



RAPPORT DE SITUATION DE L'ÉPIDÉMIE DE DENGUE AU TCHAD

N°001

15/10/2026

Province du Tchad en Epidémie de la dengue en octobre 2026



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

POINTS SAILLANTS

- Juillet 2026** : Suspicion des cas de dengue dans le camp de réfugiés de Kounoungou, district de Guerreda, province de Wadi-Fira via la plateforme par EWARS Mobile.
- 24 juillet 2026** : Confirmation du premier cas de dengue par RT-PCR au LaBiEp à N'Djamena ;
- 03 octobre 2026** : Déclaration officielle de l'épidémie de dengue par Madame la Secrétaire d'Etat à la santé Publique et de la Prévention par Arrêté N° 150/MSP/SE/SG/COUSP/2026
- 05 octobre 2026** : Mise en place d'un Système de Gestion de l'Incident (SGI) avec nomination d'un Incident Manager et de son adjoint ;

CHIFFRES CLÉS

- Provinces affectées** : N'Djamena, Ouaddaï, Sila et Wadi Fira ;
- Les districts sanitaires ayant notifiés au moins cas** : Province de N'Djamena (DS N'Djamena Centre, N'Djamena Sud, N'Djamena Est, N'Djamena Nord et 9^e Arrondissement) ; Province Ouaddaï du (DS Adré et Abéché) ; Province Sila (DS Goz Beïda) ; Province Wadi Fira (DS Biltine, Iriba, Guéréda) ;
- 355 échantillons analysés dont 188 cas confirmés** par RT-PCR, soit une positivité de 53% ;
- Cumul N'Djamena** : 942 cas suspects, 144 confirmés (positivité 54,1 %) ;
- Cumul Ouaddaï** : 256 cas suspects, 21 confirmés (47,7 %) ;
- Cumul Sila** : 39 cas suspects, 3 confirmés (42,9 %) ;
- Cumul Wadi Fira** : 1 692 cas suspects, 20 confirmés (52,6 %) ;
- 222 TDR réalisés** : NS1 positif 23,0 %, IgM 6,8 %, IgG 37,4 % ;
- Âge médian des cas confirmés** : 30 ans (2–85 ans) ; sex-ratio H/F : 1,4

2 929

CAS
SUSPECTS
NOTIFIÉS

188

CAS
CONFIRMÉS
(RT-PCR)

53%

POSITIVITÉ
RT-PCR

07

DÉCÈS
Taux de
létalité 0,2%

4

PROVINCES
TOUCHÉES

N'Djamena,
Ouaddaï, Sila,
Wadi Fira

11

DISTRICTS
SANITAIRES

Ayant notifié au
moins un cas
suspect

26 ans

ÂGE
MÉDIAN

1,6

SEX-RATIO
F/H

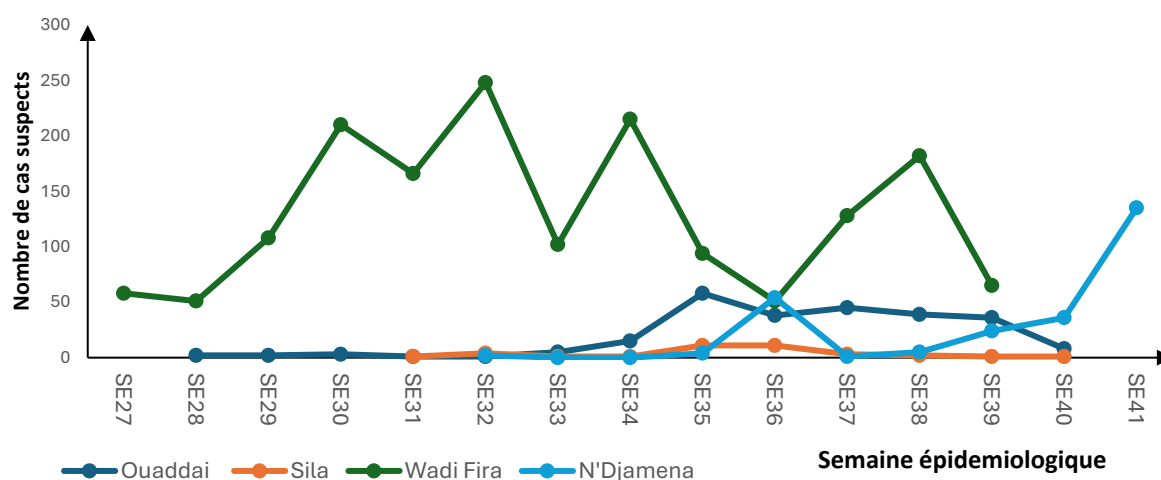


Figure 2 : Évolution des cas suspects de dengue par province au Tchad en 2026

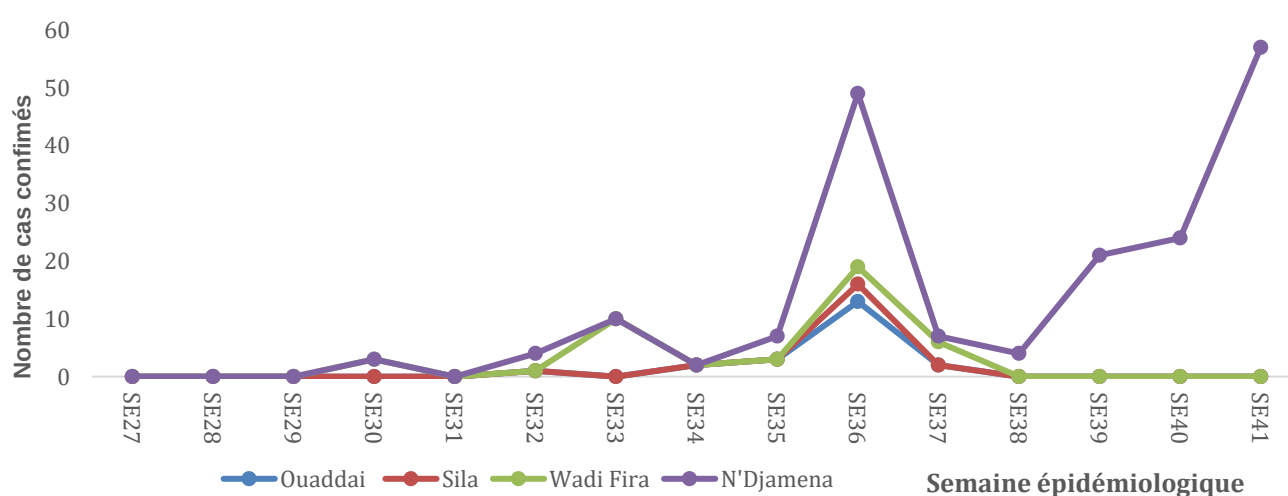


Figure 3 : Évolution des cas confirmés de dengue par province au Tchad

« La transmission de la dengue demeure active au Tchad, avec 57 nouveaux cas confirmés en semaine 41, tous à N'Djamena. On note une augmentation de 137,5% des cas confirmés entre la SE40 et SE41. Depuis la semaine 39, aucun cas n'a été confirmé hors de N'Djamena. Le taux de positivité global est de 53%, ce qui traduit une circulation soutenue du virus parmi les cas suspects.

Répartition des cas par provinces

Au total, 2 929 cas suspects ont été notifiés. Parmi eux, 355 ont été testés par PCR (12,1 %) et 188 confirmés, soit un taux de positivité global de 53%. Sept décès ont été enregistrés, ce qui correspond à une létalité globale de 0,2 %.

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

Province	Cas suspects	Cumul cas testés par PCR	Cumul cas confirmés	Décès	Taux de positivité PCR	Taux de létalité
N'Djamena	942	266	144	2	54,1%	0,2%
Ouaddaï	256	44	21	1	47,7%	0,4%
Wadi Fira	1 692	38	20	4	52,6%	0,2%
Sila	39	7	3	0	42,9%	0,0%
Total	2929	355	188	7	53,0%	0,2%

Source : Liste Linéaire Nationale au 08/10/2026

Répartition des cas confirmés par tranche d'âge

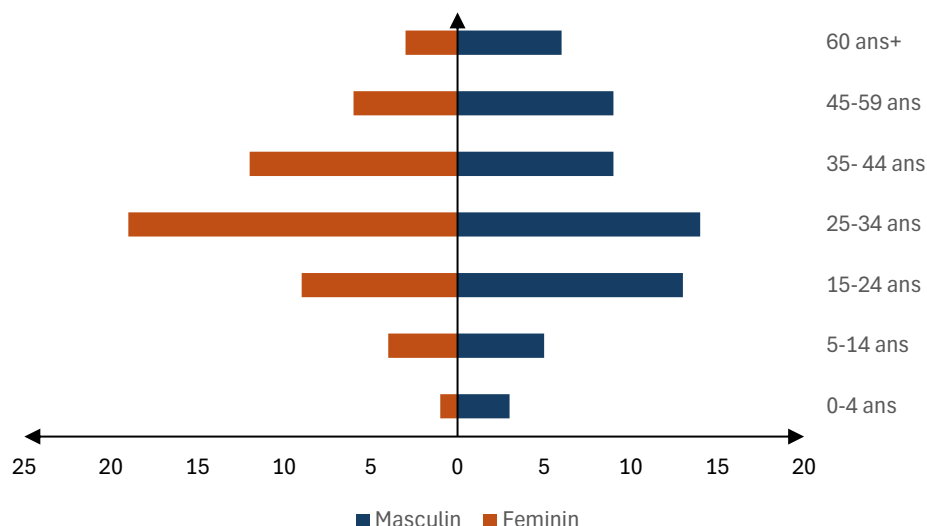


Figure 4 : Répartition des cas confirmés de dengue par tranche d'âge et par sexe au Tchad

« Les cas confirmés touchent toutes les tranches d'âge, principalement les 25-34 ans (33 cas, 25 %). Les femmes sont majoritaires entre 25 et 44 ans, les hommes avant 25 ans et à partir de 45 ans. Aucune association significative n'est observée entre la positivité et le sexe ($p = 0,16$) ni l'âge ($p = 0,95$)

Données de laboratoire

Ce tableau présente les résultats de laboratoire cumulés à la semaine épidémiologique 41, selon deux méthodes diagnostiques. Sur 355 échantillons, 188 sont positifs à test RT PCR. Cependant pour les TDR, 222 personnes ont été testées, dont 53 nouvelles en S41. Le même échantillon a été analysé pour trois marqueurs :

- Ag NS1 : 51 positifs (23,0 %). Ce marqueur signe une infection aiguë, en phase précoce.
- IgM : 15 positifs (6,8 %). Ils indiquent une infection récente, avec une séroconversion en cours.
- IgG : 83 positifs (37,4 %). Ils témoignent surtout d'une infection antérieure, ou d'une infection secondaire lorsqu'ils sont associés au NS1 ou aux IgM.

Tableau II : Données de laboratoire de la dengue au Tchad, au 9 octobre 2026

Données Laboratoire	Nouveaux cas (S41)	Cumul testés	Positifs (cumul)	Positivité (%)
RT-PCR	135	355	188	37,2
TDR – Ag NS1	53	222	51	23,0
TDR – IgM	53	222	15	6,8
TDR – IgG	53	222	83	37,4

La forte proportion d'IgG positifs témoigne d'une circulation antérieure du virus et expose à des infections secondaires plus sévères.

Pilier	Fait à ce jour	Prochaines étapes
Coordination	- Activation du COUSP ; - Nomination d'un Incident Manager et son adjoint ; - Mise en place d'une équipe en appui à l'IM ; - Réunion avec la mairie de N'Djamena pour les orientations des actions synergiques pour la lutte antivectorielle ; - Tenue des réunions de l'équipe du SGI ; - Mise à jour du plan de riposte contre la maladie de la dengue ; - Elaboration du premier SITREP Dengue ; - Préparation des réunions des parties prenantes sectorielles ainsi que les PTFs pour la riposte.	- Validation et partage de la liste linéaire ; - Rédaction de la requête pour achat des réactifs et médicaments pour la gestion de dengue ; - Élaboration et soumission pour la signature de la note circulaire relative au partage des données ; - Présentation et validation des messages clés ; - Présentation du plan de riposte de la dengue ; - Elaboration et suivi des requêtes pour l'acquisition des tests de diagnostic ; - Production et diffusion du SITREP n°002.
Surveillance et Laboratoire	- Analyse des 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.	- Maintenir le rendu rapide des résultats RT-PCR ; - Elaboration et validation d'un algorithme de dépistage
Prise en charge	Prise en charge des cas suspects avec l'appui de IRC et OMS à Kounoungou, MSF à HD Adré, OMS au CHU d'Abéché, Alima à HR Goz Beida et MSF à Tiné.	Mise à jour du protocole de prise en charge.
Communication des risques et engagement communautaire	- Elaboration et validation des messages clés ; - Elaboration des spots de sensibilisation des autorités administratives urbaines sur l'assainissement du milieu (curage et gestion des eaux usées, destruction de pneus usagés, etc.) ; - Élaboration des drafts de supports de communication (affiches et spots) ; - Sensibilisation au DS de Guéréda, Adré, Sila sur les mesures préventives.	- Diffusion de messages clés ; - Actualisation des spots ; - Sensibilisation sur la destruction des gîtes larvaires et la protection contre les piqûres.
Lutte antivectorielle / WASH	- Elaboration et soumission d'une requête de pulvérisation - Pulvérisation intra domiciliaire (PID)/ Kounoungou par LMI (360 ménages sur 6 312)	- Pulvérisation d'insecticides aux alentours des concessions et les lieux de prolifération des moustiques - Destruction des gîtes larvaires d'Aedes dans les quartiers touchés de N'Djamena.
Logistique	- Suivi des requêtes pour l'acquisition des réactifs avec la BM ; - Suivi de la demande de réquisition de moyens roulants pour l'équipe SGI.	Approvisionnement en réactifs RT-PCR et TDR dengue.

DEFIS

- Couverture de dépistage faible et inégale ;
- Capacité de PCR centralisée à N'Djamena ;

- Approvisionnement en test de diagnostic rapide irrégulier ;
- Complétude et promptitude des données remontées sont insuffisantes ;
- Données entomologiques sont insuffisantes ;
- Gîtes larvaires diverses et abondantes ;
- Financements dépendent fortement des partenaires ;
- Absence à ce jour plan national de préparation spécifique aux arboviroses.

MESSAGES CLES

La dengue est une maladie virale transmise par la piqure 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) ;
- Dormir sous une moustiquaire et utiliser des répulsifs, même pendant la journée ;
- Porter des vêtements couvrants (manches longues, pantalons) ;
- En cas de fièvre brutale avec maux de tête, douleurs musculaires 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.

POINTS FOCALX 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; +235 67462740, kambirec@who.int
- **Dr. Idriss Mahamat MAI**, Spécialiste des Urgences - Infectious Hazard Management (IHM) Officer, idrissm@who.int

