



2026, N° 05

Mai

**Dans ce
numéro :**

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

Au cours du mois de mai, la plupart des localités du pays ont été arrosées. Tabligbo a recueilli la plus forte quantité (245,7 mm) (Figure 1).	La température moyenne la plus élevée du mois a été enregistrée à Mandouri (31,9 °C), et la plus basse à Danyi (24,4 °C) (Figure 2).	Sokodé a enregistré l'humidité relative moyenne la plus élevée (88%) et Mandouri a observé la plus faible (65 %) (Figure 3).
---	---	---

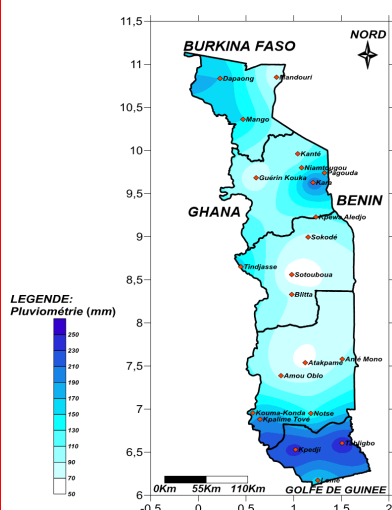


Figure 1 : Cumuls de pluie de mai 2026

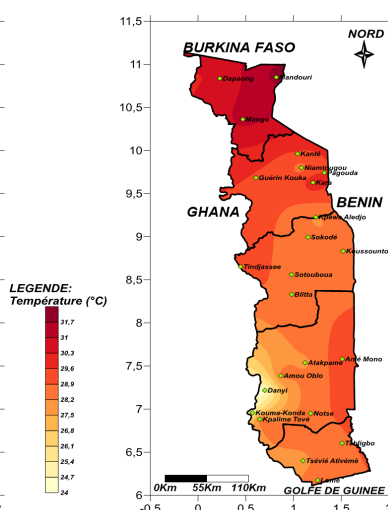


Figure 2 : Températures moyennes de mai 2026

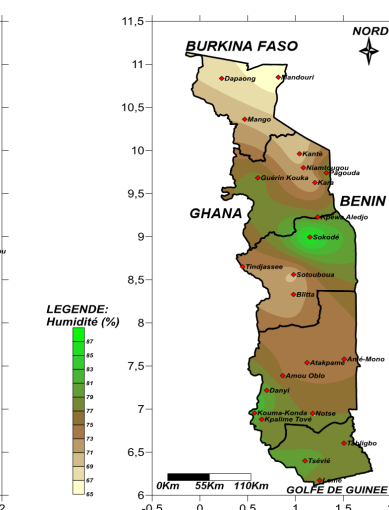


Figure 3 : Répartition de l'humidité de l'air de mai 2026

Source : ANAMET. 2026

2. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MALADIES CLIMATO-SENSIBLES

Le mois de mai a connu une augmentation des cas de paludisme. Les districts les plus représentés sont Assoli, Tchaoudjo, Tchamba, Sotouboua dans la région Centrale ; Akébou, Kpélé, Kloto, Agou, Haho dans la région des Plateaux puis Avé, Yoto et Bas-Mono dans la région Maritime (Figure 4). Pour les maladies diarrhéiques les districts les plus représentés demeurent la Binah et l'Assoli comme au mois précédent (Figure 5).

Aussi, les IRAS¹ ont également été signalées avec la plus forte densité d'incidence (82 cas/100 000 hbts) dans le district de Wawa (Figure 6).

¹ Infection Respiratoire Aigue et Sévère

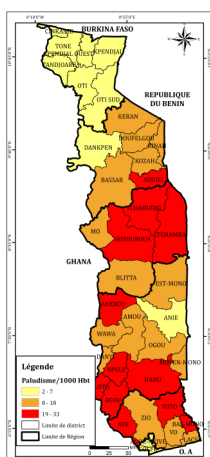


Figure 4 : Répartition des cas de palu selon le taux d'attaque en mai 2026

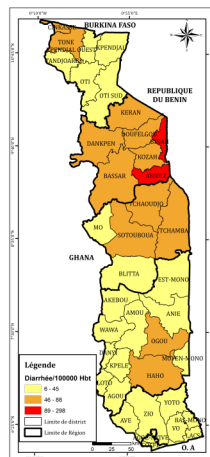


Figure 5 : Répartition des cas de diarrhée selon le taux d'attaque en mai 2026

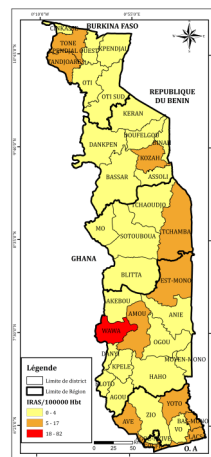


Figure 6 : Répartition des cas de IRAS selon le taux d'attaque en mai 2026

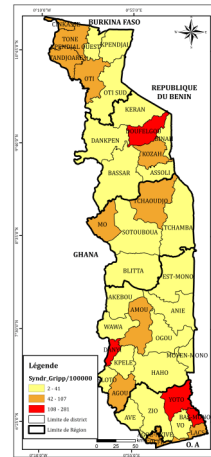


Figure 7 : Répartition de cas de Syndrome grippal selon le taux d'attaque en mai 2026

Durant cette période, le pays a enregistré des cas de syndromes grippaux dont les districts les plus représentés sont Doufelgou, Danyi, Yoto et Bas-Mono (Figure 6).

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 de juin 2025 à mai 2026.

3.1. Paludisme

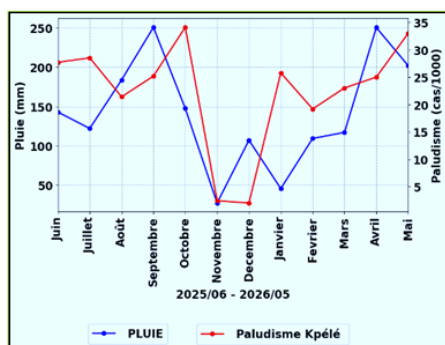


Figure 8 : Evolution comparative Précipitation-Paludisme dans Kpélé

En mai 2026, dans le sud Togo, le district de Kpélé a enregistré la plus forte morbidité avec un taux d'attaque de 33 cas/1 000 hbs et une pluviométrie de 202 mm. Au nord, c'est le district de Sotouboua qui concentre plus de cas (25 cas/1 000 hbs) avec 87 mm (Figure 8 et 9).

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

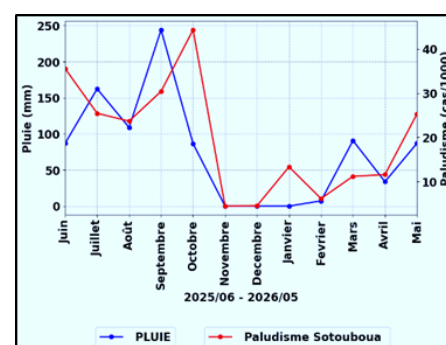


Figure 9 : Evolution comparative Précipitation-Paludisme dans Sotouboua

L'analyse des données des 12 derniers mois montre l'existence d'un lien entre la pluviométrie et la survenue des cas de paludisme. L'évolution des tendances révèle un temps de latence d'un mois entre le stimulus climatique et la flambée des cas.

Ce phénomène de décalage s'illustre lors du maximum pluviométrique de septembre, où les pluies atteignent leurs pics dans les deux localités (251 mm à Kpélé et 244 mm à Sotouboua).

Ce flux engendre une augmentation des cas le mois suivant, en octobre, avec des taux respectifs de 34 et 44 cas/1 000 hbs.

Aussi, la baisse des pluies induit une diminution proportionnelle des cas de paludisme : la baisse s'avère immédiate avec un minima en novembre ; mais à partir de décembre jusqu'en mai 2026, on note une reprise d'augmentation des cas suivant la pluviométrie.

3.2. Maladies diarrhéiques

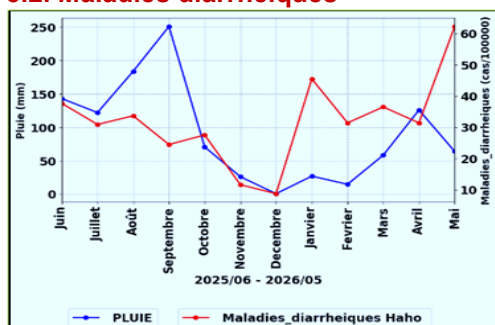


Figure 10 : Evolution comparative Pluie-Maladies diarrhéiques dans le Haho

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

La situation épidémiologique des maladies diarrhéiques en mai 2026, met en évidence des disparités notables entre le sud et le nord du pays.

Dans la zone méridionale, le district de Haho est le plus représenté avec un taux d'attaque plus élevé, soit 62 cas/100 000 hbs pour une pluviométrie de 64 mm (Figure 10).

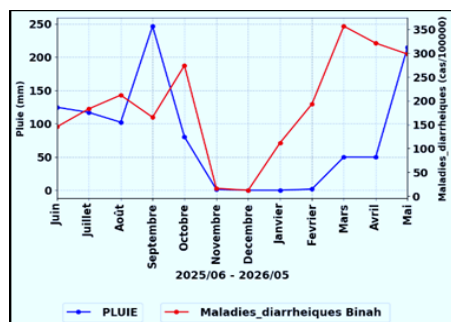


Figure 11 : Evolution comparative Pluie-Maladies diarrhéiques dans la Binah

Dans la partie septentrionale, le district de la Binah affiche le taux d'attaque le plus élevé de la région (298 cas/100 000 hbts), avec 215 mm de pluie (Figure 11).

Sur les douze derniers mois, la dynamique comparative de la pluviométrie et des maladies diarrhéiques dans ces deux districts révèle une interaction beaucoup plus nuancée. L'évolution de la morbidité ici ne répond pas à un schéma saisonnier unique. En effet, l'augmentation des cas ainsi que des phases de récession sont enregistrées aussi bien lors de la saison sèche stricte que durant les séquences de faibles ou de fortes précipitations (figures 10 et 11).

3.3. Infections Respiratoires Aiguës Sévères (IRAS)

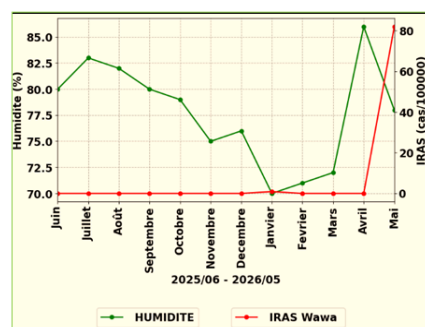


Figure 12 : Evolution comparative Humidité-IRAS Wawa

Source : ANAMET, Ministère de la santé, 2026

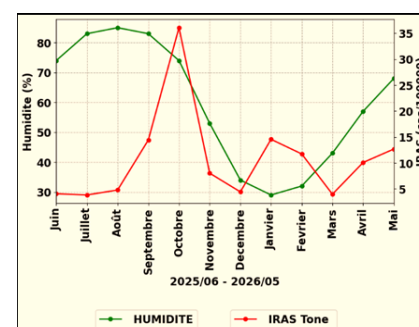


Figure 13 : Evolution comparative Humidité-IRAS Tône

Parallèlement, dans la partie septentrionale, le district de Tône affiche aussi le taux d'attaque le plus important avec 13 cas/100 000 hbts et un taux d'humidité de 68 % (Figure 13).

De l'analyse croisée de l'évolution des cas d'IRAS et d'humidité, il en ressort une relation non linéaire. Ainsi dans les districts de Wawa et Tône, la cinétique des courbes montre que l'augmentation des cas n'est pas continuellement en phase avec les variations du degré d'humidité (Figures 12 et 13).

4. SYNTHÈSE

L'analyse croisée des taux d'attaques des maladies et des paramètres climatiques au Togo de juin 2025 à mai 2026, révèle que les cycles saisonniers influencent la transmission des maladies climato-sensibles. Le paludisme présente une relation plus ou moins stable et prévisible avec la pluviométrie, montrant une augmentation régulière des cas après une pluie.

Cependant, l'ampleur du paludisme est modulée par des facteurs environnementaux externes, tels que l'insuffisance de l'assainissement urbain et rural, l'aménagement des bas-fonds cultivés qui favorisent la prolifération des micro-gîtes ; ainsi que des déterminants socio-comportementaux comme l'utilisation effective des moustiquaires imprégnées (MILDA) et la précocité du recours aux soins qui permettent de briser la chaîne de transmission.

La relation entre pluviométrie et maladies diarrhéiques est complexe et non linéaire : les fortes pluies pouvant entraîner la contamination de l'eau par lessivage et ruissellement, mais les taux d'attaque les plus élevés apparaissent parfois en période sèche, quand la rareté d'eau pousse les populations à utiliser des sources non protégées concentrant des agents pathogènes.

Ce double risque est aggravé par des déficits structurels en infrastructures WASH, la défécation à l'air libre et des contraintes économiques limitant l'accès à une eau potable.

Concernant les IRAS, le nombre de cas ne varie pas de manière proportionnelle au degré d'humidité, mais semble être influencée par des changements brusques et aux conditions atmosphériques hétérogènes. L'analyse montre que des cas peuvent être enregistrés dans des contextes environnementaux opposés, comme la diminution de l'humidité dans la zone septentrionale ou la persistance d'une forte humidité dans la zone méridionale. L'air très sec et chargé de poussière irrite et fragilise les muqueuses respiratoires, constituant un facteur de risque, tandis qu'un air excessivement humide et chaud sature les voies aériennes et favorise la prolifération des allergènes et des agents pathogènes.

À ces facteurs climatiques s'ajoutent des risques extérieurs, tels que la pollution de l'air intérieur, l'exposition aux poussières, la promiscuité, les logements mal aérés, etc.

En conclusion, ces maladies climato-sensibles sont aussi influencées par d'autres facteurs notamment anthropiques, comportementaux et structurels.

5. PERSPECTIVES

Au cours du mois de juin 2026, des manifestations pluvio-orageuses modérées à fortes sont prévues dans la zone bimodale. Dans la zone monomodale, des manifestations orageuses ou pluvio-orageuses modérées sont attendues. 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

♦ Pour la population générale et les couches vulnérables (Femmes enceintes, enfants de moins de 5 ans)

- Intensifier l'utilisation systématique des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide MIILDA en période de pluie ;
- Organiser des opérations de salubrité publique (destruction des gîtes larvaires, désherbage, évacuation des eaux stagnantes autour des habitations)

♦ Pour les professionnels de la santé et les structures de soins

- Anticiper la forte affluence de patients en période de pluie ;
- Vérifier et sécuriser les stocks de Tests de Diagnostic Rapide (TDR), d'Artémisines (CTA) et de traitements pour le paludisme grave dès le début des pluies afin d'éviter toute rupture de stock.

♦ Pour les décideurs et acteurs communautaires

- Planifier les campagnes de sensibilisation de masse et de distribution de moustiquaires ou de Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) en amont des périodes de pluies.

6.2. Lutte contre les IRAS

♦ Pour les couches sociales vulnérables (Enfants, personnes âgées, asthmatiques)

- Limiter l'exposition directe à l'air extérieur chargé de poussière ou utiliser des masques de protection faciale ;
- Maintenir une bonne hydratation ;
- Protéger les enfants contre les baisses brutales de température nocturne en les couvrant convenablement.

♦ Pour les professionnels de la santé et les structures de soins

- Etre en alerte face à la recrudescence des détresses respiratoires ;
- Les centres de santé doivent veiller à la disponibilité des traitements symptomatiques, des antibiotiques pour les surinfections bactériennes, des dispositifs d'oxygénation., etc

♦ Pour les utilisateurs et les services d'alerte

Les canaux de communication locaux (radios communautaires) doivent être mobilisés pour diffuser des messages de prévention respiratoire dès que les services météorologiques annoncent des vagues de poussière ou des changements notables de masses d'air.

6.3. Lutte contre les Maladies Diarrhéiques

♦ Pour la population générale et les ménages ruraux

- En début de saison des pluies (période de lessivage) comme en pleine saison sèche (période de stress hydrique) : filtrer, bouillir ou traiter l'eau de puits ou de surface avant toute consommation ;
- Le respect strict des règles d'hygiène de base (lavage des mains au savon avant les repas et au retour des toilettes) reste la barrière la plus efficace.

♦ Pour les professionnels de la santé et de l'eau

- Renforcer la surveillance épidémique durant le premier trimestre de l'année (saison sèche) et lors des premières pluies.

- Les structures de soins doivent s'approvisionner massivement en Sels de Réhydratation Orale (SRO) et en intrants de prise en charge des diarrhées aiguës.

♦ Pour les gestionnaires de points d'eau et services techniques

- Il faut intensifier le contrôle de la qualité de l'eau des forages et des réseaux d'adduction, procéder à des désinfections régulières des ouvrages et accélérer la sécurisation des sources d'eau non protégées dans les zones à forte prédominance de cas.