



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

# PLAN NATIONAL D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ AUX EFFETS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (PNAS)



Convention-Cadre  
des **Nations Unies** sur  
les Changements Climatiques



Mise en oeuvre par :

**giz** Technische Dienstleistungen  
für Effizienzsteigerung  
und Nachhaltigkeit in GIZ-Projekten



# **PLAN NATIONAL D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTE AUX EFFETS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (PNAS)**





# PREFACE

En 2019, le Togo a fait l'étude de vulnérabilité du secteur santé aux effets du changement climatique, suite au dernier rapport du Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat (GIEC). D'après ce document, le changement climatique affecte irréfutablement la santé humaine, d'une part, en augmentant la fréquence et l'intensité des catastrophes naturelles (cause directe de décès et de blessures) et d'autre part, en engendrant une variation des températures et des précipitations, favorisant la progression des maladies qui y sont sensibles. L'étude a permis d'identifier et d'analyser les risques sanitaires engendrés par les effets du changement climatique de même que les capacités d'adaptation du système de santé.

Les résultats issus de cette étude ont fait ressortir un certain nombre de facteurs de risques liés aux maladies telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la méningite, et aussi les principales zones de vulnérabilité liées au changement climatique au Togo. L'étude a également fourni des recommandations de mesures spécifiques d'adaptation basées sur les résultats précédemment décrits, sur les bonnes pratiques d'autres pays présentant des conditions similaires et sur une étude documentaire des stratégies et politiques existantes au Togo.

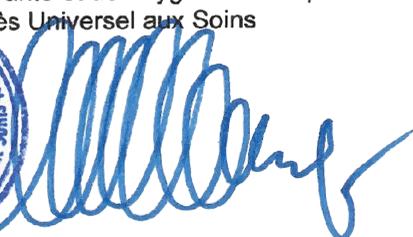
Enfin, l'étude a recommandé l'élaboration d'un plan d'action assorti d'une mobilisation de ressources en vue de sa mise en œuvre.

L'élaboration du Plan National d'Adaptation du Secteur de la Santé vise à doter le gouvernement d'un cadre stratégique d'orientation de ses actions climatiques pour le secteur de la santé. Cette sectorialisation des objectifs d'adaptation permet de saisir le nœud des problématiques climatiques au Togo car comme l'affirme l'OMS, l'adaptation aux changements climatiques passe par la protection de la santé humaine moyennant l'identification des risques sanitaires induits par les variations climatiques et des propositions de solutions visant à réduire la vulnérabilité des communautés à ces risques et à améliorer la gestion des programmes et des systèmes de santé.

Je saisis cette opportunité pour présenter toutes mes félicitations à tous ceux qui se sont investis dans l'élaboration du présent plan, notamment les acteurs du secteur public et privé de la santé, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

Enfin, j'exhorte toutes les parties prenantes du secteur de la santé et au-delà à s'impliquer activement pour sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation.

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique et de  
l'Accès Universel aux Soins



**Professeur Moustafa MIJIYAWA**

# SOMMAIRE



PREFACE.....	5
LISTE DES TABLEAUX .....	11
LISTE DES FIGURES.....	11
Liste des sigles et acronymes .....	12
DEFINITIONS .....	14
RESUME EXECUTIF .....	19
<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION ET CONTEXTE .....</b>	<b>25</b>
I. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN NATIONAL D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ.....	26
II. SITUATION DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES AU TOGO .....	29
1. Phénomènes climatiques .....	29
i. Inondations .....	29
ii. Sécheresses .....	30
iii. Fortes chaleurs.....	30
iv. Vents violents.....	30
v. Décalage des saisons .....	30
vi. Mauvaise répartition des pluies .....	31
2. Scénarios actuel et futur .....	31
i. Tendances actuelles du climat au Togo .....	31
ii. Scénarios climatiques futurs .....	31
III. Risques sanitaires par rapport aux changements climatiques .....	35
IV. Objectifs du Plan National d'Adaptation du secteur de la Santé aux changements climatiques (PNAS) .....	36
V. Contenu du Plan National d'Adaptation du secteur de la Santé (PNAS) .....	36
<b>CHAPITRE 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET POLITIQUE POUR LA SANTÉ ET LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES AU TOGO .....</b>	<b>37</b>
I. CADRES DE RÉFÉRENCE CONSIDÉRÉS AU NIVEAU INTERNATIONAL POUR L'ÉLABORATION DU PLAN NATIONAL D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ FACE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES .....	38
1. Cadre de la Convention-Cadre des Nations Unies pour les Changements Climatiques (CCNUCC) .....	38

2.	Cadre opérationnel de l'Organisation Mondiale de la Santé pour renforcer la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques.....	38
II.	STRATÉGIES INTERNATIONALES ET RÉGIONALES CONSIDÉRÉES .....	38
1.	Agenda 2030 - Objectifs de Développement Durable (ODD).....	38
2.	Accord de Paris.....	39
3.	Agenda 2063 de l'Union Africaine (UA) .....	40
4.	La Communauté Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) .....	40
III.	CADRE POLITIQUE ET INSTITUTIONNEL AU NIVEAU NATIONAL .....	40
1.	Engagement du Togo dans la lutte contre les changements climatiques.....	40
2.	Gouvernance en matière de changements climatiques .....	41
3.	Comité de suivi du processus PNA.....	43
4.	La Plateforme One Health .....	43
IV.	DOCUMENTS CADRES DE RÉFÉRENCE ET STRATÉGIES NATIONALES CONSIDÉRÉS .....	44
1.	Stratégie nationale de mise en œuvre de la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques .....	44
2.	Plan National de Développement (PND 2018-2022).....	44
3.	Politique Nationale de l'Environnement (PNE 1998).....	45
4.	Loi-cadre sur l'environnement (2008) .....	45
5.	Cadre stratégique d'Investissement pour la Gestion de l'Environnement et les Ressources Naturelles (CSIGERN 2018-2022).....	46
6.	Stratégie nationale de communication sur les changements climatiques et la transition vers l'économie verte (2013).....	46
7.	Stratégie Nationale de Réduction de Risques de Catastrophes (SNRRC 2013-2017) .....	47
8.	Contributions Déterminées au niveau National (CDN 2015) .....	47
9.	Plan de mise en œuvre des CDN du Togo (2020-2024) .....	47
10.	Plan d'Action National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PANA 2009) .....	48
11.	Plan National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PNACC 2016) .....	48
12.	Loi d'Orientation de la Santé (LOS 2011) .....	49
13.	Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2017-2022).....	50
14.	Plan Stratégique National pour la lutte contre Paludisme (PSN 2017-2022)....	51
15.	Plan d'Organisation de la Réponse de la Sécurité Civile en cas de catastrophes (ORSEC 2020).....	52
16.	Plan national de contingence multirisque (2020-2021).....	53

17. Plan National d'Investissement Agricole, de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNIASAN 2017-2026).....	53
---	----

**CHAPITRE 3 : RISQUES ET VULNÉRABILITÉS POUR LA SANTÉ LIÉS AU CLIMAT .... 55**

I. ÉVALUATION DES VULNÉRABILITÉS AUX RISQUES CLIMATIQUES POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU TOGO .....	56
II. VULNÉRABILITÉ DU SECTEUR DES ÉTABLISSEMENTS HUMAINS ET SANTÉ AU TOGO .....	56
III. RÉSULTAT DES ÉVALUATIONS DES RISQUES ET VULNÉRABILITÉS LIÉS AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU TOGO (ERV) .....	57
1. Risques liés au paludisme .....	58
2. Risques liés aux infections respiratoires.....	60
3. Risques liés à la méningite .....	62
4. Mesures d'adaptation recommandées .....	64
i. Augmentation des connaissances sur les risques climatiques .....	64
ii. Augmentation de l'accès, de la couverture géographique et de la qualité des services de santé .....	64
iii. Structures de santé résilientes aux phénomènes climatiques .....	65

**CHAPITRE 4 : STRATÉGIE NATIONALE POUR LE RENFORCEMENT DE LA RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ AUX EFFETS NÉFASTES DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES AU TOGO ..... 67**

I. INTRODUCTION AU CADRE OPÉRATIONNEL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ .....	68
II. VISION DU PNAS .....	70
III. OBJECTIFS DU PNAS .....	71
IV. PRINCIPES DIRECTEURS ET APPROCHES STRATÉGIQUES DU PNAS .....	72
V. DOMAINES PRIORITAIRES D'INTERVENTIONS .....	73
VI. POINTS SAILLANTS DU PNAS POUR CHACUNE DES COMPOSANTES DU CADRE DE L'OMS .....	74
1. Composante 1: Direction et gouvernance .....	75
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	75
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	76
2. Composante 2: Personnel de santé.....	76
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	76
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	77

3. Composante 3 : Evaluation et suivi des vulnérabilités, des capacités et de l'adaptation .....	78
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	78
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	78
4. Composante 4 : Surveillance intégrée des risques et alertes précoces.....	78
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	78
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	79
5. Composante 5 : Recherche sur la santé et le climat .....	79
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	79
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	80
6. Composante 6 : Technologies et produits médicaux essentiels .....	80
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	80
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	81
7. Composante 7 : Gestion des déterminants environnementaux de la santé .....	82
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	82
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	82
8. Composante 8 : Programmes de la santé prenant en compte les risques liés au climat .....	83
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	83
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	83
9. Composante 9 : Préparation aux situations d'urgence et gestion des urgences .....	84
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	84
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	84
10. Composante 10 : Financement de la santé et de l'adaptation aux changements climatiques .....	85
i. Situation actuelle et lacunes à combler .....	85
ii. Objectifs stratégiques sur la composante .....	85
<b>CHAPITRE 5 : MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION.....</b>	<b>87</b>
I. INTRODUCTION .....	88
II. CHOIX DES OPTIONS PRIORITAIRES D'ADAPTATION ET ESTIMATION BUDGÉTAIRE DE MISE EN ŒUVRE .....	88
III. STRATÉGIE DE MOBILISATION FINANCIÈRE .....	100

1.	Une approche à plusieurs étapes.....	100
2.	Principales source de financement internes .....	103
i.	Financement et facilités du gouvernement.....	103
ii.	Financement des bureaux locaux des partenaires techniques et financiers... ..	104
3.	Principales sources de financement externes .....	106
i.	Financements bilatéraux.....	106
ii.	Financements multilatéraux.....	106
4.	Autres sources de financements prometteuses .....	108
i.	Financement des collectivités locales .....	108
ii.	Financement du secteur privé.....	108
iii.	Financement des Organisations Non Gouvernementales .....	109
iv.	Financement des Banques sous régionales, régionales et internationales .....	109
IV.	Mécanismes de coordination du PNAS.....	110
1.	Importance de l’adaptation aux changements climatiques pour le Ministère de la santé et de l’Hygiène Publique.....	110
2.	Un programme de santé publique dédié.....	111
3.	Coordination du PNAS en rapport avec les autres départements sectoriels .	111
<b>CHAPITRE 6 : PLAN DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PLAN D’ACTION .....</b>		<b>115</b>
I.	ALIGNEMENT DU S&E DU PNAS AVEC LES SYSTÈMES DE S&E EXISTANTS ...	116
II.	CADRE LOGIQUE DE S&E DU PNAS.....	116
1.	Logique d’intervention .....	117
2.	Données et informations nécessaires .....	118
III.	CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE ET RÔLES DES ACTEURS DANS LE S&E DU PNAS .....	118
IV.	PARTAGE D’INFORMATIONS DU S&E DU PNAS.....	119
V.	SUIVI DU PNAS .....	119
VI.	RAPPORTAGE ET RÉVISION DU PNAS.....	120
VII.	EVALUATION DU PNAS .....	120
VIII.	PLAN DE S&E DU PNAS (2020 – 2025) .....	121
1.	Indicateurs d’effet.....	138
2.	Indicateur de développement durable .....	141
3.	Référence bibliographique .....	142

# LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX	
Tableau 1	Options prioritaires d'adaptation, principaux indicateurs de performance, institutions responsables et estimation budgétaire du PNAS
Tableau 2	Points forts et points faibles des groupes/comités importants pour le PNAS
Tableau 3	Structures impliquées dans le système de S&E du PNAS
Tableau 4	Plan de suivi et évaluation du PNAS
Tableau 5	Indicateurs de niveau effet (Outcome)
Tableau 6	Indicateurs de développement durable du PNAS

# LISTE DES FIGURES

LISTE DES FIGURES	
Figure 1	Comité de suivi du processus PNAS
Figure 2	Risques, dangers et vulnérabilités relatifs au paludisme
Figure 3	Risques, dangers et vulnérabilités relatifs aux infections respiratoires
Figure 4	Risques, dangers et vulnérabilités relatifs à la méningite
Figure 5	Organisation du Ministère de la Santé (source Ministère de la Santé Publique, Arrêté 117/2020).
Figure 6	Dix éléments constituant le cadre opérationnel de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au climat, et principaux liens avec les éléments constitutifs des systèmes de santé (OMS, 2015)
Figure 7	Aperçu global des sources les plus pertinentes de financement de l'adaptation (Burmeister et al., 2019)
Figure 8	Cadre logique de S&E du PNAS



# LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

SIGLES	ACRONYMES
ACC	Adaptation aux Changements Climatiques
AMCC+	Alliance mondiale contre les changements climatiques Plus
ANPC	Agence Nationale de la Protection Civile
AR5	Fifth Assessment Report
CC	Changement(s) Climatique(s)
CCNUCC	Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques
CDN	Contributions déterminées au niveau national
CEDEAO	Communauté Économique des États d'Afrique de l'Ouest
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CSIGERN	Cadre stratégique d'investissement pour la gestion de l'environnement et les ressources naturelles
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DHAB	Direction de l'Hygiène et Assainissement de Base
DESR	Direction des Établissements de Soins et de Réadaptation
DLM	Direction de la Lutte contre les Maladies
DSIUSR	Division de la surveillance intégrée des urgences sanitaires et de la riposte
ERV	Etude des risques et vulnérabilités aux changements climatiques dans le secteur de la santé
FA	Fonds d'Adaptation
FVC	Fonds vert pour le climat
FPMA	Fonds pour le pays les moins avancés
FSCC	Fonds spécial pour les changements climatiques
GES	Gaz à effet de serre
GIEC	Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
INCSCM	Institut National de Coordination de la Surveillance et du Contrôle des Maladies
LEG	LDC (least developed countries) Expert Group
LOS	Loi d'orientation de la santé
MEDDPN	Ministère de l'Environnement, du Développement Durable et de la Protection de la Nature
MERF	Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières
MPDC	Ministère de la Planification du Développement et de la Coopération



MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins
MSPC	Ministère de la Sécurité de la Protection Civile
MRV	Mesure, Notification et Vérification
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-gouvernementale
ORSEC	Organisation de la Réponse de la Sécurité Civile
PANA	Plan d'action national d'adaptation aux changements climatiques
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PMA	Pays Moins Avancés
PNACC	Document-cadre du Plan National d'Adaptation aux changements climatiques
PNA	Processus de planification nationale de l'adaptation (PNA)
PNAS	Plan National d'Adaptation du secteur de la Santé aux effets des changements climatiques
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNE	Politique Nationale de l'Environnement
PNIASAN	Plan National d'Investissement Agricole, de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNS	Politique Nationale de Santé
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
ProSanté	Projet de Renforcement du Système Sanitaire – Santé Reproductive et Droits Sexuels
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaires Techniques et Financières
SAP	Système d'Alerte Précoce
UA	Union Africaine
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome d'immunodéficience acquise
WASCAL	West African Science Service Centre on Climate Change and Adapted Land Use
WASH	Eau, Hygiène et Assainissement



# DEFINITIONS

**Accès aux services de santé :** les perceptions et les expériences des personnes quant à leur facilité à accéder aux services de santé ou aux établissements de santé en termes de lieu, d'heure et de facilité d'approche

**Accessibilité aux services de santé :** aspects de la structure des services de santé ou des établissements de santé qui améliorent la capacité des gens à joindre un praticien de la santé, en termes de lieu, d'heure et de facilité d'approche.

**Adaptation aux changements climatiques :** c'est un processus d'ajustement des systèmes naturels et humains à un stimulus climatique constaté ou anticipé, à ses effets et à ses impacts. Elle consiste en des « initiatives et mesures prises pour réduire la vulnérabilité des systèmes naturels et humains aux effets des changements climatiques réels ou prévus » (GIEC, 2007).

**Capacité d'adaptation :** Ensemble des capacités, des ressources et des institutions d'un pays ou d'une région lui permettant de mettre en œuvre des mesures d'adaptation efficaces. (GIEC, 2007).

**Climat :** Selon la définition de l'Organisation météorologique mondiale (OMM), le climat est la « synthèse des conditions météorologiques dans une région donnée, caractérisée par les statistiques à long terme des variables de l'état de l'atmosphère ».

**Changements climatiques :** ce sont « (...) des changements de climat, qui sont attribuables directement ou indirectement à une activité humaine altérant la composition de l'atmosphère mondiale et qui viennent s'ajouter à la variabilité naturelle du climat observée au cours des périodes comparables. » (CCNUCC, 1992).

**Communication en matière de santé :** Stratégie essentielle visant à informer le public au sujet de problèmes de santé et à faire en sorte que d'importantes questions de santé intéressent la population. L'utilisation des médias, du multimédia et d'autres innovations technologiques pour diffuser d'utiles informations en matière de santé augmente la prise en conscience de certains aspects de la santé individuelle et collective, ainsi que de l'importance de la santé dans le développement. (OMS - Glossaire, 1999 ; Adapté de : Communication, Education and Participation : A Framework and Guide to Action, WHO (AMRO/PAHO), Washington, 1996)

**Couverture sanitaire universelle :** La couverture (sanitaire) universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs,



palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soit de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers. (OMS, 2013)

**Déterminants de la santé :** Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. (OMS - Glossaire, 1999)

**Effets néfastes des changements climatiques :** ce sont des « modifications de l'environnement physique ou des biotes dues à des changements climatiques et qui exercent des effets nocifs significatifs sur la composition, la résistance ou la productivité des écosystèmes naturels et aménagés, sur le fonctionnement des systèmes socioéconomiques ou sur la santé et le bien-être de l'homme. » (CCNUCC, 1992).

**Exposition :** c'est la « présence de personnes, de moyens de subsistance, d'espèces ou d'écosystèmes, de fonctions, de ressources ou services environnementaux, d'éléments d'infrastructure ou de biens économiques, sociaux ou culturels dans un lieu ou dans un contexte susceptible de subir des dommages. » (GIEC, 2014).

**Facteur de risque :** Situation sociale ou économique, état biologique, comportement ou environnement qui est lié, éventuellement par une relation de cause à effet, à une vulnérabilité accrue à une maladie, à des problèmes de santé ou à des traumatismes déterminés. (OMS - Glossaire, 1999)

**Incidences/conséquences/impacts :** Effets sur les systèmes naturels et humains, des phénomènes météorologiques et climatiques extrêmes et des changements climatiques. Il s'agit en général des effets sur la vie des personnes, les modes de subsistance, la santé, les écosystèmes, le patrimoine économique, social et culturel, les services et les infrastructures, découlant de leurs interactions avec les changements climatiques ou les phénomènes climatiques dangereux qui se produisent au cours d'une période donnée, et de la vulnérabilité de la société ou du système exposé. (GIEC, 2014).

**Infrastructure de promotion de la santé :** Ressources humaines et matérielles, structures organisationnelles et administratives, politiques, réglementations et incitations qui facilitent une action organisée de promotion de la santé en vue de faire face à des questions et défis de santé publique. (OMS - Glossaire, 1999)

**Maladies à transmission vectorielle :** maladies infectieuses transmises par des vecteurs, essentiellement insectes et acariens hématophages. Ces vecteurs sont des arthropodes hématophages qui assurent une transmission active (mécanique ou biologique) d'un agent infectieux d'un vertébré vers un autre vertébré. (Santé publique France, 2019)



**One Health** : Approche intégrée de la santé qui met l'accent sur les interactions entre les animaux, les humains et leurs divers environnements. Il encourage les collaborations, les synergies et l'enrichissement croisé de tous les secteurs et acteurs dont les activités peuvent avoir un impact sur la santé. (Joseph Bénie Bi Vroh, Ibrahima Seck ; Revue Santé Publique, 2016/3 (Vol.28), pages 283-285).

**Phénomène climatique extrême** : un phénomène climatique extrême est un phénomène qui est rare dans le cadre de sa distribution de référence statistique en un lieu spécifique. Par définition, les caractéristiques d'un phénomène extrême climatique peuvent varier selon les endroits (GIEC, 2007).

**Planification** : elle peut être définie comme une démarche scientifique d'utilisation rationnelle de facteurs de production et d'allocation de ressources en vue de réaliser des objectifs précis dans un temps déterminé. Lorsqu'elle articule une planification stratégique au sommet à une planification opérationnelle au niveau local, on parle de double planification.

**Prévention de la maladie** : comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences. La prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie. La prévention secondaire et tertiaire vise à stopper ou à retarder l'évolution d'une maladie et ses effets par le dépistage précoce et un traitement approprié ; ou à réduire le risque de rechute et de chronicité, au moyen d'une réadaptation efficace, par exemple. (OMS - Glossaire, 1999 ; Adapté du Glossaire de la série « Santé pour tous ». OMS, Genève, 1984)

**Renforcement du système sanitaire** : le processus d'identification et de mise en œuvre des changements de politique et de pratique dans le système de santé d'un pays, afin que le pays puisse mieux répondre à ses défis en matière de santé et de système de santé ; (ii) toute gamme d'initiatives et de stratégies qui améliorent une ou plusieurs des fonctions du système de santé et conduisent à une meilleure santé grâce à des améliorations en termes d'accès, de couverture, de qualité ou d'efficacité. (OMS - Glossaire, 2011)

**Résilience** : c'est la « capacité des systèmes sociaux, économiques ou écologiques à faire face aux événements dangereux, tendances ou perturbations, à y réagir et à se réorganiser de façon à conserver leurs fonctions essentielles, leur identité et leur structure, tout en maintenant leurs facultés d'adaptation, d'apprentissage et de transformation. » (GIEC, 2014).



**Santé publique :** un effort organisé de la société, principalement à travers ses institutions publiques, pour améliorer, promouvoir, protéger et restaurer la santé de la population par l'action collective. Il comprend des services tels que l'analyse de la situation sanitaire, la surveillance de la santé, la promotion de la santé, la prévention, le contrôle des maladies infectieuses, la protection de l'environnement et l'assainissement, la préparation et la réponse aux catastrophes et aux urgences sanitaires, et la santé au travail, entre autres. (OMS - Glossaire, 2011)

**Scénario climatique :** c'est une « représentation vraisemblable et souvent simplifiée du climat futur, fondée sur un ensemble intrinsèquement cohérent de relations climatologiques et établie expressément pour déterminer les conséquences possibles des changements climatiques anthropiques, qui sert souvent à alimenter les modèles d'impact. Un scénario de changements climatiques correspond à la différence entre un scénario climatique et le climat actuel. » (GIEC, 2007).

**Secteur sanitaire :** comprend les services de santé publics et privés organisés (y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le diagnostic, le traitement et les soins), les politiques et les activités des services sanitaires et des ministères de la santé, les organisations non gouvernementales et les groupes communautaires s'intéressant à la santé, et les associations professionnelles. (OMS - Glossaire, 1999)

**Sensibilité :** c'est « le degré auquel un système est influencé, positivement ou négativement, par la variabilité du climat ou les changements climatiques. Les effets peuvent être directs (par exemple la modification des rendements agricoles due à un changement de la valeur moyenne, de l'amplitude ou de la variabilité de la température) ou indirects (par exemple les dommages causés par une augmentation de fréquence des inondations côtières en raison d'une élévation du niveau de la mer). » (GIEC, 2007).

**Surveillance sanitaire :** activité de récolte, d'analyse, d'interprétation et de dissémination continues et systématiques de données sanitaires essentielles à la planification, l'implémentation et l'évaluation des pratiques de santé publique concernant toutes les dimensions de la santé (décès, maladies, accidents, santé mentale, santé subjective, comportements de santé ; organisation, utilisation et financement du système de soins ; etc.) et ses déterminants. (Arnaud Chiolero, Fred Paccaud, Luc Fornerod ; Revue Santé Publique, 2014/1 (Vol. 26), pages 75-84).

**Système Sanitaire :** (i) toutes les activités dont le but premier est de promouvoir, restaurer et / ou maintenir la santé ; (ii) les personnes, les institutions et les ressources, disposées ensemble conformément aux politiques établies, pour améliorer la santé de



la population qu'elles servent, tout en répondant aux attentes légitimes des personnes et en les protégeant contre le coût de la mauvaise santé grâce à une variété d'activités dont l'intention principale est d'améliorer la santé. (OMS - Glossaire, 2011)

**Variabilité du climat :** il s'agit de « Variations de l'état moyen et d'autres variables statistiques (écarts types, fréquence des extrêmes, etc.) du climat à toutes les échelles spatiales et temporelles au-delà de la variabilité propre à des phénomènes météorologiques particuliers. La variabilité peut être due à des processus internes naturels au sein du système climatique (variabilité interne) ou à des variations des forçages externes anthropiques ou naturels (variabilité externe). » (GIEC, 2014).

**Vulnérabilité :** il s'agit du « degré auquel un système est susceptible, ou se révèle incapable, de faire face aux effets néfastes des changements climatiques, notamment à la variabilité du climat et aux conditions climatiques extrêmes. La vulnérabilité est fonction de la nature, de la magnitude et du taux de variation climatique auxquels un système se trouve exposé, sa sensibilité et sa capacité d'adaptation. » (GIEC, 2007).

# RESUME EXECUTIF

## POURQUOI LE PNAS 2020-2025 POUR LE TOGO ?

En Mai 2017, le Togo a validé son Plan National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PNACC) et l'a soumis au Secrétariat de la Convention Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (CCNUCC) le 17 Janvier 2018. Les différents scénarii climatiques dépeints dans le PNACC ont révélé que le système climatique du Togo subit des modifications à grande échelle constamment amplifiées par des facteurs naturels et anthropiques. Les effets subséquents saillants se manifestent par les inondations, les sécheresses, les fortes chaleurs, les vents violents, le décalage des saisons et la mauvaise répartition des pluies. Des études de vulnérabilité ont révélé que tous les secteurs de croissance socio-économique du pays sont vulnérables aux changements climatiques. Ces secteurs sont : l'Agriculture ; les Ressources en eau ; l'Érosion côtière ; les Établissements humains et Santé ; l'Affectation des terres, changement d'affectation des terres et foresterie ; et l'Énergie.

Afin de rendre le PNACC plus opérationnel et en faciliter la mise en œuvre, il est apparu mélioratif de le décliner en des plans sectoriels ciblés. C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSHP) a décidé d'inscrire l'élaboration du Plan National d'Adaptation du Secteur de la Santé (PNAS) comme une priorité dans la mise en œuvre du Projet de Renforcement du Système Sanitaire - Santé Reproductive et Droits Sexuels (ProSanté) avec l'appui de la Coopération Allemande à travers la GIZ.

L'élaboration du PNAS s'est inscrite alors dans la logique de doter le gouvernement d'un cadre stratégique d'orientation de ses actions climatiques pour le secteur de la santé spécifiquement. Cette sectorialisation des objectifs d'adaptation permet de saisir le nœud des problématiques climatiques au Togo car, comme l'affirme l'OMS, l'adaptation aux changements climatiques passe par la protection de la santé humaine moyennant l'identification des risques sanitaires induits par les variations climatiques et des propositions de solutions visant à réduire la vulnérabilité des communautés à ces risques et à améliorer la gestion des programmes et des systèmes de santé. Le PNAS se présente donc comme une moule d'actions stratégiques, techniques et opérationnelles destinées à accroître la prise de conscience, à renforcer les capacités, à concevoir et à mettre en œuvre des projets et des stratégies d'adaptation aux changements climatiques pour le secteur de la santé.



## COMMENT A-T-ON PROCÉDÉ À L'ÉLABORATION DU PNAS 2020-2025 ?

Le processus d'élaboration du PNAS est entamé en Janvier 2020 et s'est achevé en Septembre 2020. L'élaboration du PNAS a réuni une équipe d'experts consultants internationaux et nationaux qualifiés qui ont construit leur méthodologie de travail en suivant des protocoles techniques pertinents. Le processus du PNAS a suivi une approche participative, inclusive, scientifique et technique rigoureuse. L'approche est participative et inclusive car elle a impliqué la collaboration d'un nombre important d'acteurs issus des secteurs public (Ministères sectoriels) et privé (Organisations de la Société Civile) et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Ces parties prenantes ont participé à toutes les étapes du processus à travers les réunions de cadrage, les ateliers et les consultations pour les collectes de données et d'informations. Des techniques de consultation des prenantes ont été appliquées pour favoriser le respect et l'accord de crédit aux avis de tous les acteurs impliqués. L'approche est technique et scientifique car elle s'est appuyée sur les orientations méthodologiques des guides, des directives et des outils d'adaptation aux changements climatiques de façon générale, et d'adaptation du secteur de la santé en particulier.

En dehors des méthodes techniques utilisées pour conduire chaque phase spécifique du PNAS, le processus global a suivi les prescriptions méthodologiques :

- des Directives techniques pour le processus des Plans Nationaux d'Adaptation<sup>5</sup> du Groupe d'Experts des pays les moins avancés (LEG) ;
- du Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique<sup>6</sup> de l'OMS ;
- et des Directives de l'OMS relatives à la protection de la santé contre les effets du changement climatique grâce à la planification de l'adaptation du secteur de la santé<sup>7</sup>.

Par ailleurs, le PNAS est élaboré selon l'approche de Planification des Programmes Par Objectifs (PPPO) et l'approche de Planification axée sur les résultats. L'approche PPPO a consisté à prendre en compte les diverses politiques en matière des changements climatiques et de santé afin de s'assurer que le PNAS est conforme à et intègre les orientations clés incluses dans ces dernières. L'objectif est d'assurer une synergie osmotique dans toute la politique climatique et sanitaire du gouvernement. L'approche de planification axée sur les résultats a consisté à lier les résultats attendus de la mise en œuvre du PNAS avec les ressources nécessaires en privilégiant l'efficacité et l'efficacité des actions.

.....

<sup>5</sup> [https://unfccc.int/files/adaptation/cancun\\_adaptation\\_framework/national\\_adaptation\\_plans/application/pdf/naptechguidelines\\_french\\_lowres.pdf](https://unfccc.int/files/adaptation/cancun_adaptation_framework/national_adaptation_plans/application/pdf/naptechguidelines_french_lowres.pdf)

<sup>6</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258818/9789242565072-fre.pdf?sequence=1>

<sup>7</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/160091/9789242508000\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/160091/9789242508000_fre.pdf?sequence=1)



## COMMENT SE PRÉSENTE LE CADRE STRATÉGIQUE D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES ?

Le cadre stratégique du PNAS dénote de la mise en place d'une approche intégrée de l'adaptation sanitaire aux changements climatiques au Togo. Il se présente sous la pesanteur d'une quadruple attractivité :

- Primo, le PNAS est à la croisée des chemins des politiques climatiques, des politiques sanitaires et des politiques générales de développement du gouvernement car il a pris en compte et fait partie intégrante du cadre politique, juridique et institutionnel existant au niveau national en matière de développement sanitaire et de lutte contre les impacts nocifs des changements climatiques, notamment le PNACC 2017-2021, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2017-2022) et le Plan National de Développement (PND 2018-2022) ;
- Secundo, le PNAS a permis d'évaluer la vulnérabilité du secteur de la santé aux changements climatiques en déterminant l'exposition et la sensibilité des populations et des diverses composantes du système sanitaire aux impacts, aux risques et aux dangers climatiques réels et potentiels. Les études de vulnérabilité ont permis de déterminer trois (03) maladies climatiques essentielles au Togo : le Paludisme, les Affections/Infections respiratoires et la Méningite ;
- Tertio, le PNAS dispose d'un cadre de planification structurée qui en favorise la mise en œuvre et le suivi-évaluation. Le PNAS est un document de planification stratégique quinquennal (2020-2025). Son cadre de planification est structuré autour d'une vision, des objectifs stratégiques, des domaines prioritaires d'action et des principes directeurs et approches stratégiques de mise en œuvre tel qu'illustré par la Figure 1 ci-dessous ;
- Et enfin quarto, le PNAS a déterminé les actions prioritaires d'adaptation à mettre en œuvre pour réduire la vulnérabilité et renforcer la résilience des populations et du système de santé face aux risques climatiques. Ces actions prioritaires couvrent les dix (10) composantes du Cadre opérationnel de l'OMS pour renforcer la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques, lesquelles composantes sont portées en toile de fond par les objectifs spécifiques du PNAS tels que présentés dans la Figure 1 ci-dessous.



## Illustration du cadre de planification structurée du PNAS

### VISION

Le secteur de la santé présente, à l'horizon 2050, un fort niveau de résilience lui garantissant de pouvoir anticiper, prévenir et gérer les risques sanitaires liés au climat, en apportant une réponse globale pertinente aussi bien pour le court, le moyen que le long termes

### OBJECTIF GENERAL

Contribuer à la réduction de la vulnérabilité et au renforcement de la résilience du système de santé face aux changements climatiques en vue d'augmenter ses capacités adaptatives et de préserver/protéger la santé de la population contre les effets du changement climatique

### OBJECTIF SPECIFIQUE

- Renforcer la gouvernance du secteur de la santé pour l'adaptation aux changements climatiques
- Renforcer les capacités du personnel sanitaire sur les risques et effets liés aux changements climatiques, et améliorer les connaissances des populations et des parties prenantes sur les liens entre climat et santé
- Renforcer la connaissance régulière des vulnérabilités, des capacités et des besoins d'adaptation dans le domaine de la santé
- Renforcer la surveillance intégrée des risques pour la santé de la population et les capacités d'alerte précoce, particulièrement pour les maladies sensibles au climat
- Renforcer les capacités de recherche sur la santé et le climat et partager les résultats
- Renforcer les technologies et les infrastructures dans le secteur de la santé afin d'assurer qu'elles seront durables et résistantes face aux effets du changement climatique
- Renforcer les actions améliorant les déterminants environnementaux de la santé, notamment ceux jouant un rôle majeur sur les maladies prioritaires sensibles au climat
- Soutenir les programmes de santé publique pour une plus grande prise en compte des risques sanitaires liés aux changements climatiques
- Renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence et de gestion des urgences sanitaires
- Faciliter et augmenter l'accès à des financements du secteur de la santé pour l'adaptation au changement climatique



## PRINCIPES DIRECTEURS ET APPROCHES STRATÉGIQUES

- Décider des actions les plus pertinentes sur la base de l'évaluation récente des risques, des vulnérabilités et des capacités
- Être en alignement avec le document d'orientation pour la prise en compte du genre dans le processus de PNA au Togo
- Donner une priorité aux actions touchant les groupes et régions les plus vulnérables
- Considérer le renforcement prioritaire de certains programmes de santé publique et de santé environnementale existants, notamment ceux relatifs aux maladies sensibles au climat, et la mise en place d'un programme spécifique dédié aux changements climatiques et la santé
- Donner une place de choix au renforcement des capacités à plusieurs niveaux du système de santé et au-delà
- Renforcer la collaboration du secteur de la santé avec les autres départements et les communautés au niveau national, régional et international
- Maintenir un plaidoyer continu en faveur de l'adaptation au changement climatique dans le secteur de la santé pour garantir un soutien politique et institutionnel au plus haut niveau (parlement, primature, présidence, budget national, coopération bilatérale) pour un financement durable du PNAS
- Harmoniser les actions du PNAS avec le PNDS en les inscrivant dans les axes stratégiques du PNDS

## DOMAINES PRIORITAIRES D'INTERVENTIONS

- Agir pour assurer en priorité la sécurité et la santé des populations les plus vulnérables et réduire les inégalités devant les risques
- Renforcer la connaissance des situations critiques dans le pays et partager lesdits savoirs ; mobiliser aussi bien les savoirs communautaires que les résultats des recherches scientifiques des universités et centre de recherche
- Informer, sensibiliser, former et impliquer tous les acteurs concernés, afin d'assurer une collaboration solide et durable de toutes les parties prenantes
- Assurer que les interventions sont inclusives, notamment au niveau du genre, considérant les diverses raisons pour lesquelles les impacts toucheront, de manière différente, les femmes, les groupes minoritaires, les personnes ayant des handicaps et les personnes âgées

## OÙ ET COMMENT TROUVER DU FINANCEMENT POUR L'IMPLÉMENTATION DU PNAS ?

Le budget de mise en œuvre du PNAS est estimé à 897.178.500 FCFA, soit 1.369.738 Euros. Pour réussir à trouver ces fonds, le PNAS est accompagné d'une stratégie de mobilisation des ressources financières. La stratégie repose sur trois principales sources



de financement eu égard au paysage des opportunités de financement des actions climatiques aux niveaux national et international.

- Les sources de financement internes : les facilités du gouvernement, le budget national, les bureaux locaux des partenaires techniques et financiers (agences de coopération bilatérale et les organismes internationaux), etc. ;
- Les sources de financement externes : les fonds de financement bilatéraux, les fonds de financement multilatéraux, les mécanismes internationaux de financement climatique (Fonds Vert pour le Climat, Fonds d'Adaptation, Fonds spécial pour les changements climatiques, Alliance mondiale de lutte contre les changements climatiques, Fonds pour l'environnement mondial, Fonds pour les pays les moins avancés, etc.);
- Les sources privées et de financement : les ONG, le secteur privé, les collectivités locales, les institutions financières sous-régionales pour le développement, les Banques multilatérales de développement, etc.

L'approche fondamentale de la stratégie de mobilisation du financement est la création d'un programme national d'adaptation du secteur de la santé aux changements climatiques. Cette approche se justifie essentiellement par le fait que les programmes de santé publique bénéficient d'un meilleur soutien financier aussi bien des PTF que de l'État. Ainsi, le PNAS a préconisé l'élaboration du programme comme l'une des actions à réaliser sur le court terme.

## **PAR QUELS MÉCANISMES LE PNAS EST-IL SUIVI ET ÉVALUÉ ?**

Le suivi et l'évaluation du PNAS reposent sur un cadre logique constitué des ressources (intrants), des activités à mener (processus), des résultats attendus (effets/produits) et des objectifs et buts (impacts). Le suivi et l'évaluation sont assurés grâce à des indicateurs de processus (entrée et mesure) et des indicateurs de résultats (produits, effets, impacts) qui constituent des mesures quantifiables permettant de mesurer la mise en œuvre des activités et l'atteinte des objectifs inclus dans le PNAS.

Le PNAS est doté d'un dispositif institutionnel de suivi et évaluation qui comprend les acteurs clés ainsi que leurs rôles et responsabilités clairement définis. Ce dispositif est composé des Ministères de la santé, de la planification du développement, de l'économie et des finances et de l'environnement.

Le suivi de la mise en œuvre du PNAS sera assuré régulièrement grâce à des fiches d'indicateurs au niveau opérationnel (communautaire, société civile, etc.), au niveau intermédiaire (structures décentralisées) et au niveau central. Un rapportage semestriel sera fait pour permettre un bon pilotage des actions programmées. Quant à l'évaluation du PNAS, elle se fera à mi-parcours et en fin de parcours sur l'initiative du MSHP. Elle sera interne et externe et sera alimentée par les données/information des suivis. Elle permettra de mesurer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et l'impact de la mise en œuvre du PNAS dans la logique d'une amélioration continue des interventions d'adaptation du secteur de la santé aux phénomènes des changements climatiques.



# CHAPITRE 1 : INTRODUCTION ET CONTEXTE



De plus en plus, il se dégage un consensus mondial par rapport aux phénomènes du changement et de la variabilité climatiques et à leurs impacts multiformes. Les effets néfastes des changements climatiques continuent de s'amplifier dangereusement, malgré les efforts entrepris au niveau international pour limiter le réchauffement de la planète en dessous de 2°C à l'horizon 2100. Sans conteste, les impacts climatiques présentent des obstacles supplémentaires à l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) surtout pour les pays en développement où les impacts les plus importants sont ressentis (Dazé et al., 2010).

Selon le Cinquième Rapport du Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat (GIEC, 2014) et une étude de l'OMS publiée en 2015 (OMS, 2015), il existe un lien consubstantiel entre le climat et l'environnement de l'homme et les faits observables permettent d'établir que la santé des populations est d'ores et déjà sérieusement menacée par les changements climatiques. De la sorte, le secteur de la santé humaine est l'un des secteurs les plus vulnérables aux changements climatiques. Car la hausse des températures, l'irrégularité et la mauvaise répartition des pluies, ainsi que les fortes inondations exposent davantage les populations aux risques de malnutrition et d'occurrence et de prévalence des maladies à transmission vectorielle, alimentaire ou hydrique et des zoonoses. Les pays de l'Afrique subsaharienne se trouvent être les plus vulnérables eu égard aux effets conjugués du niveau de pauvreté des populations, des défaillances structurelles et techniques des systèmes de santé et de l'accès étriqué aux services d'information et de gestion des risques climatiques.

Prenant conscience des enjeux climatiques multisectoriels, le Togo a entamé depuis les années 2000 un processus de mise en place de cadres stratégiques qui visent à renforcer la résilience des systèmes naturels et humains (populations, infrastructures, écosystèmes naturels et systèmes économiques) aux aléas climatiques grâce à un modèle de développement à faible émission de carbone et résilient au climat. Particulièrement pour le secteur de la santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB), a lancé, en collaboration avec le Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières à travers la Direction de l'Environnement, le processus du Plan National d'Adaptation du secteur de la Santé.

## **I. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN NATIONAL D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ**

Le Plan National d'Adaptation du secteur de la Santé (PNAS) au Togo a été élaboré dans un processus participatif très large. Il s'inscrit dans le prolongement du Plan National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PNACC) du Togo, publié en 2017 (GIZ, 2017). Le processus a bénéficié d'un financement de la coopération allemande, à travers son projet de renforcement du système sanitaire - santé reproductive et droits



sexuels (ProSanté), mis en œuvre par la GIZ. La santé a été identifiée dans le PNACC comme l'un des secteurs prioritaires, dont l'élaboration du plan sectoriel était souhaitée d'être achevée en 2019. Le ProSanté a aussi soutenu l'étude d'évaluation des risques et des vulnérabilités aux changements climatiques au Togo, achevée en 2020. Dans le prolongement de cette étude, l'élaboration du PNAS a été lancée, également avec le soutien du ProSanté.

Dans le cadre de la préparation du PNAS, le ProSanté a appuyé :

- les concertations des parties prenantes ;
- l'identification et la priorisation des principaux risques pour la santé de la population togolaise liés aux changements climatiques ;
- la construction des chaînes d'impact et le développement des indicateurs ;
- l'évaluation des risques et des vulnérabilités aux changements climatiques au Togo, assortie de la cartographie des risques et vulnérabilités ; et
- la formulation du plan national d'adaptation du secteur de la santé (PNAS) au Togo.

Du point de vue institutionnel, le processus d'élaboration du PNAS s'est reposé sur le cadre institutionnel mis en place pour coordonner le processus d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans la planification et la budgétisation au Togo.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique qui est l'initiateur du processus d'élaboration du PNAS, a joué le rôle de coordonnateur du processus d'élaboration du PNAS. Il a bénéficié de la collaboration du Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières (MERF), de l'implication active du Comité technique de coordination du processus de Planification Nationale de l'Adaptation aux changements climatiques (PNA) et de toutes les parties prenantes concernées (ministères, programmes, organisations internationales, société civile, organisations communautaires) ont été consultées et ont apporté leur contribution.

Pour le compte du Ministère de la Santé, la Direction de l'Hygiène et l'Assainissement de Base (DHAB) a coordonné le travail d'une équipe de consultants nationaux et internationaux, en soutien à la dynamique et aux efforts des différents acteurs engagés directement ou indirectement pour l'adaptation du pays aux effets des changements climatiques.



Une consultation des parties prenantes a été maintenue tout le long du processus et une adaptation a été apportée dans la démarche, face à la situation de crise sanitaire liée au COVID-19, en utilisant des méthodes de communication moderne, afin d'assurer un rythme de progression du travail qui permettait de finaliser le PNAS avant la fin de l'année 2020.

La méthodologie d'élaboration du PNAS s'est appuyée sur les directives, les bonnes pratiques, des exemples et expériences aux niveaux régional et international les plus récents et pertinents en la matière, notamment : les Directives techniques pour le processus des Plans Nationaux d'Adaptation élaborées par le Groupe d'Experts des Pays les moins avancés (LEG) en 2012, en exécution du mandat reçu de la décision 1/CP.16<sup>5</sup> de la seizième Conférence des Parties à la CCNUCC (COP16) tenue à Cancun en 2010 ; les guides de l'Organisation Mondiale de la santé pour « la planification de l'adaptation du secteur de la santé » (OMS, 2015) et pour « renforcer la résilience du système de santé » au changements climatiques. Dans un processus d'inclusion et de consultations multiples à différents niveaux, le PNAS a donné l'opportunité de développer dans le même document une stratégie sectorielle et un plan d'action pour la santé.

Le document présente :

- les objectifs stratégiques nationaux d'adaptation aux changements climatiques du secteur de la santé ;
- les options d'adaptation et de renforcement de la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques ;
- l'estimation des coûts nécessaires pour les options prioritaires dans un plan d'action élaboré pour une période de 5 ans et au-delà ;
- l'esquisse d'une stratégie de mobilisation des ressources financières ;
- l'esquisse d'un cadre de coordination pour la mise en œuvre ;
- l'esquisse d'un système de suivi et d'évaluation qui permettra d'ajuster les actions pour plus de succès.

Cet exercice de formulation d'un PNAS pour le Togo a mis en lumière la part d'engagement fort du Ministère de la santé dans le soutien aux efforts de la lutte contre les changements climatiques au Togo tout en s'appuyant sur le Plan National d'Adaptation du Togo. Il apporte une nouvelle pierre à l'ensemble des atouts du pays pour faciliter l'accès du secteur de la santé aux fonds pour l'adaptation à l'échelle nationale, mais aussi aux différents mécanismes financiers internationaux tels que le Fonds d'Adaptation (FA) et le Fonds Vert pour le Climat (FVC).

.....  
<sup>5</sup> La décision de la COP16 est disponible sur : <https://unfccc.int/resource/docs/2010/cop16/fre/07a01f.pdf>



## II. SITUATION DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES AU TOGO

Du fait de son étirement en latitude, le Togo jouit d'un climat tropical à deux variantes. Un climat de type guinéen à 4 saisons est observé dans la partie méridionale et un climat de type tropical soudanien à deux saisons dans la partie septentrionale. De petites nuances climatiques sont toutefois observées à l'intérieur de ces deux grands domaines. Les événements climatiques extrêmes les plus fréquents au Togo sont notamment les inondations, les sécheresses, les fortes chaleurs, les vents violents, le décalage des saisons et la mauvaise répartition des pluies.

### 1. Phénomènes climatiques

#### i. Inondations

Le Togo a enregistré 60 inondations urbaines et rurales entre 1925 et 1992. Elles ont causé des dégâts matériels et pertes en vies humaines (Sodogas A. V., Gomado K., 2006). Les inondations des années 2007, 2008, 2009 et 2010 ont été particulièrement sévères avec des conséquences sociales et économiques désastreuses pour le pays en termes de pertes en vies humaines, de destruction massive d'infrastructures routières, de maisons d'habitation et de champs (PDNA, 2010). Autrefois localisés prioritairement dans les Régions Maritime (Préfectures de : Golfe, Lacs, Zio) et Savanes (Préfecture de Kpendjal), ces phénomènes se sont généralisés ces dernières années à travers tout le pays (ibid).

En 2007, le communiqué officiel du Gouvernement dresse le bilan suivant : 20 personnes décédées, 58 blessées et 34 000 personnes déplacées. Dans le même bilan, on note 22.129 cases détruites, ainsi que 101 ponts et ponceaux cassés, défoncés ou emportés par les eaux. On dénombre également 46 écoles et collèges endommagés ou détruits, et 3 dispensaires infréquentables. Dans l'Oti, plus de 1500 hectares de cultures vivrières ont été détruits. En 2008, le rapport d'évaluation conjointe produit par le Système des Nations Unies révèle que le désastre aurait affecté entre 30.000 et 40.000 personnes. Ce cataclysme a fait 6 morts et 4.000 ménages ont été plus généralement affectés, soit environ 20.000 personnes. En 2009, le nombre de morts se chiffre à 12 dont 4 par noyade et 8 par effondrement de cases. D'importants dégâts matériels et infrastructurels ont été notés sur la même période. L'année 2010 a été marquée par de fortes inondations dont l'évaluation a dénombré sur l'ensemble du territoire 82.767 sinistrés, 85 blessés et 21 décès. Les dégâts matériels évalués concernent le nombre de maisons inondées (3.947), écroulées (7.320), décoiffées (194) et abandonnées (921); la superficie des champs de cultures dévastés est de 7.744,24 hectares. Cette situation avait conduit le Chef de l'État à décréter un état d'urgence en 2010 (République Togolaise, 2010).



## ii. Sécheresses

Le Togo a connu trois grandes sécheresses qui ont provoqué une famine sévère entre 1942 – 1943, 1976-1977, et 1982-1983 (Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières, 2010a). Ce phénomène est surtout localisé dans les régions des Savanes, de la Kara, de la Maritime et dans l'Est de la région des Plateaux. Elle est caractérisée par une augmentation progressive de la température ambiante, une diminution de la pluviométrie, du nombre de jours de pluies et du ratio pluviométrie/évapotranspiration potentielle (P/ETP). Les impacts environnementaux sont surtout la dégradation des terres et la perte de la biodiversité. Ces derniers temps, il a été noté l'allongement des saisons sèches.

## iii. Fortes chaleurs

Elles sont caractérisées essentiellement par des températures élevées. Ces températures des mois de février, mars et avril présentent de fortes chaleurs, peuvent dépasser 35°C (Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières, 2015) et se manifestent pratiquement chaque année atteignant 40°C par endroits. Elles sont fréquentes sur toute l'étendue du territoire national et plus prononcées dans les régions de Maritime et des Savanes.

## iv. Vents violents

La situation géographique du Togo en zone intertropicale l'expose aux passages des tempêtes cycloniques de vitesse moyenne atteignant les 115 km/h. En effet, le Togo s'étend du 6° au 11° de latitude Nord puis de 0° au 16° longitude Est. Ainsi, les régions des Plateaux, de la Centrale, de la Kara et des Savanes sont les plus touchées. Le passage de ces vents violents entraîne souvent le déracinement des arbres, la destruction des toitures de maisons, de salles de classe et de dispensaires (Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières, 2013).

## v. Décalage des saisons

Le décalage des saisons est devenu un phénomène récurrent au Togo au cours de ces trois dernières décennies. Par exemple, dans les régions méridionales, la grande saison pluvieuse au lieu de s'installer en mi-mars comme dans le passé, s'installe plus tardivement, en début mai, après des premières pluies dans la deuxième quinzaine de mars suivies d'une période de manque de pluie, de 3 à 4 semaines, au cours de certaines années. En outre, la petite saison des pluies dans la Région des Plateaux et Maritime est en voie de disparaître définitivement (Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières, 2010b).



## vi. Mauvaise répartition des pluies

Très préjudiciable à la production agricole, la mauvaise répartition des pluies se manifeste sur toute l'étendue du territoire national. Elle se traduit par l'arrivée tardive ou trop précoce des pluies par rapport à la saison normale, l'apparition des poches de sécheresse, des pluies trop abondantes et concentrées sur de courtes périodes entraînant souvent des inondations. Ce phénomène se caractérise par une certaine déficience de la couverture de la pluie dans le temps, dans l'espace et en quantité (Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières, 2010b). Il a pour conséquences la perte de la biodiversité, la baisse des rendements agricoles, la reconversion des travailleurs, la baisse du pouvoir d'achat et l'exode rural.

Cette situation de vulnérabilité aux catastrophes résulte certes des aléas naturels, mais surtout des capacités du pays aux niveaux politique, juridique, institutionnel et technique à prévenir et à gérer efficacement les catastrophes à tous les échelons.

## 2. Scénarios actuel et futur

### i. Tendances actuelles du climat au Togo

Le climat du Togo connaît dans l'ensemble un réchauffement global. En effet, dans la zone littorale, les précipitations de la ville de Lomé ont évolué en dents de scie avec une tendance globale à la baisse. On constate depuis l'année 2003 qu'il y a une légère reprise des précipitations qui s'est intensifiée durant les années 2010, 2014 et 2015. Cependant dans la zone nord, une baisse globale des précipitations est sensiblement observée. En effet depuis l'année 2013 jusqu'en 2016, il est noté une réelle baisse des pluies à Mango au nord du pays plus particulièrement au cours des années 2014 et 2015.

Sur le plan thermique, la moyenne des températures annuelles est de 27,1° C. Mais, elles varient en fonction de l'altitude, de la latitude et de l'occupation des sols. Ainsi, les températures des régions de plaines se situent entre 19 et 34°C, tandis que celles des zones de montagnes et de forêts vont de 18°C à 29°C. La température à Mango a une tendance évolutive positive. Mais entre 2012 et 2013 une légère tendance à la baisse est observée, suivie d'une reprise en 2014 et 2015. Dans l'ensemble, ces 5 dernières années montrent une évolution en dents de scie (Ministère de l'Environnement, du Développement Durable et de la Protection de la nature, 2020).

### ii. Scénarios climatiques futurs

Des scénarios climatiques ont été développés pour les horizons 2025, 2050, 2075 et 2100. Ces scénarios sont élaborés en utilisant l'outil de simulation SimCLIMV4. C'est un modèle informatique basé sur les directives du Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Évolution



du Climat (GIEC) pour les projections climatiques du cinquième rapport (AR5). Il utilise les informations de la banque de données du GIEC (IPCC CMIP5) avec une période de référence couvrant la plage 1986-2005 (centrée sur 1995). La résolution spatiale est généralement de 0,5°x 0,5° (environ 50 km x 50 km) lors des simulations avec les RMC. Une résolution plus grande peut être obtenue par des méthodes d'interpolation non linéaire/linéaire. Il intègre les quatre nouveaux scénarios d'émission de GES suivants : RCP8.5, RCP6.0, RCP4.5, et RCP2.6.

L'étude des scénarios climatiques au Togo (République Togolaise, 2019) réalisée dans le cadre de la Quatrième Communication Nationale et Deuxième Rapport Biennal Actualisé du Togo sur les changements climatiques donne des résultats qui sont résumés ci-dessous.

### **L'analyse du scénario RCP8.5**

Le scénario RCP8.5 est le scénario le plus pessimiste dans l'hypothèse où les émissions de GES dans l'atmosphère sont considérées comme très élevées ; ce qui conduit à un forçage radiatif de 8.5 W/m<sup>2</sup>. Il montre les tendances inquiétantes des données climatiques si rien n'est fait pour réduire les niveaux de concentrations de CO<sub>2</sub> dans l'atmosphère.

A l'horizon 2025, des modèles de SimCLIM montrent que les précipitations moyennes seront comprises entre 895 mm et 1715 mm. La zone ouest de la région des plateaux sera la plus arrosée avec des moyennes entre 1300 et 1700 mm de pluie par année. A l'exception de la Région Maritime qui connaîtra une baisse de pluviométrie -0,1%, la pluviométrie sera en hausse dans les autres régions pouvant atteindre +0,43% dans la Région de la Kara par rapport aux niveaux de pluies enregistrées en 1995 dans le scénario de base.

Les températures moyennes selon ce scénario, varieront entre 22,6 et 29,87°C, soit un accroissement de 0,73 à 0,94 °C selon les régions par rapport à 1995. Les températures minimales au cours de cette période seront en moyenne comprises entre 17,63 et 24,90°C ; ce qui traduit une augmentation de la température moyenne de 1995 de 0,77 à 0,95°C. Les moyennes maximales de températures seront comprises en 2025 entre 27,53 et 36,53°C, soit une augmentation de la température moyenne de 0,7 à 0,92°C par rapport au scénario de base.

L'humidité relative dans le pays changera de 51% au nord pour atteindre 86% au sud, plus précisément dans la Région Maritime. La moitié nord va enregistrer une légère diminution d'humidité jusqu'à - 0,2%. Par contre, dans la moitié sud les valeurs de l'humidité relative ne changeront pas par rapport au scénario de base.



En 2050, le scénario d'émissions RCP8.5 et les modèles de SimCLIM permettent de projeter les résultats ci-après :

Les précipitations moyennes seront dans les limites de 895,24 à 1719,53 mm de pluie par an avec des variations allant de - 0,22% à 0,93% par rapport au niveau de 1995. Les températures moyennes, comprises entre 23,54 et 30,94°C, connaîtront un accroissement de 1,59 à 2°C selon les régions. Les températures maximales seront dans la fourchette de 28,41 à 37,59°C et les températures minimales selon les régions seront comprises entre 18,61 et 25,80°C.

Les limites minimale et maximale des radiations solaires ne varient pas sensiblement. Elles se maintiennent respectivement à 16,14 et à 19,54 MJ/m<sup>2</sup>/j. De l'autre côté, le taux d'humidité relative varie de 50,96% dans le nord à 85,96% dans l'extrême sud du pays. Les vitesses de vent resteront dans la plage de 1,25 m/s à 3,12 m/s. Mais l'on notera des variations internes par rapport au scénario base de +0,05 à 0,31% selon les régions.

### **L'analyse du scénario RCP6.0**

Le scénario RCP6.0 est l'un des deux scénarios de stabilisation des concentrations de CO<sub>2</sub> à l'horizon 2100. Ce qui conduit à un forçage radiatif de 6.0 W/m<sup>2</sup>. Il suppose que les efforts de la communauté internationale pour réduire les concentrations de CO<sub>2</sub> donnent de timides résultats sans pour autant atteindre les objectifs de l'accord de Paris.

À l'horizon 2025, selon ce scénario, les précipitations moyennes resteront dans la plage 894,7 à 1713,94 mm/an. Les températures moyennes varieront entre 22,46 et 29,7°C et s'accroîtront selon les régions de 0,6 à 0,77°C par rapport au niveau des précipitations en 1995.

Les températures maximales et minimales seront respectivement dans les intervalles de 27,40 à 36,37°C et de 17,47 à 24,75°C.

Les radiations solaires, l'humidité relative et la vitesse moyenne des vents évolueront sur toute l'étendue du territoire en 2025 pour ce scénario de stabilisation RCP6.0. Les limites maximales et minimales de ces paramètres climatiques ne varient que très peu ; cependant des écarts sont perceptibles selon les régions.

En 2050 les précipitations moyennes seront comprises entre 895,26 et 1716,55 mm/an. Quant aux températures moyennes, elles varieront entre 23 et 30,28°C ; celles minimales se situeront entre 18 et 25,24°C et celles maximales entre 27,87 et 36,94°C. Les radiations



solaires seront comprises entre 16,15 et 19,54 MJ/m<sup>2</sup>/j. Le taux d'humidité relative quant à elle variera entre 51 et 86% ; les vitesses du vent passeront de 1,25 à 3,12 m/s.

### **L'analyse du scénario RCP4.5**

En 2025, les précipitations moyennes selon ce scénario seront comprises entre 895,21 et 1714,25 mm ; les températures moyennes entre 22,51 et 29,77°C ; les températures minimales sont entre 17,54 et 24,81°C ; et les températures maximales entre 27,45 et 36,44°C ; les radiations solaires entre 16,14 et 19,54 MJ/m<sup>2</sup>/j ; le taux d'humidité relative étant compris entre 51 et 86% ; les vitesses du vent entre 1,24 et 3,11 m/s. Les figures 13 à 15 montrent les variations spatiales de ces grandeurs sur toute l'étendue du territoire.

En 2050, les précipitations moyennes seront comprises entre 895,25 et 1717 mm/an ; les températures moyennes sont entre 23 à 30,39°C ; les températures minimales étant entre 18,11 et 25,34°C ; et celles maximales situées entre 27,97 à 37,05°C ; les radiations solaires quant à elles sont entre 16,15 et 19,54 MJ/m<sup>2</sup>/j ; le taux d'humidité relative est entre 51 à 85,97% ; et les vitesses du vent entre 1,25 et 3,12 m/s.

L'analyse des tendances générales des résultats montre l'évolution des concentrations de CO<sub>2</sub> (RCP) qui auront un impact significatif dans l'évolution des températures moyennes et maximales.

Le profil représentatif de l'évolution de concentration RCP8.5 conduit à une hausse constante des températures qui se traduira par un réchauffement aux conséquences irréversibles sur le climat.

Les profils représentatifs de l'évolution de concentration RCP6.0 et RCP4.5 permettent de réduire substantiellement la croissance des températures qui seront enregistrées entre 2025 et 2100. Ces deux RCP donnent quasiment les mêmes résultats pour les grandeurs étudiées entre 2025 et 2075. Entre 2075 et 2100, le profil représentatif de concentration RCP4.5 conduira à une nette atténuation du réchauffement climatique au Togo.

Les précipitations moyennes au Togo, résultats des modèles de SimCLIM sur la période 2025-2100, sont très peu sensibles aux changements de profils représentatifs de concentration. Les trois RCP considérés donnent les mêmes plages de variations des précipitations moyennes pour l'ensemble du pays.

### III. RISQUES SANITAIRES PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Le récent rapport spécial du GIEC sur 1,5°C indique que les activités humaines pourraient conduire à environ 1,0°C de réchauffement climatique au-dessus des niveaux préindustriels, avec une fourchette probable de 0,8°C à 1,2°C (GIEC, 2018). Le réchauffement climatique devrait atteindre 1,5°C entre 2030 et 2052, s'il continue d'augmenter au rythme actuel (confiance élevée). La gravité et le nombre de conditions climatiques extrêmes, qui en résultent, s'accompagneront de changements dans les risques sanitaires pour les communautés dans toutes les régions du monde. Cependant, le GIEC souligne que ces risques sanitaires seront plus importants pour les pays et populations à revenus faibles et intermédiaires, d'autant plus qu'ils toucheront aussi de façon disproportionnée les groupes les plus vulnérables (OMS, 2016b).

Dans le domaine de la santé, les changements climatiques peuvent avoir des effets directs et indirects, dans le court, moyen et/ou long termes. Les effets directs et de court terme résultent le plus souvent des événements extrêmes (exemples : inondations, vents violents, hautes chaleurs, grands froids, conflits) qui peuvent entraîner des blessures et des décès prématurés. Les effets indirects de court et moyen termes viennent de changements dans les systèmes physiques et biologiques, notamment des pollutions de l'environnement, qui pourraient augmenter l'exposition des humains à des pathogènes (exemples : maladies infectieuses liées à l'eau, aux aliments et aux vecteurs). Les effets indirects et de long terme viennent de processus persistants qui pourraient augmenter la charge d'une catégorie de problèmes sanitaires (exemples : malnutrition, maladies chroniques).

Il importe donc que les pays évaluent les risques majeurs que les changements climatiques pourraient induire pour aussi bien les maladies transmissibles que les maladies non-transmissibles et d'identifier les groupes les plus vulnérables pour chaque catégorie. Au Togo, l'étude des risques et variabilités des risques, conduite en 2019, a mis en évidence les risques sanitaires majeurs à anticiper concernant le paludisme, les affections/infections respiratoires et la méningite (GIZ, 2019). Pour le paludisme, les principales zones de danger se trouvent dans les régions du centre et du sud du pays, en particulier le long de la côte et vers le sud-ouest du Togo, tandis que les zones principales de vulnérabilité se trouvent partout au Togo, notamment dans le Moyen-Mono, la Plaine de Mo, l'Oti et l'Anié. Quant aux affections/infections respiratoires, les dangers les plus importants se trouvent dans le nord, avec une diminution graduelle vers le sud et la vulnérabilité est plus élevée dans les districts du nord et du centre avec une valeur la plus importante dans de Plaine de Mo, suivi de Bassar, Oti, Doufelgou et Tchaoudjo. Le



risque de méningite est plus prononcé dans le nord, avec une diminution graduelle vers le sud. Les valeurs les plus élevées pour la vulnérabilité liée à la méningite se trouvent dans la Plaine de Mo, suivie de Kpendjal, Sotouboua, Tchamba et Anié.

Ces risques sont présentés en détail au Chapitre 3 et appellent à l'élaboration d'un plan national d'adaptation du secteur de la santé aux changements climatiques au Togo.

#### **IV. OBJECTIFS DU PLAN NATIONAL D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES (PNAS)**

L'objectif global du PNAS est de contribuer à la réduction de la vulnérabilité et au renforcement de la résilience des unités d'exposition de la santé face aux effets néfastes des changements climatiques. Cela va permettre d'augmenter les capacités adaptatives des populations et de préserver/protéger leur santé face aux effets néfastes des changements climatiques.

La vision et les détails des objectifs du PNAS sont présentés au chapitre 4 dans le cadre d'une stratégie nationale d'adaptation du secteur de la santé aux changements climatiques.

#### **V. CONTENU DU PLAN NATIONAL D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ (PNAS)**

Le PNAS présente :

- Le contexte et le processus d'élaboration du PNAS (chapitre 1);
- Le cadre institutionnel et politique actuel du pays pour les questions des changements climatiques et de la santé (chapitre 2);
- Les risques et vulnérabilités aux changements climatiques pour le secteur de la santé (Chapitre 3);
- Les objectifs et la stratégie nationale pour renforcer la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques (chapitre 4);
- La stratégie de mise en œuvre des options prioritaires d'adaptation d'un Plan d'Action de 5 ans (Chapitre 5), y compris une estimation budgétaire, une stratégie de mobilisation des ressources financières et un mécanisme de coordination
- La stratégie de suivi et évaluation du Plan d'Action (Chapitre 6);
- Les détails de certains aspects sont donnés en Annexes.



# CHAPITRE 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET POLITIQUE POUR LA SANTÉ ET LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES AU TOGO



## **I. CADRES DE RÉFÉRENCE CONSIDÉRÉS AU NIVEAU INTERNATIONAL POUR L'ÉLABORATION DU PLAN NATIONAL D'ADAPTATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ FACE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES**

### **1. Cadre de la Convention-Cadre des Nations Unies pour les Changements Climatiques (CCNUCC)**

Reconnaissant que la planification de l'adaptation au niveau national puisse permettre aux pays d'évaluer leurs facteurs de vulnérabilité, de prendre en compte les risques liés aux changements climatiques et de traiter le problème de l'adaptation, la Conférence des Parties (COP) à la Convention Cadre des Nations pour les Changements Climatiques (CCNUCC) a institué, lors de sa 16ème session tenue à Cancun, par décision 1/CP.16 la préparation des plans nationaux d'adaptation. À cet effet, elle a demandé au Groupe des experts des Pays les Moins Avancés (LEG) de produire des directives pour aider les PMA à éditer des Guides techniques pour le processus des plans nationaux d'adaptation (CCNUCC, 2012). Le Togo a élaboré en 2016 un Plan National d'Adaptation au Changement Climatique (PNACC) en suivant ces guides (GIZ, 2017). Le présent PNAS s'aligne avec les principaux choix du PNACC du Togo et s'inspire du processus participatif recommandé par les directives techniques du CCNUCC.

### **2. Cadre opérationnel de l'Organisation Mondiale de la Santé pour renforcer la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques**

L'OMS a défini, dans un document élaboré en 2016 (OMS, 2016a), six éléments constitutifs communs nécessaires à la fourniture d'une couverture sanitaire universelle. Ces éléments constitutifs ont été déclinés en dix éléments constituant le cadre opérationnel de l'OMS pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au climat. C'est le principal cadre de référence pour le présent PNAS. Le cadre opérationnel recommande d'apporter une réponse sanitaire globale aux effets des changements climatiques, et que soient examinées toutes les fonctions devant être renforcées pour accroître la résilience du système de santé.

## **II. STRATÉGIES INTERNATIONALES ET RÉGIONALES CONSIDÉRÉES**

### **1. Agenda 2030 - Objectifs de Développement Durable (ODD)**

Il a été adopté par l'ONU en septembre 2015 (Nations-Unies, 2015b). Il définit 17 objectifs et 169 cibles à atteindre à l'horizon 2030. Ils couvrent l'intégralité des enjeux de développement dans tous les pays tels que le climat, la biodiversité, l'énergie, l'eau, la



pauvreté, l'égalité des genres, la prospérité économique ou encore la paix, l'agriculture, l'éducation, etc. Ils contribuent à la santé et au bien-être de l'homme. L'ODD 3 porte spécifiquement sur la santé et l'ODD 13 sur les changements climatiques.

L'ODD 3 : Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges- vise à assurer la santé et le bien-être de tous, en améliorant la santé procréative, maternelle et infantile, en réduisant les principales maladies transmissibles, non transmissibles, environnementales et mentales.

L'ODD13 : Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions- vise à renforcer la résilience et la capacité d'adaptation des pays face aux aléas et catastrophes climatiques. Cette ambition se traduit à chaque échelle via le renforcement de la coopération internationale au travers notamment de l'opérationnalisation du fonds vert ; dans l'élaboration des politiques et planifications nationales, via la sensibilisation des citoyens et la mise en place de systèmes d'alertes rapides.

## 2. Accord de Paris

L'objectif central de l'Accord de Paris est de renforcer la réponse mondiale à la menace des changements climatiques, en maintenant l'augmentation de la température mondiale à un niveau bien inférieur à 2°C par rapport aux niveaux préindustriels et de poursuivre les efforts pour limiter encore mieux l'augmentation de la température à 1,5°C (Nations-Unies, 2015a). En outre, l'accord vise à accroître la capacité des pays à faire face aux impacts des changements climatiques en favorisant un développement résilient au climat et à faible émission de gaz à effet de serre (GES) et en assurant des flux financiers adéquats.

Le Togo ayant signé l'Accord de Paris et l'a ratifié le 28 juin 2017, le PNAS contribue à l'atteinte des ambitions dudit accord pour l'adaptation aux changements climatiques. En matière d'adaptation, l'Accord de Paris fixe, en son article 7, un objectif mondial en matière d'adaptation : renforcer la capacité d'adaptation, renforcer la résilience et réduire les vulnérabilités aux changements climatiques dans le contexte de la limitation de l'élévation de la température moyenne de la planète à 2°C. Tous les pays devraient s'engager dans l'adaptation, notamment en formulant et en mettant en œuvre des plans nationaux d'adaptation.

L'Accord de Paris invite les pays à améliorer leur compréhension, leur action et leur appui par rapport aux pertes et préjudices liés aux effets néfastes des changements climatiques, notamment par l'intermédiaire du Mécanisme international de Varsovie, dans un esprit de coopération.



### 3. Agenda 2063 de l'Union Africaine (UA)

A l'échelle de l'Afrique, il existe le cadre régional africain sur l'adaptation aux changements climatiques pour le secteur de la santé, approuvé depuis 2011 par le 61<sup>e</sup> Comité régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique (résolution AFR / RC61 / R2). L'Union Africaine dispose d'une stratégie africaine sur les changements climatiques élaborée en 2014 pour une période de 20 ans (2015-2035) (Union Africaine, 2014). Cette stratégie fait une bonne place aux dimensions santé, en retenant parmi les objectifs, le renforcement de la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques. Sous l'égide de l'OMS Afrique et du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), un Plan d'Action pour le secteur de la santé a été édité pour la période 2012-2016 (OMS-AFRO, 2012).

### 4. La Communauté Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)

La CEDEAO a élaboré deux documents de référence en matière de politiques relatives aux enjeux climatiques et à la santé : le document de politique environnementale de la CEDEAO (CEDEAO, 2008) et celui de politique d'énergies renouvelables (CEREED, 2015). Plusieurs dynamiques à l'échelle régionale sont en cours pour appuyer les pays membres de la CEDEAO dans la mise en œuvre des accords de Paris, dont le projet régional AMCC+ Afrique de l'Ouest, mis en œuvre dans le cadre du programme global de l'Alliance Mondiale contre le Changement Climatique (AMCC) (CEDEAO, 2017).

## III. CADRE POLITIQUE ET INSTITUTIONNEL AU NIVEAU NATIONAL

### 1. Engagement du Togo dans la lutte contre les changements climatiques

Le Togo a ratifié la CCNUCC en 1995 et le Protocole de Kyoto en 2004. Il a présenté ses trois premières Communications nationales respectivement en 2001, 2010 et 2015. Le pays a préparé sa Stratégie nationale pour la mise en œuvre de la CCNUCC en 2005 et l'a mise à jour en 2010. Il a ensuite soumis son Plan d'action national d'adaptation (PANA) en 2009. Dans le cadre de l'Accord de Paris, le Togo a préparé et soumis sa Contribution prévue déterminée au niveau national (CPDN). Il a ensuite ratifié l'Accord le 28 juin 2017, et, dans sa décision, a notifié qu'il ne souhaitait pas modifier sa CPDN qui est devenue, dès lors, sa Contribution Déterminée au niveau National (CDN).

D'autres initiatives de planification stratégique ont été élaborées. Il s'agit de :

- la formulation d'un Plan national d'adaptation aux changements climatiques (PNACC) en 2016 afin de prévenir et limiter les conséquences négatives des changements climatiques sur le développement à moyen et à long termes ;



- le premier rapport biennal actualisé en 2017 ;
- le Programme-pays du Fonds vert pour le climat pour orienter, encadrer et prioriser les investissements à consentir en matière d'adaptation aux effets des changements climatiques dans le pays et d'atténuation globale de ce phénomène ;
- et actuellement, la préparation de la quatrième communication nationale et du deuxième rapport biennal actualisé.

## 2. Gouvernance en matière de changements climatiques

Dès 1987, le Togo a créé le Ministère de l'Environnement. Ce Ministère assure, à travers ses services techniques, la coordination du processus de PNA.

Pour faciliter et encourager la participation active de toutes les parties prenantes, la gouvernance s'exerce habituellement au Togo à travers la contribution de Commissions, Comités ou autres structures qui exercent un rôle de conseil, d'orientation et/ou de suivi relativement à la mise en œuvre de politiques ou de stratégies nationales, ou encore, de programmes à grand déploiement. Des représentants de l'ensemble des parties prenantes siègent habituellement dans ces commissions et/ou comités. A cela s'ajoute une approche participative où toutes les parties sont invitées à prendre part à des ateliers qui les informent et leur offrent une tribune pour présenter leurs observations, points de vue et doléances.

En matière de changements climatiques, la concertation est assurée par des comités et plateformes qui complètent les arrangements institutionnels.

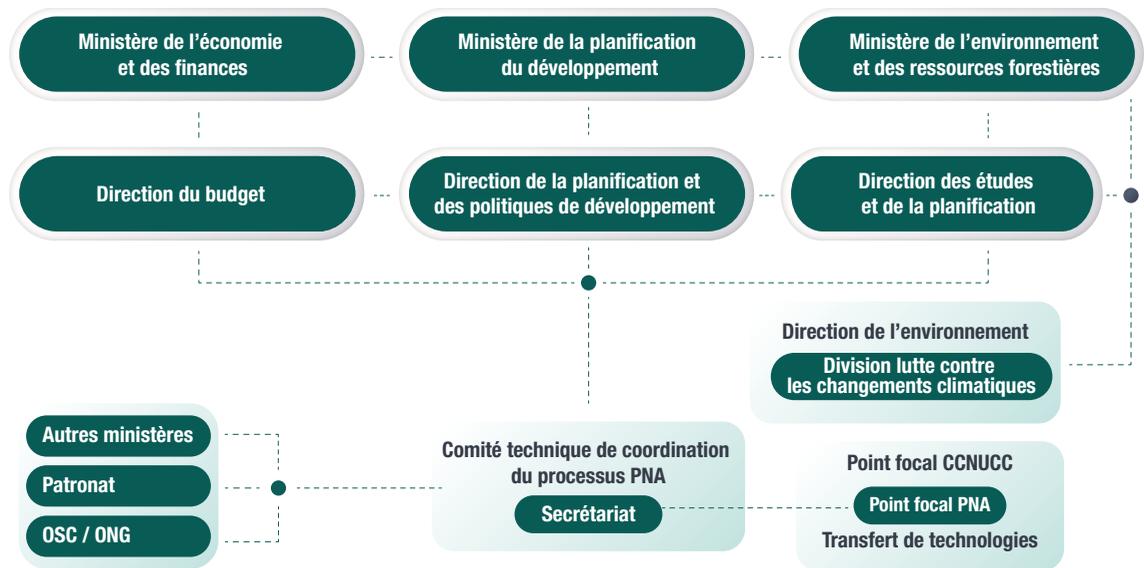
- En matière d'adaptation, il s'agit du Comité technique de coordination du processus d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans la planification et la budgétisation au Togo (Comité de suivi du processus PNA);
- En matière d'atténuation, il s'agit du Comité national de suivi NAMA (Nationally Appropriate Mitigation Actions), du Comité de suivi du Mécanisme de développement propre (MDP) et du Comité de gestion du processus de la réduction des émissions de GES dues à la déforestation et à la dégradation des terres (REDD+) au Togo;
- En matière des finances, il s'agit du Comité Fonds Vert Climat (FVC) Togo;
- En matière de technologies climatiques, il s'agit du Comité national d'Évaluation en besoins technologiques (EBT);
- En matière de réduction des risques de catastrophes, il s'agit de la Plateforme nationale pour la réduction des risques de catastrophes;



- En matière de suivi des actions climatiques de manière générale, il s'agit du Comité national sur les changements climatiques (CNCC) et du Comité de suivi de la mise en œuvre des CDN.

A l'exception du Comité de suivi du processus PNA et de la Plateforme nationale pour la réduction des risques de catastrophes dont la présidence est assurée respectivement par le Ministère de la Planification du Développement et de la Coopération (MPDC) et le Ministère de la Sécurité et de la Projection Civile (MSPC), le Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières (MERF) exerce la présidence de tous ces comités et sa Direction de l'environnement assure le secrétariat technique de chacun d'eux. Cela permet d'insuffler partout une même orientation stratégique et de maintenir la cohérence de l'ensemble des actions à engager.

**Figure 1 : Comité de suivi du processus PNAS**



Pour le PNAS, deux comités/ plateformes sont particulièrement importants à souligner pour les perspectives de coordination :

- le Comité du PNA, pour la coordination avec les autres secteurs;
- la Plateforme One Health au niveau du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

### 3. Comité de suivi du processus PNA

Le Comité technique de coordination du processus d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans la planification et la budgétisation au Togo est mis en place par arrêté interministériel N°008/14/MPDAT/MEF/MERF du 21 juillet 2014. Son mandat est de coordonner le processus d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans la planification et la budgétisation au Togo.

Le comité est composé des représentants des départements ministériels, des organisations de la société civile dont une association de femmes et du secteur privé et travaille en étroite collaboration avec la Commission Environnement et Changements Climatiques de l'Assemblée Nationale et toute personne ressource, le cas échéant. La Santé y est représentée. Le point focal national de d'adaptation aux changements climatiques, le point focal de la Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (CNUCC) en font partie.

La présidence de ce comité est assurée par le MPDC, à travers la Direction de la Planification et planification et des politiques de développement, assistée par la Direction du budget du Ministère de l'économie et des finances, au poste de 1ère vice-présidence et la Direction des études et de la planification du ministère chargé de l'environnement, au poste de 2<sup>ème</sup> vice-présidence.

Le comité se réunit une fois par trimestre et chaque fois que de besoin. Ce comité peine cependant à fonctionner, par manque de ressources financières pour organiser les activités ; mais, il demeure, tout de même, une structure de référence sur les questions d'adaptation pour tous les départements ministériels.

### 4. La Plateforme One Health

Pour le moment, c'est une plateforme au stade d'idées et donc pas encore opérationnelle. Cette plateforme compte regrouper la santé humaine, la santé animale, la santé environnementale et d'autres secteurs essentiels connexes. Elle sera mise en place dans le cadre de l'INCSCM (Institut National de Coordination de la Surveillance et de Contrôle de la Maladie) qui n'est pour le moment pas opérationnel.



## **IV. DOCUMENTS CADRES DE RÉFÉRENCE ET STRATÉGIES NATIONALES CONSIDÉRÉS**

### **1. Stratégie nationale de mise en œuvre de la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques**

La stratégie nationale de mise en œuvre de la CCNUCC élaborée en 2005 et mise à jour en 2011 envisage la gestion rationnelle des ressources énergétiques, la gestion durable des ressources naturelles dans le secteur du changement d'affectation des terres et de la foresterie, l'amélioration du système de production agricole et animale, l'amélioration de la gestion des déchets ménagers et industriels, l'amélioration de la communication et de l'éducation pour un changement de comportement.

Cette stratégie vise à mobiliser les différentes catégories d'acteurs autour des stratégies de développement prenant en compte les questions de changements climatiques. Elle a identifié les mesures à prendre pour réduire au maximum les incertitudes liées aussi bien aux données d'activités qu'aux facteurs d'émission des gaz à effet de serre.

Cette stratégie prend en compte la santé comme un secteur clé de l'économie nationale et très sensible aux changements climatiques et identifie le ministère en charge de la santé comme l'une des principales institutions impliquées dans la gestion de l'environnement en général et celle relative aux changements climatiques en particulier et dans la mise en œuvre de la stratégie.

### **2. Plan National de Développement (PND 2018-2022)**

Le Plan National de Développement (PND 2018-2022) est le document de politique générale de développement économique et social du pays. Il a pour objectif global de transformer structurellement l'économie, pour une croissance forte, durable, résiliente, inclusive, créatrice d'emplois décents et induisant l'amélioration du bien-être social.

Parmi les objectifs stratégiques poursuivis par le gouvernement dans le programme « Environnement, gestion durable des ressources naturelles et cadre de vie » figure la lutte contre les changements climatiques et la gestion durable du cadre de vie. Pour atteindre ces objectifs, le gouvernement entend promouvoir les bonnes pratiques d'adaptation aux changements climatiques. Le PND met un accent particulier sur la poursuite des efforts visant à améliorer la qualité et l'accès aux services sociaux de base, notamment en matière d'éducation générale, de santé, de nutrition, de services énergétiques, d'eau et assainissement.

Dans le domaine de la santé, l'axe stratégique 3 entend améliorer le niveau de développement humain grâce notamment à un meilleur accès aux services sociaux de base. Pour atteindre cet impact, le plan se propose de concentrer les efforts sur la



réalisation des deux effets suivants : les populations togolaises ont accès aux soins de santé/nutrition universels et l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et de la reproduction est assuré.

### **3. Politique Nationale de l'Environnement (PNE 1998)**

La Politique Nationale de l'Environnement (PNE) adoptée par le gouvernement togolais, le 23 décembre 1998, met à la disposition des différents acteurs nationaux et internationaux du développement, un cadre d'orientation globale pour promouvoir une gestion rationnelle de l'environnement dans une optique de développement durable dans tous les secteurs d'activités. Elle encourage le développement des actions et comportements qui favorisent l'amélioration du climat et la réduction des gaz à effet de serre pour la mise en œuvre de la CCNUCC.

Dans le domaine de la santé, la PNE définit plusieurs stratégies, en particulier : la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses, les épizooties et les épidémies; l'amélioration des programmes d'éducation en matière de santé et leur vulgarisation; le renforcement des capacités des ressources humaines dans le domaine de la santé et de l'hygiène ; la sensibilisation et l'éducation des populations sur les conséquences néfastes de la pollution et de la dégradation de l'environnement sur la santé humaine.

### **4. Loi-cadre sur l'environnement (2008)**

La Loi-Cadre sur l'Environnement de 2008 constitue le texte de base en matière de gestion et de protection environnementale au Togo. Elle vise à préserver et gérer durablement l'environnement ; garantir, à tous les citoyens, un cadre de vie écologiquement sain et équilibré ; créer les conditions d'une gestion rationnelle et durable des ressources naturelles pour les générations présentes et futures ; établir les principes fondamentaux destinés à gérer, à préserver l'environnement contre toutes les formes de dégradation afin de valoriser les ressources naturelles, de lutter contre toutes sortes de pollutions et nuisances ; améliorer durablement les conditions de vie des populations dans le respect de l'équilibre avec le milieu ambiant.

Elle consacre une section entière aux changements climatiques. En effet, la section 14 intitulée : « Des changements climatiques et de la lutte contre la désertification » prévoit des dispositions précises sur les changements climatiques en ses articles 134 et 135. La loi énonce les principes directeurs sur lesquels doit reposer la gestion de l'environnement et des ressources naturelles.

L'un des principes directeurs de cette loi est le principe de responsabilité, selon lequel toute personne qui, par son action crée des conditions de nature à porter atteinte à la santé humaine et à l'environnement, est tenue de prendre des mesures propres à faire cesser et à réparer le dommage occasionné.



## **5. Cadre stratégique d'Investissement pour la Gestion de l'Environnement et les Ressources Naturelles (CSIGERN 2018-2022)**

Le Cadre stratégique d'investissement pour la gestion de l'environnement et des ressources naturelles du Togo (CSIGERN) élaboré en 2018 repose sur la mise en œuvre d'instruments visant à inciter les acteurs publics et privés à joindre les efforts pour valoriser les potentialités environnementales, économiques et sociales du Togo.

L'axe stratégique 3 concerne la lutte contre les changements climatiques et gestion intégrée du milieu marin et du littoral. L'objectif de cet axe stratégique est de réduire les risques de catastrophes, la vulnérabilité des populations et des écosystèmes aux effets néfastes des changements climatiques et de développer des actions d'atténuation dans les secteurs clés du développement. Il est également envisagé à travers cet axe des actions pouvant concourir à la gestion durable des ressources halieutiques, l'atténuation de l'érosion côtière et de la vulnérabilité du littoral.

Même si la stratégie n'intègre pas directement la santé dans les axes stratégiques et les priorités d'investissement, elle considère les textes législatifs dans le secteur de la santé comme un déterminant politique et institutionnel.

## **6. Stratégie nationale de communication sur les changements climatiques et la transition vers l'économie verte (2013)**

La stratégie nationale d'IEC vise essentiellement à contribuer à l'amélioration des performances de l'administration, au renforcement de la concertation intersectorielle et une très forte harmonisation entre le niveau central et les structures déconcentrées, ainsi qu'à favoriser une meilleure visibilité du ministère en charge de l'environnement et une meilleure prise en compte des questions environnementales dans les politiques, stratégies, projets et programmes. En ce sens, le PNAS, qui vise à intégrer les changements climatiques dans la stratégie du développement du secteur de la santé au niveau national, s'inscrit parfaitement dans cette logique.

La stratégie de communication sur les changements climatiques et la transition vers une économie verte s'inscrit dans la mise en œuvre de la stratégie de l'IEC telle que mentionné dans sa composante iii) : gestion de la problématique des changements climatiques. L'un des neuf (9) axes stratégiques fondés sur des actions majeures préconisés dans le Plan d'action pour atteindre les objectifs visés par la stratégie porte sur la formation des décideurs politiques et des planificateurs sur les dispositions internationales et nationales relatives aux changements climatiques et leur prise en compte systématique dans les politiques, plans, programmes et projets de développement.



## 7. Stratégie Nationale de Réduction de Risques de Catastrophes (SNRRC 2013-2017)

La stratégie nationale de réduction de risques de catastrophes a pour objectif d'accroître la résilience du Togo et de ses collectivités territoriales face aux catastrophes et assurer aux populations des conditions de vie acceptables et sécurisées. Cette stratégie est élaborée depuis 2009 et s'actualise chaque cinq (05) ans. L'intégration de la problématique de réduction des risques de catastrophes dans les politiques et documents de planification sectoriels (notamment environnement et santé) est considérée comme un point fort de la stratégie. Cela justifie l'importance de l'élaboration du PNAS pour réduire ces risques de catastrophes pour le secteur de la santé.

## 8. Contributions Déterminées au niveau National (CDN 2015)

Les Contributions déterminées au niveau national (CDN) sont au cœur de l'Accord de Paris et de la réalisation de ses objectifs de long terme. Contributions prévues déterminées au niveau national (CPDN)

À l'instar de plusieurs pays, le Togo a élaboré et soumis ses contributions prévues déterminées au niveau national (CPDN) en 2015 afin de contribuer à la réalisation des objectifs fixés pour l'accord de Paris. En ratifiant l'Accord en 2017, le pays a confirmé à la CCNUCC son accord, qui transforme les CPDN en CDN sans modification. Les activités du Togo sont principalement axées sur l'augmentation de la résilience aux effets des changements climatiques. Parallèlement, le pays s'efforce également de réduire les émissions de GES et de s'orienter vers un développement sobre en carbone et plus résilient au climat.

Les CDN du Togo identifient la santé comme le troisième secteur prioritaire national (après l'énergie et l'agriculture) et recommande de renforcer le cadre institutionnel et réglementaire concernant la santé et l'environnement et de mettre en place des mécanismes adaptés de surveillance, de partenariat, de financement et de suivi-évaluation. Les acteurs intervenant dans le domaine de la santé sont identifiés à la fois comme acteurs clés à la mise en œuvre des actions du développement durable et du processus de CDN et acteurs à la base vulnérables et d'exécution des actions d'adaptation. Le PNAS est particulièrement important car il servira d'outil pour ces acteurs pour mieux orienter leurs actions et contribuer à la fois à l'atteinte des objectifs du développement durable et de la CDN du pays.

## 9. Plan de mise en œuvre des CDN du Togo (2020-2024)

Le Togo a préparé en 2019 un plan de mise en œuvre des CDN pour la période 2020-2024. Ce plan vise à gérer les émissions croissantes sans compromettre le développement requis et à permettre au Togo de jouer son rôle dans les efforts mondiaux visant à



limiter la hausse de température à 2°C ou de préférence à 1,5°C au-dessus des niveaux préindustriels. Ce plan d'action repose sur cinq piliers : la gouvernance, l'adaptation, l'atténuation, les besoins financiers, technologiques et l'aide requise, et le système national de mesure, notification et vérification (MRV).

Les actions prévues dans les secteurs de l'agriculture, de l'énergie et des ressources en eau révèlent les co-bénéfices pour la santé, donc sont également pertinentes pour le PNAS, notamment : l'amélioration de la santé humaine et animale à travers la promotion des pratiques de lutte intégrée contre les adventices et les insectes nuisibles, l'utilisation des eaux de bonne qualité et l'amélioration des normes de qualité du carburant afin de réduire les émissions nocives.

## **10. Plan d'Action National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PANA 2009)**

Le but du Plan d'action national d'adaptation aux changements climatiques PANA-Togo élaboré en 2009 est d'identifier les besoins et mesures urgents et immédiats en matière d'adaptation afin de réduire la vulnérabilité des écosystèmes fragiles et des populations déjà assujetties à la pauvreté face aux effets néfastes et pervers des changements climatiques et des phénomènes météorologiques extrêmes. Il devrait permettre à terme de mettre en place une capacité d'adaptation optimale des communautés face aux impacts néfastes des variabilités et changements climatiques.

La mise en œuvre permettra d'agir sur quatre axes stratégiques majeurs qui sont : le renforcement des capacités des exploitants et producteurs ruraux exposés aux CC par le soutien à la production et à la diversification ; la gestion rationnelle des ressources naturelles menacées ; la protection et sécurisation des infrastructures et équipements structurants à risque et enfin l'alerte précoce contre les catastrophes climatiques.

Dans le secteur de la santé, l'une des sept options retenues par le PANA vise à appuyer et accompagner les communautés rurales dans les régions des Savanes et Plateaux pour prévenir et lutter contre les maladies vectorielles.

## **11. Plan National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PNACC 2016)**

Le document-cadre du Plan national d'adaptation aux changements climatiques du Togo (PNACC) a été élaboré en 2016. Contrairement au PANA qui visait à identifier les mesures urgentes et immédiates en matière d'adaptation, le processus de planification nationale de l'adaptation (PNA) a pour but de promouvoir, à moyen et à long termes, l'intégration de l'adaptation aux changements climatiques (ACC) dans les politiques et stratégies de développement du pays afin de réduire la vulnérabilité des secteurs de développement et de renforcer leur résilience.



La vision du PNACC est que « à l'horizon 2030, le développement socioéconomique du Togo soit durablement assuré et la résilience des populations vulnérables renforcée, grâce à la mise en œuvre des mesures d'adaptation aux changements climatiques. ».

Cette vision prend en compte les enjeux et défis majeurs tels que :

- la sécurité alimentaire et nutritionnelle ;
- la réduction de la pauvreté et des inégalités sociales ;
- la santé publique et le cadre de vie ;
- et la protection des moyens de subsistance des couches vulnérables.

Conformément à cette vision, la mise en œuvre du PNACC vise à contribuer à une croissance inclusive et durable au Togo à travers la réduction des vulnérabilités, le renforcement des capacités d'adaptation et l'accroissement de la résilience face aux changements climatiques.

Sa formulation repose sur la CDN qui définit les objectifs du pays pour contribuer à la mise en œuvre de l'Accord de Paris. Le PNACC dont la période de mise en œuvre est de 5 ans (2017-2021) identifie le secteur de la santé comme l'un des secteurs les plus vulnérables aux changements climatiques. Ainsi, ce PNAS est un outil sectoriel pour mettre en œuvre cette stratégie générale.

Une liste de mesures concrètes d'adaptation du secteur de la santé a été proposée et porte sur le développement des services médicaux d'urgence, l'élaboration et la mise en place d'un plan national de veille sanitaire. Le document précise que ces mesures seront appuyées par des actions de renforcement des capacités de planification qui seront inscrites ultérieurement dans un plan opérationnel.

## 12. Loi d'Orientation de la Santé (LOS 2011)

Le Togo s'est doté d'une nouvelle politique décennale en matière de santé en 2011. La vision de cette politique est d'assurer aux populations un niveau de santé le plus élevé possible.

Cette politique a défini cinq (5) objectifs de développement comme suit :

- **Objectif 1** : Réduire la mortalité maternelle et néonatale et renforcer la planification urbaine ;
- **Objectif 2** : Réduire la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans ;



- **Objectif 3** : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et les autres maladies y compris les maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle, drépanocytose, maladies mentales, cancer, obésité, maladies bucco-dentaires, maladies respiratoires chroniques etc.), les maladies à potentiel épidémique et les maladies tropicales négligées ;
- **Objectif 4** : Promouvoir la santé dans un environnement favorable à la santé ;
- **Objectif 5** : Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé.

En lien avec la vision et les objectifs, la PSN a défini huit (8) domaines d'interventions prioritaires comme suit :

- Prévention et prise en charge des maladies au niveau communautaire ;
- Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée ;
- Contrôle des maladies ;
- Accessibilité et qualité des services et soins de santé ;
- Gouvernance et pilotage du système de santé ;
- Information sanitaire ;
- Ressources Humaines en Santé ;
- Médicaments en santé, vaccins, produits sanguins et technologies médicales ;
- Financement du secteur.

Bien que ces domaines d'intervention permettent de prendre en compte les effets des CC, on note cependant que la loi d'orientation de la santé dans son contenu ne fait aucune mention des CC. Le PNAS peut servir comme moyen pour combler cette lacune.

### 13. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2017-2022)

Elaboré en 2017 pour la période 2017-2022, il propose 5 axes d'action pour améliorer la santé des populations à savoir :

- **Axe 1** : Réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale;
- **Axe 2** : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles;
- **Axe 3** : Amélioration de la sécurité sanitaire et réponse aux urgences et aux



- urgences de santé publique;
- **Axe 4** : Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé;
- **Axe 5** : Renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire.

Bien que ces axes contribuent pour la plupart à la prise en compte des effets des CC sur la santé, il est à relever cependant que l'élaboration du PNDS n'a pas suivi une démarche sensible au climat.

Les différents axes, s'ils sont mis en œuvre, auront des incidences sur les effets des CC sur la santé.

L'axe 1 prend en compte dans les indicateurs, ceux liés à la malnutrition, ceux portant sur l'accès à l'eau, hygiène et l'assainissement, ceux liés à la prévention contre le paludisme.

L'axe 2, qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles cible essentiellement le paludisme, la tuberculose, etc. Il prend en compte des indicateurs liés à la prévention du paludisme et à la prise en charge des patients souffrant de paludisme.

L'axe 3, relatif à l'amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique, prend en compte, entre autres, les épidémies de choléra et de méningite.

L'axe 4 cible les maladies non transmissibles dont les maladies cardio-vasculaires.

Enfin, l'axe 5 relatif au renforcement du système de santé vers la Couverture Santé Universelle (CSU), y compris la santé communautaire, s'oriente vers le renforcement des différents éléments du système de santé pour renforcer la résilience du système de santé face aux changements climatiques.

#### 14. Plan Stratégique National pour la lutte contre Paludisme (PSN 2017-2022)

Le Plan Stratégique National (PSN) est élaboré en 2018 pour la période 2017 - 2022. Le Plan National de Lutte contre le Paludisme a pour vision de libérer les communes et familles togolaises du paludisme d'ici 2030 afin de leur permettre de contribuer au développement du pays.

En termes de mission, il compte assurer l'accès universel aux interventions antipaludiques. Les objectifs du PSN sont :



- Réduire l'incidence du paludisme d'au moins 50% par rapport à 2015 ;
- Réduire le taux de mortalité lié au paludisme de 40% par rapport à 2015 ;
- Renforcer et maintenir les capacités de gestion du programme à tous les niveaux d'ici 2022.

Le paludisme faisant partie des trois (3) maladies identifiées par l'évaluation des risques et vulnérabilités liés aux changements climatiques dans le secteur de la santé au Togo (ERV<sup>5</sup>) réalisée en 2019, il est évident que les actions prévues permettront de réduire la prévalence de cette maladie sur le plan national et contribueront à améliorer la résilience du système de santé face aux CC.

Il est à relever cependant que le plan n'est pas sensible au climat. Il n'est pas basé sur des études épidémiologiques récentes, ni sur des études de vulnérabilité par rapport au climat pouvant permettre d'orienter les actions vers les zones prioritaires.

### **15. Plan d'Organisation de la Réponse de la Sécurité Civile en cas de catastrophes (ORSEC 2020)**

Le plan ORSEC a été élaboré dans les années 2000 et actualisé chaque année. La dernière actualisation a été faite en 2020. Il est mis en œuvre sous la responsabilité du MSPC à l'échelon national, du préfet du chef-lieu de la région au niveau régional, du préfet au niveau préfectoral et du maire au niveau communal. Sa vocation est de fixer à l'avance la ligne de conduite dans l'organisation de secours et de sauvetage des personnes et des biens en situation d'urgence majeure. Il n'entre en action que lorsqu'il y a nécessité d'intervention et de coordination de tous les services autres que les services permanents de secours relevant des administrations publiques, civiles et militaires, d'organismes privés, d'associations d'entraide, etc.

Ce plan vise une réponse efficace aux conséquences encourues par les sinistrés en cas de situation d'urgence ou de catastrophe. La planification des interventions en matière d'urgence et de catastrophe est sous la direction de l'Agence Nationale de la Protection Civile (ANPC) à travers sa direction de la planification, des opérations et des urgences. Elle s'appuie sur des clusters, des groupes de travail dans les urgences. Neuf groupes de travail ont été mis en place dont la santé, la sécurité, la logistique, l'eau, assainissement et hygiène (WASH), l'administration et les finances, les secours, le sauvetage et l'assistance, la communication, la transmission et le Système d'Alerte

.....  
<sup>5</sup> Cette étude a été réalisée par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec le soutien de la Giz. Elle est décrite au paragraphe 3.3 du chapitre 3.



Précoce (SAP).

Le plan prend en compte la santé et les domaines connexes à la santé. Dans l'organisation des secours, les rôles et responsabilités assignées au ministère en charge de la Santé se présentent comme suit :

- Assurer la survie et la prise en charge des victimes, le triage et les soins aux patients, les transports sanitaires vers les hôpitaux en collaboration avec les autres services de sauvetage, le constat des décès en collaboration avec les services de police et l'évacuation des corps, l'acheminement du matériel sanitaire, les services sanitaires dans les abris temporaires et dans les camps des évacués ;
- Prévenir et lutter contre les épidémies, les intoxications et autres conséquences du sinistre sur le plan sanitaire ;
- Assurer un service d'assainissement dans les sites de regroupement des sinistrés ;
- Assurer l'accueil.

Le plan ORSEC est décliné au niveau communal, préfectoral, régional et sur le plan national.

On note cependant que ce plan ne fait pas référence aux plans d'urgence au niveau de la santé. Le PNAS devrait permettre d'assurer une synergie d'actions plus forte entre acteurs en matière de gestion des catastrophes.

## **16. Plan national de contingence multirisque (2020-2021)**

Le Plan de Contingence est un outil de planification des interventions d'urgences qui propose une synthèse des connaissances sur les aléas récurrents dans le pays et fait des projections pour la gestion des situations de crise que pourraient causer les aléas les plus probables dans la période couverte par ce plan. L'actuel plan couvre la période de mars 2020 à février 2021. Il prend largement en compte les épidémies qui ont fait l'objet d'une contingence dans cette édition du plan.

## **17. Plan National d'Investissement Agricole, de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNIASAN 2017-2026)**

Ce plan a été élaboré en 2017 pour la période 2017-2026. L'objectif de la mise en œuvre du PNIASAN est de parvenir en 2026 à un taux de croissance du produit intérieur brut agricole d'au moins 10%, d'améliorer la balance commerciale agricole de 15%, de doubler le revenu moyen des ménages agricoles, de contribuer à la réduction de la malnutrition à travers la lutte contre l'insécurité alimentaire et de réduire de moitié le taux de pauvreté en milieu rural en le ramenant à 27%.



Le PNIASAN est décliné en quatre (04) axes. Il est sensible au climat et prend en compte au niveau de l'Effet 3 intitulé « L'accès à l'alimentation et la nutrition, ainsi que la résilience des populations vulnérables est améliorer » des mesures d'adaptation aux CC. Il aura des effets sur la sécurité alimentaire des populations qui fait partie des déterminants de la santé.

Le plan prévoit, entre autres, le renforcement des capacités des services de recherche, un système national de gestion des crises alimentaires, un système national de prévention et de gestion des réponses aux désastres naturels dans le secteur agricole. Il prévoit également le développement des filets sociaux de sécurité au bénéfice des populations rurales les plus vulnérables, le renforcement du système de sécurité nutritionnelle et l'encouragement des pratiques visant à promouvoir les techniques d'exploitation agricoles durables. Toutes ces actions vont contribuer au renforcement de la santé des populations.



# CHAPITRE 3 : RISQUES ET VULNÉRABILITÉS POUR LA SANTÉ LIÉS AU CLIMAT



## **I. ÉVALUATION DES VULNÉRABILITÉS AUX RISQUES CLIMATIQUES POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU TOGO**

La Troisième Communication Nationale sur les changements climatiques (TCN CC) en 2015 a montré que plusieurs secteurs socioéconomiques de développement sont vulnérables aux effets néfastes des changements climatiques, y compris le secteur des établissements humains et santé.

Le Plan National d'Adaptation aux changements climatiques du Togo (PNACC) élaboré en 2016 a entrepris une évaluation des impacts et vulnérabilités des secteurs aux changements climatiques comprenant les établissements humains et la santé.

En 2019, sur l'initiative du Ministère de la Santé, et avec le soutien de la GIZ, une étude a été réalisée pour évaluer les risques et vulnérabilités liés aux changements climatiques dans le secteur de la santé au Togo (ERV).

Une synthèse des contenus de ces trois documents montre la récurrence de quelques catégories de maladies pour lesquelles une attention particulière est requise. Les éléments actualisés contenus dans la dernière étude sont davantage mis en exergue dans ce chapitre.

## **II. VULNÉRABILITÉ DU SECTEUR DES ÉTABLISSEMENTS HUMAINS ET SANTÉ AU TOGO**

Cette partie présente la synthèse des études de vulnérabilité et adaptation réalisées dans le cadre de la troisième communication nationale sur les changements climatiques (2015) et reprise dans le plan national d'adaptation (2017).

Selon ces documents, l'augmentation des températures et des précipitations pourrait engendrer, sur les établissements humains, des inondations, la sécheresse, l'élévation du niveau de la mer et les vents violents. Tout cela pourrait entraîner une fragilisation, voire l'effondrement des logements et abris. Les logements les plus vulnérables sont ceux bâtis en matériaux précaires (terre de barre, claies, tôles, pailles). Ces événements extrêmes entraînent souvent la destruction de toitures des maisons, la détérioration des équipements et infrastructures routiers, d'électricité et de télécommunications de base. En ce qui concerne la santé, les maladies vectorielles, comme le paludisme, qui touchent beaucoup plus les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes, seront amplifiées, ainsi que les maladies liées à l'eau, telles que les maladies diarrhéiques et le choléra. Les sécheresses et les fortes chaleurs vont s'accroître, la prévalence des maladies cardiovasculaires et cérébro-vasculaires, respiratoires (bronchite, pneumonie, asthme, etc.) et cérébro-spinales (méningites).



Pour accroître la résilience du secteur de la santé aux impacts des changements climatiques, une récente étude des risques et vulnérabilités liés aux changements climatiques dans le secteur de la santé au Togo a été réalisée (2019). Elle porte sur trois maladies climato-sensibles, à savoir le paludisme, les infections/affections respiratoires et la méningite. Selon cette étude, le risque de prévalence du paludisme est plus élevé dans les régions du sud et du centre du Togo, particulièrement dans les préfectures de Vo, Lacs, Moyen Mono, Kapélé et Bas-Mono. Les affections/infections respiratoires seront plus ressenties dans les régions du centre et du nord, notamment dans l’Oti, Kpendjal, Tandjoare, Doufelgou et Tone. Le risque de méningite est plus important pour les régions du nord, en particulier la préfecture de Kpendjal, suivie des préfectures de l’Oti, Cinkasse, Tchamba et Tone.

### **III. RÉSULTAT DES ÉVALUATIONS DES RISQUES ET VULNÉRABILITÉS LIÉS AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU TOGO (ERV)**

L’étude des risques et vulnérabilités liés aux changements climatiques dans le secteur de la santé au Togo (GIZ, 2019) a permis d’identifier et d’analyser les risques sanitaires engendrés par les effets néfastes des changements climatiques, de même que les capacités d’adaptation du système de santé.

L’élément central de l’approche adoptée est le développement de chaînes d’impact, un outil permettant d’identifier et de visualiser tous les facteurs qui, par un enchaînement de liens causaux, conduisent au risque.

Un travail participatif impliquant les autorités togolaises intervenant dans la santé a permis d’identifier trois risques sanitaires majeurs et d’organiser une collecte de données quantitatives afin de mesurer les facteurs de risques les plus importants dans les chaînes d’impact.

L’étude a débouché sur des propositions de mesures pour assurer l’adaptation du système de santé face aux changements climatiques.

Les trois risques majeurs identifiés par l’étude ERV sont les suivants :

- le risque d’augmentation des taux de morbidité et de mortalité liés au paludisme ;
- le risque d’augmentation des taux de morbidité et de mortalité liés aux infections respiratoires;
- et le risque d’augmentation des taux de morbidité et de mortalité liés à la méningite bactérienne.



Les points suivants présentent les conclusions de l'étude ERV sur les trois risques identifiés.

## 1. Risques liés au paludisme

Les zones principales de danger, comme le montre la carte suivante, se trouvent dans les districts du centre et du Sud en particulier le long de la côte et vers le Sud-Ouest du Togo. La durée de la saison de transmission, le nombre de personnes infectées, ainsi que les inondations et l'insuffisante évacuation des eaux usées qui favorise la prolifération des moustiques constituent, entre autres, les facteurs de danger relatifs au paludisme.

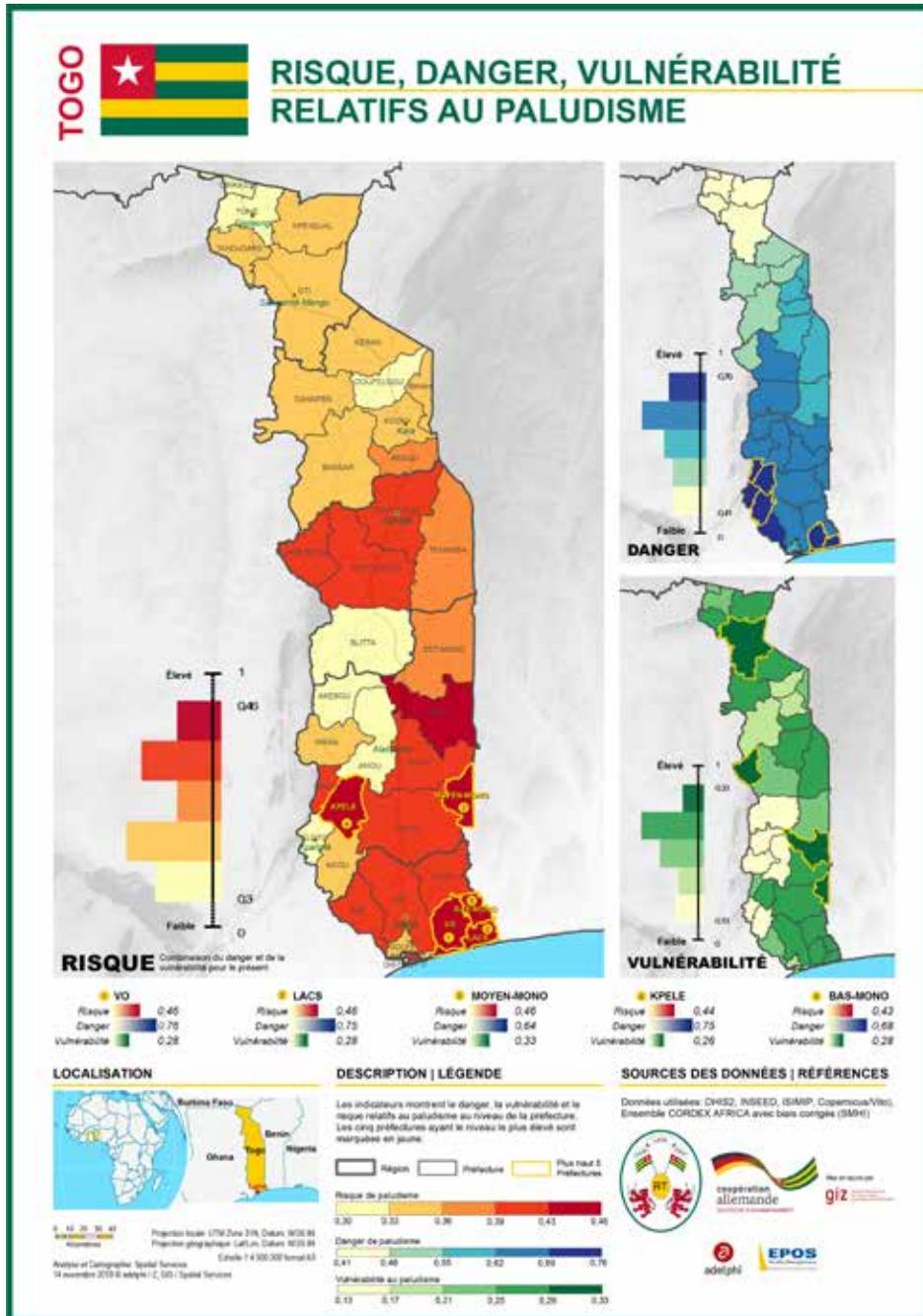
Les zones principales de vulnérabilité se trouvent partout au Togo, mais en particulier dans les districts du Moyen-Mono, la plaine de Mo, Oti et Anié.

Les facteurs les plus importants qui caractérisent la vulnérabilité au paludisme sont le niveau d'éducation, la non disponibilité des moustiquaires dans les ménages, l'accès aux services de santé et leurs ressources. Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées, les personnes à déficience immunitaire et les malades chroniques sont les plus vulnérables.

Les cinq (05) principales zones à risque se trouvent majoritairement dans le sud Vo, Lacs, Moyen-Mono, Kpélé et Bas-Mono.



Figure 2 : Risques, dangers et vulnérabilités relatifs au paludisme



## 2. Risques liés aux infections respiratoires

Les zones où les dangers d'infections respiratoires sont les plus importants se trouvent dans le nord avec une diminution graduelle vers le sud. Les conditions de danger sont influencées par les personnes infectées, les pollutions atmosphériques et climatiques, les fortes amplitudes de température et les périodes arides.

Les zones principales de vulnérabilité se trouvent dans le district de la plaine de Mô, suivi de Bassar, Oti, Doufelgou et Tchaoudjo. Les facteurs de vulnérabilité comprennent le niveau d'éducation, les conditions d'hygiène, la pauvreté et l'accès aux services de santé.

Les groupes vulnérables sont les personnes souffrant d'asthme, les personnes âgées ainsi que les enfants de moins de cinq (05) ans. Les zones à risque se trouvent dans les districts du nord et du centre, avec les valeurs de risque les plus élevées à Oti et Kpendjal suivis de Tandjoare, Doufelgou et Tône.

