



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

BULLETIN CLIMAT-SANTE



2026, N° 03

Mars

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

En mars, l'ensemble du pays a enregistré des pluies avec un cumul maximal de 254,8 mm relevé à Gapé Kpédji (Figure 1).

La température moyenne la plus élevée du mois, 32,9°C a été enregistrée à Mango tandis que la plus basse, 25,3°C a été observée à Danyi (Figure 2).

L'humidité relative moyenne la plus élevée du mois, 81% a été observée à Sokodé, tandis que la plus faible, 43% a été mesurée à Mandouri et Dapaong (Figure 3).

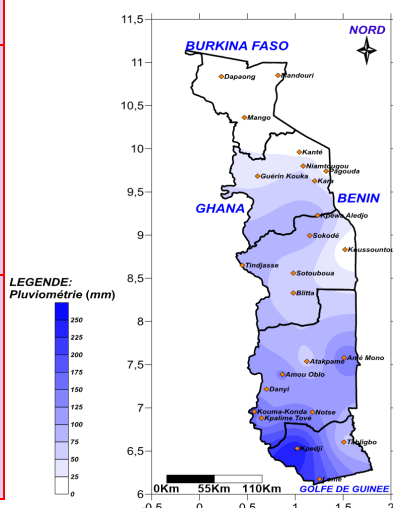


Figure 1 : Cumuls de pluie de mars 2026

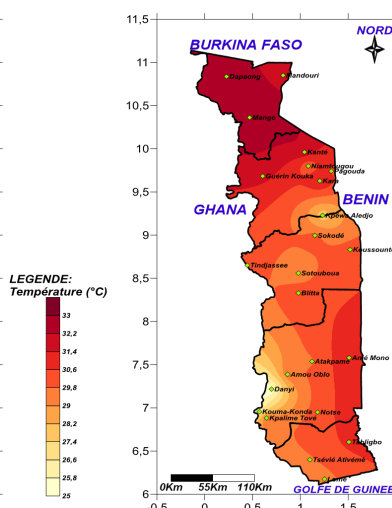


Figure 2 : Températures moyennes de mars 2026

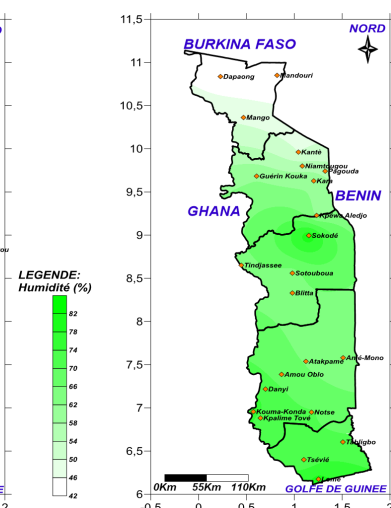


Figure 3 : Répartition de l'humidité de l'air en mars 2026

Source : ANAMET, 2026

2. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MALADIES CLIMATO-SENSIBLES

Durant le mois de mars, les densités d'incidence les plus élevées du paludisme ont été enregistrées dans les districts d'Agou et Kpélé (23 cas/1000 hbts), Akébou (22 cas/1000 hbts), Wawa (19 cas/1000 hbts), Kloto et Bas-Mono (17 cas/1000 hbts) (Figure 4). Les maladies diarrhéiques ont été plus représentées dans les districts de Binah (357 cas/100 000 hbts) et d'Assoli (232 cas/100 000 hbts) (Figure 5).



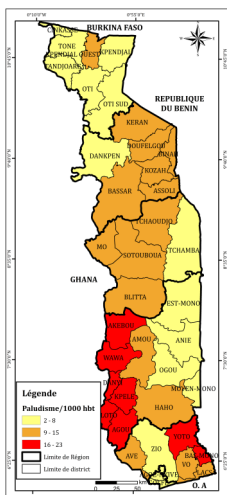


Figure 4 : Répartition des cas de palu selon le taux d'attaque en mars 2026

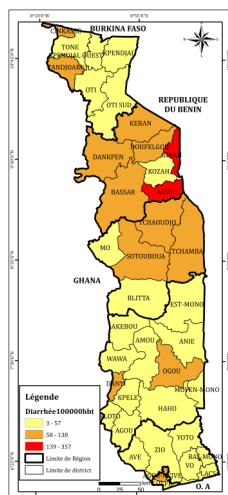


Figure 5 : Répartition des cas de diarrhée selon le taux d'attaque en mars 2026

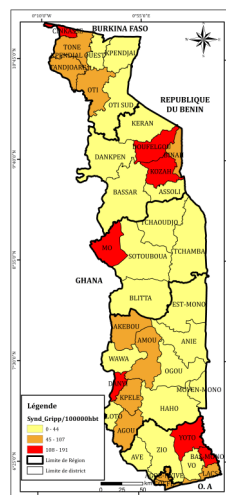


Figure 6 : Répartition des cas de Syndrome grippal selon le taux d'attaque en mars 2026

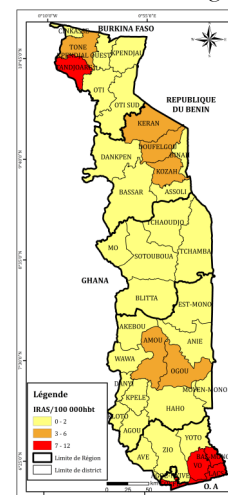


Figure 7 : Répartition des cas de IRAS selon le taux d'attaque en mars 2026

Source : Ministère de la santé, 2026

Le pays a connu sur cette période des cas de syndromes grippaux où on a notifié 191 cas/ 100 000 hbts dans le district de Danyi et 181 cas /100 000 hbts dans les districts de Doufelgou et de Yoto (Figure 6). Les IRAS ont été également enregistrées et les densités d'incidence les plus élevées ont été enregistrées dans les districts de Bas-Mono et de Tandjoaré avec 12 cas/100 000 hbts (Figure 7).

Il faut noter que des cas sporadiques de méningite ont été plus enregistrés dans le Doufelgou, Dankpen et Kozah avec respectivement 6 cas, 4 cas et 3 cas/100 000 hbts au cours du mois.

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'avril 2025 à mars 2026.

3.1. Paludisme

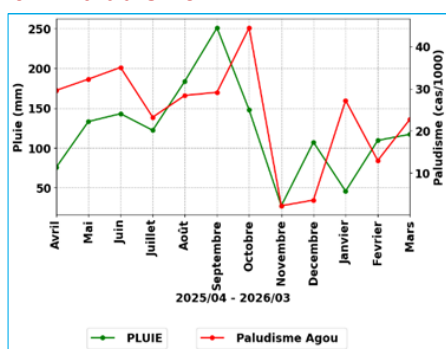


Figure 8 : Evolution comparative Précipitation-Paludisme dans Agou

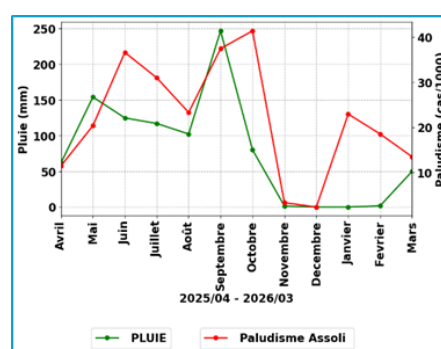


Figure 9 : Evolution comparative Précipitation-Paludisme dans l'Assoli

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

L'analyse des données sanitaires de mars 2026 révèle que, dans la partie méridionale du Togo, les districts d'Agou et de Kpélé se distinguent par le taux d'attaque le plus important, affichant 23 cas/1000 hbts avec un cumul pluviométrique d'environ 117 mm (Figure 8). À l'opposé, dans la région septentrionale, les districts d'Assoli et de Binah présentent les taux d'attaque les plus élevés (14 cas/1000 hbts), malgré une pluviométrie moyenne de 50 mm (Figure 9).

Au cours des mois précédents les graphiques mettent en évidence une relation étroite entre l'évolution de la pluviométrie et celle des cas de paludisme, caractérisée par un décalage d'environ un mois. Dans les districts d'Agou et d'Assoli, l'évolution des cas de paludisme suit une dynamique comparable,

étroitement liée au cycle des précipitations.

De façon générale, la période d'avril à juin, qui correspond à l'installation progressive de la saison des pluies sur l'ensemble du territoire, est marquée par une augmentation régulière du nombre de cas, l'incidence suivant la courbe pluviométrique avec un décalage temporel. Le pic de morbidité le plus important est atteint en octobre dans les deux localités, avec des taux d'incidence s'élevant à 41 cas/1 000 hbts à Assoli et 54 cas/1 000 hbts à Agou. Cette situation est survenue après les grandes pluies du mois de septembre, où Assoli et Agou ont enregistré les précipitations les plus abondantes de la période, soit respectivement 247 mm et 251 mm. (Figures 8 et 9).

¹ Infection Respiratoire Aigüe et Sévère

* Seuil d'alerte épidémiologique de la méningite : 3 cas confirmés ou 5 cas suspects/100 000 hbts par semaine (DSIUSR)

3.2. Maladies diarrhéiques

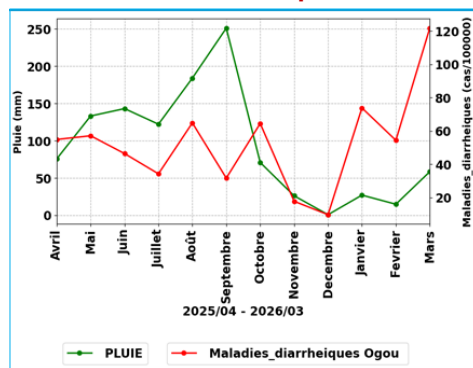


Figure 10 : Evolution comparative Pluie-Maladies diarrhéiques (Ogou)

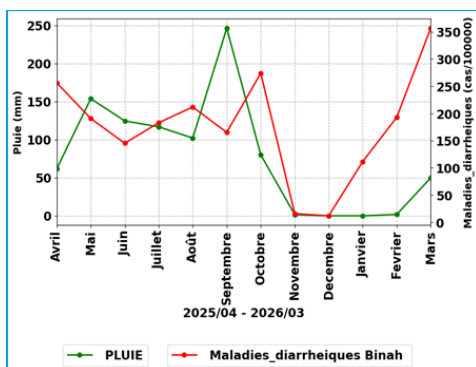


Figure 11 : Evolution comparative Pluie-Maladies diarrhéiques (Binah)

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

Dans les districts de l'Ogou et de la Binah, l'examen des données montre une relation plus complexe entre l'évolution de la pluviométrie et l'incidence des maladies diarrhéiques. Des taux d'attaque fluctuants (faibles ou forts) sont observés de manière variable, que ce soit en période d'absence, de faibles ou de fortes pluies (Figures 10 et 11).

3.3. Infections Respiratoires Aiguës Sévères (IRAS)

En ce qui concerne les IRAS, le district de Bas-Mono au sud, a enregistré le taux d'attaque le plus élevé (12 cas/100000 hbts), dans un contexte de forte humidité (67 %) au cours du mois de mars (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, 43 % (Figure 13).

Au cours du mois de mars 2026, le district d'Ogou (au sud), avec une pluviométrie de 58 mm, a enregistré le taux d'attaque le plus élevé, 122 cas/100 000 hbts (Figure 10).

En ce qui concerne la partie nord, le district de la Binah a enregistré le taux d'attaque le plus élevé (357 cas/100 000 hbts) malgré une pluviométrie moyenne de 50 mm (Figure 11).

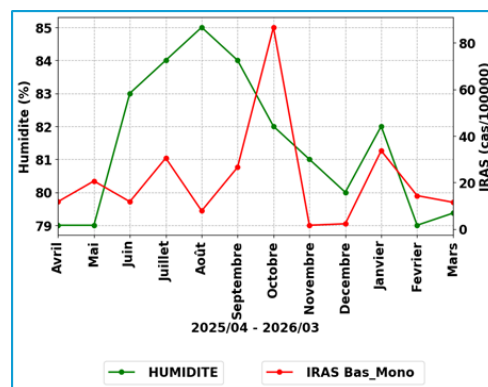


Figure 12 : Evolution comparative Humidité-IRAS Bas-Mono

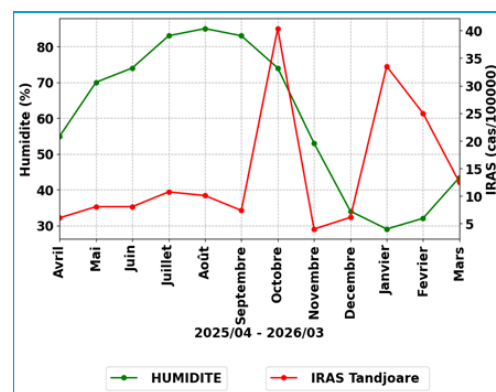


Figure 13: Evolution comparative Humidité-IRAS Tandjoaré

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

L'analyse croisée des données des districts du Bas-Mono et de Tandjoaré révèle une influence notable des variations de l'humidité atmosphérique sur l'incidence des IRAS. L'évolution des IRAS ne suit pas celle de l'humidité de façon continue. Les taux d'attaque ne progressent pas proportionnellement au taux d'humidité. Des taux d'attaques variables (élevés ou bas) restent associés à des taux d'humidité hétérogènes (Figures 12 et 13).

4. SYNTHÈSE

L'analyse croisée des indicateurs sanitaires et des paramètres climatiques au Togo d'avril 2025 à mars 2026 révèle une influence déterminante, bien que nuancée, des cycles saisonniers sur la dynamique de transmission des principales pathologies endémiques.

Le paludisme présente la relation la plus stable, on observe une augmentation régulière des cas dès l'installation de la saison des pluies entre avril et juin. Cette dynamique est marquée par un décalage temporel systématique d'environ un mois, correspondant au cycle de reproduction du vecteur et à l'incubation du parasite.

L'incidence des maladies diarrhéiques révèle une relation plus complexe et moins linéaire avec la pluviométrie, marquée par une vulnérabilité aux deux extrêmes saisonniers. Si les fortes pluies favorisent la contamination des points d'eau par ruissellement, les données de mars 2026 montrent que les taux d'attaque les plus alarmants surviennent paradoxalement en période de pluviométrie faible ou moyenne. Ce phénomène s'explique par la rareté de l'eau potable en saison sèche, qui contraint les populations à utiliser des sources non protégées, démontrant que le risque diarrhéique fluctue indépendamment de l'intensité des pluies.

Concernant les IRAS, elles ne progressent pas de manière proportionnelle au taux d'humidité, mais semblent réagir fortement aux changements brutaux et aux conditions atmosphériques hétérogènes. L'analyse montre que des taux d'attaque identiques peuvent être enregistrés dans des contextes environnementaux opposés : une forte humidité dans la zone méridionale ou une sécheresse marquée dans la zone septentrionale. Cette dynamique suggère que les épisodes de transition climatique et la période de l'Harmattan, caractérisée par un air chargé de poussière, constituent les principaux facteurs de risque. La santé respiratoire à l'échelle nationale est ainsi davantage impactée par l'instabilité des conditions hygrométriques que leur stabilité.

En somme, le profil sanitaire du Togo est rythmé par deux grandes phases : une saison humide favorisant la transmission du paludisme par un décalage d'un mois, et une saison sèche ou de transition où les maladies diarrhéiques et respiratoires prédominent. Cette situation souligne l'importance d'une surveillance différenciée (anticiper le pic de paludisme en octobre et renforcer l'accès à l'eau potable ainsi que la protection respiratoire durant le premier trimestre de l'année).

5. PERSPECTIVES

Au cours du mois d'avril, des activités orageuses ou pluvio-orageuses sont attendues sur l'ensemble du pays avec des sensations de chaleur dans le septentrion. Ces conditions climatiques pourraient entraîner l'augmentation des syndromes grippaux, des infections respiratoires, paludisme, etc.

6. AVIS ET CONSEILS

Lutte contre le Paludisme (Prévenir le pic d'octobre)

- Organiser des journées "quartier et maison propre" juste avant les grandes pluies pour boucher les nids-de-poule et vider tout récipient (pneus, boîtes de conserve) pouvant stocker de l'eau ;
- Désinfecter les eaux stagnantes, couvrir les contenants d'eau de boisson ;
- Eviter de jeter les résidus alimentaires dans les caniveaux ;
- Dormir toujours sous moustiquaire ;
- Porter les habits manches longues le soir au coucher à défaut de moustiquaire ;
- Vigilance dès les premiers symptômes : tout état fébrile doit être considéré comme une suspicion du paludisme jusqu'à preuve du contraire ;
- Consulter un centre de santé le plus rapidement possible dès les premiers signes.

Gestion des IRAS (Se protéger de l'air et de la poussière)

- Lors des vents secs chargés de poussière, portez un cache-nez (masque) ou un foulard propre sur le nez et la bouche ;
- Hygiène nasale : Nettoyer régulièrement les narines avec de l'eau propre ou du sérum physiologique pour éliminer les fines particules de poussière qui irritent les muqueuses et favorisent l'infection ;
- Hydratation constante : Buvez beaucoup d'eau pendant les périodes de faible humidité pour maintenir les muqueuses hydratées, ce qui renforce leur rôle de barrière naturelle contre les virus respiratoires.

Prévention des maladies diarrhéiques (Gérer la pénurie et l'excès d'eau)

- Traitement systématique de l'eau : Utiliser des comprimés de chlore (type Aquatabs) ou faire bouillir l'eau avant consommation ;
- Se Laver régulièrement les mains au savon et systématiquement avant de cuisiner, avant de manger, au retour des latrines, etc.
- Couvrir soigneusement les plats cuisinés pour éviter que les mouches, ne transportent des germes des dépotoirs vers la nourriture ;
- Laver les fruits et les légumes avant leur consommation.

Prévention de la méningite

- 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) par le port de cache-nez ;
- Envisager des campagnes de vaccination ciblées dans les zones à risque.

Conseil à l'endroit des formations sanitaires

- Stockage anticipé : Assurez-vous que les stocks de médicaments sont disponibles au maximum un mois avant les pics prévus pour toutes les maladies précitées.
- Renforcer la surveillance épidémiologique dans les zones où des cas ont été signalés ;
- Renforcer la sensibilisation des agents de santé à la détection précoce des signes évocateurs et à la notification rapide des cas suspects ;