



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

BULLETIN CLIMAT-SANTE



2026, N° 01

Janvier

1. SITUATION CLIMATOLOGIQUE

Dans ce numéro :

Situation climatologique	1
Situation Épidémiologique	1-2
Interaction maladies et climat	2-3
Synthèse	3-4
Perspectives Avis et Conseils	4

Au cours du mois de janvier, La température moyenne la plus élevée du mois a été enregistrée à Danyigbo (30,6 °C) tandis que la plus basse a été observée à Danyi (24,8 °C). Dapaong et Danyigbo ont été les villes les plus chaudes du mois (Figure 2).

L'humidité relative moyenne la plus élevée (82 %) a été enregistrée à Lomé et la plus basse (20 %) à Kanté (Figure 3).

(régime pluviométrique bimodale) a enregistré des précipitations. La localité de Danyi a reçu la hauteur de pluie la plus élevée, avec un cumul de 66,3 mm (Figure 1).

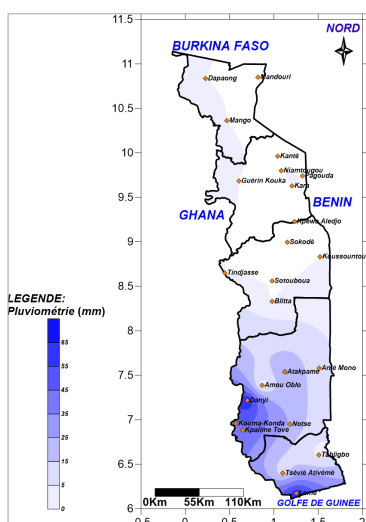


Figure 1 : Cumuls de pluie de janvier 2026

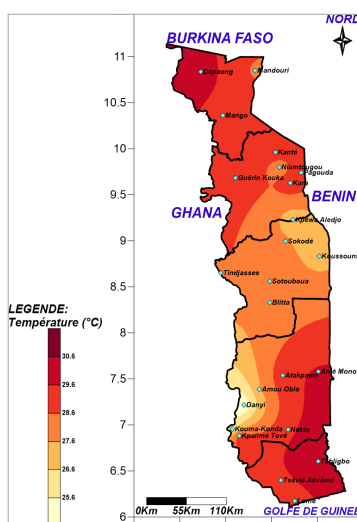


Figure 2 : Températures moyennes de janvier 2026

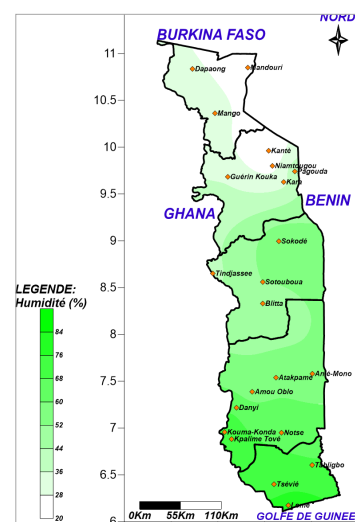


Figure 3 : Répartition de l'humidité de l'air en janvier 2026

Source : ANAMET, 2026

2. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MALADIES CLIMATO-SENSIBLES

Courant ce mois, les densités d'incidence les plus élevées du paludisme ont été enregistrées dans les districts de Bas mono (27 cas pour 1000 hbts), Agou (27 cas pour 1000 hbts) et Kpélé (26 cas pour 1000 hbts) suivi des districts de Vo, Kloto, Akébou, Wawa, Assoli et Kéran (Figure 4). Les maladies diarrhéiques ont été plus représentées dans les districts de Kéran, Binah et Assoli (Figure 5).

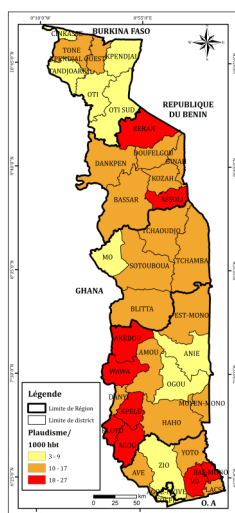


Figure 4 : Répartition des cas de palu selon le taux d'attaque en janvier 2026

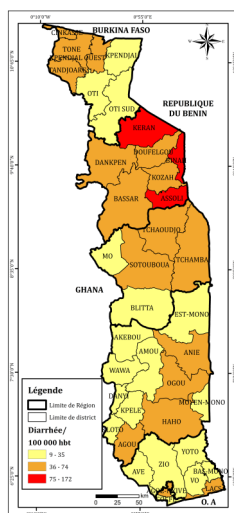


Figure 5 : Répartition des cas de diarrhée selon le taux d'attaque en janvier 2026

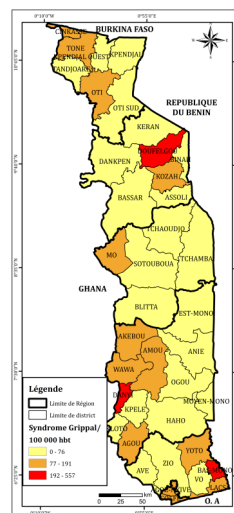


Figure 6 : Répartition des cas de Syndrome grippal selon le taux d'attaque en janvier 2026

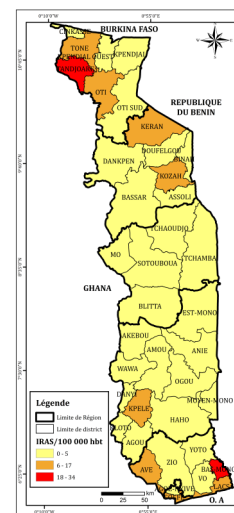


Figure 7 : Répartition des cas de IRAS selon le taux d'attaque en janvier 2026

Source : Ministère de la santé, 2026

La période a également connu des cas de syndromes grippaux dont les districts les plus représentés ont été Bas-mono, Danyi et Doufelgou (Figure 6). Les IRAS ont été également notifiés où les districts de Tandjoaré et de Bas-Mono étaient les plus représentés avec une densité d'incidence de 34 cas pour 100 000 Hbts (Figure 7).

Il faut signaler qu'en dehors de ces maladies précitées, des cas sporadiques de méningite ont été notifiés dans le pays sans toutefois dépasser le seuil d'alerte épidémiologique (Dankpen, 4 cas/100000 Hbts; Kozah, 4 cas et Tchaoudjo, 3 cas).

3. INTERACTION DES CAS DE MALADIES ET DES PARAMÈTRES METEOROLOGIQUES

Cette partie présente l'évolution comparative des cas de maladies et des données climatiques de février 2025 à janvier 2026.

3.1. Paludisme

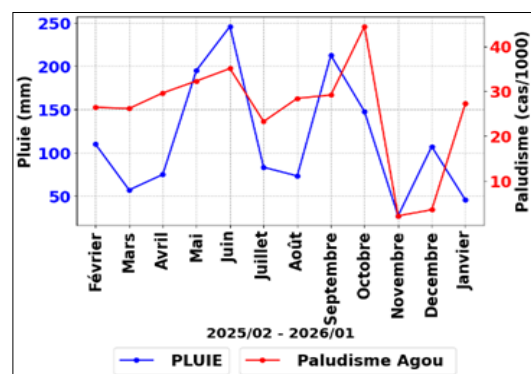


Figure 8 : Evolution comparative Précipitation-Paludisme de février 2025 à janvier 2026 dans l'Agou

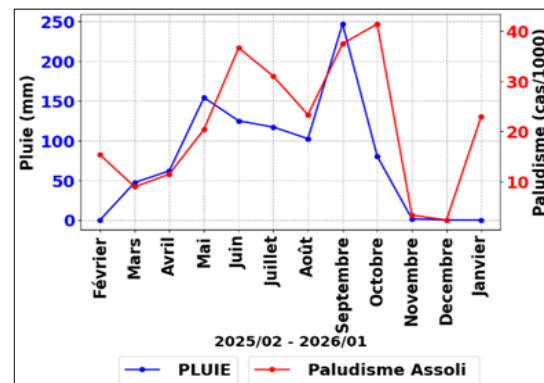


Figure 9 : Evolution comparative Précipitation-Paludisme dans l'Assoli

Source : ANAMET, DSNISI, 2026

L'analyse des données sanitaires de janvier 2026 révèle que, dans la partie méridionale (sud) du pays, les districts d'Agou et du Bas-Mono se distinguent par l'incidence la plus importante, affichant un taux de 27 cas/1000 hbts. Cette situation épidémiologique coïncide avec un cumul pluviométrique supérieur à 45 mm (Figure 8).

À l'opposé, dans la région septentrionale (nord), le district d'Assoli présente le taux d'attaque le plus élevé (23 cas/1000 hbts), malgré une pluviométrie nulle (Figure 9).

L'analyse des données des mois antérieurs montre que le nombre de cas augmente suivant l'évolution de la pluviométrie avec un décalage entre les pics (Figure 8 et 9).

En effet, de mars à juin avec l'installation de la saison des pluies et l'augmentation des quantités de pluie, les cas de paludisme ont aussi observé une tendance haussière. Aussi, les taux d'incidence les plus critiques ont été atteints en octobre, avec 44 cas/1000 hbts dans le district d'Agou et 41 cas/1000 hbts dans celui d'Assoli. Ces pics ont été précédés par les plus fortes pluviométries enregistrées sur la période, dépassant le seuil des 210 mm (Figure 8 et 9).

3.2. Maladies diarrhéiques

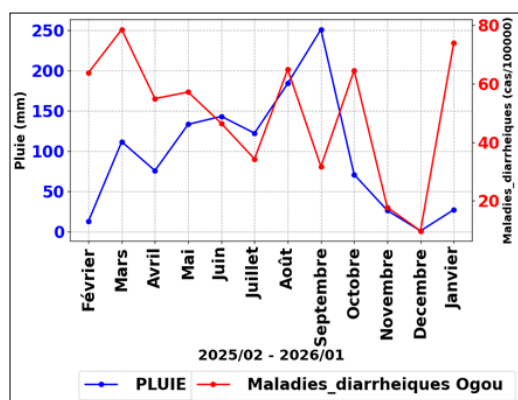


Figure 10 : Evolution comparative Pluie-Maladies diarrhéiques (Ogou)

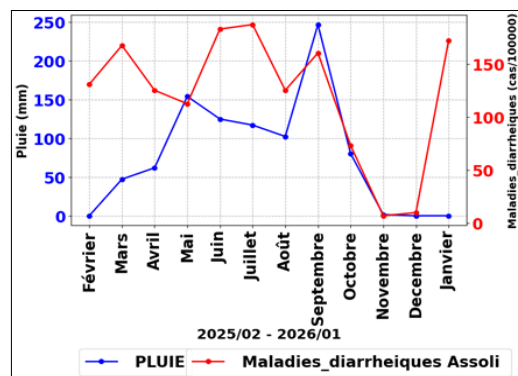


Figure 11 : Evolution comparative Pluie-Maladies diarrhéiques (Assoli)

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

Dans ces deux districts, la relation entre ces deux facteurs reste mitigée. Durant les mois précédents, on note que des taux d'attaque fluctuants (faibles ou forts) sont observés de manière quasi aléatoire, que ce soit en période de saison sèche, de faibles pluies ou de fortes précipitations. (Figure 10 et 11).

3.3. IRAS

En ce qui concerne les IRAS, le district de Bas-Mono (au sud), a enregistré le taux d'attaque le plus élevé (34 cas/100000 hbts), dans un contexte de forte humidité (82 %) au cours du mois de janvier. (Figure 12).

Cependant, le district de Tandjoaré (au Nord) présente un taux d'attaque identique avec un contexte environnemental opposé, caractérisé par un taux d'humidité faible, 29 % (Figure 13).

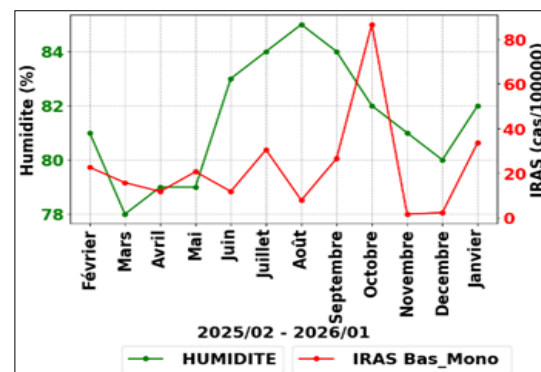


Figure 12 : Evolution comparative Humidité-IRAS Bas-Mono

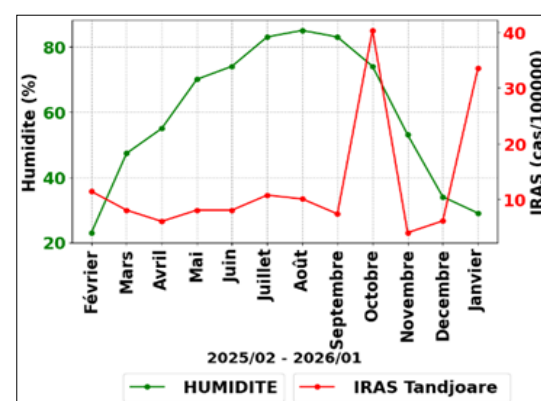


Figure 13 : Evolution comparative Humidité-IRAS Tandjoaré

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

L'observation des autres mois montre que l'évolution des IRAS ne suit pas une trajectoire prévisible en fonction des conditions atmosphériques. Les taux d'attaque ne progressent pas proportionnellement au degré d'humidité. Des taux d'attaques variables (élevés ou bas) restent associés à des taux d'humidité hétérogènes (Figure 12 et 13).

4. SYNTHÈSE

Sur la période considérée, l'analyse intégrée des données sanitaires du Togo révèle une géographie de la santé complexe où, le climat agit tantôt comme un catalyseur direct, tantôt comme un facteur secondaire. Pour le paludisme, la corrélation avec la pluviométrie demeure l'indicateur le plus fiable à l'échelle nationale. L'observation d'un décalage temporel d'un mois entre les pics de précipitations et l'augmentation des cas confirme que le cycle de reproduction vectorielle est strictement rythmé par le calendrier pluviométrique. Toutefois, la notification des cas de paludisme au nord du pays, malgré une pluviométrie nulle en janvier,

suggère l'existence de réservoirs de transmission permanents qui s'affranchissent des cycles saisonniers immédiats.

En ce qui concerne les maladies diarrhéiques, la relation avec les paramètres climatiques apparaît beaucoup plus mitigée et non linéaire. Contrairement au paludisme, l'incidence de ces pathologies ne suit pas une courbe proportionnelle aux précipitations. On observe des taux d'attaque préoccupants aussi bien en période de sécheresse absolue qu'en période de pluies.

Cette situation indique que la transmission des maladies diarrhéiques au Togo est **probablement** davantage liée à des facteurs anthropiques tels que la gestion de la qualité de l'eau, les pratiques d'hygiène et d'assainissement de base, qu'à la simple dynamique des pluies. Le stress hydrique en zone sèche semble être un facteur de risque tout aussi important que le ruissellement en zone humide. Enfin, concernant les IRAS on observe une hétérogénéité **où** des taux d'attaque identiques surviennent sous des régimes hygrométriques opposés. Cette absence de tendance linéaire suggère que les IRAS sont portées par deux extrêmes climatiques : d'une part, l'humidité élevée du Sud qui favorise la survie de certains agents pathogènes et d'autre part,

la saison sèche du nord, souvent associée à l'harmattan et aux poussières, qui fragilise les muqueuses respiratoires.

En somme, l'influence du climat varie selon la pathologie. Le paludisme répond à une logique de quantité d'eau (pluviométrie), les maladies diarrhéiques à une logique de gestion de l'eau, et les IRAS à une logique de qualité de l'air (humidité et particules). Cette lecture multidimensionnelle est essentielle pour anticiper les futurs pics épidémiologiques en fonction des prévisions météorologiques nationales.

5. PERSPECTIVES

Au cours du mois de février, des activités pluvio-orageuses localisées sont prévues dans la Maritime, les Plateaux et la Centrale. Les vents d'harmattan balayeront le reste du pays. Ces conditions climatiques pourraient entraîner l'augmentation des syndromes grippaux, des infections respiratoires, et d'autres maladies sensibles au climat comme la méningite.

6. AVIS ET CONSEILS

Lutte contre le Paludisme

- ⇒ **À l'endroit des populations**
 - **Prévention continue** : Dormez systématiquement sous **Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MI)** ;
 - **Assainissement** : Éliminez les gîtes larvaires (eaux stagnantes, vieux pneus, boîtes de conserve) autour des habitations ;
 - **Vaccination** : Pour les parents d'enfants de plus de 5 mois, adhérez au nouveau programme de **vaccination antipaludique** ;
- ⇒ **À l'endroit des Professionnels de Santé** :
 - **Anticipation** : Renforcez les stocks de CTA (Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine) un mois avant les pics prévisibles.
- ⇒ **Aux autorités et services d'assainissement de base**
 - **Curage systématique** : Organiser des opérations de curage des caniveaux et de drainage des eaux stagnantes en milieu urbain, même en pleine saison sèche, pour éliminer les gîtes larvaires "résiduels".
 - **Aménagement du territoire** : Réglementer les zones de chantiers et les briqueteries artisanales qui créent des excavations propices à la stagnation des eaux.

Gestion des IRAS

- ⇒ **À l'endroit de la Population**
 - **Protection physique** : Portez un **cache-nez ou une bavette** pour limiter l'inhalation de poussières et les vecteurs d'irritation respiratoire ;
 - **Hydratation** : Buvez beaucoup d'eau pour maintenir l'hydratation des muqueuses nasales et buccales, premières barrières contre les infections ;
 - **Ventilation** : Assurez une circulation d'air adéquate dans les maisons pour éviter la prolifération de moisissures et d'agents pathogènes favorisés par les 82 % d'humidité.

Prévention des maladies diarrhéiques

- ⇒ **À l'endroit des ménages et commerçants**
 - **Traitement de l'eau** : En l'absence de pluie, les sources d'eau peuvent se tarir ou se concentrer en polluants. **Filtrez ou faites bouillir l'eau** de boisson, ou utilisez des pastilles de chlore ;
 - **Hygiène alimentaire** : Respectez scrupuleusement le lavage des mains au savon avant les repas et après les toilettes. Veillez à la cuisson complète des aliments (température > 60°C).
- ⇒ **À l'endroit des acteurs communautaires et ONG**
 - **Infrastructures** : Intensifiez les campagnes contre la défécation à l'air libre et sensibilisez à l'entretien des points d'eau collectifs, facteur clé de propagation indépendant de la météo.
- ⇒ **Aux gestionnaires de santé publique**
 - **Surveillance des points d'eau** : Intensifier les tests de potabilité des puits et des forages communautaires, surtout quand le niveau des nappes baisse ;
 - **Distribution de kits** : Prépositionner des solutions de chloration (type Aquatabs) et des sels de réhydratation orale (SRO) avant les périodes de forte pénurie d'eau.

- ⇒ **Aux services de santé et d'éducation**
 - **Campagnes de sensibilisation** : Informer sur les dangers de la fumée de bois et promouvoir l'utilisation de foyers améliorés ou de réchauds à gaz ;
 - **Veille épidémiologique** : Renforcer la sensibilisation sur la vigilance durant les périodes d'Harmattan, car la poussière facilite la contamination par des germes de sources environnementales ;
 - **Surveillance** : Utilisez les bulletins climat-santé pour lancer des alertes précoces.

STRUCTURES TECHNIQUES :

ANAMET, Ministère en charge de la Santé, UL (LaREESH, LaRBE, WASCAL), PNLP, ANGE