



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

BULLETIN CLIMAT-SANTE



2026, N° 09

Septembre

1. SITUATION CLIMATOLOGIQUE

Dans ce numéro :

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

Le mois de septembre a connu des pluies dans la plupart des localités du pays (Figure 1). Pagouda a enregistré la plus forte quantité de pluie (392,7 mm).

La température moyenne la plus élevée du mois a été enregistrée à Mandouri (28,3°C) et la plus basse à Danyi soit 23,2°C (Figure 2).

L'humidité relative moyenne la plus élevée (93 %) a été relevée à Danyi et la plus basse (76 %) à Anié mono (Figure 3), comme au mois précédent.

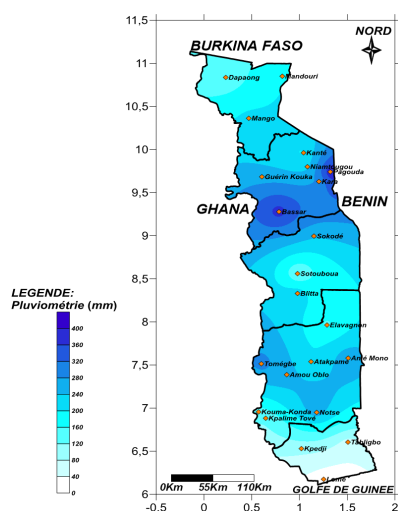


Figure 1 : Cumuls de pluie de septembre 2026

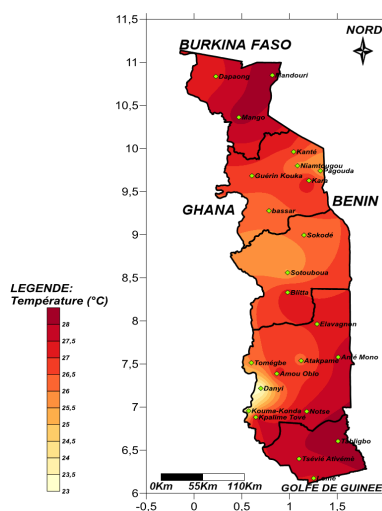


Figure 2 : Températures moyennes de septembre 2026

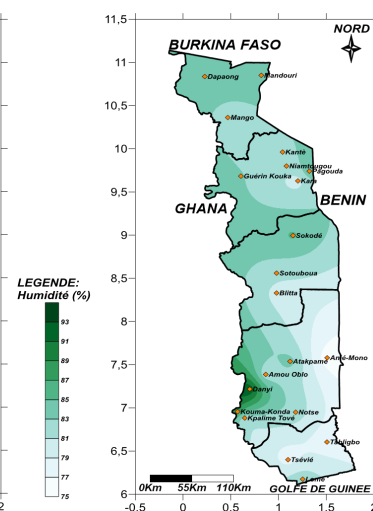
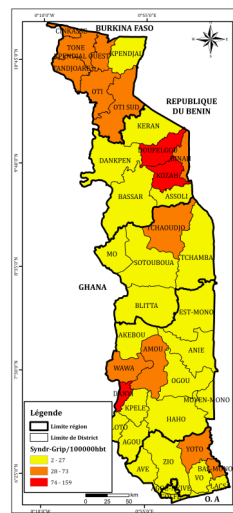
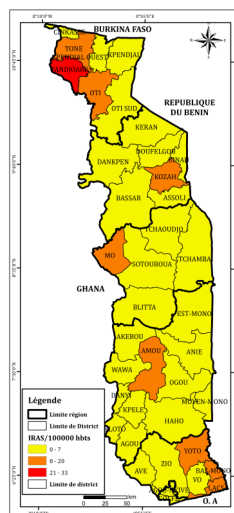
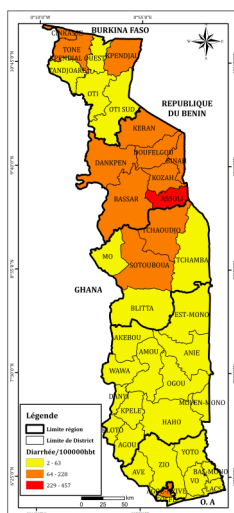
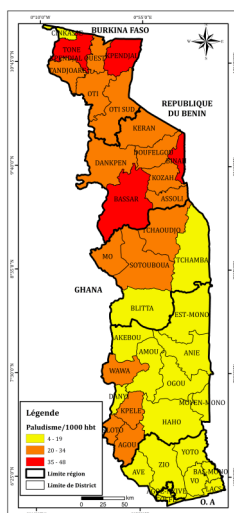


Figure 3 : Humidité moyenne de l'air de septembre 2026

Source : ANAMET, 2026

2. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MALADIES CLIMATO-SENSIBLES

En septembre 2026, le paludisme a connu sa forte densité d'incidence dans les districts de Tône (48 cas /1000hbs) dans les Savanes suivi des districts de Binah (47 cas /1000hbs) et Bassar (44 cas /1000hbs) dans la Kara (Figure 4). Pour les maladies diarrhéiques, les districts d'Assoli (457 cas /100 000hbs) et de Binah (228 cas /100 000hbs) dans la Kara ont été les plus représentés suivi de Cinkassé dans les Savanes avec 144 cas /100 000hbs (Figure 5). En ce qui concerne les IRAS, on a noté une faible circulation avec la persistance du foyer de Tandjoaré (33 cas /100 000hbs) observé le mois d'août, suivi de Kozah avec 20 cas /100 000hbs et de l'Oti avec 18 cas /100 000hbs (Figure 6).



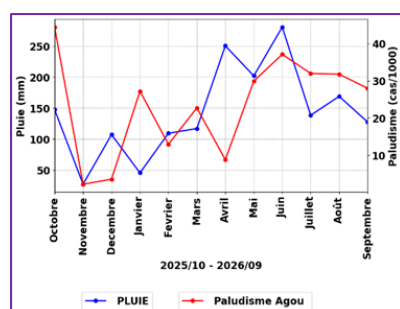
Pour finir, le syndrome grippal a connu plus de cas dans la Kara avec 159 cas /100 000 hbts dans Doufelgou et 93 cas /100 000 hbts dans la Kozah. Le district de Danyi reste le plus représenté dans les Plateaux avec 91 cas /100 000 hbts (Figure 7).

Source : Ministère de la santé, 2026

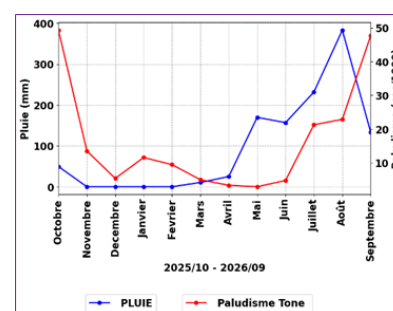
3. INTERACTION DES CAS DE MALADIES ET DES PARAMÈTRES METEOROLOGIQUES

Cette partie présente une analyse comparative entre l'évolution des maladies climato-sensibles et les données climatiques d'octobre 2025 à septembre 2026.

3.1. Paludisme

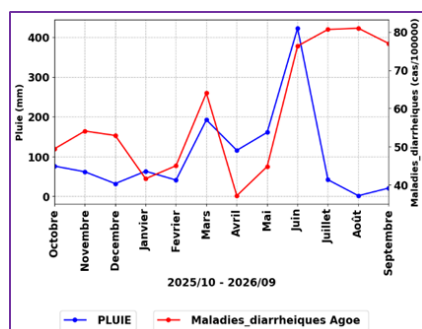


En septembre 2026, le district d'Agou, au sud Togo, affiche le taux d'attaque le plus élevé avec 28 cas /1 000 hbts, associé à un cumul de pluie de 128 mm (Figure 8). En ce qui concerne le nord du pays, le district de Tône enregistre le taux le plus important (48 cas /1 000 hbts), pour une pluviométrie de 134 mm (Figure 9).

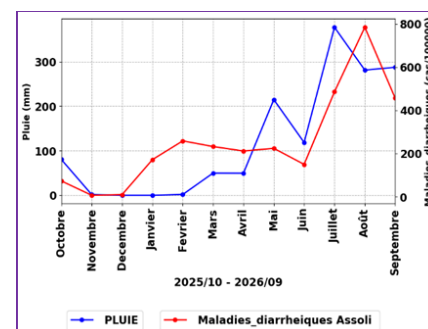


L'analyse des séries temporelles met en évidence une fluctuation synchronisée mais décalée dans le temps entre la pluviométrie et le taux d'attaque du paludisme. Dans le district d'Agou, le début de la saison des pluies, a été marqué par un premier pic pluviométrique en avril (251 mm), déclenchant une hausse continue des cas. Dans le district de Tône, la saison sèche (novembre-avril) a entraîné une baisse du taux jusqu'à un niveau minimal en mai, avant que l'intensification des pluies (mai-juin) n'ait provoqué une remontée rapide en juillet-août jusqu'au pic de septembre (48 cas /1 000 hbts).

3.2. Maladies diarrhéiques



En septembre 2026, le taux d'attaque des maladies diarrhéiques a connu son niveau le plus élevé dans le district d'Agoè (77 cas /100 000 hbts pour 21 mm) au sud Togo ; au nord du pays, le district d'Assoli a été le plus représenté (457 cas /100 000 hbts), avec un cumul pluviométrique de 286 mm (Figure 10 et 11).



L'analyse des séries temporelles montre une évolution concordante entre la pluviométrie et les maladies diarrhéiques. Dans le district d'Agoè, le taux d'attaque suit étroitement les fluctuations pluviométriques de février à juin (hausse en mars et juin, baisse en avril) avant d'atteindre ses niveaux élevés en juillet-août (80 à 81 cas /100 000 hbts) durant la petite saison sèche. Dans le district d'Assoli, de décembre à février, lorsque la pluie baisse, les cas augmentent ; à l'inverse, de février à mai, lorsque la pluie augmente, les cas diminuent. De mai à juillet, les deux courbes évoluent dans le même sens, et le pic pluviométrique de juillet est immédiatement suivi par une hausse des cas en août.

3.3. Infections Respiratoires Aiguës Sévères (IRAS)

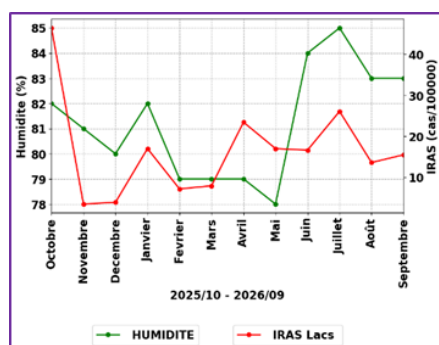


Figure 12 : Evolution comparative Humidité-IRAS Lacs

En ce qui concerne les IRAS, en septembre 2026, leur taux d'attaque est plus élevé dans le district des Lacs au Sud Togo (16 cas /100 000 hbts pour 83 % d'humidité (Figure 12). Au Nord Togo, le district de Tandjoare affiche le taux d'attaque le plus important (33 cas /100 000 hbts) pour une humidité de 84 % (Figure 13).

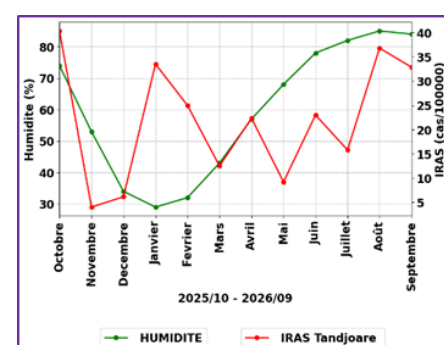


Figure 13: Evolution comparative Humidité-IRAS Tandjoare

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

L'analyse des données montre une synchronie entre l'humidité relative et le taux d'attaque. En effet, dans les Lacs, les deux courbes évoluent dans le même sens sur l'année (en dehors de légères divergences en novembre-décembre et mai-juin). Par contre à Tandjoare, après un premier pic en octobre 2025 (40 cas /100 000 hbts pour 74 % d'humidité), la chute d'humidité dans la saison sèche induit une poussée en janvier (34 cas /100 000 hbts), puis la hausse continue de l'humidité de février à août (jusqu'à 85 %) entraîne une augmentation parallèle du taux d'attaque, culminant à un second pic majeur en août (37 cas /100 000 hbts).

4. SYNTHÈSE

L'analyse intégrée des données sanitaires et climatiques au Togo confirme un impact direct du climat sur l'émergence, la saisonnalité et l'intensité des pathologies prioritaires.

L'évolution du paludisme est fonction du régime des précipitations. L'augmentation des pluies génère des retenues d'eau favorisant la prolifération des anophèles. L'analyse confirme un décalage temporel systématique d'un à deux mois entre le pic pluviométrique et l'apogée des cas. Ce délai correspond au cycle de développement larvaire, à l'incubation extrinsèque du parasite chez le moustique et à l'apparition des symptômes chez l'humain, la stagnation des eaux maintenant

la transmission au-delà du retrait des pluies. Pour les maladies diarrhéiques, leur dynamique réagit fortement aux variations de précipitations selon un décalage d'environ un mois lors des fortes pluies. Si les crues et ruissellements entraînent le débordement des assainissements et la contamination des sources d'eau, l'analyse révèle également une poussée de cas en saison sèche, liée à la pénurie d'eau et à la détérioration de la qualité des approvisionnements. Les précipitations agissent comme amplificateur majeur, mais la sécheresse constitue un facteur de risque additionnel.

De leur côté, les IRAS réagissent de façon quasi concomitante aux variations de l'humidité relative de l'air. L'élévation de l'humidité en saison humide favorise la survie des pathogènes et la fragilisation des voies respiratoires, entraînant des pics d'IRAS synchrones aux maximas d'humidité. Aussi, les chutes marquées de l'humidité lors des saisons sèches induisent également des poussées en raison de l'irritation des muqueuses par l'air sec et poussiéreux.

En somme, les paramètres climatiques agissent comme des déclencheurs et amplificateurs environnementaux majeurs des maladies climato-sensibles au Togo. La caractérisation de ces relations, qu'elles soient différées (paludisme, diarrhées) ou synchronisées (IRAS) constitue un levier clé de surveillance épidémiologique. Elle permet d'anticiper les pics régionaux et de déployer proactivement les mesures préventives et les stocks d'urgence.

5. PERSPECTIVES

Au cours du mois d'octobre 2026, des perturbations pluvio-orageuses modérées sont prévues dans la zone monomodale². Dans la zone bimodale³, il est attendu des manifestations pluvieuses faibles à modérées associées d'orages. Ces conditions climatiques pourraient entraîner l'augmentation des syndromes grippaux, des infections respiratoires, du paludisme, etc.

6. AVIS ET CONSEILS

6.1. Lutte contre le Paludisme

- **Décideurs et services de santé publique** : Exploiter le décalage temporel d'un à deux mois entre les pics de pluie et les pics d'incidence pour intensifier la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aux femmes enceintes et aux enfants de 0 à 11 mois juste avant le début de la grande saison des pluies. Assurer le réapprovisionnement préventif des formations sanitaires en tests de dépistage rapide (TDR) et en combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA).
- **Collectivités locales et service d'assainissement** : Organiser des sensibilisations et des opérations d'assainissement communautaire pour supprimer les gîtes larvaires (comblement des nids-de-poule, curage des caniveaux et élimination des eaux stagnantes autour des habitations) dès les premières pluies.
- **Populations et ménages** : Dormir systématiquement sous moustiquaire imprégnée, évacuer les récipients retenant l'eau stagnante dans les cours et consulter immédiatement un centre de santé dès l'apparition des premiers symptômes de fièvre.

6.2. Prévention des maladies diarrhéiques

- **Décideurs et services de santé publique** : Assurer la surveillance et la prise en charge des maladies diarrhéiques.
- **Autorités de l'eau/assainissement** : Renforcer le contrôle de la qualité de l'eau potable, sécuriser les réseaux d'adduction d'eau et protéger les points d'eau communautaires contre les infiltrations et les eaux de ruissellement.
- **Services de santé** : Prépositionner des stocks de sels de réhydratation orale (SRO), de zinc et de solutés de perfusion dans les centres de santé un mois avant la période critique afin de prendre en charge rapidement les cas de déshydratation.
- **Populations et ménages** : Traiter ou faire bouillir l'eau de boisson avant consommation (notamment l'eau de puits ou de surface), appliquer rigoureusement le lavage des mains au savon/cendre (avant de manger et au sortir des toilettes) et veiller à la bonne conservation des aliments.

6.3. Gestion des IRAS

- **Décideurs et responsables de santé** : Mettre en place une surveillance épidémiologique accrue pendant les mois à fort taux d'humidité et approvisionner les structures de soins en intrants (oxygène, bronchodilatateurs, antibiotiques ciblés) de prise en charge des IRAS.
- **Professionnels de santé** : Sensibiliser les communautés lors des consultations sur les mesures de prévention des infections respiratoires chez les sujets vulnérables (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et personnes âgées).
- **Populations et ménages** : Aérer régulièrement les logements pour réduire la moisissure liée à l'humidité ambiante, adopter les gestes barrières (tousser/éternuer dans le creux du coude, porter un masque en cas de symptômes) et éviter d'exposer les enfants de bas âge au froid et à l'humidité.



STRUCTURES TECHNIQUES :

ANAMET, Ministère en charge de la Santé (SG, DLMSP, DSNISI, PNLP, etc.),
UL (LaREESH, LaRBE, WASCAL), ANGE, OMS



² Régions Centrale, Kara et Savanes

³ Régions Plateaux et Maritime