



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

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



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



Mise en œuvre par
giz
Bundesamt für Entwicklungszusammenarbeit (BZG) GmbH

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 aigües 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 saisiss 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'exhort 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.



SOMMAIRE



| | |
|--|-----------|
| PREFACE..... | 5 |
| LISTE DES TABLEAUX | 11 |
| LISTE DES FIGURES..... | 11 |
| Liste des sigles et acronymes | 12 |
| DEFINITIONS | 14 |
| RESUME EXECUTIF | 19 |
| | |
| CHAPITRE 1 : INTRODUCTION ET CONTEXTE | 25 |
| | |
| 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 |
| | |
| CHAPITRE 2 : CADRE INSTITUTIONNEL ET POLITIQUE POUR LA SANTÉ ET LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES AU TOGO | 37 |
| | |
| 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 précoce..... | 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 |
| CHAPITRE 5 : MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION..... | 87 |
| 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 |
| CHAPITRE 6 : PLAN DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION | 115 |
| 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 (écart 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 scénarios 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 arc-boutée 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'Adaptation⁵ du Groupe d'Experts des pays les moins avancés (LEG) ;
- du Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique⁶ 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 santé⁷.

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'efficience des actions.

.....

⁵ https://unfccc.int/files/adaptation/cancun_adaptation_framework/national_adaptation_plans/application/pdf/nattechguidelines_french_lowres.pdf

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

⁷ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/160091/9789242508000_fr.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 |
| <ul style="list-style-type: none">- 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 alignment 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 PNDS
- 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 avancé, 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 étiqueté 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.16⁵ de la seizième Conférence des Parties à la CCNUCC (COP16) tenue à Cancún 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).

.....
⁵ 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 Il s'étend du 6° au 11° de latitude Nord puis de 0° au 1°6 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 $0,5^\circ \times 0,5^\circ$ (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^2 . Il montre les tendances inquiétantes des données climatiques si rien n'est fait pour réduire les niveaux de concentrations de CO₂ 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/m²/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 CO₂ à l'horizon 2100. Ce qui conduit à un forçage radiatif de 6,0 W/m². Il suppose que les efforts de la communauté internationale pour réduire les concentrations de CO₂ 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'accroiront 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



solaire seront comprises entre 16,15 et 19,54 MJ/m²/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/m²/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/m²/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 CO₂ (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, Doufélégou 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 61e 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 (CEREEC, 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.

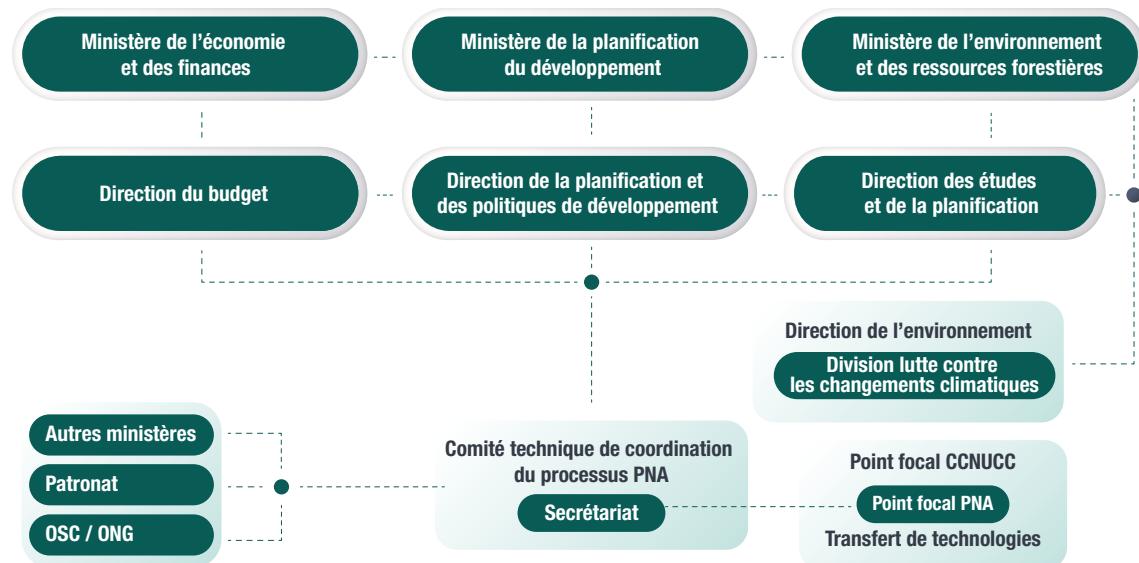
- En matière d'adaptation, il s'agit du Comité technique de coordination du processus d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans la planification et la budgétisation au Togo (Comité de suivi du processus PNA);
- En matière d'atténuation, il s'agit du Comité national de suivi NAMA (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 1^{ère} vice-présidence et la Direction des études et de la planification du ministère chargé de l'environnement, au poste de 2^{ème} 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)

A 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 PNDS 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 (ERV⁵) 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

.....
⁵. 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 évacuées ;
- 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, claires, 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'accentuer, la prévalence des maladies cardio-vasculaires 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, Doufelogou 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.

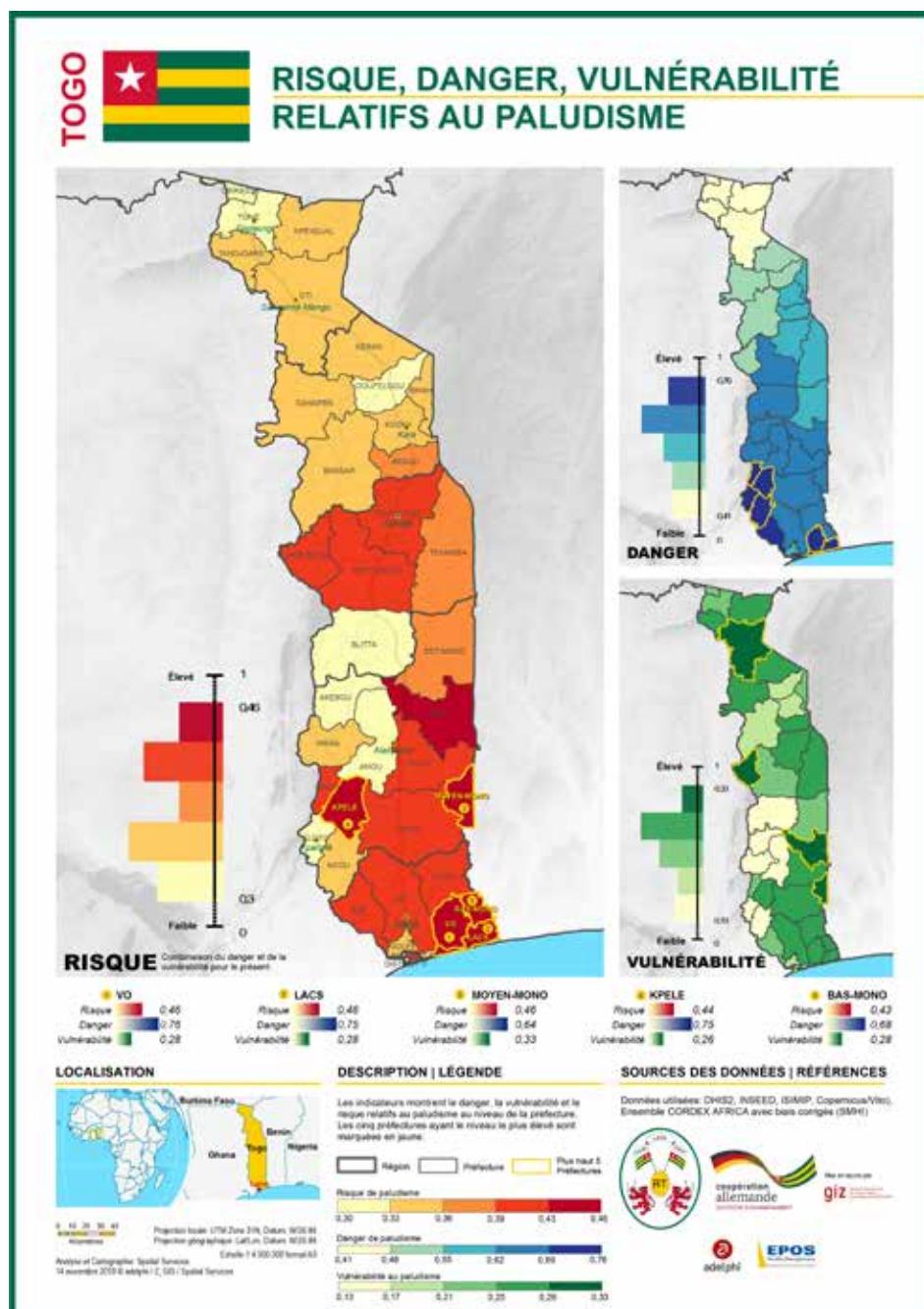
Les zones principales de vulnérabilité se trouvent partout au Togo, mais en particulier dans les districts du Moyen-Mono, la plaine de Mo, Oti et Anié.

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.

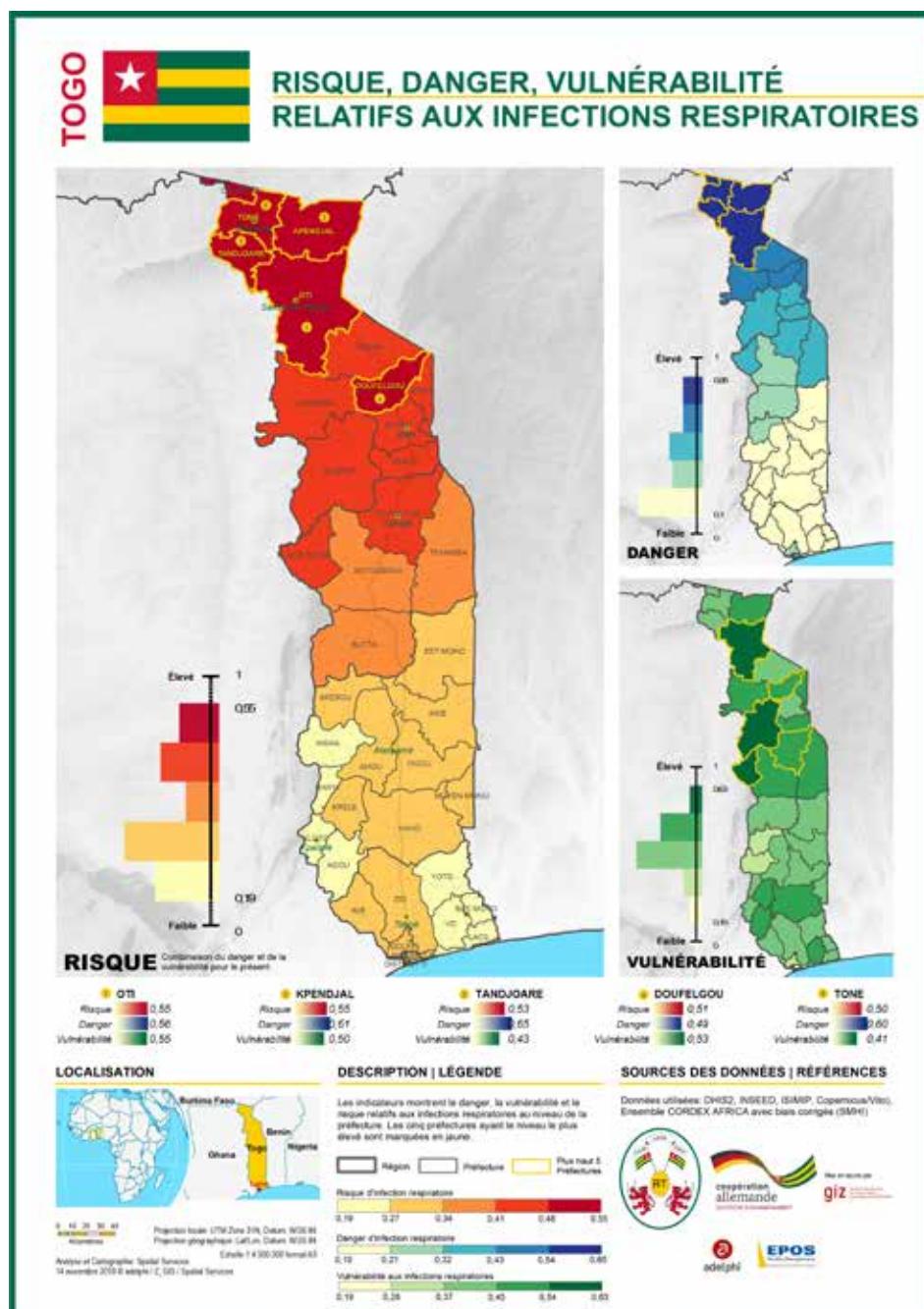
Les zones principales de vulnérabilité se trouvent dans le district de la plaine de Mô, suivi de Bassar, Oti, Doufelmou et Tchaoudjo.

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, Doufelmou et Tône.



Figure 3 : Risques, dangers et vulnérabilités relatifs aux infections respiratoires



3. Risques liés à la méningite

Les zones où les dangers d'infections respiratoires sont les plus importants se retrouvent dans le nord avec une diminution graduelle vers le sud. Les conditions de danger sont influencées par les personnes infectées ainsi que tous les facteurs contribuant à la pollution atmosphérique et la sécheresse, la couverture et l'utilisation des sols, et la déforestation.

Les zones principales de vulnérabilité se trouvent dans le district de la plaine de Mô, suivi de Kpendjal, Sotouboua, Tchamba et Anié.

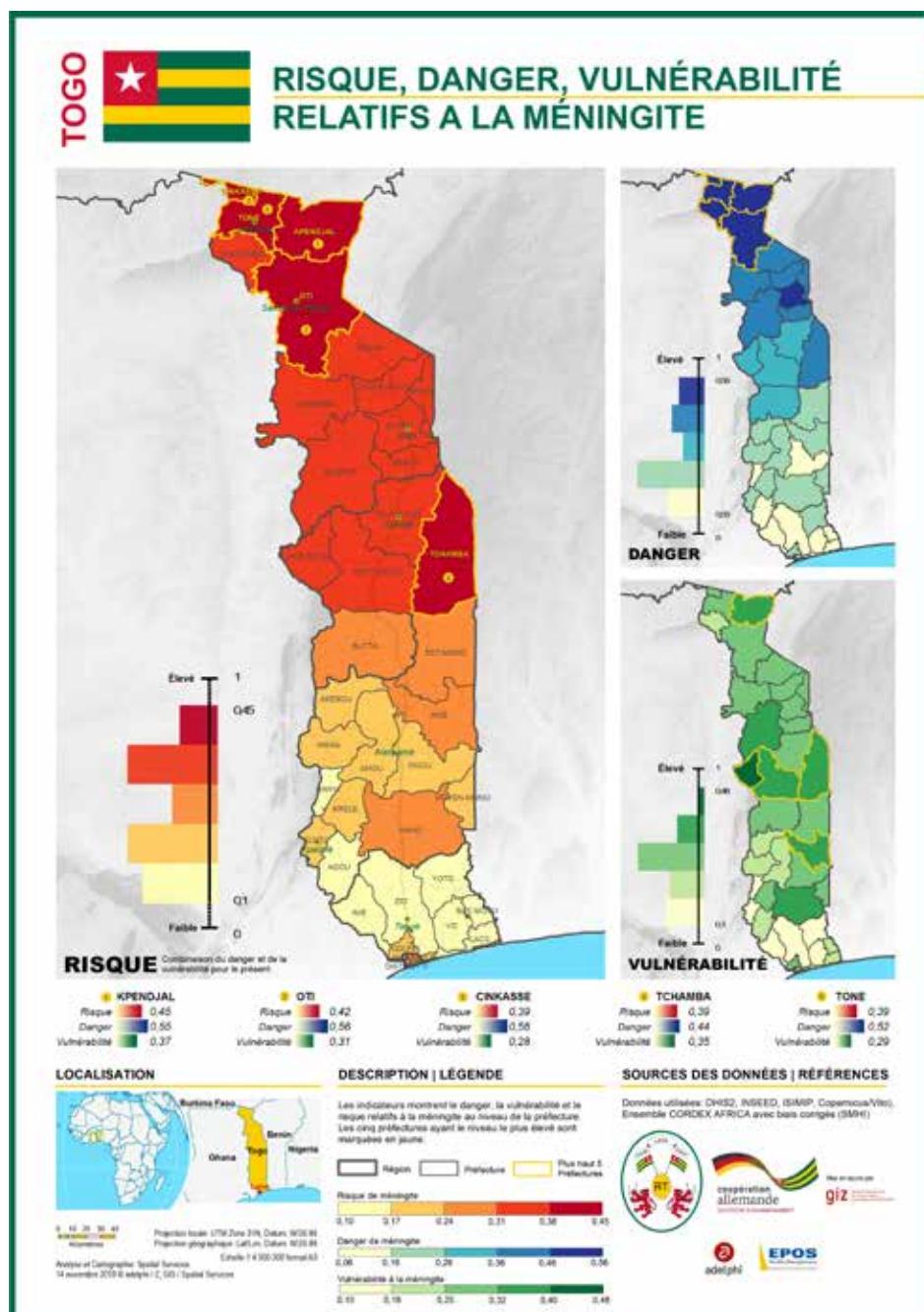
Les facteurs de vulnérabilité comprennent le manque d'accès aux soins de santé, le nombre relativement élevé d'enfants de moins de dix(10) ans, les dynamiques migratoires et les programmes de vaccination insuffisants pour les populations les plus à risque dont l'âge est compris entre 2 et 29 ans.

Les groupes vulnérables sont les personnes souffrant d'asthme, les personnes âgées ainsi que les enfants de moins de cinq ans.

Les zones à risque se trouvent dans les districts Kpendjal, Oti, Conkasse, Tchamba et Tône.



Figure 4 : Risques, dangers et vulnérabilités relatifs à la méningite



4. Mesures d'adaptation recommandées

L'étude des risques et vulnérabilité (ERV) a recommandé les mesures suivantes :

- Augmenter les connaissances sur les risques climatiques, comment les réduire ou les éviter ;
- Améliorer l'accès, la couverture géographique et la qualité des services de santé ;
- Prendre des mesures structurelles pour rendre les installations sanitaires résilientes aux phénomènes climatiques extrêmes.

i. Augmentation des connaissances sur les risques climatiques

L'étude propose des campagnes d'information et de sensibilisation sur les CC et son impact sur la santé aux populations rurales, semi-urbaines et urbaines, aux grands entrepreneurs, au personnel de santé, aux enseignants et élèves.

Elle prévoit également des formations spécifiques à l'endroit des agents de santé communautaire et au personnel de santé au niveau opérationnel pour améliorer leurs prestations.

ii. Augmentation de l'accès, de la couverture géographique et de la qualité des services de santé

L'étude a ciblé une série d'actions à réaliser pour améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité pour les groupes les plus vulnérables. Il s'agit, entre autres, de :

- Déployer/augmenter les personnels soignants dans les préfectures éloignées et les plus vulnérables et professionnaliser le statut des agents de santé communautaire (ASC) ;
- Etablir et mettre en œuvre un système de prestations sociales pour le personnel travaillant dans des structures de santé éloignées afin d'assurer une qualification appropriée, la continuité, l'engagement et la motivation du personnel ;
- Accroître la coopération avec les guérisseurs traditionnels et locaux en ce qui concerne l'identification des risques pour la santé dans leurs localités respectives, l'orientation vers les postes de santé et la fourniture de médicaments ;
- Améliorer les systèmes de surveillance et de contrôle proposés dans les stratégies nationales existantes telles que le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2017-2022.



iii. Structures de santé résilientes aux phénomènes climatiques

L'étude propose dans ce sens :

- la réhabilitation et le renforcement structurel des bâtiments des services de santé pour qu'ils résistent aux phénomènes climatiques afin d'éviter le risque pour le personnel de santé et les patients ;
- l'installation des mécanismes de gestion des eaux usées et des déchets dans les postes de santé ;
- l'électrification adéquate des structures de santé pour assurer la chaîne de froid pour les médicaments et les vaccins ;
- la construction ou l'aménagement des services de santé avec une ventilation d'air optimale ;
- Le reboisement dans les structures sanitaires, écoles et autres infrastructures publiques pour fournir de l'ombre.

L'étude a proposé ces pistes d'actions pour réduire la vulnérabilité et assurer l'adaptation du système de santé aux CC en se focalisant sur les trois risques majeurs. Il est important que la démarche d'élaboration participative de la stratégie nationale d'adaptation et du plan national d'adaptation pour le secteur de la santé prennent celles-ci comme une bonne base, tout en prenant en compte d'autres risques pertinents qui pourraient sortir de la collecte des besoins auprès des parties prenantes.



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



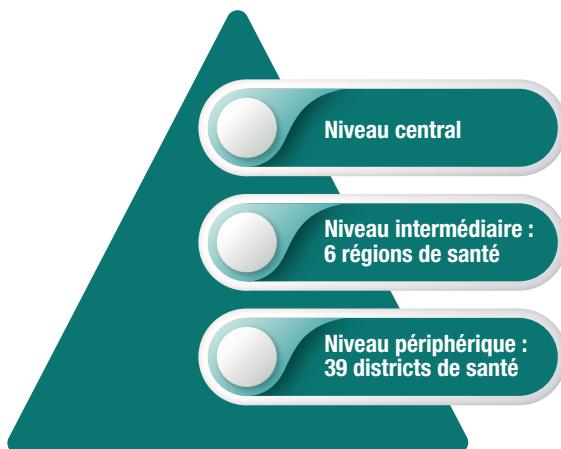
I. INTRODUCTION AU CADRE OPÉRATIONNEL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne l'importance de six piliers constitutifs des systèmes de santé⁵. L'OMS a édité en 2015, le « Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques » (OMS, 2016a)⁶.

Considérant les six (06) piliers des systèmes de santé, le document décrit dix (10) composantes essentielles qui peuvent être utilisées comme cadre pour relever systématiquement et efficacement les défis posés par la variabilité et les changements climatiques (voir Figure 5 ci-dessous).

Selon le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2018-2022) (Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2017), l'administration de la santé au Togo est organisée selon une structure pyramidale hiérarchisée et composée de trois niveaux: le niveau central ou national (avec cabinet du ministre, secrétariat général, directions, divisions et services rattachés, hôpitaux nationaux de référence et universitaires, le niveau intermédiaire (avec 6 régions de santé) et le niveau périphérique (avec 39 districts de santé et 117 communes sanitaires).

Figure 5 : Organisation du Ministère de la Santé (source Ministère de la Santé Publique, Arrêté 117/2020).



La prise en compte des 10 composantes du cadre de l'OMS permet de développer un

.....

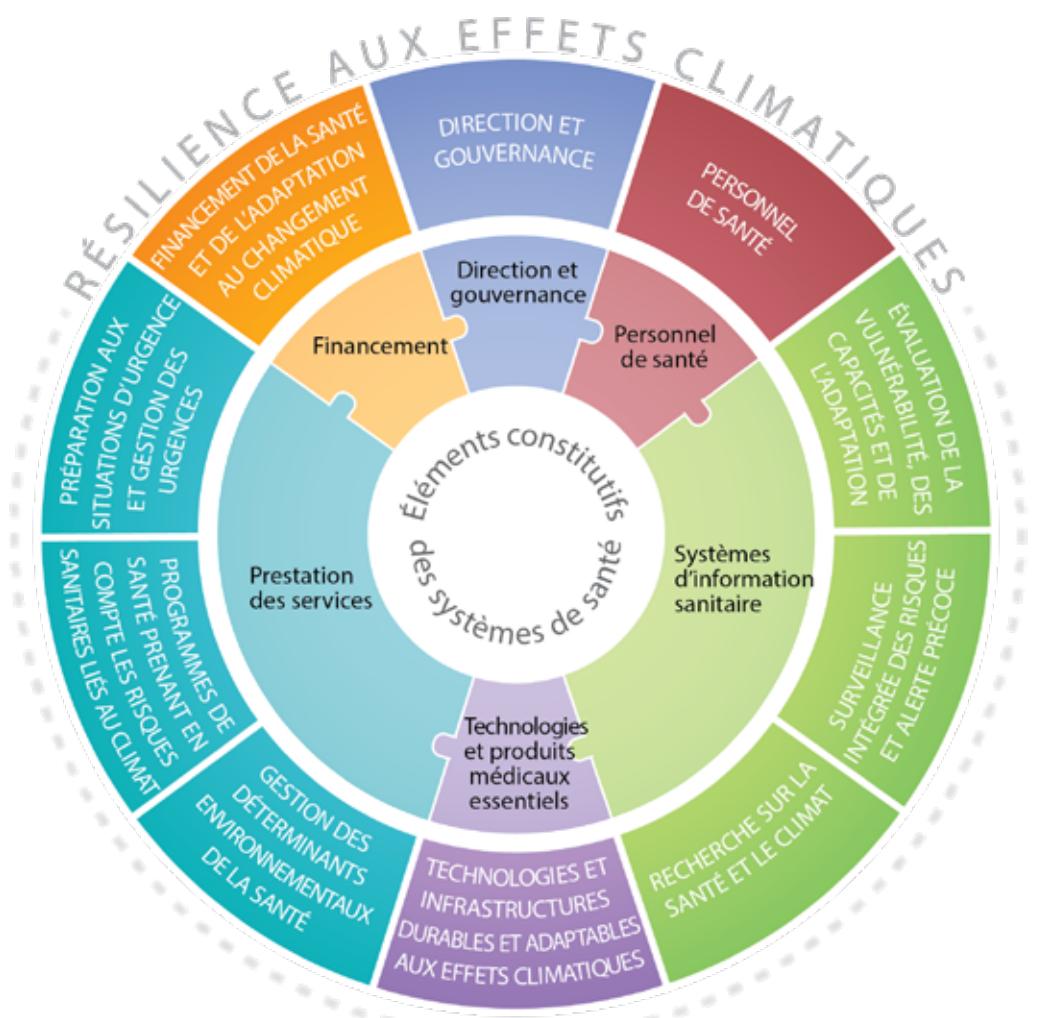
⁵ <https://healthsystemsglobal.org/news/a-new-era-for-the-who-health-system-building-blocks/>

⁶ https://www.who.int/globalchange/publications/building-climate-resilient-health-systems/fr_/



Plan National d'Adaptation aux changements climatiques du secteur de la Santé (PNAS) qui est systémique et en mesure de présenter des stratégies et des actions pertinentes pour renforcer ledit secteur, face à la variabilité et aux changements climatiques.

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)



II. VISION DU PNAS

La vision du PNAS est la suivante : « 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 terme ».

Le PNAS se réfère aux composantes mentionnées pour le secteur de la santé dans le Plan National d'Adaptation aux changements climatiques (PNACC) du Togo, qu'il actualise, complète et développe en actions précises. Le PNACC s'est donné comme objectifs de répondre aux défis majeurs suivants :

- 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. Voir les objectifs du PNA présentés au Chapitre 2.

Le PNAS se réfère aussi aux objectifs du Plan de Développement Sanitaire (PNDS) et met l'accent sur les efforts particuliers supplémentaires pour renforcer la résilience du système de santé aux changements climatiques. Dans chacun des cinq axes stratégiques du PNDS, des impacts négatifs des changements climatiques sur les objectifs sont à anticiper, et le PNAS y contribuera avec des actions complémentaires ciblant des aspects particuliers.

Axe stratégique 1 : Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents

Les effets des changements climatiques vont affecter des catégories de populations vulnérables parmi lesquelles les femmes et les enfants occupent une importante place ;

Axe stratégique 2 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles

les effets des changements climatiques affectent un grand nombre de maladies transmissibles telles que les maladies vectorielles, les maladies liées à l'eau et à la sécheresse ;



Axe stratégique 3 : Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique

Les évènements climatiques extrêmes vont entraîner une augmentation des risques d'épisodes épidémiques pour certaines maladies ;

Axe stratégique 4 : Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé

Les épisodes de plus en plus fréquents de températures chaudes extrêmes sont susceptibles d'augmenter les risques pour les maladies cardiovasculaires chez les personnes âgées et les divers impacts sur les travailleurs et travailleuses ; par ailleurs, les catastrophes liées aux évènements climatiques extrêmes peuvent augmenter les problèmes de santé mentale.

Axe stratégique 5 : Renforcement du système de santé

Plusieurs composantes du cadre opérationnel de l'OMS pour les changements climatiques rentrent dans cet axe, notamment les questions de gouvernance, de ressources humaines, de mobilisation financière et de suivi-évaluation.

III. OBJECTIFS DU PNAS

L'objectif global du PNAS est de 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 des changements climatiques.

Les dix objectifs spécifiques du PNAS sont les suivants :

1. Renforcer la gouvernance du secteur de la santé pour l'adaptation aux changements climatiques à travers notamment la prise en compte du climat dans les cadres d'intervention (politiques, stratégies, programmes, plans), une cohérence dans les documents d'adaptation aux changements climatiques de tous les secteurs dans leur déclinaison au niveau national, régional, local ; et le renforcement de la coordination et la synergie d'actions intersectorielles ;
2. 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 ;
3. Renforcer la connaissance régulière des vulnérabilités, des capacités et des besoins



- d'adaptation dans le domaine de la santé ;
4. 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 ;
 5. Renforcer les capacités de recherche sur la santé et le climat et partager les résultats ;
 6. Renforcer les technologies et les infrastructures dans le secteur de la santé afin d'assurer qu'elles seront durables et résistantes face aux effets des changements climatiques;
 7. Renforcer les actions améliorant les déterminants environnementaux de la santé, notamment ceux jouant un rôle majeur sur les maladies prioritaires sensibles au climat ;
 8. Soutenir les programmes de santé publique pour une plus grande prise en compte des risques sanitaires liés aux changements climatiques;
 9. Renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence et de gestion des urgences sanitaires ;
 10. Faciliter et augmenter l'accès aux financements du secteur de la santé pour l'adaptation aux changements climatiques.

IV. PRINCIPES DIRECTEURS ET APPROCHES STRATÉGIQUES DU PNAS

L'élaboration du PNAS s'est donnée les principes directeurs et approches stratégiques ci-dessous :

- Décider des actions les plus pertinentes sur la base de l'évaluation récente des risques, des vulnérabilités et des capacités, à compléter avec l'analyse des besoins actualisés, à la suite d'un travail de collecte le plus large possible réalisé auprès des principaux acteurs (questionnaires spécifiques, entretiens ciblés) ;
- Être en alignement avec le document d'orientation pour la prise en compte du genre dans le processus de PNCCA au Togo, en particulier la vulnérabilité différenciée des hommes et des femmes face aux changements climatiques;
- Donner une priorité aux actions touchant les groupes et régions les plus vulnérables et dont la réalisation peut compter déjà sur un certain nombre d'atouts et d'acquis ;
- 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, pour une efficacité dans la mise en œuvre durable d'une stratégie de renforcement de la résilience des systèmes de santé et



- de la collaboration intersectorielle ;
- Donner une place de choix au renforcement des capacités à plusieurs niveaux du système de santé et au-delà, visant aussi bien les capacités existantes que de nouvelles compétences requises ;
- 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 aux changements climatiques dans le secteur de la santé, qui permette de garantir un soutien politique et institutionnel au plus haut niveau (parlement, primature, présidence, budget national, coopération bilatérale) pour un financement durable du PNAS ; chercher des synergies permettant la mise en œuvre des actions à moindre coûts et/ou à coûts partagés ;
- Harmoniser les actions du PNAS avec le PNDS en les inscrivant dans les axes stratégiques du PNDS et mettant en exergue leurs contributions aux objectifs du PNDS.

Sur la base de la vision, des objectifs stratégiques, des principes directeurs et approches stratégiques, le PNAS présente les domaines d'interventions prioritaires pour relever les importants défis sanitaires que vont poser les changements climatiques au Togo sur le long terme (Chapitre 4).

Il décline ensuite une phase de court et moyen termes, avec un plan d'actions pratiques et mesurables, sur cinq (05) ans (2020-2025), qui donnera des atouts supplémentaires au pays sur le chemin de la réalisation des objectifs à long terme (Chapitre 5).

V. DOMAINES PRIORITAIRES D'INTERVENTIONS

Les domaines prioritaires d'interventions ont été retenus sur la base de l'évaluation récente des risques et vulnérabilités liés aux changements climatiques dans le secteur de la santé au Togo (ERV) effectuée en 2019 ainsi que le résultat de la collecte complémentaire des besoins auprès des différentes parties concernées dans le cadre du processus d'élaboration du PNAS.

Les principales catégories d'impacts négatifs des changements climatiques sur la santé sont les suivantes :

- Les maladies infectieuses liées à l'eau, les aliments, les vecteurs et la pollution de l'air ;
- Les maladies non transmissibles (maladies chroniques, malnutrition, santé



- mentale, blessures et autres traumatismes)
- Les effets sur la mortalité et la morbidité des catastrophes liées aux évènements climatiques extrêmes (inondations, sécheresses, fortes pluies, grandes chaleurs) ;
 - Les risques spécifiques pour la santé au travail, à l'école, ou dans des zones et établissements humains les plus défavorisés.

Sur le plan des interventions spécifiques contre les maladies, le ERV a déjà mis en exergue l'importance d'actions urgentes pour trois maladies prioritaires, avec des précisions géographiques : une parmi les maladies vectorielles (**le paludisme**) et deux parmi les maladies liées aux évènements extrêmes et les conditions atmosphériques (**la méningite et les infections respiratoires**).

Le PNAS encourage à une approche intégrée dans la mise en œuvre, afin que les interventions contre une maladie dans une catégorie donnée soient en mesure de réduire aussi, autant que possible, les effets sur d'autres maladies de la même catégorie. Par ailleurs, les interventions entrent sous l'un ou l'autre des éléments stratégiques suivants :

- 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 centres de recherches;
- 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.

VI. POINTS SAILLANTS DU PNAS POUR CHACUNE DES COMPOSANTES DU CADRE DE L'OMS

Les actions retenues sont organisées et développées dans le PNAS autour des 10 composantes du Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Voir en Annexe le Tableau 4.1, où sont présentés les lacunes à combler pour chaque composante, ainsi que les actions à envisager à court et à moyen terme et les institutions



responsables. Pour la mise en place des actions, il est nécessaire de consulter la notice genre (Annexe) faisant suite au tableau afin d'assurer une mise en œuvre intégrative et donc efficace. Les points saillants du PNAS pour chacune des composantes du cadre de l'OMS (lacunes, objectifs stratégiques et mesures envisagées) sont présentés de façon synthétique dans le corps du document ci-dessous (4.6).

1. Composante 1: Direction et gouvernance

i. Situation actuelle et lacunes à combler

La dimension changements climatiques et santé n'est pas encore suffisamment prise en compte dans divers documents importants de politiques et de stratégies nationales, y compris certains du secteur de la santé même, tels que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) élaboré en 2015, la Loi d'Orientation de la Santé (LOS) élaborée en 2011 et certains programmes de santé publique.

En 2016, un « Guide d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans la planification des politiques et de développement budgétisation » au Togo a été élaboré mais reste non vulgarisé et beaucoup d'informations relatives aux changements climatiques et santé ne parviennent pas au niveau des régions et districts. Le Ministère de la santé dispose, à travers la Direction de la Planification, d'un représentant au Comité National sur les Changements Climatiques (CNCC) et du comité technique de coordination du processus d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans la planification et la budgétisation (chargé du suivi du PNACC). Cependant, il n'y a pas encore une désignation formelle d'un point focal, rôle que semble jouer la DHAB de plus en plus vis-à-vis des partenaires techniques et financiers, y compris dans l'élaboration de ce PNAS.

Il n'y a pas un programme spécifique dédié aux questions des changements climatiques et santé. Au-delà des limites liées aux moyens humains et financiers de cette direction, le mécanisme de responsabilité a besoin d'être renforcé pour mener avec davantage d'efficacité les missions attendues pour faire face à l'importance grandissante des impacts des changements climatiques sur la santé. L'initiative de plateforme « One Health » (Santé Unique) est encore en gestation. L'implication des leaders communautaires et des populations demeure limitée.

En termes de collaboration intersectorielle, un renforcement des liens du secteur de la santé avec les services météorologiques et de son rôle dans le CNCC est particulièrement nécessaire. Il existe une Plateforme Nationale de Réduction des Risques de Catastrophes (PNRRC) pilotée par l'Agence Nationale de Prévention des Catastrophes (ANPC), qui regroupe tous les Ministères, y compris la santé. Tous les acteurs de la PNRRC participent périodiquement à l'actualisation des documents de planification de l'ANPC (Plan national de contingence, Plan ORSEC). Il y a un grand besoin que la santé joue pleinement son rôle dans cette collaboration intersectorielle, en offrant des opportunités de renforcement



des projets d'adaptation dans les autres secteurs avec des composantes santé.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Politique : assurer que les prochaines versions de la LOS et du PNDS intègrent l'adaptation aux conséquences des changements climatiques à court, moyen et long terme et que les autres politiques et programmes s'en réfèrent aussi ; faire de même pour tous les documents stratégiques pertinents d'autres secteurs.

Gouvernance : renforcer le mécanisme de responsabilité et de leadership sur les questions des changements climatiques et santé au sein du ministère de la santé et de celui-ci vis-à-vis des autres départements ; désigner et renforcer les capacités du point focal pour la coordination, la communication, la mobilisation de ressources et le suivi-évaluation des actions du PNAS ; créer un programme d'action spécifique aux changements climatiques et santé ; créer un comité technique au sein du ministère.

Collaboration intersectorielle : renforcer la collaboration intersectorielle et maximiser les synergies avec les autres secteurs en faveur de la santé.

Leadership communautaire : accorder aux leaders communautaires, aux responsables politiques et religieux et aux personnalités influentes, une place de choix, des rôles et responsabilités spécifiques ; augmenter leur compréhension des liens entre changements climatiques et santé.

2. Composante 2: Personnel de santé

i. Situation actuelle et lacunes à combler

Comme la plupart des pays en développement, le Togo accuse un grand déficit en matière de ressources humaines pour la santé (RHS), avec seulement 0,6 personnel de santé pour 1.000 habitants alors que le seuil minimal de densité de personnel soignant acceptable selon l'OMS est de 2,3. La densité cumulée du personnel traceur (médecins, infirmiers, sages-femmes, techniciens supérieurs) au Togo est de 60,4 personnels pour 100.000 habitants en 2017 contre 50 en 2016, alors que, selon les normes internationales, les pays ayant une densité inférieure ou égale à 77 pour 100.000 habitants sont dans la catégorie des pays à très faible densité. En plus de l'insuffisance du personnel de santé, il faut également noter son inégale répartition sur l'étendue du territoire national, notamment entre les régions sanitaires dans le secteur public de soins. Selon le Rapport annuel de performance de 2018 du MSHP, l'analyse du personnel par région montre que Lomé regorge presque le tiers, soit 32,4%, du personnel de santé du secteur public. Les régions de Plateaux et des Savanes contiennent respectivement 16,8% et 10,1% de l'effectif total du personnel de santé. Cette inégale répartition est plus accentuée avec le corps médical pour lequel la région Lomé commune concentre à elle seule 64,2% de



l'effectif alors que la région des Savanes ne compte que 4% (MSHP, 2018).

On enregistre un nombre insuffisant de ressources humaines formées en santé publique et sur les questions spécifiques de changements climatiques et santé dans le pays. Le plan de formation du personnel de la santé (2019-2022), élaboré en 2019, ne contient pas de composante spécifique sur changements climatiques et santé. Certaines formations en santé existantes n'ont pas encore inclus des modules sur les changements climatiques et la santé, et il existe un manque général de connaissances du personnel de la santé en exercice concernant les défis posés par les changements climatiques.

Il existe, par ailleurs, un manque de capacités et d'organisation pour répondre efficacement aux catastrophes qui surviendraient sous l'effet des événements climatiques extrêmes, du niveau central au niveau communautaire. Les ressources humaines formées aux techniques de communication sur les questions de changements climatiques et santé sont également insuffisantes. Il s'en suit une faiblesse d'engagement du personnel de santé, du niveau central au niveau des régions et districts, dans les campagnes de changement de comportements des communautés au regard des risques environnementaux en général. Il existe aussi un système d'information et de communication sur la santé, mais cela n'adresse pas spécifiquement les questions de changements climatiques, par manque de compétences en interne sur les thématiques santé-climat. Cette activité relève de la Division de la Promotion de la santé qui est rattachée à la Direction de Lutte contre les Maladies, dont les actions d'information et communication portent souvent sur la vaccination, l'hygiène et l'assainissement.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Ressources humaines : atteindre un nombre suffisant de ressources humaines disposant des capacités techniques requises pour faire face aux risques et soutenir la mise en œuvre du PNAS, élaborer des programmes de formation à intégrer dans les différents cursus de formations en santé, ainsi que des programmes de formation continue, actualiser les protocoles et les lignes directrices pour les maladies sensibles au climat ;

Capacités d'organisation : renforcer les capacités en organisation des ressources humaines à tous les niveaux, en matière de gestion des situations de catastrophes ;

Communication et sensibilisation : soutenir le programme d'éducation pour la santé impliquant le personnel de santé et assurant une participation paritaire par genre, former les services concernés et les responsables de la santé à différents niveaux aux outils de communication sur les risques liés aux changements climatiques, soutenir la Stratégie Nationale de Communication en santé avec des composantes sur les changements climatiques et la santé, augmenter le niveau d'information des responsables politiques et des décideurs gouvernementaux sur les questions de changements climatiques et de santé.



3. Composante 3 : Evaluation et suivi des vulnérabilités, des capacités et de l'adaptation

i. Situation actuelle et lacunes à combler

Le MSHP a entrepris en 2020 une évaluation récente des vulnérabilités, risques et capacités qui a collecté de nombreuses informations et montré un certain nombre de limites. L'étude a couvert et mis en évidence trois des maladies les plus sensibles au climat. Il y a besoin de compléter cet important acquis en couvrant d'autres maladies sensibles, entreprendre une étude RVS la plus complète possible et la répéter au moins tous les cinq (05) ans. L'étude doit également révéler les vulnérabilités, risques et capacités spécifiques au genre et à la situation individuelle, et familiale. Il n'y a pas un système automatique en place au niveau national pour entreprendre de telles études. La qualité et l'accès aux données, présente d'importantes difficultés. Les projections et les distributions spatiales des risques sont encore en nombre limité. Les études sur changements climatiques et santé effectuées par les universités, centres de recherche et autres organismes sont limitées et les résultats actuels ne sont pas toujours connus, centralisés et utilisés. Les études sur les connaissances et la prise de conscience des communautés sont limitées.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Vulnérabilité : entreprendre une analyse régulière des vulnérabilités, risques et capacités du secteur de la santé la plus complète possible, tous les cinq(05) ans ; identifier les différents risques sanitaires et les groupes les plus vulnérables qui leur sont associés ;

Capacité : soutenir les efforts de collecte, de conservation et de mise à disposition des données issues des études ; soutenir la mise en collaboration et en réseau des agences gouvernementales, des institutions de recherche et des bureaux d'expertise ;

Options d'adaptation : Maintenir une connaissance continue sur les perceptions, connaissances et pratiques des communautés.

4. Composante 4 : Surveillance intégrée des risques et alertes précoce

i. Situation actuelle et lacunes à combler

Le pays dispose de systèmes d'alertes précoce pour un certain nombre de maladies (exemples : paludisme, grippe, COVID-19, Ebola, etc.). Cependant, on note des faiblesses dans les systèmes de surveillance sanitaires existants (ressources humaines, matérielles, etc.) et spécifiquement pour les alertes précoce relatives aux risques climatiques.



Il existe des difficultés d'accès et d'utilisation des données climatiques pour les recherches sur les changements climatiques et santé et il y a un grand besoin d'intégrer ces données aux systèmes de surveillance et d'alerte. Il y a des faiblesses dans les systèmes de collecte des données sanitaires, notamment depuis l'intérieur du pays (districts et régions sanitaires), ainsi que dans les capacités de diagnostic des maladies sensibles au climat par les laboratoires et dans l'usage des connaissances traditionnelles en matière d'alerte précoce.

Il est nécessaire d'assurer un suivi des situations, que les chaînes de transmission des informations à travers les divers canaux de communication et les capacités de réponses aux urgences soient régulièrement testées et consolidées.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Surveillance intégrée des maladies et alertes précoces : renforcer les systèmes de surveillance et de suivi des maladies sensibles au climat (notamment pour le paludisme, la méningite et les maladies respiratoires) ; renforcer les systèmes existants de collecte des données (DHIS2, SSISE, SIIEAU) ; développer et renforcer les capacités de diagnostic des maladies sensibles au climat par les laboratoires ; renforcer la qualité et l'utilité des systèmes intégrés d'information climat et santé.

Suivi : analyser régulièrement informations relatives aux risques, vulnérabilités et capacités de préparation et de réponse aux urgences ; renforcer la collaboration du MSHP avec les services météo pour l'accès rapide aux données climatiques ; impliquer les communautés dans le système de surveillance et d'alerte.

Communication : renforcer l'implication des communautés de manière holistique dans la diffusion des informations du système de surveillance et d'alerte précoce ; assurer une communication des alertes à temps aux décideurs du système de santé, aux médias et au public.

5. Composante 5 : Recherche sur la santé et le climat

i. Situation actuelle et lacunes à combler

La recherche nationale ne dispose pas d'un plan de développement, dans lequel les changements climatiques fait partie des axes prioritaires. De façon générale, il y a une faiblesse des institutions académiques et de recherche pouvant travailler sur les changements climatiques et la santé (notamment sur les maladies sensibles au climat, comme le paludisme, la méningite et les maladies respiratoires), marquées par un manque de ressources humaines et financières.



Par ailleurs, il y a une faiblesse des échanges entre les institutions de recherche elles-mêmes et les autres parties, ce qui contribue aussi à la faiblesse des connaissances sur les pertes et les dommages en cas d'évènements extrêmes. Il y a donc grand besoin d'un programme intersectoriel de recherche sur les changements climatiques et la santé, et de combler la faiblesse des financements pour la recherche sur ces questions. Le MSHP a créé en 2018 un Institut National de Coordination de la Surveillance et du Contrôle des Maladies (INCSCM) qui comprend 4 composantes :

(i) la composante Surveillance assurée par la Division de la Surveillance ; (ii) la composante Laboratoire assurée par l'Institut National d'Hygiène Publique (INH) ; (iii) la composante riposte assurée par le COUSP ; et (iv) la Composante Recherche et formations qui serait assurée par l'Ecole de Santé Publique (ESP). La composante recherche est encore en phase de démarrage et présente d'importants besoins de soutien.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Programme de recherche : donner une importance accrue à la recherche sur les changements climatiques et la santé ; soutenir la recherche spécifiquement sur les impacts économiques, les pertes et les dommages liés au climat ; développer avec les parties prenantes un programme multidisciplinaire de recherche et intersectoriel sur la santé et les changements climatiques.

Soutien à la recherche : renforcer les capacités des institutions de recherche en changements climatiques et santé ; soutenir le développement des ressources humaines pour la recherche en changements climatiques et santé et offrir des opportunités de formation ; mobiliser des ressources financières pour soutenir la recherche.

Lien avec la politique : diffuser les résultats des recherches sur les changements climatiques et la santé à tous les niveaux, notamment auprès des décideurs politiques ; soutenir la mise en collaboration et en réseau des institutions de recherche et d'expertise pour augmenter la visibilité et l'utilisation des résultats au niveau politique.

6. Composante 6 : Technologies et produits médicaux essentiels

i. Situation actuelle et lacunes à combler

Le Togo dispose de plusieurs normes en matière d'infrastructures qui ne prennent cependant pas en compte les changements climatiques. Exemples de normes :

- Normes environnementales (implantation, accessibilité, déclivité)
- Normes climatiques (aération et positionnement par rapport aux rayons solaires)



- Normes des équipements en fonction des structures sanitaires
- Normes d'implantation des structures sanitaires par niveau
- Normes d'équipement des structures de santé

En prévision de situations de catastrophes, il y a une insuffisance de connaissance sur les vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et sur l'état de vulnérabilité et de résilience des infrastructures dans les centres de santé du pays. Il n'y a pas encore, pour tous les centres de santé du pays, des plans d'urgence pour les menaces climatiques spécifiques aux infrastructures sanitaires. Par ailleurs, il y a besoin d'élaborer des plans d'adaptation des infrastructures, des technologies et des processus de travail, de promouvoir des nouvelles technologies et des comportements qui auront des co-bénéfices pour la santé et pour l'atténuation des changements climatiques.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Adaptation des infrastructures, technologies et processus : Evaluer régulièrement les vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, ainsi que la résilience des infrastructures des centres de santé, et prendre les mesures préventives tenant compte des risques liés aux changements climatiques ; rendre toutes les infrastructures du système de santé conformes à des normes actualisées et en investissant sur des technologies et produits convenables aux préoccupations climatiques ; améliorer et protéger les infrastructures des centres de santé à l'intérieur du pays ; prévenir les futurs risques spécifiques aux infrastructures sanitaires.

Promotion des nouvelles technologies : promouvoir des changements de comportements au niveau du personnel de santé ayant des effets bénéfiques pour la santé et l'atténuation des changements climatiques ; changer tant que possible les processus et appareils en vue d'augmenter leur compatibilité avec la réduction des gaz à effet de serre.

Durabilité des opérations de soins : promouvoir l'usage de technologies à faible impact sur les changements climatiques; assurer la viabilité et la durabilité des technologies, produits médicaux, processus, plans et chaînes d'approvisionnement ; soutenir les efforts pour les objectifs de développement durable.



7. Composante 7 : Gestion des déterminants environnementaux de la santé

i. Situation actuelle et lacunes à combler

Les impacts du changement sur la santé vont s'opérer à travers les déterminants de la santé pour lesquels de nombreux retards et lacunes restent à combler (exemples : eau, assainissement et hygiène, qualité de l'eau, qualité de l'air, sécurité alimentaire et nutrition). On note cependant l'absence d'un système de surveillance intégrée sur les dangers relatifs aux déterminants environnementaux et socio-économiques de la santé et l'insuffisance d'études d'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement. Ceci est souvent dû à la faiblesse de la collaboration intersectorielle et l'insuffisance des compétences en matière d'évaluation des risques sanitaires et environnementaux ensemble.

Au niveau des actions, il y a une insuffisance des programmes de prévention des maladies liées à l'environnement, la faiblesse du taux de couverture en services de base (par exemple l'eau, l'assainissement et l'hygiène), une insuffisante prise de conscience des populations par rapport à ces risques et une insuffisance de composantes santé dans les programmes et projets des autres secteurs. Ceci est aussi dû à l'insuffisance de réglementations qui protègent la santé des populations. Des programmes et projets spécifiques sont nécessaires pour des plans de mise en sécurité, notamment dans les espaces recevant du public.

Par ailleurs, comme les processus et technologies utilisés dans le secteur sont parfois anciens, les activités dans le système de santé peuvent être source d'une contribution encore importante aux émissions des gaz à effet de serre du pays. Des changements de comportement sont donc nécessaires à plusieurs niveaux du système de santé.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Action et surveillance : élaborer un programme intégré de suivi des déterminants environnementaux et socio-économiques de la santé ; évaluer régulièrement les facteurs de risque environnementaux pour les maladies sensibles au climat ; multiplier et renforcer les programmes de prévention des maladies liées à l'environnement (exemples : paludisme, maladies tropicales négligées, etc.); développer les compétences en matière d'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement ; mettre en place dans les structures de santé des équipements et processus qui émettent moins de GES ; assurer une collaboration intersectorielle qui permette d'intégrer des composantes santé dans des programmes d'autres secteurs ;

Réglementation : élaborer, réviser ou renforcer les réglementations qui protègent toutes les parties des populations des risques liés à l'environnement et qui peuvent s'aggraver



sous les effets des changements climatiques; renforcer la réglementation spécifique pour la sécurité sanitaire dans les espaces publics ;

Coordination : renforcer la collaboration intersectorielle et assurer une coordination qui maximise les synergies avec les autres secteurs en faveur de la santé ; renforcer la prise de conscience du public aux risques sanitaires liés à l'eau, l'assainissement, l'hygiène et les impacts sur la sécurité alimentaire, la malnutrition et la qualité de l'air.

8. Composante 8 : Programmes de la santé prenant en compte les risques liés au climat

i. Situation actuelle et lacunes à combler

De façon générale, il y a un manque d'intégration des dimensions changements climatiques et santé dans les programmes de santé publique existants, notamment dans les programmes de lutte contre les maladies vectorielles, comme le paludisme (mais aussi la dengue, la schistosomiase). Il y a peu ou pas suffisamment de mesures en place pour lutter contre les effets sur la santé des fortes chaleurs (risques accrus de morbidité et mortalité), des inondations (risques de maladies liées à l'eau et aux aliments comme les maladies diarrhéiques et le choléra), des sécheresses et la qualité de l'air (risques accrus pour la méningite et la malnutrition). Il y a également un besoin de renforcement de capacités pour la gestion des problèmes de santé mentale à la suite de catastrophes liées aux changements climatiques.

On note aussi une insuffisance d'implication des communautés dans les programmes d'adaptation de la santé aux CC, ainsi que des capacités au niveau des régions et districts en matière de lutte contre les effets des changements climatiques sur la santé. Tout ceci est encore lié au manque en ressources humaines nécessaires dans les programmes de contrôle des maladies sensibles au climat. De même, il est grand besoin de renforcer les campagnes de sensibilisation à destination des communautés, des médias et des décideurs pour la prévention des maladies sensibles au climat. Tout cela pourrait bénéficier d'un renforcement de la collaboration sous régionale sur la lutte contre les maladies sensibles au climat.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Programmes de santé : intégrer les informations sur les conditions climatiques dans la planification stratégique des programmes de santé pour les maladies sensibles au climat ; prévenir l'aggravation des risques liés aux changements climatiques pour le paludisme et les maladies vectorielles, prévenir les impacts des fortes chaleurs sur la santé des



plus vulnérables ; prévenir les effets des inondations sur la santé des populations ; prévenir les effets des sécheresses et de la qualité de l'air sur la santé des populations (maladies respiratoires, méningite, etc.) ; préparer les structures de santé à une meilleure prévention et prise en charge des problèmes dans le domaine de la santé mentale .

Encadrement et suivi des interventions : assurer l'implication des communautés dans les programmes de prévention des risques pour la santé, en cas d'évènements climatiques extrêmes ; développer les capacités des régions et districts sanitaires à faire face aux effets des changements climatiques ; renforcer les ressources humaines au niveau des programmes de prévention des maladies sensibles au climat ; soutenir la sensibilisation et l'information de toutes les parties des populations pour la prévention des maladies ; renforcer la coopération sous régionale contre les maladies sensibles au climat.

9. Composante 9 : Préparation aux situations d'urgence et gestion des urgences

i. Situation actuelle et lacunes à combler

Le MSHP n'a pas encore un plan national de préparation et de gestion des urgences pouvant résulter de phénomènes climatiques extrêmes. Au niveau des régions et des districts, il y aura besoin aussi d'élaborer des plans de préparation et de gestion des urgences qui impliquent notamment les communautés. Il existe des risques sur l'accès aux services de santé en cas de catastrophes liées aux évènements extrêmes climatiques. Aussi bien les personnels de santé que les communautés manquent souvent de connaissances concernant l'ensemble des risques d'impacts sur les autres services de base qui aggraverait les difficultés sanitaires en cas de catastrophes et comment organiser les réponses. Il y a besoin d'accorder un rôle important aux communautés dans la préparation des urgences, l'alerte et la gestion des situations de catastrophes.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Information des politiques et protocoles : élaborer un plan de préparation et de gestion des urgences pour la santé en cas de catastrophes liées aux phénomènes climatiques ; prévenir les risques de difficultés d'accès aux services de santé en cas de catastrophes ;

Gestion des risques : renforcer les capacités de préparation et de gestion des urgences au niveau des régions et districts ; identifier régulièrement les risques pour les autres services dont l'interruption aggraverait les risques pour la santé ;

Responsabilisation des communautés : augmenter l'autonomisation et la responsabilisation des communautés dans leur entièreté, ainsi que leurs voies de communication avec les centres de décision du système de santé, pour répondre



efficacement aux risques liés aux événements météorologiques extrêmes ; assurer une bonne coordination avec les autres corps d'intervenants en cas de catastrophes (police, armée, protection civile).

10. Composante 10 : Financement de la santé et de l'adaptation aux changements climatiques

i. Situation actuelle et lacunes à combler

Il y a encore une mobilisation faible des ressources financières au niveau national pour le renforcement de la résilience des systèmes de santé de façon générale, et encore moins pour faire face aux effets spécifiques liés aux changements climatiques. Ceci est lié au faible financement des projets par les fonds internationaux (Fonds Vert Climat-FVC, Fonds d'Adaptation-FA, Fonds pour l'Environnement Mondial-FEM, etc..) destinés à l'environnement, la santé environnementale et les liens entre santé et changements climatiques. En outre, il n'y a pas encore un nombre suffisant de collaboration avec des pays voisins pour profiter des opportunités d'accès à des fonds de la sous-région en matière de lutte contre les maladies sensibles au climat.

ii. Objectifs stratégiques sur la composante :

Mécanismes de financement spécifiques à la santé : augmenter les ressources financières allouées au secteur de la santé pour faire face aux effets néfastes des changements climatiques ; inclure des considérations relatives aux changements climatiques dans les projets relatifs aux maladies sensibles au climat soumis et financés par des mécanismes de financement classique de la santé ; assurer l'allocation d'un montant annuel sur le budget national au programme national de renforcement de la résilience du système de santé aux changements climatiques.

Financement des secteurs influençant la santé : augmenter la collaboration avec les autres secteurs pour accéder aux fonds destinés à ces secteurs en incorporant des considérations relatives aux changements climatiques dans les projets ; augmenter la collaboration avec les pays voisins pour accéder aux fonds des organisations sous régionales en matière de lutte contre les changements climatiques.

Flux de financement pour les changements climatiques : soumettre des projets pertinents, répondant aux critères d'investissement des projets climatiques, aux possibilités de financement international sur l'environnement, le climat et l'adaptation (FEM, FVC, donneurs bilatéraux). Veiller à inclure le genre de manière transversale dans les projets afin de correspondre aux prérequis des partenaires potentiels.



CHAPITRE 5 : MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION



I. INTRODUCTION

La Stratégie Nationale déclinée au Chapitre 4 est traduite en Plan d'Actions de cinq(05) ans dans ce chapitre, afin de préciser ce qui doit être accompli, par qui, quand et à quels coûts indicatifs. Le chapitre présente, selon les objectifs stratégiques, des actions principales, des produits et résultats attendus, un budget estimatif et une esquisse de stratégie de mobilisation financière. Pour le succès d'un tel plan d'action, il est important d'avoir une stratégie de mise en œuvre bien réfléchie.

Les options d'adaptation recensées à l'issue des consultations des parties prenantes et présentées dans la sous-partie 4.6 du Chapitre 4 constituent les actions dont la mise en œuvre contribuerait à renforcer la résilience des populations et du système sanitaire global face aux risques et vulnérabilités climatiques identifiés. Ces options d'adaptation se présentent sous diverses formes. Les unes sont des stratégies opérationnelles ou de gestion, certaines sont des actions à caractère infrastructurel et de renforcement des capacités tandis que les autres sont des plaidoyers d'ajustement et/ou de réformation des politiques, du cadre institutionnel et réglementaire. Cependant, par besoin de réalisme, d'efficacité et d'efficience, l'on ne saurait inclure toutes ces options dans le PNAS et prétendre les mettre toutes en œuvre dans l'intervalle de cinq (05) ans (2020 - 2025), période de planification du PNAS.

Les options d'adaptation ont été examinées par les parties prenantes et celles qui sont jugées prioritaires, suivant une démarche proposée, ont été retenues et incluses dans le PNAS. Toutes les actions possibles présentées dans le Tableau A2.1 en Annexe Technique ne sont donc pas prises en compte dans le Plan d'Action. Le chapitre 5 présente pour ces actions prioritaires une estimation budgétaire, une stratégie de financement et un mécanisme de coordination. Une prise en compte de la notice genre en Annexe permet d'assurer que la mise en œuvre du plan d'action soit conduite de manière inclusive en intégrative.

II. CHOIX DES OPTIONS PRIORITAIRES D'ADAPTATION ET ESTIMATION BUDGÉTAIRE DE MISE EN ŒUVRE

Le processus de priorisation a suivi une approche méthodologique technique, inclusive et participative. Il s'est basé d'abord sur deux (02) méthodes : la méthode du Groupe Nominal et la méthode de l'Analyse Multicritère (AMC). Les détails de la méthodologie de priorisation des options et d'estimation des coûts de mise en œuvre des options prioritaires sont donnés en Annexe.



Un atelier de priorisation des options d'adaptations a permis d'examiner et de noter les options à l'aune de huit (08) critères d'analyse :

- Urgence et timing d'agir ;
- Coûts de mise en œuvre ;
- Efficacité ;
- Arrimage aux ODD du pays ;
- Acceptation politique ;
- Faisabilité économique ;
- Faisabilité technologique et technique ;
- Impact.

Les détails des résultats issus des notations et pondérations sont présentés en Annexe. Un niveau de moyenne pondérée a été défini pour la sélection des options prioritaires. Ensuite, le résultat quantitatif a été affiné et complété par une séance d'analyses qualitatives de l'équipe en charge du processus d'élaboration du PNAS, conformément à la méthode du Groupe Nominal.

Avec l'achèvement d'une liste des actions prioritaires retenues in fine, deux autres importantes étapes d'élaboration du PNAS ont pu alors être entamées : l'estimation budgétaire (voir la colonne dans le Tableau 1) et le plan de suivi et évaluation (voir le Tableau 4).

La détermination des coûts s'est faite à travers la combinaison de deux approches d'estimation des coûts :

- la Méthode d'estimation analogique, encore appelée méthode de similitude ou méthode de prorata de capacité et
- la Méthode analytique, encore appelée méthode d'estimation par activité.

Les détails de la méthodologie sont donnés en Annexe 3 de l'Annexe Méthodologique.



Tableau 1 : Options prioritaires d'adaptation, principaux indicateurs de performance, institution responsable et estimation budgétaire du PNAS

| N° | OPTIONS PRIORITAIRES D'ADAPTATION | INDICATEURS DE PERFORMANCE | INSTITUTIONS RESPONSABLES | BUDGET ESTIMÉ XOF (5 ANS) | BUDGET ESTIMÉ EUROS (5 ANS) 1 EURO = 655 XOF |
|---|---|--|--|---------------------------|---|
| Composante 1 : Direction et Gouvernance | | | | | |
| 1.1 | Vulgariser et distribuer largement le Guide d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans les domaines de planification au Togo et le PNAS dans les régions et districts sanitaires, en support aux activités de formation (renforcement des capacités), de communication et de prise de conscience) | Décharges administratives (incluant les coordonnées des responsables DS et régionaux) de livraisons des copies Liste de décharges des acteurs | DHAB/ Programme DE(MERF) DRS DPS | 12.678.500 | 19.356 |
| 1.2 | Créer un programme national d'adaptation aux changements climatiques du secteur de la santé prenant en compte les vulnérabilités spécifiques par genre et situation individuelle parmi les autres programmes de santé publique | Rapport de séance de travail technique Rapport d'atelier de validation (01 jour) | DHAB/ Programme DE(MERF) DEPMSP | 6.900.000 | 10.534 |
| 1.3 | Appuyer et renforcer le fonctionnement de la plateforme One Health et les autres plateformes intersectorielles existantes | Rapport de suivi des rencontres ; CR des activités des plateformes | DHAB/ Programme INCSCM OMS DEP | 19.500.000 | 29.771 |
| Sous Total 1 | | | | 39.078.500 | 59.662 |



| Composante 2 : Personnel de Santé | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|--------------------|----------------|
| 2.1 | Développer des capacités en Systèmes d'Information Géographique (SIG) et en évaluation des Risques Sanitaires (ERS) | Rapport de consultation (12 jours) Rapport de formation (05 jour) | DHAB/ Programme | 12.500.000 | 19.084 |
| 2.2 | Organiser des formations continues dotées de certificats d'aptitude pour les professionnels de la santé en exercice à tous les niveaux (central, régions et districts sanitaires) sur les changements climatiques et la santé, la gestion des composantes santé dans les situations d'urgence, de crise et de catastrophes liés aux phénomènes climatiques extrêmes | Rapport de consultation (20 jours/an) Rapport de formation | DHAB/ Programme | 183.750.000 | 280.534 |
| 2.3 | Mettre en œuvre une composante de communication sur les changements climatiques et la santé dans la stratégie de communication pour la santé en tenant compte des recommandations de la notice genre | Rapport de formation Stratégie validée | DHAB/ Programme DivPS | 2.900.000 | 4.427 |
| 2.4 | Élaborer et mettre en œuvre un programme spécifique de renforcement des capacités pour les responsables politiques et les décideurs gouvernementaux | Documents disponibles du paquet d'information Rapport de formation | DHAB/ Programme DivPS DEP | 34.000.000 | 51.908 |
| Sous Total 2 | | | | 233.150.000 | 355.954 |



Composante 3 : Évaluation de la Vulnérabilité, des Capacités et de l'Adaptation

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|-------------------|---------------|
| 3.1 | Entreprendre des études complémentaires au rapport ERV de 2020, en couvrant d'autres maladies sensibles au climat | Rapport Cartographie des vulnérabilités mis à jour | DHAB/ Programme DLM INSEED WASCAL | 9.900.000 | 15.115 |
| 3.2 | Actualiser l'évaluation des risques, vulnérabilités et capacités d'adaptation aux changements climatiques dans le secteur de la santé en réalisant une nouvelle étude plus complète possible avant la fin du quinquennat | Document actualisé de l'évaluation des risques, vulnérabilités et capacités d'adaptation aux changements climatiques dans le secteur de la santé | DHAB/ Programme ANPC DE (MERF) | 9.900.000 | 15.115 |
| 3.3 | Mettre en place une base de données des études et publications relatives aux risques, vulnérabilités et capacités au Togo | Page web fonctionnelle ; Contenu disponible sur le site web dédié ; Nombre de contenu sur le site web | Cellule de la communication du MSHP DHAB/ Programme DivPS | 1.900.000 | 2.901 |
| 3.4 | Soutenir des recherches sur les connaissances, la perception et les pratiques des communautés, dont les connaissances et pratiques sexo-spécifiques | Etudes | DHAB/ Programme INSEED | 10.000.000 | 15.267 |
| Sous Total 3 | | | | 31.700.000 | 48.389 |



| Composante 4 : Surveillance Intégrée des Risques et Alerte Précoce | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------|----------------|
| 4.1 | Améliorer la surveillance et l'analyse des données entomologiques | Rapport sur le besoin de surveillance entomologique Rapports de formations | DHAB/ Programme Universités et Ecoles DLM Programme Palu WASCAL/UL | 15.750.000 | 24.046 |
| 4.2 | Renforcer les systèmes de surveillance et de suivi des maladies sensibles au climat (notamment paludisme, méningite et maladies respiratoires) | Rapports de suivi des visites saisonnières des zones à risques dans les 06 régions sanitaires du Togo | DHAB/ Programme DLM ; Programme Palu DRS DPS | 50.000.000 | 76.336 |
| 4.3 | Elaborer et signer un accord de collaboration entre le Ministère de la santé et les services météo pour l'accès rapide aux données climatiques | Document d'accord-cadre signé | DHAB/ Programme ; DGHN | 1000.000 | 1.527 |
| 4.4 | Produire un bulletin d'information conjoint avec les services de la météo sur le climat et la santé | Bulletins produits et diffusés ; Pièces comptables des frais d'édition | DHAB/ Programme DGHN | 15.000.000 | 22.901 |
| Sous-total 4 | | | | 81.750.000 | 124.809 |



Composante 5 : Recherche sur la Santé et le Climat

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--------------------|----------------|
| 5.1 | Conduire une étude de quantification en termes d'impacts socio-économiques des dommages liés aux changements climatiques dans le secteur de la santé, d'analyse coûts-bénéfices ou coûts-avantages et d'analyse coûts-efficacité des options d'adaptation existantes | Rapport de consultation (sur les impacts socio-économiques des dommages) ; Rapport d'analyse | DHAB/ Programme WASCAL Université de Lomé INSEED | 29.925.000 | 45.687 |
| 5.2 | Développer des collaborations avec des structures ou programmes de recherche et formation (exemple WASCAL et d'autres centres ou écoles universitaires) pour initier et soutenir des projets/programmes de recherche sur les risques, les vulnérabilités, les capacités d'adaptation et les connaissances, perceptions et pratiques des communautés dans le secteur de la santé face aux changements climatiques | Rapports des échanges | DHAB/ Programme WASCAL Université de Lomé INSEED | 19.900.000 | 30.382 |
| 5.3 | Organiser des forums et autres initiatives (symposiums, conférences, etc.) de diffusion des résultats de recherche auprès des décideurs et des communautés | Rapports des fora et initiatives de diffusion des résultats de recherche; Rapports de recherches auprès des décideurs et des communautés publiés | DHAB/ Programme ; Université de Lomé ; WASCAL ; INSEED | 70.000.000 | 106.870 |
| Sous Total 5 | | | | 119.900.000 | 183.053 |



| Composante 6 : Technologies et Produits Médicaux Essentiels | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|---------------|--|
| 6.1 | Entreprendre une revue des normes existantes en matière de construction et rénovation des infrastructures sanitaires en collaboration avec les structures spécialisées en la matière (exemple EAMAU) pour y intégrer des normes de construction qui prennent en compte la résilience des infrastructures face aux phénomènes climatiques extrêmes, notamment les inondations, les vents forts et les fortes chaleurs | Rapports de consultation (20 jours) Rapport sur les normes actualisées disponibles et mis à jour Rapport de séance Rapport sur les normes actualisées disponibles et mis à jour | DHAB/ Programme EAMAU DE (MERF) | 6.150.000 | 9.389 | |
| 6.2 | Veiller à ce que les nouvelles infrastructures prévues soient conformes aux nouvelles normes prenant en compte la résilience | Rapport de consultation (10 jours) Rapport d'atelier (05 jours) Rapports des missions | DHAB/ Programme DRPS DPS | 14.500.000 | 22.137 | |
| 6.3 | Promouvoir l'usage de technologies à faible impact sur les changements climatiques, la viabilité et durabilité des technologies, produits médicaux et chaînes d'approvisionnement | Rapport d'étude Rapports de mise en œuvre des 03 activités | DHAB/ Programme | 20.000.000 | 30.534 | |
| Sous Total 6 | | | | 40.650.000 | 62.061 | |



Composante 7 : Gestion des Déterminants Environnementaux de la Santé

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|------------|--------|
| 7.1 | Renforcer les programmes spécifiques et les services existants de gestion des risques relatifs à l'eau, l'assainissement, l'hygiène, l'alimentation, la nutrition, la qualité de l'air et de lutte contre la méningite, les maladies respiratoires, la malnutrition et les allergies | Rapport de suivi du PAO Rapports de mise en œuvre des 05 activités | DHAB/ Programme | 30.000.000 | 45.802 |
| 7.2 | Intégrer la composante santé et les dimensions des changements climatiques et santé dans des politiques, programmes et projets des autres secteurs (exemples : environnement, eau, transport, énergie, urbanisme, gestion des déchets) | Rapport de la revue des politiques/programmes Rapports des 10 séances | DHAB/ Programme Programmes des divers secteurs | 12.900.000 | 19.695 |
| Sous Total 7 | | | | | |
| | | | | | |

Composante 8 : Programmes de Santé prenant en compte les risques sanitaires liés au climat

| | | | | | |
|-----|--|--|---|------------|--------|
| 8.1 | Évaluer et assurer que tous les programmes de santé, à tous les niveaux de l'administration, comportent une composante adéquate relative aux risques climatiques | Rapport d'évaluation (45 jours) Rapport d'atelier de validation de l'évaluation (01 jour) | DHAB/ Programme Programmes de santé | 12.900.000 | 19.695 |
|-----|--|--|---|------------|--------|



| | | | | | | |
|---|---|---|---|------------|---------|--|
| | | | | | | |
| 8.2 | Soutenir la prise en compte des risques sanitaires liés au climat dans les plans de développement sanitaires des régions et districts en tenant compte des besoins et risques liés au genre | Plans révisés de développement sanitaires des régions Plans districts de développement sanitaires révisés (Au moins 04 plans districts de développement sanitaire par région) | DHAB/ Programme PNDS DRS DPS | 26.800.000 | 40.916 | |
| 8.3 | Renforcer le système transfrontalier de surveillance épidémiologique et les échanges d'informations entre le Togo, le Bénin, le Burkina Faso et le Ghana pour une alerte précoce en cas d'épidémie et une riposte coordonnée et efficace, à travers les TIC | Rapports de participation aux rencontres Rapports de donation ou de cession des équipements et autres | DHAB/ Programme SG | 32.000.000 | 48.855 | |
| Sous Total 8 | | | | 71.700.000 | 109.466 | |
| Composante 9 : Préparations aux situations d'urgence et gestion des urgences | | | | | | |
| 9.1 | Développer un plan national de préparation et de gestion des catastrophes et urgences pour le système de santé, en impliquant la communauté | Rapport d'atelier de validation (02 jours) Plan national validé | DHAB/ Programme COUSP ANPC DRS DPS | 10.000.000 | 15.267 | |



| | | | | | |
|---------------------|---|--|--------------------------------|--------------------|----------------|
| | | | | | |
| 9.2 | Réaliser une étude technique sur le système d'information sanitaire pour y inclure les aspects d'informations sur les données / évènements / phénomènes climatiques dans une optique de renforcer la fiabilité des données, une meilleure gestion (accès et contrôle) et partage des données, assurer l'accès des services de santé à tous les niveaux aux données, bulletins et alertes climatiques de l'agence HydroMet | Document accord-cadre de collaboration avec la DGMN Rapport d'étude | DHAB/ Programme DGMN | 30.650.000 | 46.794 |
| 9.3 | Travailler en collaboration avec l'ANPC pour l'établissement et l'actualisation de la carte des services de santé à risque d'interruption d'accès en cas de catastrophes | Carte des services de santé à risque d'interruption d'accès en cas de catastrophes mise à jour | DHAB/ Programme ANPC | 9.000.000 | 13.740 |
| 9.4 | Apporter un appui au COUSP pour le renforcement des capacités techniques d'intervention et la gestion des intrants : améliorer les entrepôts, la chaîne d'approvisionnement, la logistique d'intervention d'urgence | Rapports de formation | DHAB/ Programme | 150.300.000 | 229.466 |
| Sous-Total 9 | | | | 199.950.000 | 305.267 |



Composante 10 : Financement de la santé et de l'adaptation aux changements climatiques

| | | | | | |
|------|---|-------------------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| 10.1 | Entreprendre régulièrement des séances de plaidoyer auprès des décideurs du processus budgétaire (parlementaires, membres du gouvernement, ...) pour l'augmentation des ressources allouées au secteur de la santé pour faire face aux effets des changements climatiques | Rapports de séances | DHAB/ Programme DE (MERF) | 3.000.000 | 4.580 |
| 10.2 | Renforcer l'accès au financement privé ou à des dons philanthropiques, par exemple, pour l'approvisionnement en fournitures médicales, et médicaments et d'appareils | Rapport de consultation des acteurs | DHAB/ Programme DE (MERF) | 6.000.000 | 9.160 |
| 10.3 | Soutenir les équipes locales participant à des projets et programmes d'adaptation financés par les organisations sous régionales en matière de santé et changements climatiques | PV des réunions | DHAB/ Programme SG | 21.500.000 | 32.824 |



| | | | | | |
|---------------|--|--|--|-------------|-----------|
| 10.4 | Développer et soumettre des projets pour le renforcement de la résilience du système de santé aux fonds internationaux dédiés à la lutte contre les changements climatiques (Fonds Vert, Fonds Climat, donneurs bilatéraux, etc.) en collaboration avec les institutions du point focal national pour le Climat (Direction de l'Environnement, etc.) | Propositions de projets soumis aux divers mécanismes de financements climatiques dans le cadre du PNAS | DHAB/ Programme DE (MERF) Universités et Ecoles | 6.000.000 | 9.160 |
| Sous-Total 10 | | | | 36.500.000 | 55.725 |
| GRAND TOTAL | | | | 897.203.500 | 1.369.776 |

III. STRATÉGIE DE MOBILISATION FINANCIÈRE

1. Une approche à plusieurs étapes

La mise en œuvre réussie des activités d'adaptation du secteur de la santé, comme dans tout autre secteur, va nécessiter un financement provenant de diverses sources. Des pays en développement, comme le Togo, en plus de leurs propres efforts, ont besoin de partenaires techniques et financiers pour mobiliser des financements importants, notamment à l'international, en vue de s'adapter aux effets complexes des changements climatiques sur la santé.

Les Plans Nationaux d'Adaptation (PNA) des pays, ainsi que les PNA au niveau sectoriel comme le PNAS, sont des instruments importants qui identifient les activités prioritaires répondant à des besoins urgents et immédiats. D'où l'importance de trouver des financements stratégiques pour de tels plans, dont le premier intérêt est de créer l'environnement le plus favorable possible, qui permettra notamment de mobiliser davantage de fonds en vue d'une adaptation effective des pays aux effets des changements climatiques.

Au niveau des décideurs politiques, beaucoup pensent encore que l'adaptation va se faire automatiquement à travers les efforts habituels pour le « développement dans un climat hostile », ce qui laisserait le business continuer comme d'habitude.

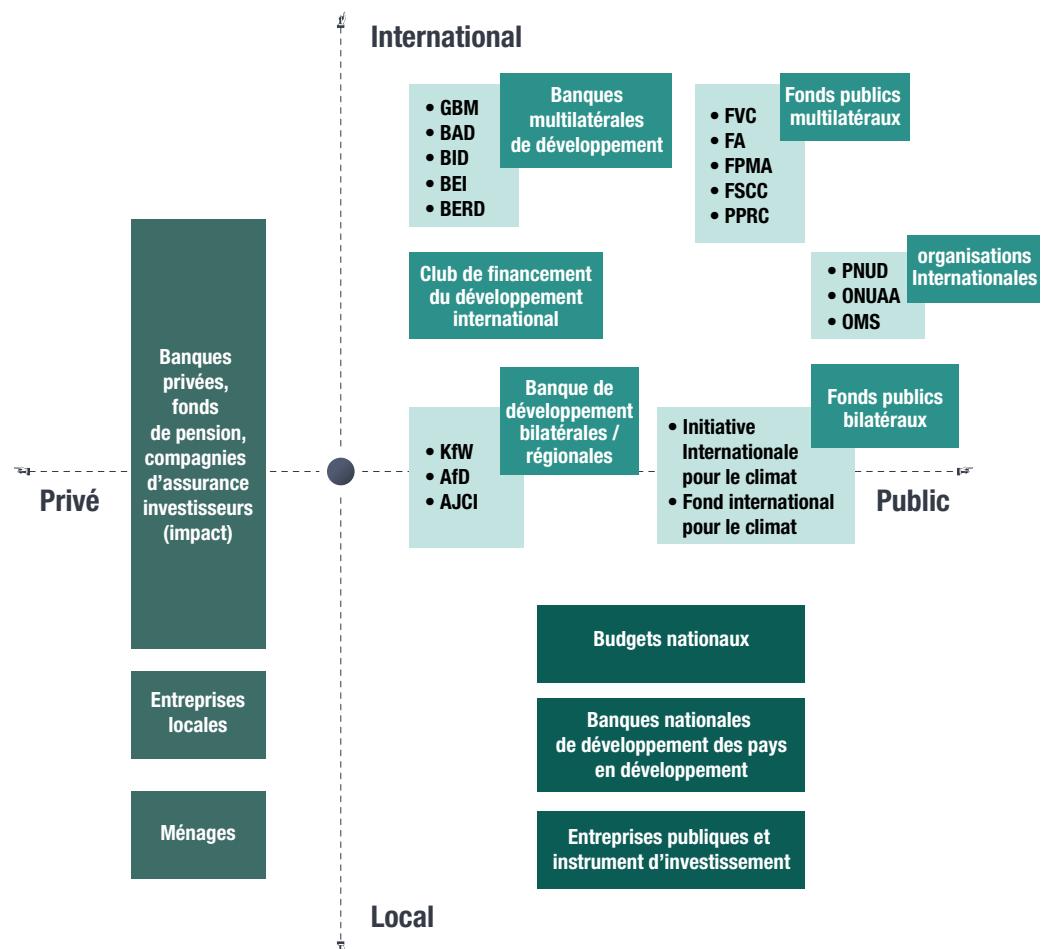


Par chance, à la différence de toutes les conventions qui l'avaient précédé, l'Accord de Paris a défini pour la première fois un objectif global pour l'adaptation et a pris des dispositions pour le financement des actions d'adaptation. Le financement de « l'adaptation » reste encore marginal par rapport à celui de « l'atténuation » dans les financements globaux relatifs au climat. La bonne note est que l'attention et la compréhension des aspects spécifiques de l'adaptation sont croissantes au niveau des sources de financement à tous les niveaux.

Il existe une panoplie des sources de financement pour l'adaptation qui pourraient être davantage sollicitées dans la mise en œuvre du PNAS, en plus de celles présentes actuellement dans le paysage du Togo.

Voir la Figure ci-dessous qui présente une vue globale des possibilités.

Figure 7 : Aperçu global des sources les plus pertinentes de financement de l'adaptation (Burmeister et al., 2019)



Banques multilatérales de développement

GBM (Groupe de la Banque Mondiale);
BAD (Banque Asiatique de Développement);
BID (Banque Islamique de Développement);
BEI (Banque Européenne d'Investissement);
BERD (Banque Européenne pour la Reconstruction et le Développement)

Les autres sources prometteuses de financement

des Organisations Non Gouvernementales; du secteur privé des collectivités locales; des institutions financières sous régionales ou régionales pour le développement, qui comprennent les banques de développement

Fonds publics multilatéraux

FVC (Fond Verts pour le Climat); FA (Fond d'Adaptation); FPMA (Fonds pour les Pays les Moins Avancés); FSCC (Fonds Spécial pour le Changement Climatique); PPRC (Programme Pilote pour la Résilience Climatique).

Organisations internationales

PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement); ONUAA (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture); OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

Fonds publics bilatéraux

IIC (Initiative Internationale pour le Climat); ICF (Fonds international pour le climat) etc... Le PNAs du Togo regroupe les principales sources de financement en trois grandes catégories :

Les sources de financement internes
du gouvernement des bureaux locaux des partenaires techniques et financiers (agences de coopération bilatérales, autres organisations internationales)

Les sources de financement externes

des fonds de financements bilatéraux; des fonds de financement multilatéraux, qui comprennent des fonds spéciaux multilatéraux pour le climat



2. Principales source de financement internes

i. Financement et facilités du gouvernement

Pour augmenter la crédibilité des plans nationaux d'adaptation pour la santé auprès de tous les autres partenaires financiers (notamment internationaux), il importe que le gouvernement montre que cet axe de considérations bénéficie d'un grand niveau de priorité pour lui, et qu'il le prend en compte dans ses efforts budgétaires.

La stratégie de mise en œuvre de ce Plan d’Action propose donc comme première mesure phare la mise en place d'un Programme prioritaire de santé publique du Ministère qui veut que le « mainstreaming » se fasse, que la mobilisation des ressources réussisse, que les enrichissements de programmes de santé en cours avec des dimensions changements climatiques aient lieu, que la collaboration avec les autres secteurs se concrétise, que la coordination des actions s’opère, et que ce premier PNAS soit mis en œuvre avec succès.

Le programme va jouer un rôle clé dans la mobilisation de toutes autres ressources disponibles dans les autres programmes et directions du Ministère de la Santé, ainsi que celles des partenaires financiers et de la panoplie de sources décrites dans les sections ci-dessous.

Le Bureau de l'OMS, en tant que conseiller technique de premier rang du Ministère de la Santé, verrait d'un très bon œil la traduction de la priorité accordée par l'OMS aux changements climatiques et ses impacts sur la santé, dans les programmes de santé publique au niveau pays.

Le gouvernement du Togo peut fournir un financement pour l'adaptation aux changements climatiques à travers une action législative ou en allouant un budget à des instruments spécifiques tels que les fonds nationaux pour le climat (le schéma du processus de budgétisation détaillé en Annexe 3 de l'Annexe technique).

Le gouvernement peut inscrire dans le budget national soit des subventions pour le fonctionnement, des montants sur le budget d'investissement, ou les contreparties à des financements obtenus auprès des partenaires financiers. Ces financements du budget national pourront aider dans tout ce qui renforce la capacité institutionnelle de la coordination du programme, la formation et la mobilisation du personnel de santé depuis le niveau national au niveau local, le renforcement des infrastructures ainsi que les actions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières additionnelles (exemples : composantes 1, 2, 6, 10).



ii. Financement des bureaux locaux des partenaires techniques et financiers

Le Gouvernement togolais a adopté, le 08 février 2017, un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2017-2022. Le financement du PNDS 2017-2022 est en ligne avec les orientations stratégiques du Plan National de Développement (PND) 2018-2022. Le Gouvernement, représenté par le Ministre en charge de la santé, a demandé l'appui technique et financier de la communauté des PTF pour contribuer à la mise en œuvre du PNDS 2017-2022. Un document mémorandum dit Compact Santé a été signé en décembre 2019 par le gouvernement et les PTFs pour la mise en œuvre du PNDS.

Comme le PNAS s'inscrit dans la ligne du PNDS, le financement de certaines activités ciblant des aspects spécifiques pourrait donc s'opérer sous les budgets alloués aux cinq axes stratégiques du PNDS, au moins sur les années restantes (soit les exercices 2021 et 2022). Des exemples de composantes du PNAS, pouvant être financées sous chacun desdits axes, sont indiqués ci-dessous :

Axe stratégique 1 : Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile juvénile, et le renforcement de la planification familiale et la santé des adolescents (exemples : composantes 5, 7) ;

Axe stratégique 2 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles (exemples : composantes 5, 7, 8, 9) ;

Axe stratégique 3 : Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique (exemples : composantes 4, 9) ;

Axe stratégique 4 : Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé (exemples : composantes 5, 7) ;

Axe stratégique 5 : Renforcement du système de santé vers la couverture de santé universelle (CSU) y compris la santé communautaire (exemples : composantes 4, 8, 9) ;

Certains partenaires techniques et financiers ayant contribué au développement de ce PNAS indiquent déjà des domaines dans lesquels leur appui pourrait être obtenu. A titre d'exemples :

L'UNICEF est prête à travailler et financer des actions portées par le gouvernement qui entrent dans les cadres suivants : l'appropriation du PNAS par les institutions après son élaboration ; l'appui institutionnel ; la formation ; le suivi et évaluation.



La GIZ a soutenu l'étude d'analyses des vulnérabilités, ainsi que l'élaboration du PNAS ; en outre, elle est prête à soutenir la mise en œuvre à travers : l'appui institutionnel (notamment à l'émergence du programme pionnier d'adaptation du secteur de la santé aux effets des changements climatiques, l'intégration du PNAS dans le PNDS) ; la formation ; l'appui à la communication ; la collaboration avec des structures de la recherche ; le développement de projets à soumettre au FVC.

La Banque Mondiale est prête à renforcer son soutien en cours au secteur de la santé et ses nouvelles ambitions considérant les changements climatiques, à travers : la mise à l'échelle du système de collecte et transmission de données Argus ; des études/recherches sur les risques d'ordre climatiques liés à l'incinération et la gestion des déchets biomédicaux ; l'intégration des changements climatiques dans les documents stratégiques du Ministère de la Santé.

L'Organisation Mondiale de la Santé en tant que conseiller technique du Ministère de la Santé au Togo soutient son engagement accru pour le renforcement de la résilience des systèmes de santé aux effets des changements climatiques. En particulier, l'OMS soutient le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) mis en place depuis 2018. Les documents d'orientation de l'OMS dans ce cadre ne prennent pas encore en compte les changements climatiques. Le Plan stratégique dudit Centre en cours d'élaboration donne une bonne occasion à l'OMS pour soutenir le pont et les alignements requis avec le PNAS.

Ainsi qu'il a été notifié aux chapitres précédents, les axes stratégiques doivent prendre en compte la vulnérabilité spécifique de certaines parties de la population, entre autres les femmes rurales. Pour cela, il est souhaitable que la budgétisation des PTF soit sensible au genre afin de s'assurer que les interventions pour chaque axe stratégique soient les plus efficaces possibles et prennent en compte la disparité potentielle de besoins et de situations de chacun des genres dans les contextes donnés.

La notice genre en Annexe 1 de l'Annexe Technique indique comment inclure le genre dans les activités des axes stratégiques et donc comment mettre en place une budgétisation sensible au genre.

Une liste plus exhaustive des PTFs au Togo susceptibles de contribuer aux efforts de mise en œuvre du PNAS. La coordination du PNAS pourrait organiser une réunion annuelle des donateurs soutenant la mise en œuvre du PNAS.



3. Principales sources de financement externes

i. Financements bilatéraux

Un certain nombre de pays développés ont mis en place des fonds pionniers pour soutenir les projets d'adaptation, que la coordination de mise en œuvre du PNAS pourrait solliciter.

L'Initiative Internationale Allemande pour le Climat (IKI) a investi un volume total de 2,7 milliards d'euros de soutien à des projets entre 2008 et 2017. Il soutient des projets dans quatre domaines, notamment l'atténuation des émissions de gaz à effet de serre, l'adaptation aux impacts des changements climatiques, la conservation des puits de carbone naturels en mettant l'accent sur la réduction des émissions dues à la déforestation et à la dégradation des forêts (REDD+) et la conservation de la diversité biologique.

Le Financement Climatique International de Grande Bretagne (FCI-GB) (UK International Climate Finance – ICF) qui a disposé d'un budget de 5,8 milliards de livres sterling (environ 6,7 milliards d'euros) entre 2016 et 2021 et qui soutient l'adaptation aux changements climatiques.

La Facilité nordique pour le climat (NCF) est un fonds créé en 2009 et géré par le Fonds nordique de développement (NDF), pour financer des projets de changements climatiques à un stade précoce dans les pays en développement.

ii. Financements multilatéraux

La plupart des fonds ci-dessous donnent la priorité ou sont dédiés aux pays en développement les moins avancés, les Petites îles États et les États africains. Cependant, ces fonds requièrent généralement des propositions de projets de grande qualité de la part des États. Par ailleurs, les fonds multilatéraux ne sont généralement accessibles que par l'intermédiaire d'organismes accrédités telles que les entités accréditées dans le cadre du Fonds vert pour le climat (FVC) ou les entités d'exécution dans le cadre du Fonds d'adaptation (FA) (voir un aperçu détaillé dans l'Annexe 3 de l'Annexe Technique).

Le Fonds d'Adaptation (FA) est un fonds établi par le Protocole de Kyoto, qui est pionnier pour le financement de l'adaptation aux changements climatiques. Avec plus de 720 millions USD alloués, le Fonds pour l'adaptation soutient les pays en développement pour des projets d'adaptation, de la planification à la mise en œuvre, ainsi que le suivi et la transparence à chaque étape.



Le Fonds Vert pour le Climat (FVC) (Green Climate Fund – GCF) est le plus grand fonds dédié au monde qui aide les pays en développement à réduire leurs émissions de gaz à effet de serre et à renforcer leur capacité à réagir aux changements climatiques. Il a été mis en place par la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC) en 2010, pour aider les sociétés vulnérables à s'adapter aux impacts inévitables des changements climatiques. Ce fonds met l'accent sur le fait que les femmes sont plus sévèrement touchées par les changements climatiques, œuvre systématiquement pour l'égalité et l'équité des genres et demande spécifiquement qu'un budget sensible au genre soit proposé dans chaque demande de financement.

Le Fonds spécial pour les changements climatiques (FSCC) a été créé en réponse aux directives de la Conférence des Parties (COP7) à Marrakech en 2001. Le Fonds spécial pour les changements climatiques (FSCC) est complémentaire du Fonds pour les pays les moins avancés (FPMA). Contrairement aux Fonds pour les PMA, le FSCC est ouvert à tous les pays en développement vulnérables. Il finance un plus large éventail d'activités liées aux changements climatiques, et dispose d'un portefeuille de plus de 350 millions de dollars qui soutient 85 projets dans le monde.

L'Alliance mondiale contre les changements climatiques Plus (AMCC +) est une initiative phare de l'Union européenne qui aide les pays les plus vulnérables du monde à lutter contre les changements climatiques. Ayant débuté avec seulement quatre projets pilotes en 2008, il est devenu une initiative majeure sur le climat qui a financé plus de 80 projets d'envergure nationale, régionale et mondiale en Afrique, en Asie, dans les Caraïbes et dans le Pacifique.

Le Fonds Mondial pour l'Environnement (FME) (Global Environment Facility - GEF) administre plusieurs fonds d'affectation spéciale et fournit des services de secrétariat, à titre provisoire, aux Fonds pour l'adaptation. Ce fonds a été créé à la veille du Sommet de la Terre à Rio en 1992, pour aider à résoudre les problèmes environnementaux les plus urgents de notre planète. Il administre notamment le Fonds d'Adaptation, le FSCC et le Fonds pour les pays les moins développés.

Le Fonds pour les pays les moins avancés (FPMA), établi au titre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC), répond aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA) qui sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes des changements climatiques. Il cible des secteurs tels que l'eau, l'agriculture et la sécurité alimentaire, la santé, la gestion et la prévention des risques de catastrophes, les infrastructures et les écosystèmes fragiles. Il finance la préparation et la mise en œuvre des programmes d'action nationaux d'adaptation (PANA). Il est notamment le seul fonds existant dont le mandat est de financer la préparation et la mise en œuvre des PANA.



En principe tous les mécanismes de financement de l'adaptation sont disposés à considérer des projets destinés à l'adaptation dans le secteur de la santé. Il faut noter cependant que la santé est le seul secteur pour lequel il n'y a pas de corrélation entre les pays qui citent le secteur parmi les priorités dans leurs Objectifs Déterminés Nationaux (ODN) et les projets financés par le FVC. Avec seulement quelques exceptions, la présence de projets financés pour le secteur de la santé par ces fonds relatifs aux changements climatiques est négligeable comparé aux autres secteurs. Entre 2003 et 2017, moins de 1% des financements internationaux pour l'adaptation aux changements climatiques a été alloué au secteur de la santé, malgré la contribution des officiels de la santé dans l'élaboration des Plans Nationaux d'Adaptation (PNA).

4. Autres sources de financements prometteuses

La plupart des sources de financement listées ci-dessous, malgré leur important potentiel, restent encore très peu sollicitées pour les projets d'adaptation de façon générale et encore moins pour l'adaptation dans le secteur de la santé. Cependant, il serait important pour la mise en œuvre du PNAS d'entreprendre des actions donnant des chances d'augmentation des financements de ces sources.

i. Financement des collectivités locales

Dans le cadre de la coopération décentralisée, il existe beaucoup de villes qui arrivent à mobiliser des ressources financières pour divers projets de développement urbain. Sachant que les quartiers et populations pauvres des villes font partie des groupes les plus vulnérables aux changements climatiques, le PNAS soutiendra spécifiquement les collectivités locales dans la mise en place de projets d'adaptation aux effets sur la santé des changements climatiques en milieu urbain. Le potentiel de mobilisation des fonds par les collectivités locales à partir d'initiatives mondiales pour l'adaptation dans les villes pourrait donc profiter à la mise en œuvre de certaines activités du PNAS.

ii. Financement du secteur privé

Jusqu'ici le financement des actions d'adaptation par le secteur privé reste limité dans les pays en voie de développement. Ceci est généralement lié au manque de sensibilisation aux risques des changements climatiques, aux connaissances limitées des chefs d'entreprises sur les solutions d'adaptation, la non visibilité de bénéfices à court terme de l'adaptation et donc leur motivation limitée pour s'y engager. Pour augmenter les investissements du secteur privé, le PNAS améliorera la communication à leur direction et organisera des sessions de formations spécifiques.



Il existe des évolutions prometteuses au sein des entreprises elles-mêmes en rapport avec leur responsabilité sociale, qui les amène à dégager des fonds pour des actions en faveur de la communauté. Le PNAS peut aider à orienter ces types de fonds vers des actions d'adaptation au niveau des communautés. Le PNAS peut aussi faciliter l'accès des petites et moyennes entreprises (PMEs) aux fonds spéciaux du Fonds Vert Climat, avec 200 millions de dollars qui leur sont dédiés.

iii. Financement des Organisations Non Gouvernementales

Il existe de grandes organisations non-gouvernementales qui travaillent depuis des années dans la protection des populations contre les catastrophes liées aux effets extrêmes des changements climatiques (inondations, sécheresses). Parmi ces ONG dans le paysage du Togo, on peut citer la Croix Rouge, Plan International, Terre des Hommes, Handicap International et Catholic Relief Service (CRS).

iv. Financement des Banques sous régionales, régionales et internationales

Il existe de nombreuses institutions de financement du développement, notamment les banques de développement multilatérales ou continentales, qui soutiennent les actions d'adaptation aux changements climatiques dans les pays en développement. Dans le paysage du Togo, deux de ces banques sont à souligner.

Le Groupe de la Banque mondiale (GBM) a récemment fixé un nouvel objectif ambitieux de fournir 200 milliards de dollars pour l'action climatique entre 2020 et 2025. Comme la Banque Mondiale met l'accent sur le fait que les femmes et les filles sont plus affectées et de manière différente par les effets des changements climatiques, une approche genre et CC peut donc motiver un financement de la part du Groupe de la banque Mondiale. La Banque africaine de développement (BAD) s'est donnée comme objectif d'augmenter de 29% le financement de l'adaptation en Afrique dans ses dépenses de portefeuille à partir de 2015, pour atteindre la parité avec le financement de l'atténuation et s'est en outre engagée à allouer 40% de ses approbations au financement climatique à partir de 2020.



IV. MÉCANISMES DE COORDINATION DU PNAS

1. Importance de l'adaptation aux changements climatiques pour le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique

Il existe déjà au Ministère de la santé plusieurs programmes de santé publique qui ciblent certaines maladies sensibles aux changements climatiques (exemples : paludisme, maladies tropicales négligées). Pour ceux-ci, il est important de les renforcer avec des actions d'adaptation aux changements climatiques qui complètent les actions habituelles et classiques qu'ils mettaient en oeuvre auparavant. En outre, ces programmes eux-mêmes font d'habitude face à des insuffisances en termes d'envergure des activités financées et de couverture pas toujours suffisante des besoins dans toutes les régions du pays, qui font qu'ils seraient gagnants de tous apports financiers nouveaux aux efforts en cours. Des efforts complémentaires à ce qu'ils font sur le terrain, avec des actions d'adaptation aux changements climatiques initiées par le PNAS, ne seront donc jamais de trop.

Par ailleurs, il existe d'autres maladies dont les changements climatiques révèlent l'importance pour la santé publique qui ne font pas encore l'objet de programmes nationaux spécifiques. La réflexion stratégique prenant en compte les effets des changements climatiques apporte donc une chance d'identifier et de mobiliser des efforts financiers supplémentaires pour des interventions intégrées qui seront bénéfiques aussi bien aux maladies ayant déjà des programmes dédiés qu'à d'autres maladies.

L'Organisation Mondiale de la Santé a inscrit les changements climatiques parmi les 5 priorités de son mandat (voir <https://www.who.int/dg/priorities/fr/>). Ce qui est en cohérence avec la déclaration de l'OMS selon laquelle, les changements climatiques ferait partie des risques majeurs pour la santé publique au 21ème siècle.

Le PNAS a donc besoin d'une entité forte en charge au niveau du Ministère de la santé qui permette de voir que celui-ci accorde un niveau similaire de priorité que l'OMS aux défis des changements climatiques. Par ailleurs, le Ministère de la santé doit aussi jouer son rôle dans la mobilisation des ressources financières pour le processus du Plan National d'Adaptation du Togo qui a inscrit la santé parmi ses axes sectoriels prioritaires. Il est souligné dans les principes directeurs au chapitre 4 que ce PNAS va œuvrer à intégrer les changements climatiques dans la planification de la santé du niveau national, au niveau local et à créer une bonne collaboration de la santé avec les autres secteurs, notamment avec le Ministère de l'environnement. Pour obtenir des résultats à la hauteur des attentes des autres secteurs et une mise en œuvre du PNAS de façon pérenne, il sera crucial qu'une entité et des personnes ressources formées et dédiées du Ministère de la santé en soient chargées.



2. Un programme de santé publique dédié

Pour s'affranchir des pesanteurs administratives et s'assurer d'une certaine efficacité dans l'intégration effective des changements climatiques au niveau de l'ensemble des départements de la santé même, la mise en place d'un programme de santé publique dédié pour porter le PNAS apparaît comme l'option la plus pertinente.

Certains avantages d'une telle option sont les suivants :

1. les programmes au niveau de la santé publique disposent d'une autonomie financière (ils sont soutenus par les PTF et l'Etat contribue au financement à travers les subventions);
2. les programmes sont mis en œuvre par des équipes qui ont obligation de résultats (approche beaucoup plus efficace en terme de mise en œuvre que si le plan d'action élaboré était confié à une direction);
3. les équipes de mise en œuvre ont la facilité (peu de lourdeur administrative) et la légitimité de travailler avec les autres directions du Ministère de la santé et les autres secteurs (environnement, Eau,).

Chaque programme du Ministère de la santé est géré par un coordonnateur de projet et ce dernier est appuyé par une Unité de Gestion de Projet (UGP). Les programmes de santé relèvent de la Direction de la Lutte contre les Maladies (DLM) et rendent compte administrativement au Secrétaire Général.

Le nouveau programme de santé publique dédié à l'adaptation aux changements climatiques du secteur de la santé aurait donc un ancrage institutionnel identique à ceux qui sont actuellement en cours de mise en œuvre. Quel que soit l'ancrage institutionnel, une bonne synergie entre ledit programme santé et changements climatiques, et les autres programmes de santé publique pourrait donc être rapidement mise en œuvre. Tout comme les autres programmes, le nouveau programme santé et changements climatiques va collaborer avec les autres directions centrales de la santé, ainsi que les directions régionales et les districts.

3. Coordination du PNAS en rapport avec les autres départements sectoriels

Le mécanisme de coordination de la mise en œuvre du PNAS sera basé sur les mécanismes existants dans le secteur de la santé. Cependant, compte tenu de la connexité de la santé et des changements climatiques avec plusieurs secteurs, une approche de collaboration multisectorielle est nécessaire.



La dynamique en faveur des options d'adaptation au niveau du système de santé sera renforcée par la mise en place d'un groupe technique multisectoriel, qui prend en compte les représentants de la santé, des secteurs connexes et les acteurs des changements climatiques.

Dans les réflexions pour le besoin d'un nouveau groupe technique (santé et changements climatiques), il a été procédé à un inventaire des groupes ou comités intersectoriels existants ou en gestation auxquels la Santé est partie prenante (Voir détails au Chapitre 2). Trois groupes/comités essentiels ont été particulièrement considérés :

- le comité PNA,
- la plateforme One Health en gestation. Ces groupes ont été présentés au Chapitre 2.

Les forces et faiblesses de ces comités par rapport au PNAS sont présentés dans le Tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Points forts et points faibles des groupes / comités importants pour le PNAS

| OPTION | COMITÉ PNA | PLATEFORME ONE HEALTH |
|----------------|---|---|
| Points forts | <ul style="list-style-type: none"> - Arrimage des actions au processus PNA - Veille à la prise en compte de l'adaptation dans les politiques, stratégies nationales et sectorielles - Œuvre à l'intégration de l'adaptation dans la budgétisation par les sectoriels | Elle devrait prendre en compte tous les secteurs en lien avec la santé |
| Points faibles | <ul style="list-style-type: none"> - Faute de ressources, le comité peine à fonctionner | <ul style="list-style-type: none"> - INCSCM non opérationnel, pourrait constituer une contrainte au fonctionnement de la plateforme - L'arrimage au PNA n'est pour le moment pas pris en compte |

Il apparaît que le Comité PNA est la plus optimale plateforme pour le PNAS. Il est nécessaire de mettre en place un groupe technique “santé et changements climatiques”, qui aurait plusieurs membres mobilisés de la santé, qui serait arrimé au comité PNA, comme celui-ci prend en compte déjà tous les départements sectoriels et les OSC dont le PNAS aura aussi besoin.

Ce groupe technique multisectoriel, mobilisant déjà plusieurs ressources au niveau de la santé pourrait mobiliser davantage d'autres collègues d'autres secteurs à travers le comité PNA. L'intérêt de cette approche est double :



- La santé devient un acteur de référence et exemplaire dans ce comité, avec un groupe technique et un programme dédié mobilisés par le département ministériel ;
- La santé devient importante et active dans le processus PNA, sa collaboration avec les autres secteurs est renforcée et elle profite directement des dispositifs opérationnels en place et des opportunités de financement dans le cadre de ce processus.

En conclusion, l'érection d'un programme de santé - changements climatiques pour mettre en œuvre le PNAS assurera l'efficacité de l'intégration des changements climatiques dans le secteur de la santé et la santé dans les dynamiques des autres secteurs pour les changements climatiques, vice-versa.



CHAPITRE 6 : PLAN DE SUIVI ET ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION



I. ALIGNEMENT DU S&E DU PNAS AVEC LES SYSTÈMES DE S&E EXISTANTS

Il existe un système de Suivi et Evaluation (S&E) de la mise en œuvre du PND et d'autres systèmes de suivi-évaluation des actions des ministères sectoriels ainsi que des projets/programmes spécifiques mis en œuvre par ces derniers. Dans cette optique, le cadre logique de mesure des indicateurs de S&E du PNAS est aligné sur les orientations stratégiques du PND, du PNDS et du PNA. En étroite relation avec les finalités du PNAS, il faut noter que l'objectif du système de suivi-évaluation du processus PNA est « d'assurer et améliorer la prise en compte de l'ACC dans la planification et la mise en œuvre des politiques, stratégies et interventions de développement au Togo ».

Ainsi, dans le cadre du PNAS, le système de suivi-évaluation utilise plusieurs indicateurs :

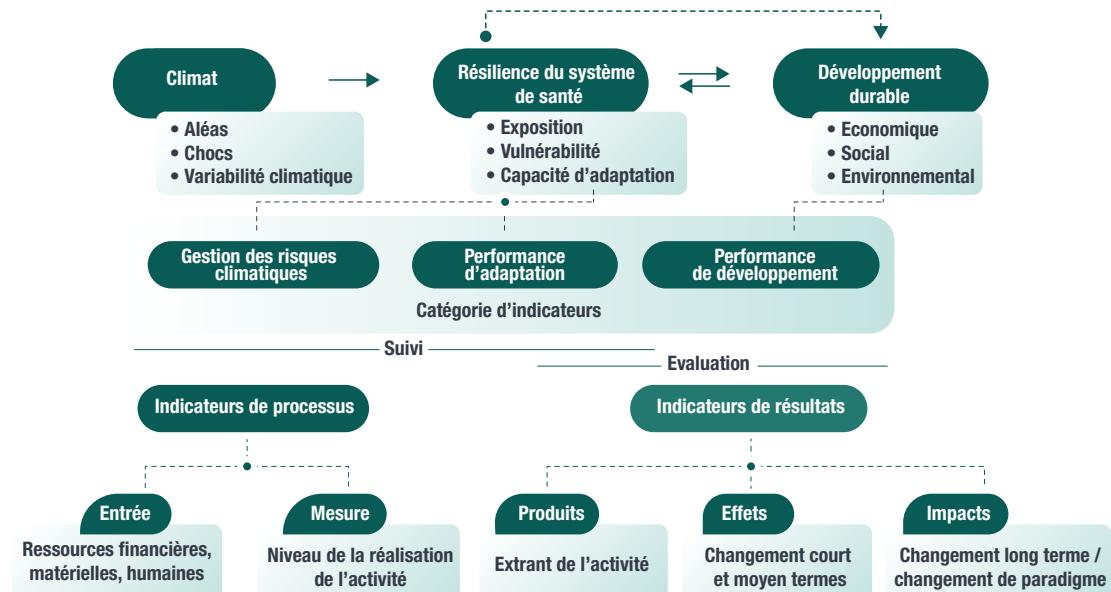
- les indicateurs du processus ;
- les indicateurs de développement durable ;
- les indicateurs outcome.

II. CADRE LOGIQUE DE S&E DU PNAS

Le cadre logique de S&E est le cadre fondamental du plan de suivi et d'évaluation du PNAS. Il présente les ressources (intrants) nécessaires qui seront utilisées et les activités à mener (processus), de même que les résultats (effets/produits) attendus qui vont concourir à l'atteinte des objectifs et buts (impact) du plan.



Figure 8. Cadre logique de S&E du PNAS



Source : adapté de OCDE, GIZ, TAMD (2014)

1. Logique d'intervention

Le S&E des actions d'adaptation (Gestion des risques climatiques, performance d'adaptation, performance de développement) et des objectifs stratégiques du PNAS est basé sur des indicateurs de processus et de résultats qui constituent des mesures quantifiables reflétant les réalisations de la mise en œuvre du PNAS. Il concerne prioritairement et à court terme « le S&E de l'intégration de l'ACC dans les politiques, plans, budgets et interventions (indicateurs de processus) du secteur de la santé et à long terme les résultats (indicateurs de résultats) de l'ACC dudit secteur.

Les indicateurs de résultats mesurent les résultats obtenus par rapport à ce qui était prévu au niveau d'entrée, de sortie, et par étape.

- Les indicateurs de processus (entrée et mesure) se réfèrent aux ressources nécessaires pour faciliter l'exécution des actions proposées pour répondre aux domaines de préoccupation aux niveaux national et local. A travers le cadre logique (fig.8), il peut s'agir de ressources humaines et financières, de technologies et d'infrastructures ou du niveau de réalisation de l'activité, nécessaires pour améliorer la capacité d'adaptation pour renforcer les capacités des personnels de santé, etc. ;



- Les indicateurs de résultats (produits, effets, impacts) se réfèrent aux livrables d'une action spécifique du plan d'action du PNAS, tels que la réalisation d'un nombre spécifique d'ateliers, de formations, d'analyses, de rapports, etc. Les impacts se réfèrent au changement à long terme induisant un impact transformationnel sur le plan sanitaire tandis que les effets se réfèrent au changement à court et moyen terme.

2. Données et informations nécessaires

Les données et informations requises pour le système de S&E du PNAS celles qui permettront de renseigner le cadre logique des indicateurs. Il s'agira : (i) des données de référence (baseline) qui seront collectées au début de la mise en œuvre du système de S&E ; et (ii) des données périodiques (à des moments précis) au cours de la mise en œuvre du PNAS.

Les données à collecter par niveau (national, régional et local) et par secteur, ainsi que les moyens et méthodes de collecte seront précisés dans les fiches d'indicateurs dans l'Annexe 4 et 5 de l'Annexe Technique. Il convient de souligner que pour l'opérationnalisation du système de S&E, une fiche d'indicateur sera élaborée pour chacun des indicateurs retenus.

III. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE ET RÔLES DES ACTEURS DANS LE S&E DU PNAS

Le dispositif institutionnel de S&E comprend :

Au niveau national/Coordination technique nationale il s'agit prioritairement du ministère chargé de la santé (MSHP), ensuite le Ministère de la planification du développement (MPD), le Ministère de l'économie et des finances (MINEF) et le Ministère de l'environnement et des Ressources Forestières (MERF) sont chargés d'assurer l'appropriation, le suivi et l'évaluation du niveau de prise en compte de l'adaptation aux changements climatiques dans les documents et outils de planification et de programmation du secteur de la santé.

Les différents acteurs impliqués dans le dispositif S&E seront formés à l'utilisation des outils de S&E validés au niveau national.



Tableau 3 : Structures impliquées dans le système de S&E du PNAS

| STRUCTURE / INSTITUTION | RÔLES DANS LE S&E DU PNAS |
|--|---|
| Sectoriels (MPD, MINEF, MERF, etc.) | Collecte et traitement des données et informations sur l'ACC |
| Coordination du PNAS/DHAB ⁵ | <ul style="list-style-type: none">- Coordination technique du PNAS ;- Production et diffusion des rapports de suivi-évaluation du PNAS ;- Conduite de l'évaluation du PNAS ;- Collecte de données au niveau sectoriel ;- Suivi de la mise en œuvre de l'intégration de l'ACC dans le secteur santé. |
| Ministère chargé de la santé | <ul style="list-style-type: none">- Centralisation et analyse des données collectées par différents acteurs à différents niveaux ;- Suivi des indicateurs du PNAS ;- Appui aux directions chargées de la planification des départements impliqués. |

IV. PARTAGE D'INFORMATIONS DU S&E DU PNAS

Les sources de données du S&E du PNAS peuvent être divisées en deux grandes catégories : i) celles qui permettent d'obtenir des données à l'échelle nationale ; ii) celles qui permettent d'obtenir des données relatives aux activités administratives et opérationnelles et concernant la santé. Le système de S&E peut aussi utiliser d'autres sources d'information, par exemple des recherches sur les systèmes de santé et relatifs au climat (risques climatiques et vulnérabilité).

Le partage d'information du S&E au cours de la mise en œuvre du PNAS vise à fournir à bonne date des informations sur la gestion des risques climatiques, les performances d'adaptation et de développement aux pouvoirs publics à travers la coordination technique pour (i) permettre un bon pilotage des actions programmées et (ii) obtenir, grâce à la transparence de l'information, l'adhésion de tous ceux qui sont concernés par ces actions.

V. SUIVI DU PNAS

Sous la responsabilité de la coordination technique, les données seront collectées à l'aide des fiches d'indicateurs (voir en Annexe) à tous les niveaux du système de santé, principalement le niveau opérationnel (communautaire, société civile, etc.), le niveau intermédiaire (structures décentralisées) et le niveau central. La rétro-information doit être assurée d'une manière systématique par le niveau qui reçoit le rapport d'activités.

.....

⁵. La DHAB est responsable toutefois une Unité de Gestion de Programme (UGP) pourra exécuter la mise en œuvre du PNAS



La collecte des données se fera avec les outils élaborés et conformes à ceux du MSHP et mise à jour de façon semestrielle (chaque 06 mois).

A chaque niveau du système de santé, les données collectées seront compilées, analysées, utilisées et diffusées.

VI. RAPPORTAGE ET RÉVISION DU PNAS

Les indicateurs relatifs aux intrants, aux extrants et produits seront mesurés régulièrement (tous les 06 mois), au moment du contrôle du plan opérationnel annuel. Les indicateurs de résultats doivent être rapportés tous les deux ans, voire tous les ans, si l'on s'attend à des évolutions rapides et si des systèmes de mesure appropriés sont disponibles. Les indicateurs d'effets (outcome) doivent être rapportés une ou deux fois tous les cinq ans, durée moyenne d'une stratégie sanitaire nationale. Dans ce cas, l'intervalle est plus long car l'impact n'évolue pas rapidement et sa mesure est plus complexe et souvent fondée sur un rappel des événements.

Il est prévu une révision lors de la révision du PND.

Les revues régulières permettront d'évaluer la performance à partir des résultats obtenus et des indicateurs de résultat. Les revues à moyen terme et finales seront plus étendues pour couvrir également les indicateurs d'effets et d'impact.

Il faut noter que chaque composante du plan d'actions sera considérée dans le rapportage annuel.

VII. EVALUATION DU PNAS

L'évaluation du PNAS sera initiée par le ministère en charge de la santé, à travers la DHAB qui en assure la coordination technique. Elle permet d'apprecier le PNAS à différents niveaux et sous différents critères (cohérence du Plan d'actions, efficacité de l'action, impact sur le territoire), critères qu'il est possible d'adapter aux spécificités du PNAS et au temps de l'évaluation.

L'évaluation va intervenir à deux moments clés : à mi-parcours du cycle du PNAS (évaluation « in itinere ») et en fin de parcours (évaluation « ex post »). À mi-parcours, l'évaluation visera à apprécier les premiers résultats et la bonne gouvernance et à réorienter éventuellement la stratégie. En fin de parcours, elle permettra de dresser un panorama stratégique complet des effets produits et des impacts du PNAS et de préparer le cycle à venir selon une logique d'amélioration continue qui consistera à analyser la



pertinence, l'efficacité, l'efficiency, l'impact des actions d'ACC mises en œuvre.

Pertinence : la pertinence de l'objectif, les résultats y compris les risques pris en considération pendant et après l'achèvement de la mise en œuvre.

Efficacité : la mesure dans laquelle l'objectif, les intrants, les extrants et les résultats ont été atteints dans les différents délais fixés dans le plan d'action.

Efficiency : la mesure dans laquelle la gestion de la mise en œuvre et la conception du plan au début étaient appropriées. Ceci est basé sur une analyse initiale du budget, le décaissement à chaque entité d'exécution et les écarts entre les dépenses engagées et prévisions budgétaires, etc.

Impact : La notion d'impact est plus globale que la notion de résultats. Les résultats sont des changements directement liés aux objectifs du PNAS ; l'impact regroupe l'ensemble des changements directs et indirects du PNAS à l'échelle nationale.

L'évaluation interne et externe du PNAS sera réalisée. L'évaluation interne sera réalisée par les parties prenantes nationales sous la supervision de la DHAB ; tandis que celle externe sera réalisée par des consultants avec l'implication des acteurs du secteur santé qui ont effectivement participé à la mise en œuvre du PNAS. Elle sera alimentée par les résultats du suivi.

Les outils utilisés pour l'évaluation du PNAS seront entre autres :

- le plan d'action de S&E qui indique les objectifs, les résultats attendus, les indicateurs, le niveau de base, le niveau cible ; les études à mener ou à consulter afin d'obtenir les informations nécessaires au S&E, les réunions ou revues envisagées, leur fréquence et les périodes ; et les principales échéances ou engagements, nationaux ou internationaux, qui concernent la stratégie ;
- les rapports et compte-rendu des réunions et revues présentés suivant un canevas standard défini par les responsables du S&E du PNAS ;
- les revues annuelles, ou à mi-parcours de la mise en œuvre du PNAS.

VIII. PLAN DE S&E DU PNAS (2020 – 2025)

Sur la base du cadre logique, le plan de S&E (Tableau ci-dessous) établit des indicateurs de processus avec les moyens de vérification, la fréquence des rapports ainsi que les responsabilités.



Tableau 4 : Plan de suivi et évaluation du PNAS

| | INDICATEURS DE PROCESSUS | MOYENS DE VÉRIFICATION | FRÉQUENCE DU RAPPORTAGE | RESPONSABILITÉS |
|---|---|--|--|---------------------------------------|
| Composante 1: Direction et gouvernance | | | | |
| Objectif stratégique PNAs | | | | |
| Politique : assurer que les prochaines versions de la LOS et du PNDS intègrent l'adaptation aux conséquences des changements climatiques à court, moyen et long terme et que les autres politiques et programmes s'en réfèrent aussi ; faire de même pour tous les documents stratégiques pertinents d'autres secteurs | | | | |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | | |
| Vulgariser et distribuer largement le Guide d'intégration de l'adaptation aux changements climatiques dans les domaines de planification au Togo et le PNAS dans les régions et districts sanitaires, en support aux activités de formation (renforcement des capacités), de communication et de prise de conscience | 200 copies du Guide sont distribuées 200 copies du PNAS sont produites | Décharges administratives (incluant les coordonnées des responsables DS et régionaux) de livraisons des copies | Décharges administratives (incluant les coordonnées des responsables DS et régionaux) de livraisons des copies | DHAB/Programme DE(MERF) DRS DPS |
| Objectif stratégique PNAs | | Liste de décharges des acteurs | | |
| Gouvernance : renforcer le mécanisme de responsabilité et de leadership sur les questions de changements climatiques et santé au sein du ministère de la santé et de celui-ci vis-à-vis des autres départements ; renforcer les capacités du point focal pour la coordination, la communication, la mobilisation de ressources et le suivi-évaluation des actions du PNAs, avec un programme d'action spécifique ; créer un comité technique au sein du ministère | | | | |



| | | | | |
|--|--|---|--------|--|
| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | | |
| Créer un programme national d'adaptation aux changements climatiques du secteur de la santé prenant en compte les vulnérabilités spécifiques par genre et situation individuelle parmi les autres programmes de santé publique | Une (01) séance du travail technique avec le SG pour un plaidoyer sur la création d'un programme est réalisée Un (01) atelier de validation du programme est organisé | Rapport de séance de travail technique Rapport d'atelier de validation (01 jour) | | DHAB/Programme DE (MERF) DEP (MHSP) |
| Objectif stratégique PNAS | Collaboration intersectorielle : renforcer la collaboration intersectorielle et maximiser les synergies avec les autres secteurs en faveur de la santé. | | | |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | | |
| Appuyer et renforcer le fonctionnement de la plateforme One Health et les autres plateformes intersectorielles existantes | Le Programme/DHAB appui au moins 50% des préparations des rencontres de la plateforme One Health Au moins 80% des CR des plateformes font mention de la mise en œuvre des mesures PNAS | Rapport de suivi des rencontres CR des activités des plateformes | Annuel | DHAB/Programme INCSCM OMS DEP |
| Composante 2: Personnel de santé | | | | |
| Objectif stratégique PNAS | | | | |
| | Ressources humaines : atteindre un nombre suffisant de ressources humaines disposant des capacités techniques requises pour faire face aux risques et soutenir la mise en œuvre du PNAS, élaborer des programmes de formation à intégrer dans les différents cursus de formations en santé, ainsi que des programmes de formation continue, actualiser les protocoles et les lignes directrices pour les maladies sensibles au climat. | | | |



| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | | |
|---|---|--|--------|---|
| Développer des capacités en Systèmes d'Information Géographique (SIG) et en Evaluation des Risques Sanitaires (ERS) | Besoin en renforcement de capacités en SIG et ERS est identifié Selon les besoins identifiés, 20 participants [formés dont au moins 30% sont des femmes | Rapport de consultation (12 jours) Rapport de formation (05 jour) | Annuel | DHAB/Programme |
| Organiser des formations continues dotées de certificats d'aptitude pour les professionnels de la santé en exercice à tous les niveaux (central, régions et districts sanitaires) sur les changements climatiques et la santé, la gestion des composantes santé dans les situations d'urgence, de crise et de catastrophes liés aux phénomènes climatiques extrêmes | Un (01) était des lieux sur les formations existantes et le besoin en formation sur les CC est réalisé 03 sessions de formation de 09 jours par an (soit 03 jours par session de formation) sur les changements climatiques et la santé, la gestion des composantes santé dans les situations d'urgence, de crise et de catastrophes liés aux phénomènes climatiques extrêmes, sont tenues | Rapport de consultation (20 jours/an) Rapport de formation | Annuel | DHAB/Programme |
| Objectif stratégique PNAS | | | | Communication et sensibilisation : soutenir le programme d'éducation pour la santé impliquant le personnel de santé, former les services concernés et les responsables de la santé à différents niveaux aux outils de communication sur les risques liés aux changements climatiques, soutenir la Stratégie Nationale de Communication en santé avec des composantes sur les changements climatiques et la santé, augmenter le niveau d'information des responsables politiques et des décideurs gouvernementaux sur les questions de changements climatiques et santé. |



| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | |
|--|---|---|--|
| Mettre en œuvre une composante de communication sur les changements climatiques et la santé dans la stratégie de communication pour la santé en tenant compte des recommandations de la notice genre | 30 représentants des médias sont formés pendant 01 jour dont 30% de femmes Une (01) stratégie de communication (canaux, produits) pour les CC+S est élaboré | Rapport de formation Stratégie validée | DHAB/Programme DivPS |
| Élaborer et mettre en œuvre d'un programme spécifique de renforcement des capacités pour les responsables politiques et les décideurs gouvernementaux | Un (01) paquet d'information pour les responsables est développé 20 décideurs gouvernementaux et responsables politiques (pendant 03 sessions de 01 jour) dont 50% de femmes | Documents disponibles du paquet d'information Rapport de formation | DHAB/Programme DivPS DHAB/Programme DEP |
| Composante 3 : Evaluation de la Vulnérabilité, des Capacités et de l'Adaptation | | | |
| Objectif stratégique PNAS | | | |
| Vulnérabilité : entreprendre une analyse régulièrre des vulnérabilités, risques et capacités du secteur de la santé la plus complète possible, tous les 5 ans ; identifier les différents risques sanitaires et les groupes les plus vulnérables qui leur sont associés. | | | |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | |
| Entreprendre des études complémentaires au rapport ERV de 2020, en couvrant d'autres maladies sensibles au climat | Les chaînes d'impact pour au moins 05 autres maladies sont établies Les vulnérabilités sont établies pour au moins 03 maladies supplémentaires | Rapport Cartographie des vulnérabilités mis à jour | DHAB/Programme DLM INSEED WASCAL |



| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Actualiser l'évaluation des risques, vulnérabilités et capacités d'adaptation aux changements climatiques dans le secteur de la santé en réalisant une nouvelle étude plus complète possible avant la fin du quinquennat</p> | <p>L'étude de vulnérabilité est reconduite en 2024 sur au moins le paludisme, la ménigrite et les IRA</p> <p>Objectif stratégique PNAS</p> <p>Capacité : soutenir les efforts de collecte, de conservation et de mise à disposition des données issues des études ; soutenir la mise en collaboration et en réseau des institutions de recherche et d'expertise</p> | <p>Document actualisé de l'évaluation des risques, vulnérabilités et capacités d'adaptation aux changements climatiques dans le secteur de la santé</p> <p>Actions d'adaptation (2020-2025)</p> <p>Une (01) page web est intégrée sur le site web de la Division de la Promotion de la Santé du MSHP</p> <p>Mettre en place une base de données des études et publications relatives aux risques, vulnérabilités et capacités au Togo</p> <p>Au moins 10 publications / études / analyses se trouvent sur le site web de la Division de la Promotion de la Santé</p> <p>Objectif stratégique PNAS</p> <p>Maintenir une connaissance continue sur les options d'adaptation, les perceptions, connaissances et pratiques des communautés</p> <p>Actions d'adaptation (2020-2025)</p> <p>Soutenir des recherches sur les connaissances, la perception et les pratiques des communautés, dont les connaissances et pratiques sexo-spécifiques</p> | <p>DHAB/Programme ANPC DE (MERF)</p> <p>Cellule de la communication du MSHP</p> <p>DHAB/Programme INSEED</p> <p>Page web fonctionnelle ; Contenu disponible sur le site web dédié</p> <p>Nombre de contenu sur le site web</p> <p>DHAB/Programme INSEED</p> |
|---|--|--|---|



| Composante 4 : Surveillance Intégrée des Risques et Alertes Précoce | | | |
|---|---|---|--|
| Objectif stratégique PNAS | | | |
| Surveillance intégrée des maladies et alerte précoce : renforcer les systèmes de surveillance et de suivi des maladies sensibles au climat (notamment pour le paludisme, la méningite et les maladies respiratoires) ; renforcer les systèmes existants de collecte des données (DHIS2, SSISE, SIEAU) ; développer et renforcer les capacités de diagnostic des maladies sensibles au climat par les laboratoires ; renforcer la qualité et l'utilité des systèmes intégrés d'information climat et santé | | | |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | |
| Améliorer la surveillance entomologique et l'analyse des données entomologiques | L'état des lieux en termes de besoin de surveillance entomologique et d'analyse des données entomologiques est établie 02 sessions de formation en surveillance entomologique et analyse des données entomologiques (de 45 participants avec 50% de femmes) pendant 03 jours chacune sont tenues | Rapport sur le besoin de surveillance entomologique Rapports de formations | DHAB/Programme Universités et Ecoles DLM Programme Palu WASCAL/UL |
| Renforcer les systèmes de surveillance et de suivi des maladies sensibles au climat (notamment paludisme, méningite et maladies respiratoires) | Au moins 01 visite annuelle de supervision des zones à risques dans les 06 régions sanitaires du Togo est effectuée | Rapports de suivi des visites saisonnières des zones à risques dans les 06 régions sanitaires du Togo | DHAB/Programme DLM Annuel DRS DPS |
| Objectif stratégique PNAS | Suivi : analyse régulière des informations relatives aux risques, vulnérabilités et capacités de préparation et de réponse aux urgences ; renforcer la collaboration du MSHP avec les services météo pour l'accès rapide aux données climatiques ; impliquer les communautés dans le système de surveillance et d'alerte. | | |



| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| Actions d'adaptation (2020-2025) | Elaborer et signer un accord de collaboration entre le Ministère de la santé et les services météorologiques pour l'accès rapide aux données climatiques | Un (01) accord de collaboration entre le MSHP et les services météorologiques est signé Les données de la météorologie sont accessibles pour la deuxième analyse de la vulnérabilité | Document d'accord-cadre signé Accès aux données | DHAB/Programme DGMIN |
| Objectif stratégique PNAS | | | | |
| | Communication : renforcer l'implication des communautés dans la diffusion des informations du système de surveillance et d'alerte précoce ; assurer une communication des alertes à temps aux décideurs du système de santé, aux médias et au public. | | | |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | | |
| Produire un bulletin d'information conjoint avec les services de la météo sur le climat et la santé | Un (01) bulletin bi annuel (2 fois par an) d'information conjoint avec les services de la météorologie sur le climat et la santé est produit | Bulletins produits et diffusés Pièces comptables des frais d'édition | Bi-annuel | DHAB/Programme DGMIN |
| Composante 5 : Recherche sur la santé et le climat | | | | |
| Objectif stratégique PNAS | | | | |
| | Programme de recherche : donner une importance accrue à la recherche sur les changements climatiques et la santé ; soutenir la recherche spécifiquement sur les impacts économiques, les pertes et les dommages liés au climat ; développer avec les parties prenantes un programme multidisciplinaire de recherche et intersectoriel sur la santé et les changements climatiques. | | | |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | | |
| Conduire une étude de quantification en termes d'impacts socio-économiques des dommages des changements climatiques dans le secteur de la santé et d'analyse coûts bénéfices ou coûts-avantages et d'analyse coûts-efficacité des options d'adaptation existantes | Les besoins en termes de données sur les impacts socio-économiques des dommages des changements climatiques dans le secteur de la santé sont identifiés Au moins une (01) analyse est effectuée | Rapport de consultation (sur les impacts socio-économiques des dommages) | Rapport d'analyse | DHAB/Programme WASCAL Université de Lomé INSEED |



Objectif stratégique PNAS

Soutien à la recherche : renforcer les capacités des institutions de recherche en CC&S ; soutenir le développement des ressources humaines pour la recherche en CC&S et offrir des opportunités de formation ; mobiliser des ressources financières pour soutenir la recherche.

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Développer des collaborations avec des structures ou programmes de recherche et formation (exemple WASCAL et d'autres centres ou écoles universitaires) pour initier et soutenir des projets/programmes de recherche sur les risques, les vulnérabilités, capacités d'adaptation et les connaissances, perceptions et pratiques des communautés dans le secteur de la santé face aux changements climatiques | Au moins 02 échanges formels par an organisés entre le MSHP et les institutions universitaires sont réalisés | Rapports des échanges | Annuel | DHAB/Programme WASCAL Université de Lomé INSEED |
| Objectif stratégique PNAS | Lien avec la politique : diffuser les résultats des recherches sur les CC&S à tous les niveaux, notamment aux décideurs politiques ; soutenir la mise en collaboration et en réseau des institutions de recherche et d'expertise pour augmenter la visibilité et l'utilisation des résultats au niveau politique. | Rapports des fora et initiatives de diffusion des résultats de recherche | Sur tout le quinquennat | DHAB/Programme Université de Lomé WASCAL INSEED |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | Organiser des forums et autres initiatives (symposiums, conférences, etc.) de diffusion des résultats de recherche auprès des décideurs et des communautés | Au moins 07 fora et/ou autres initiatives de diffusion des résultats de recherche auprès des décideurs et des communautés, organisées | Rapports de recherches auprès des décideurs et des communautés publiés | |



| Composante 6 : Technologies et produits médicaux essentiels | Objectif stratégique PNAS | | | |
|--|--|--|------------------------------------|---|
| <p>Adaptation des infrastructures, technologies et processus : Evaluer régulièrement les vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, ainsi que la résilience des infrastructures des centres de santé, et prendre les mesures préventives tenant compte des risques liés aux changements climatiques ; rendre toutes les infrastructures du système de santé conformes à des normes actualisées et en investissant sur des technologies et produits convenables aux préoccupations climatiques ; améliorer et protéger les infrastructures des centres de santé à l'intérieur du pays ; prévenir les futurs risques spécifiques aux infrastructures sanitaires.</p> <p>Actions d'adaptation (2020-2025)</p> | <p>Une (01) étude sur la revue des normes existantes en matière de construction et rénovation des infrastructures sanitaires en collaboration avec les structures spécialisées en la matière est réalisée.</p> <p>Entreprendre une revue des normes existantes en matière de construction et rénovation des infrastructures sanitaires en collaboration avec les structures spécialisées en la matière (exemple EAMAU) pour y intégrer des normes de construction qui prennent en compte la résilience des infrastructures face aux phénomènes climatiques extrêmes, notamment les inondations, les vents forts et les fortes chaleurs</p> | <p>Rapports de consultation (20 jours)</p> | <p>Rapport d'atelier (01 jour)</p> | <p>DHAB/Programme EAMAU DE (MERF)</p> |



| | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| Veiller à ce que les nouvelles infrastructures prévues soient conformes aux nouvelles normes prenant en compte la résilience | Une (01) session de formation de 15 participants (de 05 jours) est tenue | Rapport de consultation (10 jours) | DHAB/Programme |
| | Au moins 10 missions périodiques d'inspection sur des chantiers de construction ou de rénovation des infrastructures sanitaires, sont conduites sur les 05 ans | Rapport d'atelier (05 jours) Rapports des missions | DRS ⁶ DPS ⁷ |
| Objectif stratégique PNAS | | | |
| Promotion des nouvelles technologies : Promouvoir des changements de comportements au niveau du personnel de santé ayant des effets bénéfiques pour la santé et l'atténuation des changements climatiques ; changer tant que possible les processus et appareils en vue d'augmenter leur compatibilité avec la réduction des gaz à effet de serre. | | | |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | Une (01) étude pour identifier les technologies à faible impact sur les changements climatiques est réalisée en identifiant au moins 10 activités. | Rapport d'étude | DHAB/Programme |
| | Au moins 03 activités résultantes de l'étude sont mises en œuvre | Rapports de mise en œuvre des 03 activités | |
| Composante 7 : Gestion des déterminants environnementaux de la santé | | | |



Objectif stratégique PNAS

Actions de surveillance : élaborer un programme intégré de suivi des déterminants environnementaux et socio-économiques de la santé ; évaluer régulièrement les facteurs de risque environnementaux pour les maladies sensibles au climat ; multiplier et renforcer les programmes de prévention des maladies liées à l'environnement ; développer les compétences en matière d'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement ; mettre en place dans les structures de santé des équipements et processus qui émettent moins de GES ; assurer une collaboration intersectorielle qui permette d'intégrer des composantes santé dans des programmes d'autres secteurs

Actions d'adaptation (2020-2025)

| | | | | |
|--|---|--|---------------------|--|
| Renforcer les programmes spécifiques et les services existants de gestion des risques relatifs à l'eau, l'assainissement, l'hygiène, l'alimentation, la nutrition, la qualité de l'air et de lutte contre la ménigrite, les maladies respiratoires, la malnutrition et les allergies | Etablir un (01) PAO avec au moins 10 activités pour renforcer les programmes Au moins 05 activités du PAO sont mise en œuvre | Rapport de suivi du PAO Rapports de mise en œuvre des 05 activités | Tout le quinquennat | DHAB/Programme |
| Intégrer la composante santé et les dimensions des changements climatiques et santé dans des politiques, programmes et projets des autres secteurs (exemples : environnement, eau, transport, énergie, urbanisme, gestion des déchets) | Une (01) revue des politiques/programmes etc. clés des divers secteurs cités est réalisée Au moins 10 séances de travail sont effectuées avec les comités techniques de ces divers secteurs pendant les 05 ans | Rapport de la revue des politiques/programmes Rapports des 10 séances | Tout le quinquennat | DHAB/Programme Programmes des divers secteurs |



Composante 8 : Programmes de Santé prenant en compte les risques sanitaires liés au climat

Objectif stratégique PNAS

Programmes de santé: intégrer les informations sur les conditions climatiques dans la planification stratégique des programmes de santé pour les maladies sensibles au climat ; prévenir l'aggravation des risques liés aux changements climatiques pour le paludisme et les maladies vectorielles, prévenir les impacts des fortes chaleurs sur la santé des plus vulnérables ; prévenir les effets des inondations sur la santé des populations ; prévenir les effets des sécheresses et de la qualité de l'air sur la santé des populations

Actions d'adaptation (2020-2025)

| | | Rapport d'évaluation (45 jours) | Tout le quinquennat | DHAB/Programme Programmes de santé |
|--|--|---|---------------------|------------------------------------|
| Évaluer et assurer que tous les programmes de santé, à tous les niveaux de l'administration, comportent une composante adéquate relative aux risques climatiques | Une (01) évaluation des programmes de santé est réalisée avec des recommandations pour l'intégration des risques climatiques | Rapport d'atelier de validation de l'évaluation (01 jour) | | |

Objectif stratégique PNAS

Encadrement et suivi des interventions : Assurer l'implication des communautés dans les programmes de prévention des risques pour la santé, en cas d'événements climatiques extrêmes ; développer les capacités des régions et districts sanitaires à faire face aux effets des changements climatiques ; renforcer les ressources humaines au niveau des programmes de prévention des maladies sensibles au climat ; soutenir la sensibilisation et l'information des populations pour la prévention des maladies ; renforcer la coopération sous régionale contre les maladies sensibles au climat.



| | | | | |
|---|--|---|---------------------|----------------------------------|
| ACTIONS D'ADAPTATION (2020-2025) | <p>06 plans régionaux de développement sanitaires intègrent des composantes d'adaptation au changement climatique dans le secteur de la santé</p> <p>Soutenir la prise en compte des risques sanitaires liés au climat dans les plans de développement sanitaires des régions et districts en tenant compte des besoins et risques liés au genre</p> | <p>Plans révisés de développement sanitaires des régions</p> <p>Plans districts de développement sanitaires révisés (Au moins 04 plans districts de développement sanitaire par région)</p> | Tout le quinquennat | DHAB/Programme PNDS |
| | <p>39 plans districts de développement sanitaires intègrent des composantes d'adaptation au changement climatique dans le secteur de la santé</p> | | Tout le quinquennat | DRS DPS |
| Composante 9 : Préparations aux Situations d'Urgence et Gestion des Urgences | | | | Objectif stratégique PNAS |



Information des politiques et protocoles : élaborer un plan de préparation et de gestion des urgences pour la santé en cas de catastrophes liées aux phénomènes climatiques ; prévenir les risques de difficultés d'accès aux services de santé en cas de catastrophes

| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Développer un plan national de préparation et de gestion des catastrophes et urgences pour le système de santé, en impliquant la communauté | Une (01) séance par région avec les communautés est organisée pour déterminer les éléments du plan (50 % de participants sont des femmes) Un (01) plan prenant en compte les résultats des séances avec les communautés, est développé | Rapport d'atelier de validation (02 jours) Plan national validé | DHAB/Programme COUSP ANPC DRS DPS | |
| Réaliser une étude technique sur le système d'information sanitaire pour y inclure les informations sur les données / événements / phénomènes climatiques dans l'optique de renforcer la fiabilité des données, une meilleure gestion (accès et contrôle) et un partage des données et d'assurer l'accès des services de santé à tous les niveaux aux données, bulletins et alertes climatiques de l'agence Hydromet | Une (01) étude technique sur le système d'information sanitaire est réalisée | Document accord-cadre de collaboration avec la DGMN Rapport d'étude | DHAB/Programme DGMN | |
| Travailler en collaboration avec l'ANPC pour l'établissement et l'actualisation de la carte des services de santé à risque d'interruption d'accès en cas de catastrophes | Une (01) carte actualisée des services de santé à risque d'interruption d'accès en cas de catastrophes est disponible | Carte des services de santé à risque d'interruption d'accès en cas de catastrophes mise à jour | DHAB/Programme ANPC | |
| Apporter un appui au COUSP pour le renforcement des capacités techniques d'intervention et la gestion des intrants : améliorer les entrepôts, la chaîne d'approvisionnement, la logistique d'intervention d'urgence | Au moins une (01) formation par an est réalisée | Rapports de formation | DHAB/Programme COUSP | |



Composante 10 : Financement de la Santé et de l'Adaptation aux CC

Objectif stratégique PNAS

Mécanismes de financement spécifiques à la santé : augmenter les ressources financières allouées au secteur de la santé pour faire face aux effets néfastes des changements climatiques ; inclure des considérations relatives aux changements climatiques dans les projets relatifs aux maladies sensibles au climat soumis et financés par des mécanismes de financement classique de la santé

Actions d'adaptation (2020-2025)

| | | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|--------------------------|
| Entreprendre régulièrement des séances de plaidoyer auprès des décideurs du processus budgétaire (parlementaires, membres du gouvernement, ...) pour l'augmentation des ressources allouées au secteur de la santé pour faire face aux effets des changements climatiques | Au moins 10 séances de travail sont tenues | Rapports de séances | Tout le quinquennat | DHAB/Programme DE (MERF) |
|---|--|---------------------|---------------------|--------------------------|

Objectif stratégique PNAS

Financement des secteurs influençant la santé : augmenter la collaboration avec les autres secteurs pour accéder à des fonds destinés à ces secteurs en incorporant des considérations relatives aux changements climatiques dans les projets ; augmenter la collaboration avec les pays voisins pour accéder aux fonds des organisations sous régionales en matière de lutte contre les changements climatiques

Actions d'adaptation (2020-2025)

| | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Renforcer l'accès au financement privé ou à des dons philanthropiques, par exemple, pour l'approvisionnement en fournitures médicales, en médicaments et appareils | Au moins 03 actions de plaidoyer, des acteurs du secteur privé pour recevoir leur adhésion/consentement à contribuer au financement des actions sanitaires adressant les impacts climatiques sont réalisées | Rapport de consultation des acteurs | Tout le quinquennat | DHAB/Programme DE (MERF) |
|--|---|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|



| | | | |
|---|---|---|--|
| | Au moins 05 rencontres d'appui-accompagnement aux experts nationaux pour participer à des rencontres de partages d'expériences, de connaissances, de bonnes pratiques, de leçons apprises, etc, dans d'autres pays qui ont de bons exemples en matière de mobilisation du financement des projets santé et changements climatiques d'adaptation financés par les organisations sous régionales en matière de santé et changements climatiques, sont réalisées | PV des réunions Tout le quinquennat SG | DHAB/programme |
| Objectif stratégique PNAS | | | |
| | Flux de financement pour les changements climatiques : soumettre des projets bien préparés aux possibilités de financement international sur l'environnement, le climat et l'adaptation (FEM, FVC, donneurs bilatéraux) | | |
| Actions d'adaptation (2020-2025) | | | |
| Développer et soumettre des projets pour le renforcement de la résilience du système de santé aux fonds internationaux dédiés à la lutte contre les changements climatiques (Fonds Vert, Fonds d'Adaptation, donneurs bilatéraux, etc.), en collaboration avec les institutions du point focal FVC (Direction de l'Environnement, etc.) | Au moins 05 idées de projets pour le renforcement de la résilience du système de santé sont développées Au moins 01 note conceptuelle est soumise | Propositions de projets soumis aux divers mécanismes de financements climatiques dans le cadre du PNAS Tout le quinquennat | DHAB/Programme DE (MERF) Universités et Ecoles |



1. Indicateurs d'effet

Les indicateurs d'effet vont être mesurés en tant que score (échelle 1-5). La définition de chaque critère de l'échelle se trouve dans l'Annexe 5 de l'Annexe Technique.

Tableau 5 : Indicateurs de niveau effet (Outcome)

| Indicateur Outcome 1 : Intégration du changement climatique dans la planification | | | | | |
|--|-----|------------|---------------|------------|-----|
| CRITÈRES/QUESTIONS | NON | PLUTOT NON | PARTIELLEMENT | PLUTOT OUI | OUI |
| 1. Les mesures prioritaires du PNAS conduisent-ils à l'intégration des changements climatiques dans le PNDS (2023-2027) ? | | | | | |
| 2. Existe-t-il un mandat légal qui permet de coordonner l'intégration du changement climatique dans les documents de planification sanitaire ? | | | | | |
| 3. Les changements climatiques sont-ils intégrés dans les activités du MSHP (à travers leurs plans stratégique, opérationnel, études de programmes ou/et directions) ? | | | | | |
| 4. Existe-t-il un système de suivi régulier qui mesure la mise en œuvre des actions du PNAS ? | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

| Indicateur Outcome 2 : Étendue et qualité de la coordination institutionnelle du PNAS par le MSHP | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. Un organisme du MSHP mandaté a-t-il été chargé de coordonner la planification et les actions du PNAS ? | | | | | |
| 2. Existe-t-il un système de rapportage pour faciliter la mise en œuvre du PNAS ? | | | | | |
| 3. Les processus formels de coordination sont-ils régulièrement utilisés pour les contacts et les communications intersectoriels ? | | | | | |
| TOTAL | | | | | |



Indicateur Outcome 3 : Soutien financier à l'intégration du changement climatique et aux initiatives connexes

| CRITÈRES/QUESTIONS | NON | PLUTOT NON | PARTIELLEMENT | PLUTOT OUI | OUI |
|---|-----|------------|---------------|------------|-----|
| 1. Existe-t-il un financement spécifique pour cette coordination institutionnelle du MSHP ? | | | | | |
| 2. Combien de lignes budgétaires de l'Etat adressant les changements climatiques sont prévus dans la loi de finances ? | | | | | |
| 3. Est-ce que des financements additionnels provenant d'au moins deux sources de financement ont été mobilisés au cours de la mise en œuvre du PNAS ? | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

Indicateur Outcome 4 : Niveau de connaissance et de formation du personnel clé en matière de changement climatique et de processus d'intégration

| CRITÈRES/QUESTIONS | NON | PLUTOT NON | PARTIELLEMENT | PLUTOT OUI | OUI |
|---|-----|------------|---------------|------------|-----|
| 1. Quel niveau de connaissance du PNAS observe-t-on au niveau central, décentralisé ? | | | | | |
| 2. Parmi le personnel, Combien sont formées en CC et santé du MSHP au niveau central ? | | | | | |
| 3. Parmi le personnel, Combien sont formées en CC et santé au niveau central dans les autres ministères ? | | | | | |
| TOTAL | | | | | |



| Indicateur Outcome 5 : Capacité d'utilisation des informations climatiques | | | | | |
|---|-----|------------|---------------|------------|-----|
| CRITÈRES/QUESTIONS | NON | PLUTOT NON | PARTIELLEMENT | PLUTOT OUI | OUI |
| 1. Les données d'observation relatives aux tendances climatiques et à la variabilité climatique sont-elles accessibles ? | | | | | |
| 2. Combien de canaux de communication sont utilisés pour parler du CC/santé ? | | | | | |
| 3. Les informations sur le climat (projections) sont-elles facilement adaptées aux utilisateurs via une plateforme ou un réseau de partage d'informations ? | | | | | |
| 4. Les changements climatiques sont-ils pris en compte dans la revue des outils de SNIS ? | | | | | |
| TOTAL | | | | | |



2. Indicateur de développement durable

Tableau 6 : Indicateurs de développement durable du PNAS

| Indicateurs de Développement Durable PNAS | Situation de référence (Baseline) | | Cibles PNDS (Fin 2022) | Cibles PNAS (Fin 2025) |
|--|-----------------------------------|------------|------------------------|------------------------|
| | Valeurs | Sources | | |
| Pourcentage de cas de paludisme grave et correctement pris en charge chez les enfants de moins de 5 ans | 69,2% | PNLP, 2015 | 80,3% | 90,0% |
| Pourcentage des cas de paludisme simple confirmés traités avec les CTA dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales | 86,0% | PNLP, 2015 | 95,0% | 97, 0% |
| Nombre de bulletins épidémiologiques produits annuellement | 0% | DSIUSR | 12,0% | 50,0% |
| Pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI | 19,0% | DESR | 100,0% | 100,0% |
| Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification | 33% | DSIUSR | 100,0% | 100,0% |



3. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bours, D., McGinn, C., & Pringle, P., 2014. Guidance note 2: Selecting indicators for climate change adaptation programming. SEA Change CoP, Phnom Penh and UKCIP, Oxford.
- Brooks, N., 2014. Indicators for the monitoring and evaluation of adaptation. International Institute for Environment and Development, 1–5. <https://www.jstor.org/stable/resrep01608>
- Burmeister, H., Cochu, A., Hausotter, T. and Stahr, C., 2019. Financing adaptation to climate change – an introduction, Adelphi/GIZ.
- CCNUCC, 2012. Plans nationaux d'adaptation : Directives techniques pour le processus des plans nationaux d'adaptation, Nations Unies. Convention-cadre sur les changements climatiques, Bonn, Allemagne.
- CCNUCC (Programme de Travail de Nairobi sur les impacts, la vulnérabilité et l'adaptation au changement climatique), 2011. Assessing the costs and benefits of adaptation options - an overview of approaches
- CEDEAO, 2008. La politique environnementale de la CEDEAO, COMMUNAUTÉ ECONOMIQUE DES ETATS DE L'AFRIQUE DE L'OUEST, Abuja, Nigeria.
- CEDEAO, 2017. Mise en œuvre de l'accord de Paris sur le climat en Afrique de l'Ouest. Etat des lieux des contributions déterminées au niveau national (CDN) et des besoins en renforcement de capacités, Volet régional Afrique de l'ouest GCCA+ intra ACP, Abuja, Nigeria.
- CEREEC, 2015. Politiques d'Énergies Renouvelables de la CEDEAO, Centre de la CEDEAO pour les Énergies Renouvelables et l'Efficacité Énergétique (CEREEC), Praia, Cap Vert.
- Cheng, J. J., & Berry, P., 2013. Development of key indicators to quantify the health impacts of climate change on Canadians. International Journal of Public Health, 58(5), 765–775. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0499-5>
- Dazé, A., Ambrose, K. et Ehrhart, C., 2010. Analyse de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation au changement climatique, Manuel, CARE.



Dovie, D. B. K., Dzodzomenyo, M., & Ogunseitan, O. A., 2017. Sensitivity of health sector indicators' response to climate change in Ghana. *Science of The Total Environment*, 574, 837–846. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2016.09.066>

Diouf, I., et al., 2013. Climate and health: Observation and modeling of malaria in the Ferlo (Senegal)., *Comptes rendus biologies*, 336(5-6): 253-260.

Diouf, I., et al., 2017. Comparison of Malaria Simulations Driven by Meteorological Observations and Reanalysis Products in Senegal., *International journal of environmental research and public health*, 14(10) : 1119.

Ebi, K., Boyer, C., Bowen, K., Frumkin, H., & Hess, J., 2018. Monitoring and Evaluation Indicators for Climate Change-Related Health Impacts, Risks, Adaptation, and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1943. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091943>

European Commission, 2015. Climate resilient development index: theoretical framework, selection criteria and fit-for-purpose indicators. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2788/07628>

GIEC, 2018. Rapport spécial du Giec sur les conséquences d'un réchauffement planétaire de 1,5 °C, Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat.

GIEC, 2014, Changements climatiques 2014 : Incidences, adaptation et vulnérabilité – Résumé à l'intention des décideurs. Contribution du Groupe de travail II au cinquième Rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat [sous la direction de Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. MacCracken, P.R. Mastrandrea et L.L. White]. Organisation météorologique mondiale, Gen.ve (Suisse), 34 pages (publié en anglais, en arabe, en chinois, en espagnol, en français et en russe).

GIZ, 2011a. Adaptation sur mesure - Un guide pour la conception et le suivi axé sur les résultats des projets d'adaptation au changement climatique (No. 2).

GIZ, 2011b. Making Adaptation Count Concepts and Options for Monitoring and Evaluation of Climate Change Adaptation.

GIZ, 2013. Economic approaches for assessing climate change adaptation options under uncertainty - Excel tools for Cost-Benefit and Multi-Criteria Analysis.



GIZ, 2014. Repository of Adaptation Indicators Real case examples from national Monitoring and Evaluation Systems.

GIZ, 2015a. Developing national adaptation monitoring and evaluation systems: A guidebook.

GIZ, 2015b. Suivre et évaluer l'adaptation au changement climatique à haut niveau : analyse comparative de dix systèmes.

GIZ, 2016. Développer des systèmes nationaux de suivi et évaluation de l'adaptation : guide méthodologique.

GIZ, 2017. Plan National d'Adaptation aux Changements Climatiques du Togo (PNACC) GIZ and MERF, Lomé, Togo.

GIZ, 2019. L'étude des risques et vulnérabilités liés aux changements climatiques dans le secteur de la santé au Togo : Rapport final, Lomé, Togo.

Gregory K. M. & Daniel A. N., 2015. Cost Estimation - Methods and Tools

Hammill, A., & Dekens, J. (2014). Suivre et évaluer l'adaptation au changement climatique à haut niveau une analyse comparative de dix systèmes. GIZ.

Hammill, A., Dekens, J., Leiter, T., Olivier, J., Klockemann, L., Stock, E., & Gläser, A. (2014). Repository of Adaptation Indicators. GIZ.

IIED, 2015a. Suivi de l'adaptation et mesure du développement : manuel de planification locale.

IIED, 2015b. An operational framework for Tracking Adaptation and Measuring Development (TAMD) (No. 5).

Les indicateurs de suivi et d'évaluation de l'adaptation climatique : Nick Brooks, International Institute for Environment and Development (2014).

Leiter, T & Olivier, J (2017) Synergies in monitoring the implementation of the Paris Agreement, the SDGs and the Sendai Framework. See <https://tinyurl.com/y7kesjn4>

Meyer W et al. (2018) VNR reporting needs evaluation: a call for global guidance and national action. IIED. See <http://pubs.iied.org/17446IIED/>



NAP Global Network (2018) Advancing Nepal's NAP process: key stakeholders reflect on progress and the way forward. See <https://tinyurl.com/yd6epw8h>

Ministère de l'Agriculture, de l'élevage et de l'hydraulique, 2017. Plan National d'investissement agricole, de sécurité alimentaire et nutritionnelle 2017-2026, MAEH, Lomé, Togo.

Ministère de l'Agriculture, de l'élevage et de l'hydraulique, 2017. Politique nationale de l'eau et de l'assainissement, MAEH, Lomé, Togo.

Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières (MERF), 2010a. Deuxième communication nationale du Togo sur les changements climatiques, Lomé, Togo.

Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières (MERF), 2015. Étude de la vulnérabilité et de l'adaptation aux changements climatiques dans le secteur de l'Énergie : Rapport final, Lomé, Togo.

Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières (MERF), 2010b. Étude de la vulnérabilité et de l'adaptation aux changements climatiques dans le secteur de l'agriculture : Rapport final, Lomé, Togo.

Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières, 2013. Stratégie nationale de réduction des risques de catastrophes naturelles (2013-2017), Lomé, Togo.

Ministère de l'Environnement, du Développement Durable et de la Protection de la nature (MEDDPN), 2020. Premier rapport sur l'état de l'environnement au Togo (REET), Lomé, Togo.

Ministère de la santé et de la protection sociale du Togo, Plan national d'action de prévention et de contrôle de l'infection (PCI) au Togo, Octobre 2015.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Etude des risques et vulnérabilités liés au changement climatique dans le secteur de la santé au Togo, Janvier 2020.

Ministère de la santé et de la protection sociale du Togo, Rapport final de l'évaluation du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2015, mai 2016.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, 2019. Procédures opératoires normalisées (PON) du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) du Togo, MSHP, Lomé, Togo.



Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique, Juin 2019. Rapport annuel de performance 2018, Lomé, Togo.

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2017. Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022. Version définitive, MSPS, Lomé, Togo.

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2018. Plan de suivi et évaluation du Programme national de lutte contre le paludisme 2017-2022, MSPS, Lomé, Togo.

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2017. Plan national de mise en place du Centre d’Opération des Urgences de Santé Publique (COUSP) au Togo, MSPS, Lomé, Togo.

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2018. Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2017-2022, MSPS, Lomé, Togo.

Ministère de la Santé, 2011. Politique nationale de santé, loi d’orientation décennale, MS, Lomé, Togo

Ministère de la Sécurité et de la Protection Sociale, 2018. Plan d’organisation de la réponse de la sécurité civile en cas de catastrophes au Togo (Plan ORSEC-TOGO), MSPS, Lomé, Togo

Naswa, P., Trærup, S. L. M., Bouroncle, C., Medellín, C., Imbach, P., Louman, B., & Spensley, J., 2015. Good Practice in Designing and Implementing National Monitoring Systems for Adaptation to Climate Change. Climate

Technology Centre & Network.

Nations-Unies, 2015a. Accord de Paris sur le climat. In: C.C.d.N.U.p.I.C. Climatique (Editor).

Nations-Unies, 2015b. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l’horizon 2030, NU, New York, USA.

Sector Project Effective Adaptation Finance (M&E Adapt), 2013. Monitoring and Evaluating Adaptation at Aggregated Levels: A Comparative Analysis of Ten Systems. GIZ.

OECD, 2015. L’adaptation nationale au changement climatique. Nouvelles pratiques de suivi et d’évaluation. Publication de l’OCDE.

OMS Togo, IHP+, Country Health Intelligence Portal (CHIP) 2010,
www.healthintelligenceportal.org



OMS, 1999. Glossaire de la promotion de la santé

OMS, 2011. Glossaire du renforcement des Systèmes Sanitaires

OMS-AFRO, 2012. Adaptation au changement climatique en Afrique : Plan d'action pour le secteur de la santé (2012-2016), OMS AFRO, Brazzaville, Congo.

OMS, 2015. 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.

OMS, 2015. Protéger la santé face au changement climatique : évaluation de la vulnérabilité et de l'adaptation, Organisation Mondiale de la Santé., Genève, Suisse, p. 80. OMS, 2016a. Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique, Organisation Mondiale de la Santé, OMS, Genève, Suisse.

OMS, 2016b. Changement climatique, genre et santé, Organisation Mondiale de la Santé, OMS, Genève, Suisse.

République Togolaise, 2010. Évaluation des dommages, pertes et besoins de reconstruction post catastrophes des inondations de 2010 au Togo : Rapport final, Lomé, Togo.

République Togolaise, 2019. Établissement des scénarios climatiques au Togo, Quatrième Communication Nationale et Deuxième Rapport Biennal Actualisé du Togo sur les changements climatiques : Rapport final, Lomé, Togo.

Seller, S. & Ebi, K.L., 2017. Climate Change and Health under the Shared Socioeconomic Pathway Framework. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(1), 3–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010003>

Smith, K. R., et al., 2014. Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In: Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. MacCracken, P.R. Mastrandrea, and L.L. White (eds.)], Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA, pp. 709-754.



The World Bank, 2010. Costs-Benefits Analysis in World Bank Projects
Toloo, G., FitzGerald, G., Aitken, P., Verrall, K., & Tong, S., 2013. Evaluating the effectiveness of heat warning systems: systematic review of epidemiological evidence. International Journal of Public Health, 58(5), 667–681. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0465-2>

Unicef, 2009. Politique Nationale d'Hygiène et d'Assainissement au Togo, Volume I-Etat des lieux, Lomé, Togo

Unicef, 2009. Politique Nationale d'Hygiène et d'Assainissement au Togo, Volume II- Document de Référence, Lomé, Togo

Unicef, 2009. Politique Nationale d'Hygiène et d'Assainissement au Togo, Document d'opérationnalisation, Lomé, Togo

Union Africaine, 2014. Stratégie Africaine sur les Changements Climatiques, UA, Addis Abeba, Ethiopie.





Mise en œuvre par
giz
Gesellschaft für internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Angle Rue Augustino de Souza et
Rue de l'Ocam (A côté de la station
Total de la Paix)
BP : 1510 Lomé /Togo
Tél : +228 22 21 64 49