



RAPPORT DE SITUATION DE L'ÉPIDÉMIE DE DENGUE AU TCHAD

N°002

09 au 21/10/2026

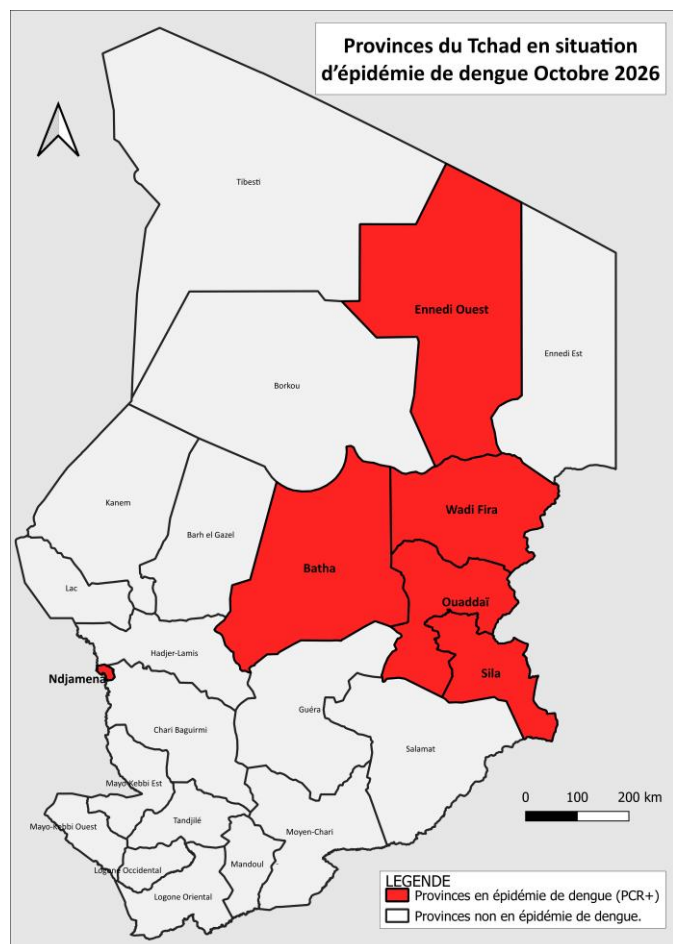


Figure 1 : Provinces du Tchad touchées par la dengue en octobre 2026

POINTS SAILLANTS

- 02 Nouvelles provinces sont entrées en épidémie : le Batha et l'Ennedi Ouest ;
- L'épidémie s'est étendue à trois nouveaux districts sanitaires : Kalait (Ennedi Ouest), Oum Hadjer (Batha) et Tiné (Wadi-Fira) ;
- 1075 nouveaux cas, dont 4 décès**, ont été notifiés entre le 9 et le 21 octobre 2026 ;
- Taux d'attaque** : 62 pour 100 000 Habitants.

CHIFFRES CLÉS

- 06 Provinces affectées** : Ennedi Ouest, Batha, N'Djamena, Ouaddaï, Sila et Wadi Fira ;
- 17 districts sanitaires ayant notifiés au moins cas** : Province d'Ennedi Ouest (Kalait, Fada) ; Province du Batha (Oumhadjer, Assinet) ; Province de N'Djamena (DS N'Djamena Centre, N'Djamena Sud, N'Djamena Est, N'Djamena Nord et 9^e Arrondissement) ; Province du Ouaddaï (DS Adré et Abéché) ; Province de Sila (DS Goz Beïda) ; Province Wadi-Fira (DS Biltine, Iriba, Guéréda, Am-zoer, Tiné) ;
- 732 échantillons analysés** dont **311 cas confirmés** par RT-PCR, soit une positivité de 42,48% ;
- Cumul Wadi Fira** : 1 965 cas suspects, 22 confirmés ;
- Cumul N'Djamena** : 1 550 cas suspects, 249 cas confirmés ;
- Cumul Ouaddaï** : 354 cas suspects, 22 confirmés ;
- Cumul Sila** : 82 cas suspects, 15 confirmés ;
- Cumul Batha** : 47 cas suspects, 2 cas confirmés ;
- Cumul Ennedi Ouest** : 06 cas suspects, 1 cas confirmés ;
- Âge médian des cas confirmés** : 30 ans (2–85 ans) ;
- Sex-ratio H/F** : 1,3.

4004 cas suspects notifiés	311 cas confirmés (RT-PCR)	42,48% Positivité RT-PCR	11 Décès Taux de létalité 0,3%
06 Provinces touchées	17 Districts sanitaires	30ans Age médian	1,3 sex-ratio F/H

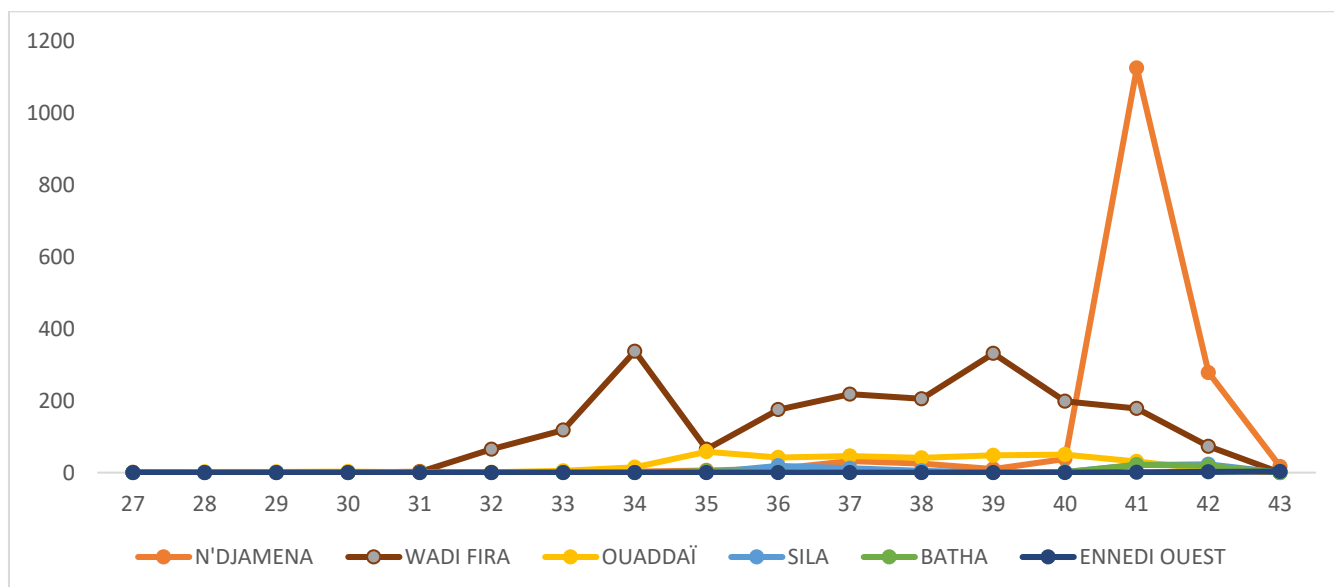


Figure 1 : Évolution des cas suspects de dengue par province au Tchad en 2026

La courbe ci-dessus montre l'évolution de cas suspect de Dengue avec un pic observé par province entre les semaines 40 et 42 à Ndjamena.

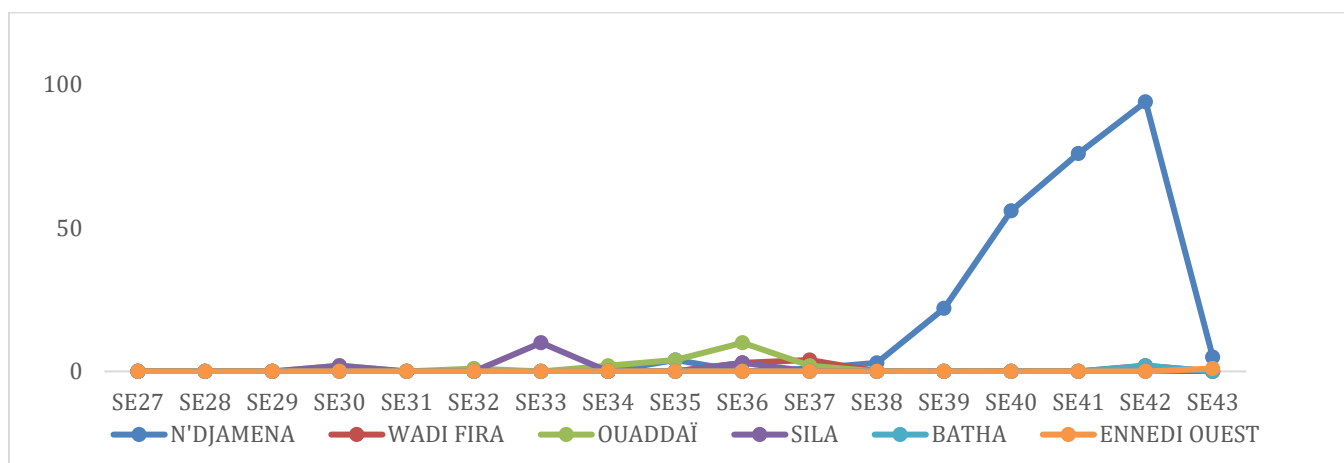
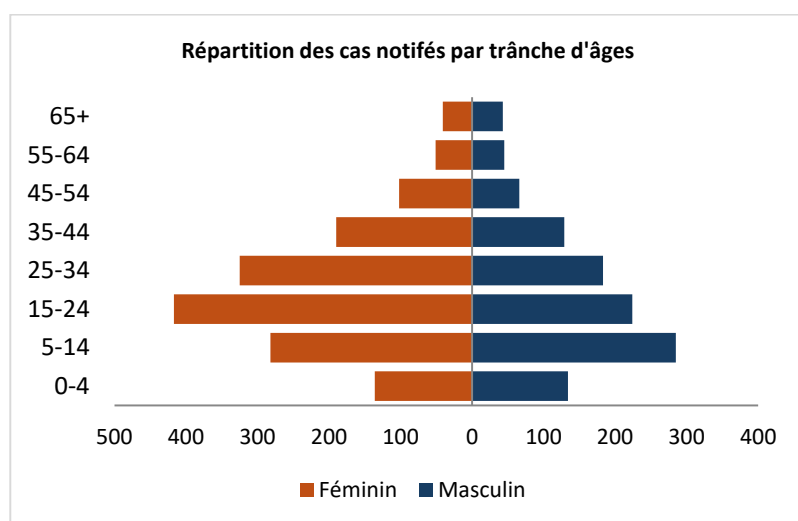


Figure 2 : Évolution des cas confirmés de dengue par province au Tchad en 2026



« La dengue touche toutes les tranches d'âge, surtout les jeunes : âge médian de 22 ans, 24 % des cas chez les 15-24 ans et 32 % chez les moins de 15 ans. Les 45 ans et plus ne représentent que 13 % des cas. Les femmes sont majoritaires (1,3 femme pour 1 homme), en particulier entre 15 et 44 ans (près de deux fois plus de femmes que d'hommes chez les 15-24 ans) ; 552 cas sans âge ou sans sexe ne sont pas représentés. »

Figure 3 : Évolution des cas confirmés de dengue par province au Tchad

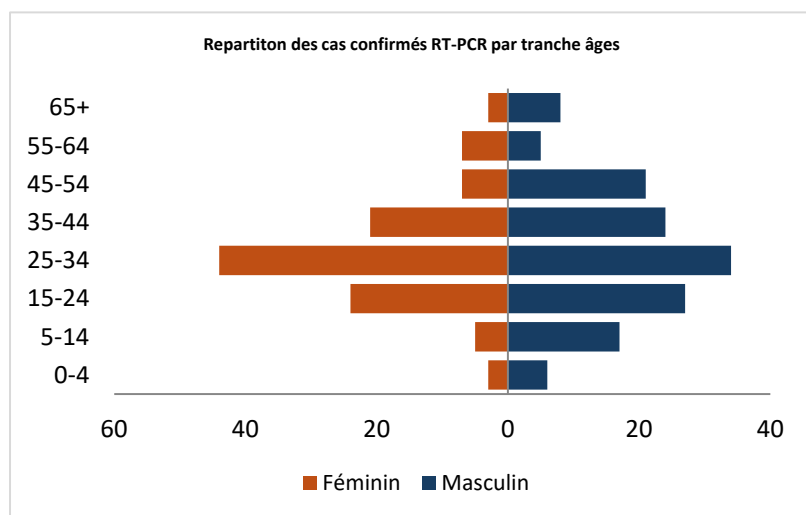


Figure 4 : Évolution des cas confirmés de dengue par province au Tchad

« Les cas confirmés ont un âge médian de 30 ans, plus élevé que l'ensemble des cas notifiés (22 ans). Les 25-34 ans sont les plus représentés (79 confirmés, 31 % des confirmés d'âge connu), suivis des 15-24 ans (52) et des 35-44 ans (45). La positivité est élevée dans toutes les tranches d'âge (35 à 53 %), ce qui confirme que le virus touche toute la population. Les hommes sont légèrement plus nombreux parmi les confirmés (1,2 homme pour 1 femme), sauf chez les 25-34 ans où les femmes dominent (44 contre 34). »

Tableau I : Répartition des cas suspects et confirmés de dengue par province au Tchad

Provinces	Cas suspects		Test PCR réalisés		Cas confirmé par PCR		Décès		Taux de positivité PCR	Taux de létalité
	Nvx	Cumul	Nvx	Cumul	Nvx	Cumul	Nvx	Cumul		
Ennedi -Ouest	2	6	3	3	1	1	0	0	33,33	0,00
Batha	10	47	2	3	2	2	0	0	66,67	0,00
N'Djamena	608	1550	352	619	105	249	2	6	40,23	0,39
Ouaddaï	98	354	3	47	1	22	1	1	46,81	0,28
Sila	9	82	1	8	0	15	0	0	187,50	0,00
Wadi Fira	184	1 965	13	52	2	22	0	4	42,31	0,20
Total	911	4004	374	732	111	311	3	11	0,42	0,27

Source : Liste Linéaire Nationale au 22/10/2026

Données de laboratoire

La figure 5 présente les résultats de laboratoire cumulés à la semaine épidémiologique 42. Sur 732 2échantillons reçus au LaBiEP, 673 ont un résultat RT-PCR, dont 311 positifs (42,48%) ; 283 ont été prélevés en SE42. La répartition des TDR par marqueur (Ag NS1, IgM, IgG) n'est pas renseignée dans les listes linéaires actuelles : ces trois indicateurs doivent être ajoutés à la liste nationale pour distinguer les infections aiguës, récentes et antérieures.

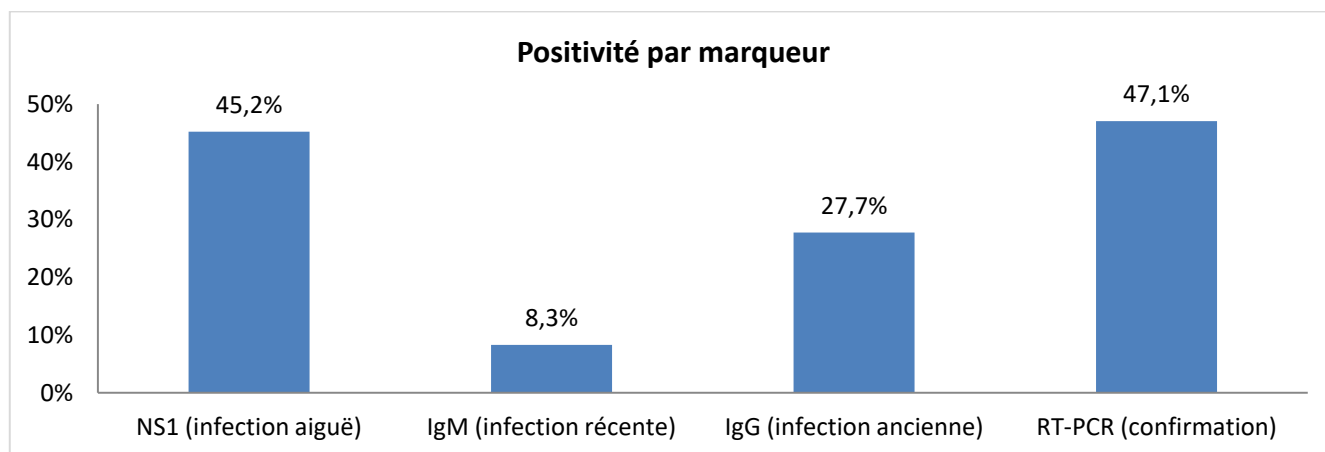


Figure : 5 Répartition des cas positifs en fonction des marqueurs

ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE

Pilier	Fait à ce jour	Prochaines étapes
Coordination	- Réunions de coordination autour du ministre ; - Réunion de haut niveau avec le premier ministre et membres du gouvernement sur la situation épidémiologique ; - Requête pour la formation des cliniciens sur la prise en charge des cas symptomatologiques de la Dengue ; - Réunions régulières de l'équipe de SGI ; - Validation technique du plan de riposte contre la maladie de la dengue ; - Réunions de plaidoyer avec les partenaires techniques et financiers	- Rédaction de la requête pour achat des réactifs et médicaments pour la gestion de dengue - Élaboration et soumission de la note circulaire relative au partage des données - Elaboration et suivi des requêtes pour l'acquisition des tests de diagnostic ; - Production et diffusion du SITREP n°003.
Surveillance et Laboratoire	- Analyse des nouveaux échantillons de cas suspects ; - Mise à jour régulière de la liste linéaire des cas ; - Renforcement de la surveillance épidémiologique via EWARS Mobile dans les provinces de l'Est ; - Recherche actives des cas.	- Maintien du rendu rapide des résultats RT-PCR ; - Partage de la liste linéaire avec les provinces.
Prise en charge	- Prise en charge des cas dans les CHU et les hôpitaux de districts - Le partage des directives de prise en charge avec toutes les DPSP	Formation des cliniciens sur la prise en charge des cas symptomatologique de la Dengue
Communication des risques et engagement communautaire	- Sensibilisation dans les établissements scolaires et les structure de santé sur la Dengue - Contractualisation avec les Média audio-visuel pour une rediffusion des messages clés - Diffusion des spots de sensibilisation sur l'hygiène et assainissement (curage et gestion des eaux usées, destruction de pneus usagés, etc.) ; - Sensibilisation dans les DS de Guéréda, d'Adré et de Goz Beida sur les mesures préventives.	- Diffusion de message clés - Production des spots - Reproduction des outils de communication (boite à image les affiches et les dépliants) - Formation des acteurs sur la CREC - Sensibilisation sur la destruction des gîtes larvaires et la protection contre les piqûres.
Lutte antivectorielle / WASH	- Pulvérisation intradomiciliaire à N'Djamena et à Kounoungou (DS Guereda) ; - Démoustication (20 collèges et lycées, 21 écoles publiques et privées, 2 sites de transits, une décharge municipale, 20 dépotoirs sauvages et des caniveaux dans le 7^{ème} arrondissement de la ville de N'Djamena.	- Pulvérisation d'insecticides aux alentours des concessions et les lieux de prolifération des moustiques ; - Evaluation entomologique rapide à N'Djamena ; - Destruction des gîtes larvaires d'Aedes dans les quartiers touchés de N'Djamena.
Logistique	- Décentralisation des tests de diagnostic rapide Dengue dans les CHU et hôpitaux de districts ; - Acquisition des tests de diagnostic rapide.	- Approvisionnement en réactifs RT-PCR et TDR dengue ; - Poursuite de la décentralisation en approvisionnement des structures de prise en charge de Ndjamen et des provinces en tests de diagnostic rapide

DEFIS

- Disposer de TDR en quantité suffisante pour assurer le dépistage systématique des cas suspects ;
- Décentraliser la capacité de confirmation par PCR, actuellement concentrée à N'Djamena, vers les provinces touchées ;
- Garantir un approvisionnement régulier en tests de diagnostic rapide et éviter les ruptures de stock ;
- Améliorer la complétude et la promptitude des données de surveillance remontées par les districts sanitaires ;
- Renforcer la surveillance entomologique pour mieux connaître la répartition et la densité des vecteurs ;
- Mobiliser des financements nationaux pour réduire la forte dépendance de la riposte aux partenaires

MESSAGES CLES

La dengue est une maladie virale transmise par la piqûre du moustique *Aedes*, qui pique surtout le jour. Pour se protéger :

- Dormir sous une moustiquaire imprimée ou classique, y compris pendant la journée en cas de sieste ou pour protéger les jeunes enfants ;
- Vider, nettoyer ou jeter régulièrement tous les récipients pouvant retenir de l'eau stagnante (pneus usagés, vieux pots, boîtes de conserve, creux dans les cours) ;
- Bien fermer les bidons, fûts, bassins et réservoirs d'eau pour empêcher les moustiques d'y pondre ;
- Porter des vêtements amples, longs et de couleur claire et appliquer des répulsifs cutanés anti-moustiques adaptés ;
- Détruire les ordures autour des maisons ;
- Consulter rapidement un centre de santé dès l'apparition des symptômes (forte fièvre, maux de tête, courbatures, douleurs rétro-orbitaires) et de bannir l'automédication ;
- Vider, couvrir ou retourner chaque semaine tous les récipients qui contiennent de l'eau (pots, pneus, fûts, bidons) ;
- En cas de fièvre brutale avec maux de tête, douleurs musculaires et/ou articulaires, se rendre immédiatement au centre de santé le plus proche ;
- Ne pas prendre d'aspirine ni d'ibuprofène en cas de fièvre : utiliser le paracétamol en attendant la consultation.

LES IMAGES DE TERRAIN



Démoustification des lieux publics : Ecoles, Rues...



Sensibilisation dans une Ecole

POINTS FOCaux A CONTACTER POUR PLUS D'INFORMATION

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA PREVENTION

- Dr Fissou Henry Yandai, Incident Manager, Téléphone : +235 66 24 79 86, fissouhenry@yahoo.fr
- Dr Dissia Fittouin, Coordinateur du COUSP ; Téléphone : +235 63300247, dissias@yahoo.fr

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

- Dr Kambire Diarra Marie Chantal Haoua, Team Lead OMS, Téléphone : +235 67462740, kambirec@who.int
- Dr Idriss Mahamat MAI, Spécialiste des Urgences - Infectious Hazard Management (IHM) Officer, idrissm@who.in

