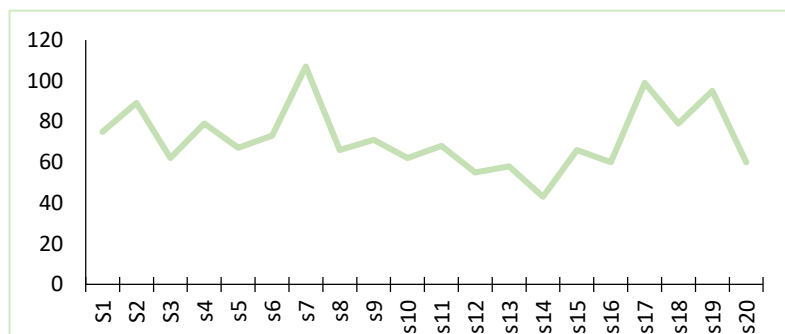


Fig.10 Evolution hebdomadaire des cas du Malnutrition

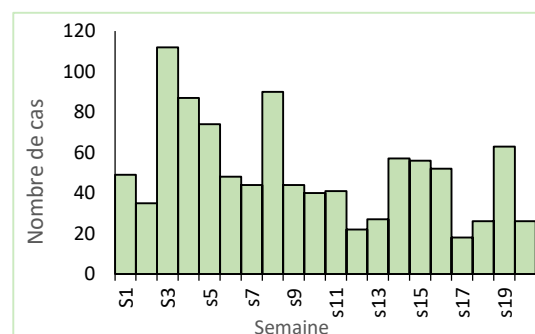


Fig.11 Evolution hebdomadaire des cas du Gale

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 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 **10 Mai au 13 Mai 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.

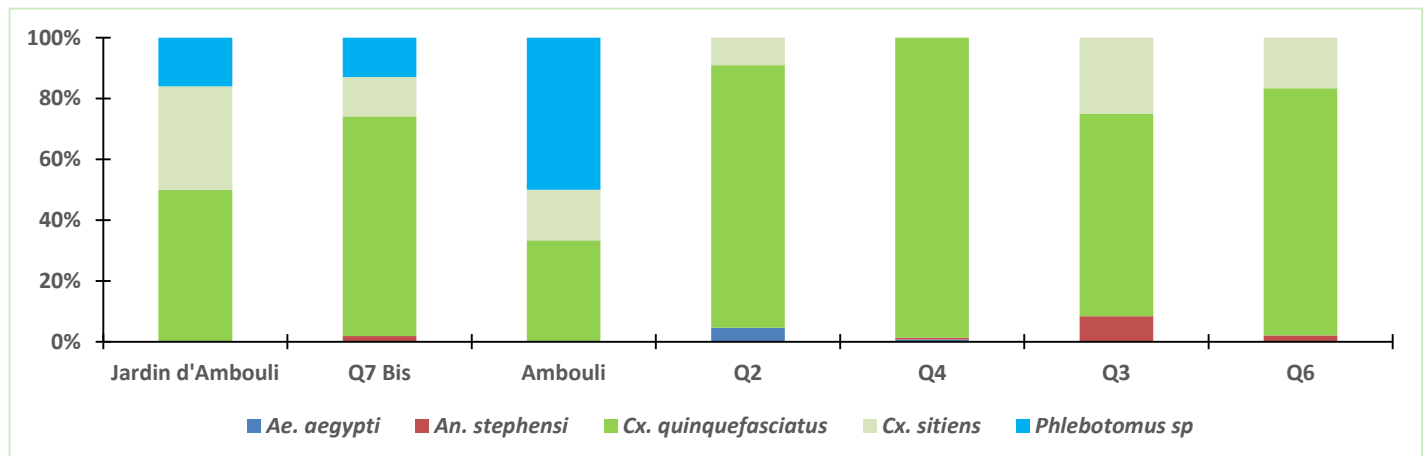


Fig.12 Nombre d'individus des moustiques et phlébotomes collecté dans la commune de Boulaos (du 10 Mai au 13 Mai 2026).

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=286 *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=30 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). Dans cette période estivale les taux de ces deux taxons sont moins représentés dans la commune surtout les phlébotomes où il a été capturé que 3 sites seulement, 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 la moitié des sites sentinelle tel que Jardin Ambouli, Q7BIS, Ambouli, Q2, 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 que seulement 2 sites sentinelle dont Q2 et Q4, qui pendant cette semaine représentent un taux de proportion assez faible ; 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 dans 4 sites Q7BIS, Q3, Q4 et Q6 avec un taux de proportion assez faible durant cette semaine mais toujours nécessite une surveillance spécifique bien approprié de ce vecteur redoutable pour bien lutte afin d'éviter épidémie du paludisme.

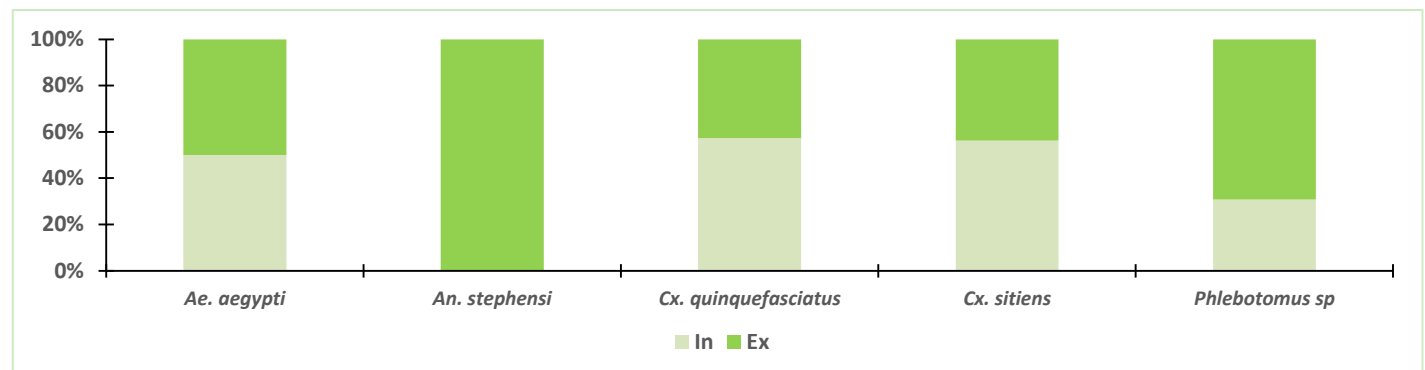


Fig.13 comportement des espèces dans la commune du bouloas (du 10 Mai au 13 Mail 2026).

Dans cette semaine, toutes les vecteurs leurs comportements sont exophiles, sauf les *Culex sitiens* sont endophiles (genres/espèces : *Culex quinquefasciatus*, *Aedes aegypti*, *Anopheles stephensi*, phlébotomus spp.). Même à la 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 10 Mai au 13 Mai 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, mais durant cette semaine on observe qu'à la période estivale que seule les *Culex quinquefasciatus* sont les plus réparties dans tous les sites.

VII Évènement Majeur Internationaux

Régionale :

RDC : À la suite des consultations avec le Ministère de la Santé et l'Institut National de Santé Publique de la République Démocratique du Congo, les résultats préliminaires des analyses de laboratoire réalisées par l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) ont détecté le virus Ebola dans 13 des 20 échantillons testés. Selon les dernières informations disponibles, environ 246 cas suspects et 65 décès ont été rapportés, principalement dans les zones de santé de Mongwalu et Rwampara. Quatre décès ont été signalés parmi les cas confirmés en laboratoire. Des cas suspects ont également été signalés à Bunia, en attente de confirmation. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Madagascar : Depuis la dernière mise à jour (5 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé 264 nouveaux cas confirmés en laboratoire et un nouveau décès dû à la mpox dans 10 districts. Cela représente une augmentation moyenne de 25 % des nouveaux cas au cours des quatre dernières semaines. Cette année, un total de 1 080 cas confirmés en laboratoire et trois décès (taux de létalité : 0,28 %) dus à la mpox ont été signalés dans 78 des 113 districts sanitaires de Madagascar. Depuis le début de cette épidémie (décembre 2025), un total de 1 093 cas confirmés en laboratoire et trois décès (taux de létalité : 0,27 %) ont été signalés dans 78 des 113 districts sanitaires de Madagascar. Le clade Ib a été isolé à partir des échantillons séquencés. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Mozambique : Depuis la dernière mise à jour (12 avril 2026), le ministère de la Santé a signalé 76 nouveaux cas confirmés et un nouveau décès (taux de létalité : 1,32 %) de rougeole dans six provinces. Cela représente une augmentation moyenne de 10 % du nombre de cas confirmés au cours des quatre dernières semaines. Cette année, un total de 477 cas confirmés et un décès (taux de létalité : 0,21 %) de rougeole ont été signalés dans six provinces. Les provinces de Nampula, Tete et Sofala représentent 92 % des cas. Depuis le début de cette épidémie (juillet 2025), un total de 1 048 cas confirmés et deux décès (taux de létalité : 0,19 %) de rougeole ont été signalés dans six des dix provinces du Mozambique. En 2024, la couverture vaccinale nationale contre la rougeole (première dose) était de 44 %. (Source : [Africa CDC Weekly](#))

Senegal: Since the last update (24 April 2026), the MoH reported 12 new confirmed cases and no new deaths of measles from Dakar (1 cases; 0 deaths), Diourel L (1; 0), Kedougou (7; 0), and Tambacounda (3; 0) regions. This is a 128% average decrease in the number of new cases in the last four weeks. This year a total of 95 confirmed cases and one death (CFR: 1%) of measles have been reported from seven regions in Senegal. Of the confirmed cases, Kedougou region accounted for 67%, females accounted for 44% and the age group 15 -20 year accounted for 37%. Fifty-eight percent were unvaccinated against measles.

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 20_2026 par région

Tableau N°6 Notification de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire pour la 20^{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	27	0	6	0	0	0	18	0	22	0	1	0	74	0
Diarrhées Aqueuses aigue	506	0	43	0	86	0	89	0	41	0	42	0	807	0
Paralyse Flasque Aigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome grippal	1043	0	43	0	128	0	36	0	147	0	279	0	1676	0
Tétanos Néonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	319	0	0	0	2	0	0	0	1	0	12	0	334	0
Rougeole	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0
Méningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Malnutrition aigüe Sévère	29	0	8	0	0	0	13	0	5	0	5	0	60	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	0	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0	0	76	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	8	0	0	0	0	0	0	0	5	0	12	0	25	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	20	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	26	0
Tuberculose Nouveaux cas	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0
VIH Nouveaux cas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IST nouveau	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	9	0
Diabète nouveau cas	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	10	0
Hypertension nouveau cas	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	24	0
Traumatisme (AVP)	89	0	1	0	0	0	4	0	3	0	4	0	101	0
Décès Maternels		0		0		0		0		0		0	0	0
Décès Néonataux		2		0		0		0		0		0	0	2
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.