RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

BULLETIN CLIMAT-SANTE

ANAMET

2026, N° 02

Février

Dans ce numéro :

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

1. SITUATION CLIMATOLOGIQUE

Durant le mois de février, des pluies ont été enregistrées sur l'ensemble du territoire, à l'exception de la région des Savanes. La quantité la plus élevée a été relevée à Kpalimé Tové, avec 109,4 mm. (Figure 1).

Kanté a enregistré la température moyenne la plus élevée du mois avec 31,3 °C, alors que Danyi a relevé la plus basse (25,2 °C). Les villes de Kanté, Guérin Kouka, Dapaong et Anié ont été les plus chaudes (Figure 2).

L'humidité relative moyenne la plus élevée du mois a été relevée à Lomé (79 %) et la plus faible à Kanté (26 %) (Figure 3).

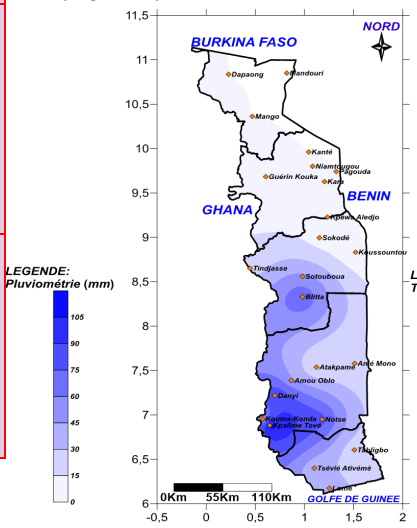

Figure 1 : Cumuls de pluie de février 2026

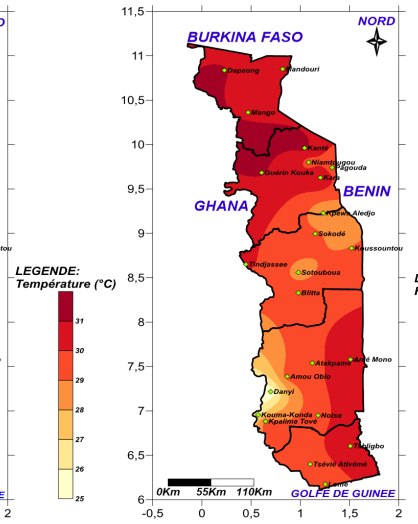

Figure 2 : Températures moyennes de février 2026

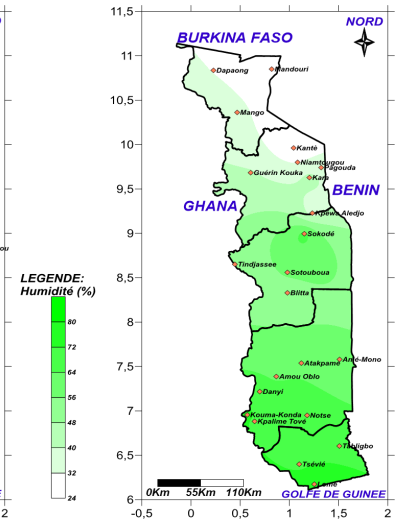

Figure 3 : Répartition de l'humidité de l'air en février 2026

Source : ANAMET, 2026

2. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MALADIES CLIMATO-SENSIBLES

Durant le mois du février, les densités d'incidence les plus élevées du paludisme ont été enregistrées dans les districts de Bas mono (24 cas), Kpélé (19 cas), Assoli (19 cas), Akébou (17 cas) et Kéran (17 cas), pour 1000 hbts, (Figure 4). Les maladies diarrhéiques ont été plus représentées dans les districts de, Assoli, Binah, Tône, Kéran et Dankpen (Figure 5).

coopération allemande
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

HISP
WEST AND CENTRAL AFRICA

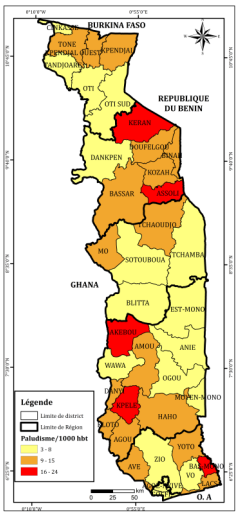

Figure 4 : Répartition des cas de palu selon le taux d'attaque en février 2026

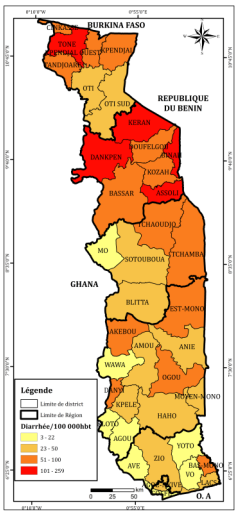

Figure 5 : Répartition des cas de diarrhée selon le taux d'attaque en février 2026

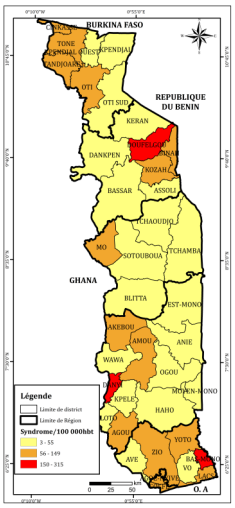

Figure 6 : Répartition de cas de Syndrome grippal selon le taux d'attaque en février 2026

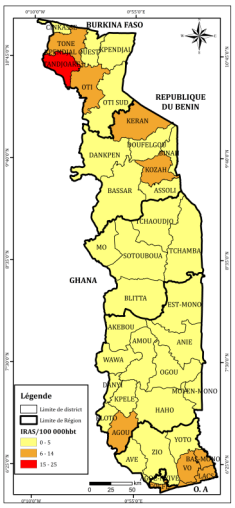

Figure 7 : Répartition des cas de IRAS selon le taux d'attaque en février 2026

Source : Ministère de la santé, 2026

Cette période a également connu des cas de syndromes grippaux où les districts les plus représentés ont été Bas-mono, Danyi et Doufelgou (Figure 6). Les IRAS ont été également notifiés dans les districts dont le plus représenté a été Tandjoaré avec une densité d'incidence de 25 cas / 100 000 Hbts (Figure 7).

Il faut signaler qu'en dehors de ces maladies précitées, des cas sporadiques de méningite continuent d'être notifiés dans le pays sans toutefois dépasser le seuil d'alerte épidémiologique. La densité d'incidence la plus élevée du mois a été enregistrée dans la Kozah avec 7 cas/100000 Hbts.

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 mars 2025 à février 2026.

3.1. Paludisme

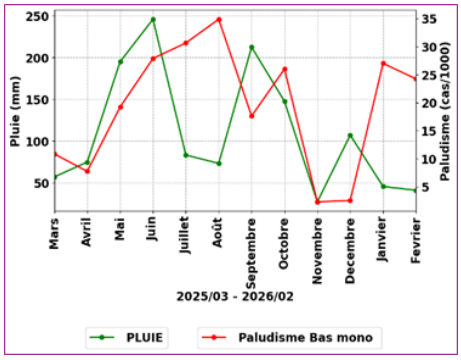

Figure 8 : Evolution comparative Précipitation-Paludisme dans Bas- mono

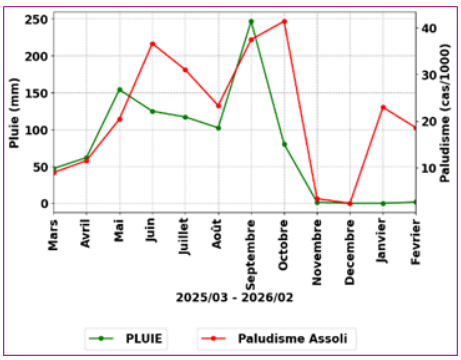

Figure 9 : Evolution comparative Précipitation-Paludisme dans l'Assoli

Source : ANAMET, DSNISI, 2026

Les données sanitaires du mois de février 2026 mettent en évidence des disparités entre les zones climatiques. Dans la zone bimodale (deux saisons de pluies), le district du Bas-Mono enregistre l'incidence la plus élevée, avec 24 cas/1000 hbts. Cette situation épidémiologique est marquée par une pluviométrie de 41 mm (Figure 8). En revanche, dans la zone monomodale, où l'on observe une seule saison pluvieuse, le district d'Assoli présente le taux d'attaque le plus élevé, soit 19 cas/1000 hbts, malgré une faible pluviométrie (02 mm) (Figure 9). Par ailleurs, l'examen des données des mois précédents met en évidence une relation entre l'évolution de la pluviométrie et celle des cas de paludisme, avec un décalage d'environ un mois. Ainsi, entre avril et juin, période correspondant à la saison des pluies, une augmentation progressive du nombre de cas de paludisme a été observée. Aussi, les taux d'incidence les plus importants ont été atteints en juillet-aout (période de la petite saison des pluies), avec plus de 31 cas /1 000 habitants dans le district du Bas-Mono. Dans le district d'Assoli, une dynamique comparable a également été observée. En effet, de mars à juin, l'évolution des cas de paludisme suit celle de la pluviométrie, toujours avec un décalage temporel, période qui correspond à l'installation progressive de la saison des pluies dans la partie septentrionale du pays. De plus, le taux d'incidence le plus élevé y a été enregistré au mois d'octobre, atteignant 41 cas/1 000 hbts. Cette situation survient après le mois ayant enregistré la pluviométrie la plus importante de la période, soit 247 mm (Figure 8 et 9).

[1] Infection Respiratoire Aigue et Sévère

3.2. Maladies diarrhéiques

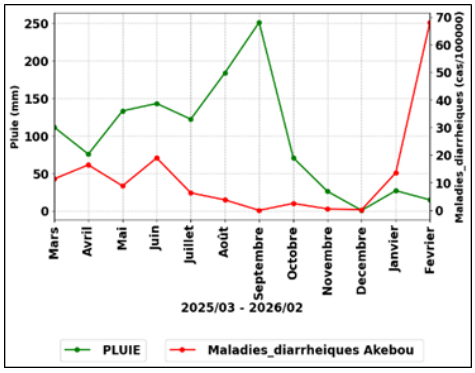

Figure 10 : Evolution comparative Pluie-Maladies diarrhéiques (Akébou)

Au cours de février 2026, le district d'Akébou a enregistré, dans la zone sud du pays, le taux d'attaque le plus élevé de maladies diarrhéiques, avec 68 cas/100 000 hbts, alors que la pluviométrie s'élevait à 15 mm (Figure 10).

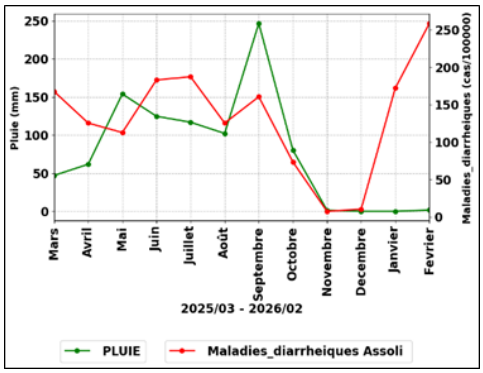

Figure 11 : Evolution comparative Pluie-Maladies diarrhéiques (Assoli)

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

Dans la partie nord, c'est le district d'Assoli qui présente le taux le plus important, atteignant 172 cas/100 000 hbts, et ce malgré une pluviométrie très faible (2 mm) (Figure 11).

Toutefois, l'analyse des graphiques de ces deux districts montre que la relation entre la pluviométrie et l'évolution des maladies diarrhéiques demeure irrégulière. Durant les mois précédents, on note que des taux d'attaque fluctuants (nuls, faibles ou forts) sont observés en période de sécheresse, de faibles pluies ou de fortes précipitations. Cette situation est illustrée dans le district d'Akébou, où les mois de septembre (251 mm), novembre (26 mm) et décembre (1 mm) ont été caractérisés par des taux nuls de maladies diarrhéiques, malgré des conditions pluviométriques très différentes. À l'inverse, dans le district d'Assoli, le taux d'attaque le plus élevé (256 cas/100 000 hbts), a été enregistré alors que la pluviométrie était très faible, 2 mm (Figure 10 et 11).

3.3. IRAS

Pour ce qui est des IRAS, le district de Bas-Mono, dans le Sud du pays, a enregistré le taux d'attaque le plus élevé (15 cas/100 000 hbts) avec un taux d'humidité important (79 %) au cours du mois de février (Figure 12).

Cependant, le district de Tandjoaré, situé dans le Nord-Togo, avec 25 cas/100 000 hbts, présente un taux d'humidité faible (32 %) (Figure 13).

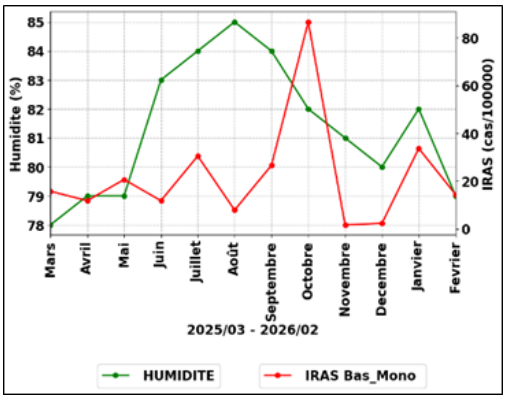

Figure 12 : Evolution comparative Humidité-IRAS Bas-Mono

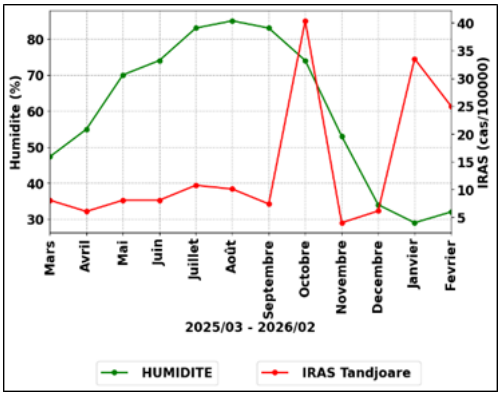

Figure 13: Evolution comparative Humidité-IRAS Tandjoaré-
Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

Par ailleurs, l'analyse des figures 12 et 13 révèle que l'évolution des cas d'IRAS ne suit pas les variations du taux d'humidité. En effet, des taux d'attaques variables (élevés ou bas) restent associés à des taux d'humidités hétérogènes.

4. SYNTHÈSE

L'analyse conjointe des données sanitaires et des variables climatiques de mars 2025 à février 2026 met en évidence des relations différenciées entre les facteurs environnementaux et l'évolution de certaines maladies au Togo. En ce qui concerne le paludisme, une relation avec la pluviométrie apparaît. Les observations montrent que l'augmentation des précipitations est généralement suivie, avec un décalage d'environ un mois, d'une hausse du nombre de cas. Cette tendance est cohérente avec la dynamique de transmission de la maladie, dans la mesure où les pluies favorisent la formation de gîtes larvaires et la prolifération des moustiques vecteurs, ce qui entraîne une augmentation de la transmission après une courte période.

En revanche, les maladies diarrhéiques révèlent une relation peu évidente avec la pluviométrie. Les taux d'attaque observés varient fortement selon les périodes, sans lien direct avec les quantités de pluies. Des taux faibles ou nuls peuvent être enregistrés aussi bien pendant les périodes de fortes pluies que durant les périodes de sécheresse, tandis que des taux très élevés peuvent apparaître lorsque les précipitations sont faibles.

Ces observations suggèrent que la dynamique de ces maladies ne dépend pas seulement du climat, mais aussi d'autres facteurs tels que : les conditions d'hygiène, l'accès à l'eau potable et l'assainissement. S'agissant des IRAS, les données indiquent également l'absence d'une relation directe et constante avec le taux d'humidité. Les fluctuations des cas observées au cours des différents mois ne suivent pas de manière régulière l'évolution de l'humidité de l'air. Cette situation laisse penser que la survenue de ces infections est influencée par plusieurs facteurs notamment les conditions de logement, la densité de population, la promiscuité, la qualité de l'air, les variations de température ou encore le cycle saisonnier de certains agents pathogènes.

En définitive, le paludisme a une relation plus nette avec les conditions climatiques, en particulier la pluviométrie, tandis que les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires semblent résulter d'un ensemble plus complexe de déterminants environnementaux, sanitaires et sociaux.

Ces résultats soulignent l'importance de renforcer les stratégies de prévention à travers une approche intégrée qui s'explique par la surveillance climatique, l'amélioration des infrastructures d'eau et d'assainissement, ainsi que le renforcement des mesures de santé publique et de sensibilisation des populations.

5. PERSPECTIVES

Au cours du mois de mars, des manifestations pluvio-orageuses faibles à modérées sont attendues sur l'ensemble du pays avec des sensations de chaleur. 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

- Renforcer l'intégration des données climatiques dans les systèmes de surveillance afin d'anticiper les périodes de forte transmission,
- Intensifier les campagnes de distribution et de promotion de l'utilisation correcte des moustiquaires imprégnées d'insecticide,
- Renforcer les activités de lutte anti-vectorielle, notamment l'élimination des eaux stagnantes, l'assainissement du milieu et la pulvérisation intra-domiciliaire,
- Sensibiliser les communautés sur les mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques et sur l'importance du recours précoce aux services de santé en cas de symptômes,
- Encourager les collectivités locales à soutenir les actions communautaires d'assainissement afin de réduire les gîtes larvaires.

Prévention des maladies diarrhéiques

- Renforcer les infrastructures d'accès à l'eau potable et améliorer les systèmes d'approvisionnement en eau dans les communautés,
- Développer et entretenir les infrastructures d'assainissement, notamment les latrines et les systèmes de gestion des déchets,
- Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène, en particulier le lavage des mains au savon avant les repas et après l'utilisation des toilettes,
- Sensibiliser les populations à la consommation d'eau potable ou traitée, ainsi qu'aux bonnes pratiques de conservation et de manipulation des aliments,
- Impliquer les écoles, les organisations communautaires et les autorités locales dans les activités d'information, d'éducation et communication afin de renforcer l'adoption de comportements préventifs.

Gestion des IRAS

- Renforcer les mesures barrières surtout les actions de sensibilisation sur l'hygiène respiratoire, en couvrant la bouche et le nez lors de la toux ou des éternuements et pratiquer le lavage régulier des mains.
- Encourager l'amélioration de la ventilation dans les habitations et les lieux publics afin de réduire la propagation des infections.
- Réduire l'exposition des populations à la pollution de l'air domestique, notamment les fumées issues de la cuisson ou de certaines activités domestiques.
- Renforcer la surveillance épidémiologique et favoriser l'accès rapide aux services de santé pour un diagnostic et une prise en charge précoces.
- Sensibiliser les populations sur l'importance de se faire consulter par un professionnel de santé en cas de symptômes respiratoires persistants, surtout chez les personnes vulnérables.

Prévention de la méningite

- Renforcer la surveillance épidémiologique dans les zones où des cas ont été signalés,
- Sensibiliser les agents de santé à la détection précoce des signes évocateurs (fièvre élevée, raideur de la nuque, vomissements, maux de tête intenses, sensibilité à la lumière) et à la notification rapide des cas suspects.
- Informer les communautés sur les signes d'alerte de la maladie et l'importance de se rendre rapidement dans un centre de santé en cas de suspicion.
- Renforcer les mesures de prévention dans les milieux à forte promiscuité (écoles, internats, camps, marchés),
- Préparer les structures sanitaires à une éventuelle augmentation des cas à travers la disponibilité des médicaments, du matériel de diagnostic et des capacités de prise en charge.
- Envisager, si nécessaire et selon l'évolution de la situation épidémiologique, des campagnes de vaccination ciblées dans les zones à risque.

coopération allemande
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

STRUCTURES TECHNIQUES :

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

HISP
WEST AND CENTRAL AFRICA