



**REOBLIKAN'I MADAGASIKARA**  
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

## **Revue intra-action de la COVID-19 à Madagascar**

### **28- 29 et 30 juillet 2021**



### **Rapport technique**



## Résumé exécutif

Une épidémie due à un nouveau coronavirus a été détectée au mois de décembre 2019 en Chine. Classée comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 30 janvier 2020, cette épidémie est devenue une pandémie qui a entraîné des perturbations sociales et économiques sans précédent à l'échelle mondiale. Madagascar, à l'instar des autres pays n'a pas été épargné par la pandémie de COVID-19. Avant même l'introduction du virus sur le territoire, le pays a commencé à mettre en place des capacités de préparation, ceci, conformément aux dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI) et aux recommandations sorties de son premier comité d'urgence.

Les premiers cas importés de COVID-19 ont été notifiés le 20 mars 2020. Des mesures de santé publique ont été décrétées dans le but de ralentir la transmission. L'épidémie a atteint son pic autour de la 28<sup>ème</sup> semaine de l'année 2020 (S28\_2020) avec un taux de positivité des tests à 48,2%. Grâce aux différentes mesures d'adaptation qui ont été prises par le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers l'épidémie a commencé à décroître et la situation maîtrisée. Toutefois, les événements festifs de fin et début d'année ainsi que le relâchement du respect des gestes barrières ont entraîné l'apparition de clusters de cas dans la capitale et dans plusieurs régions du pays.

Une 2<sup>ème</sup> vague de l'épidémie a été déclarée officiellement par le Président de la République de Madagascar le 21 Mars 2021. Le pic a été enregistré au cours de la 15<sup>ème</sup> semaine épidémiologique 2021 (S15-2021) avec un taux de positivité des tests à 33,5%. Cette 2<sup>ème</sup> vague épidémique a mis à rude épreuve les capacités du système de santé qui se trouvaient saturées particulièrement les structures de prise en charge. Cette résurgence a coïncidé avec l'importation du variant « Beta », fortement transmissible entraînant des formes plus sévères. Les capacités de prise en charge ont été renforcées par la mise en place de nouvelles structures de prise en charge des cas modérés et sévères prioritairement dans les zones de flambée et l'augmentation des stocks en oxygène. Ces efforts ont contribué à la diminution significative des indicateurs de l'épidémie avec 61 cas confirmés et un taux de positivité de 2,4% au cours de la 29<sup>ème</sup> semaine épidémiologique 2021 (S29-2021).

Par ailleurs, le pays a officiellement adhéré au mécanisme COVAX le 19 mars 2021 pour permettre la vaccination de sa population. Dès lors, avec l'appui de l'OMS et des partenaires, un Plan National de déploiement de la vaccination a été élaboré et mis en œuvre. A la date du 08 mai 2021, le pays a reçu 250 000 doses de vaccin Covishield. La campagne de vaccination 1<sup>ère</sup> dose a démarré le 10 mai 2021 et a pris fin le 17 Juin 2021.

En partant de l'hypothèse que la pandémie de COVID-19 se poursuive dans les mois à venir et en vertu du Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement Sanitaire International (2005), une Revue Intra-Action (RIA) a été planifiée au décours de la 2<sup>ème</sup> vague de l'épidémie afin de :

- capitaliser les bonnes pratiques et les leçons apprises et identifier les principaux défis dans la gestion de la pandémie de COVID-19 pour le pays
- proposer des mesures correctives pour améliorer et renforcer la réponse continue à la COVID-19.

Les conclusions et recommandations de la RIA pouvant contribuer à améliorer la réponse en soutenant les bonnes pratiques en prévenant les insuffisances récurrentes.

Ainsi, le Ministère de la Santé Publique s'est engagé à réaliser, avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires, la RIA de la réponse à la COVID-19 dans le cadre du renforcement de la mise en œuvre du RSI (2005) et de la préparation aux situations d'urgences à Madagascar. Cet atelier s'est déroulé du 28 au 30 juillet 2021 à l'hôtel Ilo à Antananarivo. Au total 138 participants, multidisciplinaires, ayant activement pris part à la réponse à la COVID-19 ont participé à cet atelier.

Une approche qualitative et participative a été employée en utilisant les outils standardisés de l'OMS. Des présentations et travaux de groupe en alternance avec des séances plénières ont composé les différentes sessions de l'atelier.

Au total, 7 groupes ont été constitués selon les fonctions à analyser :

- Coordination, planification et suivi
- Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée
- Prise en charge, Prévention et contrôle des infections
- Riposte spécifique
- Communication sur les risques et engagement communautaire
- Soutien opérationnel et logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement
- Maintien des services essentiels

Les participants dans 7 groupes de travail ont pris part activement aux 4 sessions de la RIA indiquées dans la méthodologie standard de l'OMS.

Quatre-vingt-un (81) activités ont été identifiées par les participants, parmi lesquelles trente-quatre (34) ont été retenues comme prioritaires. Ces activités ont été catégorisées selon des échéances : court, moyen et long termes.

- Court terme : réalisation des activités dans les trois prochains mois
- Moyen terme : réalisation des activités entre trois à douze mois
- Long terme : réalisation des activités au-delà d'une année.

Aussi, à court terme, les activités priorisées seront :

- Coordination, planification et suivi
  1. Mise à jour du plan national de contingence de COVID-19
  2. Elaboration d'une Procédure Opérationnelle Standard pour l'utilisation de fonds de lutte contre la COVID-19 (Etat et PTF)
  3. Renforcement de la communication entre le niveau central et les niveaux territoriaux
- Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée
  4. Adaptation du plan d'urgence au niveau des points d'entrée pour le secteur sanitaire
  5. Mise à l'échelle de la SIMR en insistant sur la COVID-19 et les MAPI liées à la vaccination contre la COVID-19
  6. Création d'un réseau de laboratoire avec un portail commun de rendu de résultat

7. Synchronisation de la base de données de surveillance des maladies et la gestion de données de COVID-19 (DHIS2 /Covdata)
- Prise en charge, Prévention et contrôle des infections
    8. Dotation en générateur d'oxygène, adapté et de grande capacité, au niveau de tous les centres hospitaliers publics de Madagascar avec service de maintenance
    9. Mise en place de programme et structure Prévention et contrôle des infections (PCI)/Gestion des déchets médicaux (GDM)
    10. Mise aux normes de plateaux techniques et soins standards (matériels, examens complémentaires, soins intensifs)
    11. Pre positionnement de matériels et équipements pour la gestion des cas graves dans les centres de traitement (O2, pousse seringue électrique, médicaments, appareil de monitoring...)
  - Riposte spécifique
    12. Constitution d'une équipe de riposte (EIR) permanente par secteurs et à tous les niveaux
    13. Modification de seuil de mobilisation de fonds de contingence
    14. Mise en place d'une plateforme de gestion et de traçabilité de voyageurs (digitalisation d'enregistrement des voyageurs au niveau des gares routières et points d'entrée)
    15. Digitalisation de la vaccination contre COVID-19
  - Communication sur les risques et engagement communautaire
    16. Renforcement des capacités des parties prenantes nationales et régionales en matière de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC)
    17. Renforcement de l'engagement des autorités compétentes dans la lutte contre la COVID-19
  - Maintien des services essentiels
    18. Renforcement des capacités médicotéchniques de prise en charge de COVID-19
    19. Recyclage de tous les auteurs sur le « Whole-of-Society approach »
    20. Mise en place d'un manuel de procédures opérationnelles de gestion de crises en cas d'épidémie et pandémie majeure : rôle et attribution des acteurs non médicaux

A moyen et long terme, les activités seront :

- Coordination, planification et suivi
  1. Décentralisation du Fonds National de Contingence (FNC) selon le texte en vigueur
- Communication sur les risques et engagement communautaire
  2. Rendre le 910 gratuit
  3. Mise en œuvre des plans de communication effectifs
- Soutien opérationnel et logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement
  4. Elaboration d'un plan national logistique et décentralisé avec un manuel de procédures des intrants adapté à la situation d'urgence
  5. Mise en place d'une structure logistique intégrée à tous les niveaux auprès du Ministère de la santé avec disponibilité d'une petite caisse auprès de la coordination logistique.
  6. Mise à jour de la Politique Nationale de la gestion des déchets en incluant les urgences et élaborer la Procédure Opérationnelle Standard (POS)

7. Elaboration d'un manuel de procédures des intrants adapté à la situation d'urgence en incluant le circuit et plaidoyer en vue de la flexibilité du réaménagement budgétaire des achats.
- Maintien des services essentiels
8. Capitalisation des bonnes pratiques de gestion de fonds déjà existant dans les textes réglementaires concernant les urgences sanitaires pour les mettre à jour et surtout en tenant compte la prévention
  9. Amélioration de la prestation de service et humanisation des soins au niveau des formations sanitaires
  10. Amélioration du processus et de la gestion de rapatriement des ressortissants malagasy en détresse à partir de leurs Pays d'accueil jusqu'à Madagascar
  11. Pérennisation des installations électriques dans les formations sanitaires (groupe électrogène et système solaire)
  12. Mise en quarantaine des nouveaux incarcérés
  13. Accélération de la mise en œuvre du projet One District, One Factory (ODOF)
  14. Maintien des capacités opérationnelles de la BMM

## Table des matières

Table des matières .....	0
Sigles et abréviations.....	a
Liste des tableaux.....	e
Liste des figures .....	f
Liste des photos .....	f
1. Justification et méthodologie de la RIA.....	1
<b>1.1. Objectifs de la revue</b> .....	2
<b>1.2. Domaines de la RIA</b> .....	3
<b>1.3. Méthodologie</b> .....	3
2. Déroulement de l'atelier RIA.....	5
3. Résultats de la RIA.....	9
3.1. Existant et chronologie de la réponse .....	9
3.1.1. Existants .....	9
3.1.2. Ce qui s'est passé durant la réponse .....	20
3.2. Analyse de la réponse et activités prioritaires .....	22
3.2.1. Coordination, planification et suivi .....	23
3.2.2. Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée .....	25
3.2.3. Prise en charge, Prévention et contrôle des infections .....	29
3.2.4. Riposte spécifique .....	31
3.2.5. Communication sur les risques et engagement communautaire .....	32
3.2.6. Soutien opérationnel et logistique : gestion de la chaîne d'approvisionnement.....	34
3.2.7. Maintien des services essentiels .....	36
4. Évaluation de l'atelier .....	41
5. Conclusion.....	43
<b>ANNEXES</b> .....	44
<b>Annexe 1 : Agenda de l'atelier</b> .....	i
<b>Annexe 2 : Questions clés par fonction</b> .....	iii
<b>Annexe 3 : Travaux du groupe de Coordination, planification et suivi</b> .....	xxv
<b>Annexe 4 : Travaux du groupe de Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée</b> .....	ix
<b>Annexe 5 : Travaux du groupe de Prise en charge, Prévention et contrôle des infections</b> .....	xxviii
<b>Annexe 6 : Travaux du groupe de Riposte spécifique</b> .....	xlvii
<b>Annexe 7 : Travaux du groupe de Communication sur les risques et engagement communautaire</b> .....	lviii

<b>Annexe 8 : Travaux du groupe de Soutien opérationnel et logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement.....</b>	<b>lxxv</b>
<b>Annexe 9 : Travaux du groupe de Maintien des services essentiels .....</b>	<b>xciv</b>
<b>Annexe 11: Liste des participants .....</b>	<b>cxxviii</b>

## Sigles et abréviations

<b>AC</b>	Agent Communautaire
<b>ACF</b>	Action contre la Faim
<b>ACM</b>	Aviation Civile de Madagascar
<b>APART</b>	Autorités Politico-Administratives, Religieuses et Traditionnelles
<b>ASOS</b>	Action Socio-sanitaire Organisation Secours
<b>ATT</b>	Agence de Transport Terrestre
<b>BDD</b>	Base De Données
<b>BIS</b>	Brigade d'Intervention Spéciale
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>BMM</b>	Bataillon Multi Mission
<b>BNGRC</b>	Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes
<b>BSD</b>	Bureau de Santé de District
<b>CAT DDO</b>	CATastroph Deferred Draw Down
<b>CCDS</b>	Comité Communal de Développement Sanitaire
<b>CCO</b>	Commandement Opérationnel de COVID-19
<b>CERVO</b>	Centre d'Etudes, de Réflexion, de Veille et d'Orientation
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CHUJRB</b>	Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana
<b>CHUJRA</b>	Centre Hospitalier Universitaire Ravoahangy Andrianavalona
<b>CHRD</b>	Centre Hospitalier de Référence de District
<b>CHRR</b>	Centre Hospitalier de Référence de Région
<b>CHUMET</b>	Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralalana
<b>CISCO</b>	Circonscription Scolaire
<b>CNC</b>	Comité National de Coordination
<b>CNAPS</b>	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
<b>CNCLEM</b>	Comité National de Coordination de Lutte Contre les Epidémies Majeures
<b>CNOSSE</b>	Centre National Opérationnel Stratégique de Surveillance Epidémiologique
<b>COM</b>	Centre Opérationnel Médical
<b>COIAM</b>	Centre Opérationnelle Inter-Armé Malagasy
<b>COSAN</b>	Comité de Santé
<b>COUSP</b>	Centre opérationnel d'urgence en Sante Publique
<b>CPC</b>	Centre de Prise en Charge COVID-19
<b>COVAX</b>	COVID-19 Vaccines Global Access
<b>CRCO</b>	Centre régional de coordination des opérations
<b>CREC</b>	Communication sur les Risques et Engagement Communautaire
<b>CSB</b>	Centre de Santé de Base
<b>CSB_R</b>	Centre de Santé de Base Référent
<b>CT</b>	Court terme
<b>CTC</b>	Centre de Traitement Covid-19
<b>CTP</b>	Centre de Traitement Peste

<b>CT2</b>	Certificat Technique de 2 e degré
<b>CTD</b>	Collectivité Territorial Décentralisé
<b>CUA</b>	Commune Urbaine Antananarivo
<b>CVO</b>	Covid Organix
<b>CVSF</b>	Centre de Vigilance Sanitaire aux Frontières
<b>DAMM</b>	Direction de l'Agence des Médicaments de Madagascar
<b>DGMP</b>	Directeur Général de la Médecine Préventive
<b>DHIS2</b>	District Health Information Software 2
<b>DPLMT</b>	Direction des Pharmacies des Laboratoires et Médecines Traditionnels
<b>DREN</b>	Direction Régionale de l'Education Nationale
<b>DVSSER</b>	Direction de la Veille Sanitaire, de la Surveillance Epidémiologique et de la Riposte
<b>DGFS</b>	Direction Générale de Fourniture des Soins
<b>EAH</b>	Eau, Assainissement et Hygiène
<b>EPI</b>	Equipement de Protection Individuelle
<b>EPU</b>	Formation COVID-19 EPU/ information avec DGFS
<b>EIR</b>	Equipe d'Intervention Rapide
<b>FETP</b>	Field Epidemiology Training Programm
<b>FNC</b>	Fonds National de Contingence
<b>FRAM</b>	Fikambanan'ny Ray Amandrenin'ny Mpianatra
<b>GDM</b>	Gestion des Déchets Médicaux
<b>GIS</b>	Geographic Information System
<b>GN</b>	Gendarmerie Nationale
<b>GQO</b>	Quartier General Opérationnel
<b>GRC</b>	Gestion des Risques et Catastrophes
<b>GRV</b>	Gare Routière des Voyageurs
<b>SGL</b>	Groupe Sectoriel Logistique
<b>GUC</b>	Gestion des Urgences et Catastrophes
<b>HH</b>	Hôtel Hôpital
<b>HMP</b>	HMP, CHU, CHR, CHD, CSB, Formations sanitaires privées
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régionale
<b>CHD</b>	Centre Hospitalier de District
<b>CSB</b>	Centre de Santé de Base
<b>HTA</b>	Hypertension artérielle
<b>IMRA</b>	Institut Malgache des Recherches Appliquées
<b>IPM</b>	Institut Pasteur de Madagascar
<b>JIRAMA</b>	Jiro sy Rano Malagasy
<b>LA2M</b>	Laboratoire d'Analyse Médicale Malagasy
<b>Projet LEAD</b>	Least-cost Electricity Access Development Project
<b>LMS</b>	Lavage des Mains au Savon
<b>LT</b>	Long terme
<b>MAE</b>	Ministère des Affaires Etrangères
<b>MAPI</b>	Manifestations Post-vaccinales Indésirables

<b>MC</b>	Maison centrale
<b>MDN</b>	Ministère de la Défense Nationale
<b>MEAH</b>	Ministère de l'Eau, de l'assainissement et de l'hygiène
<b>MEF</b>	Ministère de l'Economie et des Finances
<b>MEN</b>	Ministère de l'éducation Nationale
<b>MFB</b>	Ministère des Finances et du Budget
<b>MID</b>	Ministère de l'Intérieur et de Décentralisation
<b>MICA</b>	Ministère de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat
<b>MIN SAN/ MSANP/MSP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>MT</b>	Moyen Terme
<b>MTTM</b>	Ministère Du Tourisme, des Transports et de la Météorologie
<b>ODOF</b>	One District, One Factory
<b>OIM</b>	Organisation Internationale pour les Migration
<b>OMC</b>	Organisation Mixte de Conception
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OMS AFRO</b>	Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique
<b>OMS HQ</b>	Organisation Mondiale de la Santé/Headquarter
<b>ONG</b>	Organisme Non Gouvernementale
<b>OPS</b>	Opération de Secours
<b>OSL</b>	Operational Support and Logistique
<b>ORSEC</b>	Plan Organisation de Secours
<b>PARN</b>	Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle des Infections
<b>PCR</b>	Polymerase Chain Reaction
<b>PEC</b>	Prise en Charge
<b>PEV</b>	Programme Elagi de la Vaccination
<b>PF</b>	Planning Familial
<b>PHAGEDIS</b>	Pharmacie de Gros de District
<b>PM</b>	Primature
<b>PN</b>	Police Nationale
<b>PNDV</b>	Plan National de Déploiement de Vaccin
<b>PNGR</b>	Plan National de Gestion et de Risque
<b>PNGRC</b>	Politique Nationale de Gestion des Risques et des Catastrophes
<b>PNLT</b>	Programme Nationale de la Lutte contre la Tuberculose
<b>PoE</b>	Point d'Entrée
<b>POS</b>	Procédure Opérationnelle Standard
<b>PRM</b>	Président de la République de Madagascar
<b>PSE</b>	Pousse Seringue Electrique
<b>PPN</b>	Produits de Première Nécessité
<b>PTF</b>	Partenaire Technique et Financier
<b>RIA</b>	Revue intra-Action

<b>RH</b>	Ressource Humaine
<b>RN</b>	Route Nationale
<b>RPS</b>	Review Procurement System
<b>RSI</b>	Règlement Sanitaire International
<b>Rt-PCR</b>	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction
<b>SALAMA</b>	Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels et de Matériel Médical de Madagascar
<b>SARS-Cov-2</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
<b>SEMI</b>	Service d'Equipe Mobile d'Intervention
<b>SIMEX</b>	Simulation Exercise
<b>SIMR</b>	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
<b>SIMU</b>	Service d'intervention médicale d'urgence
<b>SMS</b>	Short Message Service
<b>SNGRC</b>	Stratégie Nationale de Gestion des risques et des Catastrophes
<b>STD</b>	Service Territorial Déconcentré
<b>TDM</b>	Tomodensiométrie
<b>TDR</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>TDR Ag</b>	Test de Diagnostic Rapide Antigène
<b>TPRN</b>	Transport Public pour les Routes Nationales
<b>TPRV</b>	Transport Public Routier des Voyageurs
<b>TV</b>	Télévision
<b>UASM</b>	Unité d'Approvisionnement en Solutés Massifs
<b>UCP</b>	Unité de Coordination des Projets
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>USPPI</b>	Urgence de Santé Publique de Portée Internationale
<b>WASH</b>	Water, Sanitation and Hygiene
<b>WCO</b>	World Council of Optometry
<b>WE</b>	Week-End
<b>ZAP</b>	Zone d'Administration Pédagogique

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Quotation des niveaux d'impact et de difficulté des activités.....	4
Tableau 2 : Ce qui était en place avant la réponse .....	10
Tableau 3 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Coordination, planification et suivi.	23
Tableau 4 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée.....	25
Tableau 5 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Prise en charge, Prévention et contrôle des infections.....	29
Tableau 6 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Riposte spécifique .....	31
Tableau 7 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Communication sur les risques et engagement communautaire .....	32
Tableau 8 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Soutien opérationnel et logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement .....	34
Tableau 9 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Maintien des services essentiels .....	36

## Liste des figures

Figure 1 : Niveaux d'impact et de difficulté de la mise en œuvre des activités identifiées au cours de la RIA par les autocollants .....	4
Figure 2 : Atteinte des objectifs de la Revue Intra-Action (RIA).....	41
Figure 3 : Efficacité de la méthodologie de la RIA pour atteindre les objectifs .....	42
Figure 4 : Impacts éventuels des résultats de la RIA.....	42

## Liste des photos

Photo 1 : Facilitateurs de la RIA COVID-19, Maison commune Galaxy Andraharo , juillet 2021 .....	6
Photo 2 : Ministre de la santé lors de l'ouverture de l'atelier, RIA COVID 19, juillet 2021 .....	6
Photo 3 : Distribution spatiale des cas confirmés cumulés de la COVID-19 à Madagascar, DVSSER MIN SAN, RIA COVID-19 du 27 juillet 2021 .....	7
Photo 4 : Plan multisectoriel d'urgence de Madagascar .....	8
Photo 5 : Analyse de l'existant, RIA COVID 19, juillet 2021 .....	9
Photo 6 : Evolution stratégique de la réponse à la COVID-19 à Madagascar, DGMP MIN SAN, RIA COVID 19, juillet 2021 .....	21
<b>Photo 7 : Priorisation des activités, RIA COVID-19, juillet 2021 .....</b>	<b>22</b>

## 1. Justification et méthodologie de la RIA

Une épidémie due à un nouveau coronavirus a été détectée au mois de décembre 2019 en Chine. Classée comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 30 janvier 2020, cette épidémie est devenue une pandémie qui a entraîné des perturbations sociales et économiques sans précédent à l'échelle mondiale. Madagascar, à l'instar des autres pays n'a pas été épargné par la pandémie de COVID-19. Avant même l'introduction du virus sur le territoire, le pays a commencé à mettre en place des capacités de préparation, ceci, conformément aux dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI) et aux recommandations sorties de son premier comité d'urgence. Dans cette optique, un plan national de contingence, détaillant différents scénarii éventuels de la pandémie, a été développé puis mis en œuvre par le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires. Les premiers cas importés de COVID-19 ont été notifiés le 20 mars 2020. Des mesures de santé publique ont été décrétées dans le but de ralentir la transmission. Les interventions étant orientées en fonction du scénario observé. Entre temps, le pays a développé un plan multisectoriel d'urgence impliquant prioritairement le secteur de la Santé avec les différents axes stratégiques inspirés du plan de contingence.

Les premiers cas importés de COVID-19 ont été notifiés le 20 mars 2020. Des mesures de santé publique ont été décrétées dans le but de ralentir la transmission. Les interventions étant orientées en fonction du scénario observé. L'épidémie a atteint son pic autour de la 28<sup>ème</sup> semaine de l'année 2020 (S28\_2020) avec un taux de positivité des tests à 48,2%, au cours de laquelle le pays a été au bord du débordement des capacités de son système de santé. Grâce aux différentes mesures d'adaptation qui ont été prises par le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers l'épidémie a commencé à décroître et la situation maîtrisée. Toutefois, les événements festifs de fin et début d'année ainsi que le relâchement du respect des gestes barrières ont entraîné l'apparition de clusters de cas dans la capitale et dans plusieurs régions du pays. Les opérations « Coup de poing » (prise en charge à domicile des cas, mise en quarantaine, investigation pour la recherche active de cas et le suivi de contact) ont été mises en place ainsi que d'autres mesures comme le maintien de la fermeture des frontières à l'exception des vols de rapatriement.

Néanmoins, le pays n'a pas échappé à une 2<sup>ème</sup> vague de l'épidémie, déclarée officiellement par le Président de la République de Madagascar le 21 Mars 2021. Le pic a été enregistré au cours de la 15<sup>ème</sup> semaine épidémiologique 2021 (S15-2021) avec 4 257 cas confirmés et un taux de positivité des tests à 33,5%. Cette 2<sup>ème</sup> vague épidémique a mis à rude épreuve les capacités du système de santé qui se trouvaient saturées particulièrement les structures de prise en charge. Cette résurgence a coïncidé avec l'importation du variant préoccupant « Beta », fortement transmissible entraînant des formes plus sévères. En plus de la poursuite des interventions « Coup de poing » il y a eu un renforcement des capacités de prise en charge par la mise en place de nouvelles structures de prise en charge des cas modérés et sévères prioritairement dans les zones de flambée. D'autres capacités ont également été renforcées notamment l'augmentation des stocks en oxygène (bouteilles et concentrateurs). Ces efforts ont contribué à la diminution significative des indicateurs de l'épidémie avec 61 cas confirmés et un taux de positivité de 2,4% au cours de la 29<sup>ème</sup> semaine épidémiologique 2021 (S29-2021).

Par ailleurs, le pays a officiellement adhéré au mécanisme COVAX le 19 mars 2021 pour permettre la vaccination de sa population. Dès lors, avec l'appui de l'OMS et des partenaires, un Plan National de

déploiement de la vaccination a été élaboré et mis en œuvre. A la date du 08 mai 2021, le pays a reçu 250 000 doses de vaccin Covishield. La campagne de vaccination 1<sup>ère</sup> dose a démarré le 10 mai 2021 et a pris fin le 17 Juin 2021.

En partant de l'hypothèse que la pandémie de COVID-19 se poursuive dans les mois à venir et en vertu du Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement Sanitaire International (2005), une Revue Intra-Action (RIA) a été planifiée au décours de la 2<sup>ème</sup> vague de l'épidémie afin de :

- capitaliser les bonnes pratiques et les leçons apprises et identifier les principaux défis dans la gestion de la pandémie de COVID-19 pour le pays
- proposer des mesures correctives pour améliorer et renforcer la réponse continue à la COVID-19.

Dans un premier temps de nature qualitatives et fonctionnelles, les informations qui seront obtenues à l'issue de la RIA seront mises à profit afin d'améliorer les domaines qui le nécessitent au moyen d'un plan d'action. A long terme, les conclusions et recommandations de la RIA peuvent contribuer à améliorer la réponse en soutenant les bonnes pratiques en prévenant les insuffisances récurrentes

Ainsi, le Ministère de la Santé Publique s'est engagé à réaliser avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires la Revue intra Action (RIA) de la réponse à la COVID-19 dans le cadre du renforcement de la mise en œuvre du RSI (2005) et de la préparation aux situations d'urgences à Madagascar. Cet atelier s'est déroulé du 28 au 30 juillet 2021 à l'hôtel Ilo à Antananarivo. Au total 138 participants (en ligne et en présentielle), multidisciplinaires, ayant activement pris part à la réponse à la COVID-19 ont participé à cet atelier

## **1.1.Objectifs de la revue**

### **1.1.1. Objectif général**

L'objectif est de contribuer au renforcement des capacités de préparation, de détection et de riposte aux urgences de santé publique et à la réduction de leurs impacts à travers une Revue Intra Action (RIA) de la riposte de la maladie de Corona Virus 2019 (COVID 19) à Madagascar

### **1.1.2. Objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques sont de :

- Passer en revue l'organisation et les actions entreprises au niveau national, régional et local en termes de préparation aux épidémies (phase préparatoire)
- Décrire les phases chronologiques de l'épidémie de COVID-19 et des actions menées pendant la riposte ;
- Décrire les bonnes pratiques, les leçons apprises et les défis observés au cours de la lutte contre la COVID-19 à Madagascar ;
- Identifier les facteurs expliquant les succès mais aussi les difficultés rencontrés au cours de la riposte contre l'épidémie de COVID-19 à Madagascar ;
- Formuler des actions concrètes pour renforcer les capacités de préparation, détection et riposte contre les épidémies de COVID-19 à Madagascar

## **1.2. Domaines de la RIA**

La RIA de la COVID-19 à Madagascar a porté sur les fonctions de la réponse suivantes :

- Coordination, planification et suivi
- Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée
- Prise en charge, Prévention et contrôle des infections
- Riposte spécifique
- Communication sur les risques et engagement communautaire
- Soutien opérationnel et logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement
- Maintien des services essentiels

## **1.3. Méthodologie**

La RIA est une analyse qualitative des actions menées pour répondre à une urgence/événement en vue d'identifier les meilleures pratiques, les gaps et les leçons apprises. Pour la riposte à un événement de santé publique, la RIA essaie d'identifier ce qui a bien fonctionné ou ce qui n'a pas bien fonctionné mais tente aussi de déterminer comment les meilleures pratiques identifiées pourraient être maintenues, améliorées, institutionnalisées et partagées aux différents intervenants. Dans la méthodologie standard de la RIA proposée par l'OMS, il y a 4 sessions interdépendantes qui se succèdent. Ces différentes sessions sont décrites ci-dessous :

### **1.3.1. Session 1 : Existant et chronologie de la réponse**

#### **Session 1a : Qu'est-ce qui était en place avant la réponse ?**

Le but de cette première étape a été de répondre à la question : qu'est-ce qui était en place avant la réponse?

Les participants ont été divisés en groupes de travail, par fonctions, et ensemble ils ont identifié, les plans/politiques, les ressources, les mécanismes de coordinations et les activités de préparation qui étaient en place avant la survenue de la COVID-19 à Madagascar. Tous les groupes se sont ensuite réunis en séance plénière pour partager ce qu'ils ont identifié.

#### **Session 1b : Ce qui s'est passé durant la réponse**

Chaque groupe par fonction a identifié les événements clés et activités qui se sont déroulés au cours de la réponse de COVID-19 avant la RIA à Madagascar. Par la suite ces événements ont été ordonnés de manière chronologique.

La chronologie a permis de:

- Établir une compréhension commune des jalons de l'évènement et des actions de la réponse
- Faire une identification préliminaire des bonnes pratiques, lacunes et leçons apprises

Les événements par ordres chronologiques ont été présentés en plénière.

### 1.3.2. Session 2 : Ce qui a bien fonctionné ? Ce qui a moins bien fonctionné ? et pourquoi ?

Le but de cette session a été d'identifier les meilleures pratiques mises en œuvre (y compris les nouvelles capacités développées) pendant la réponse et les principaux défis rencontrés, leurs impacts sur la réponse et les facteurs qui y ont conduit.

Ainsi, à partir des éléments identifiés dans les Sessions 1a et 1b, les groupes par fonction ont déterminé les meilleures pratiques et défis qu'ils ont jugé les plus importants.

Puis les participants ont procédé à l'analyse causale de chaque meilleure pratique et défi qu'ils ont identifié, afin de connaître l'impact que cela a eu sur la réponse, les facteurs facilitants et limitants.

### 1.3.3. Session 3 : Ce qui peut être fait pour améliorer la réponse la prochaine fois ?

Au cours de la session 3, les groupes par fonction ont identifié et développé des activités clés en se basant sur les défis, les meilleures pratiques et les facteurs causaux, identifiés durant la session 2.

Pour chaque activité, des informations concernant le calendrier de mise en œuvre, les entités responsables, les étapes de la mise en œuvre et les indicateurs ont été données. Par la suite, des autocollants ont été distribués aux groupes pour définir le niveau d'impact pour améliorer les capacités de réponse aux urgences (vert), et le niveau de difficulté de la mise en œuvre (rouges)

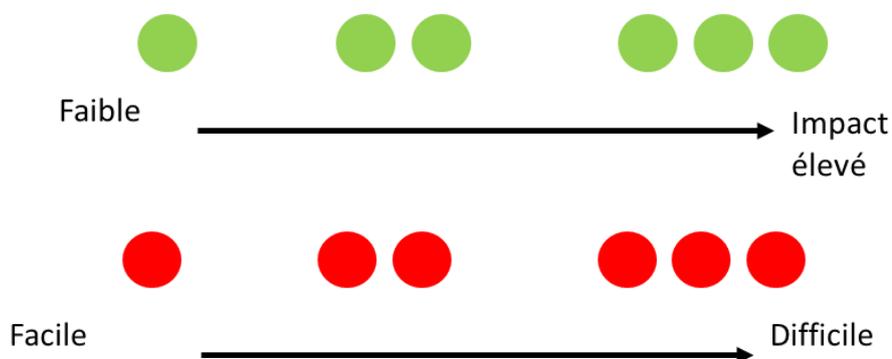


Figure 1 : Niveaux d'impact et de difficulté de la mise en œuvre des activités identifiées au cours de la RIA par les autocollants

Ces niveaux ont été comptabilisés selon le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Quotation des niveaux d'impact et de difficulté des activités

Impact	Faible	Moyen	Elevé
<b>Points</b>	1	2	3
<b>Difficulté</b>	Facile	Moyenne	Difficile
<b>Points</b>	3	2	1

Les activités ont été catégorisées selon des échéances : court, moyen et long terme.

- Court terme (CT): réalisation des activités dans les prochains trois mois
- Moyen terme (MT): réalisation des activités entre trois à douze mois
- Long terme (LT): réalisation des activités au-delà d'une année

Une séance de carrousel<sup>1</sup> à l'issue de la session a permis l'échange et l'apport des autres groupes à chaque groupe de travail.

#### **1.3.4. Session 4 : Prochaines étapes**

L'objectif de la session a été de donner une opportunité aux participants d'identifier les activités prioritaires, parmi toutes les activités identifiées.

Chaque participant a reçu sept autocollants jaunes et a placé un autocollant sur sept activités qu'il a considéré comme prioritaires en carrousel.

Ces autocollants ont été comptabilisés, un autocollant jaune vaut 0.5 point, avec les niveaux d'impact et de difficulté afin de prioriser les activités.

Quatre activités qui ont reçu la plus haute priorité lors de la session 4 ont été retenues pour chaque groupe

## **2. Déroulement de l'atelier RIA**

La préparation de la RIA de la réponse à l'épidémie de COVID-19 à Madagascar a débuté un mois avant la revue proprement dite. Il y a eu des réunions hebdomadaires préparatoires des équipes du Ministère de la santé et de l'OMS. Les personnes qui ont participé activement au cours de la flambée épidémique ont été invitées. Ces personnes selon les fonctions qu'elles ont occupées au cours de la riposte ont été divisées en groupe de travail au cours de la RIA.

La RIA s'est déroulée à l'Hôtel Ilo Ambohidratrimo du 28 au 30 juillet 2021<sup>2</sup>. Cent trente-huit (138) personnes<sup>3</sup>, multidisciplinaires, venant du Ministère de la santé, des autres ministères, institutions et des partenaires techniques et financiers, ont répondu à l'invitation.

Une séance de formation des facilitateurs du niveau central, par les équipes de l'OMS (HQ, AFRO et WCO), sur la conduite de l'atelier a été menée le 22 juillet 2021. Ces facilitateurs provenaient du Ministère de la santé, d'autres Ministères, institutions et des PTF dont l'OMS. Des questions clés<sup>4</sup> ont été partagées aux facilitateurs pour stimuler les réflexions et les discussions de groupe.

---

<sup>1</sup> Carrousel : brainstorming en groupe permettant les échanges ainsi que l'émergence d'idées nouvelles de la part des autres apprenants

<sup>2</sup> Agenda de l'atelier en annexe 1

<sup>3</sup> Liste de présence avec fonction en annexe 2

<sup>4</sup> Questions clés en annexe 3



Photo 1 : Facilitateurs de la RIA COVID-19, Maison commune Galaxy Andraharo , juillet 2021

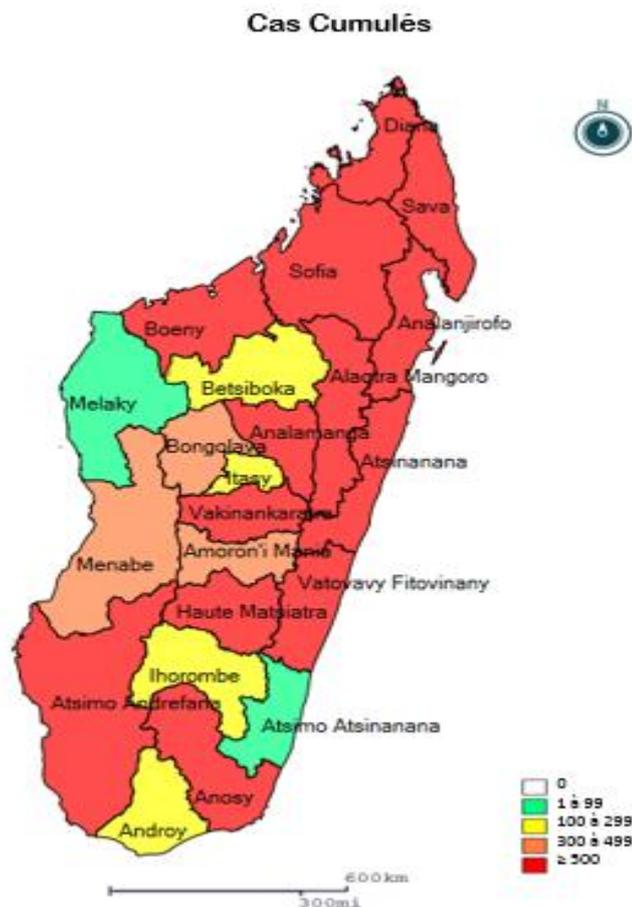
La cérémonie d'ouverture de l'atelier du 28 juillet 2021, a été présidée par Monsieur le Ministre de la Santé publique. Dans son discours, il a insisté sur la nécessité de la réalisation de la RIA de la réponse d'urgence à la COVID-19 afin de mieux se préparer et pouvoir faire face à une éventuelle vague de recrudescence.



Photo 2 : Ministre de la santé lors de l'ouverture de l'atelier, RIA COVID 19, juillet 2021

Monsieur le Responsable des Urgences au sein de l'OMS, qui a représenté Madame la Représentante Résidente l'OMS, a axé son discours sur l'importance de la RIA qui s'inscrit dans le cadre de suivi et évaluation du RSI (2005).

Au début l'atelier, la situation épidémiologique de la COVID-19 à Madagascar a été partagée par Madame le Directeur de la Direction de la veille sanitaire, de la surveillance épidémiologique et de la riposte (DVSSER). Aussi, à la date du 27 juillet 2021, le cumul des cas confirmés est de 42 685 avec un taux de décès de 2,2%.



**Photo 3 : Distribution spatiale des cas confirmés cumulés de la COVID-19 à Madagascar, DVSSER MIN SAN, RIA COVID-19 du 27 juillet 2021**

Puis Monsieur le Directeur Général de la Médecine Préventive (DGMP) a présenté les Plans de riposte et évolution stratégique de la lutte contre la COVID-19 à Madagascar. Les plans suivants ont été élaborés afin de répondre à l'épidémie de la COVID-19 :

- Plan national de contingence pour la réponse à l'épidémie de maladie respiratoire due à nCov-2019 (Février 2020), découlant du Plan national de contingence pour la préparation et la riposte aux pandémies et épidémies majeures (2014-2016)
- Plan de riposte à la COVID-19 (Avril 2020)
- Plan multisectoriel d'Urgence (Juillet 2020)

- Plan de riposte à la deuxième vague et au-delà (Avril 2021)



**Photo 4 : Plan multisectoriel d'urgence de Madagascar<sup>5</sup>**

Les 4 sessions dans la méthodologie standard de la RIA, décrites ci-dessus, ont été effectuées avec la participation active des participants.

Des guides pour la réalisation de chaque session ont été distribués aux facilitateurs. Un canevas de rapport a été donné aux preneurs de notes de chaque groupe.

A l'issue de l'atelier, un questionnaire d'évaluation a été soumis aux participants afin d'évaluer l'atteinte des objectifs de la RIA et de recueillir les commentaires et suggestions des participants.

---

<sup>5</sup>Plan multisectoriel d'urgence de Madagascar accessible au site : [https://www.pseau.org/outils/ouvrages/presidence\\_de\\_la\\_republique\\_de\\_madagascar\\_plan\\_multisectoriel\\_d\\_urgence\\_2020.pdf](https://www.pseau.org/outils/ouvrages/presidence_de_la_republique_de_madagascar_plan_multisectoriel_d_urgence_2020.pdf)

### 3. Résultats de la RIA

Cette partie présente les résultats au cours des différentes sessions de la RIA : les existants, la chronologie et l'analyse de la réponse ainsi que les activités/mesures recommandées pour renforcer la réponse à la pandémie COVID-19 en cours.

#### 3.1.Existant et chronologie de la réponse

L'objectif de cette session a été d'établir une compréhension commune entre les participants des capacités qui existaient avant l'apparition de la COVID-19 dans le pays et du calendrier des événements clés de la réponse à partir desquels la discussion peut ensuite avoir lieu.

##### 3.1.1. Existants

Le tableau ci-dessous est le résultat des activités des groupes sur l'existant avant la survenue de la COVID-19.

Les détails de ces travaux pour chaque fonction sont dans les annexes de 4 à 10



Photo 5 : Analyse de l'existant, RIA COVID 19, juillet 2021

**Tableau 2 : Ce qui était en place avant la réponse**

Plans/politiques	Mécanismes de coordination	Activités de préparation
<ul style="list-style-type: none"> <li>– 2020 : Projet de réponse d’urgence à la COVID-19 (Projet PARN/Banque Mondiale, Composante CERC)</li> <li>– Arrêté préfectoral pour la mise en place du comité de vigilance sanitaire</li> <li>– Décret n°1954 du 28 Octobre 2019 fixant les modalités d’application de la PNGRC;</li> <li>– Plan national de contingence pour la préparation et la riposte aux pandémies épidémies majeurs (2014-2016)</li> <li>– Plan « Police des calamités »;</li> <li>– Plan à l’épidémiologie et maladie potentiellement épidémique</li> <li>– Plan blanc COVID élaboré avec l’équipe médicale chinoise</li> <li>– Plan budgétaire du MSANP</li> <li>– Plan d'organisation et des secours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Appel d'offres</li> <li>– Avancement par l'UCP sur le fonds mondial des coûts d'acquisition d'intrants de santé.</li> <li>– Cellule de coordination des ONG dont CARE - MDM - ACF - ASOS</li> <li>– Cellule de veille (MEN);</li> <li>– CERVO BNGRC</li> <li>– Autres centres opérationnels des Districts.</li> <li>– CHUJRB : réunion hebdomadaire à partir de fin janvier 2020</li> <li>– Cluster WASH (lead UNICEF)</li> <li>– CNCLEM : Comité National de Coordination de Lutte contre les Epidémies Majeures</li> <li>– CNOSSE : Centre National Opérationnel Stratégique de Surveillance Epidémiologique</li> <li>– Collaboration des autorités avec PTF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Achat EPI (MSP)</li> <li>– Acquisition des gels hydroalcooliques et masques FFP2 (14 885) et prépositionnés au niveau des régions</li> <li>– Acquisition, stockage et distribution</li> <li>– Adptation du manuel intégré de la gestion des intrants de santé pour la gestion de COVID-19</li> <li>– Augmentation de l’accès en eau dans toute l’île</li> <li>– Banque de message Covid 19</li> <li>– Centres hospitaliers : zones prioritaires</li> <li>– CLIN – Hygiène hospitalière</li> <li>– CNOSSE opérationnel 24h/24 et 7/7 j depuis le 16 mars 2020 + envoi de point de situation journalière</li> <li>– CRGRC: comité régional de gestion des risques et catastrophes</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Plan de communication à la riposte au coronavirus</li> <li>– Plan de contingence GRC</li> <li>– Plan de contingence COVID – 19 des Maisons centrales;</li> <li>– Plan de contingence Covid-19</li> <li>– Plan de contingence épidémie</li> <li>– Plan multisectoriel d’urgence pour la riposte COVID-19</li> <li>– Plan de continuité des services face aux catastrophes naturelles</li> <li>– Plan de continuité des services essentiels</li> <li>– Plan de développement social (veliranon’Iarivo) : révision de boue sur EAH</li> <li>– Plan de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Gestion des risques de Catastrophes (SNGRC);</li> <li>– Plan de préparation interne des hôpitaux</li> <li>– Plan de riposte épidémique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Comité de vigilance multisectoriel au niveau des régions/ districts/ communes</li> <li>– Commission nationale et multisectorielle de communication sur les risques liés aux épidémies et engagement communautaire</li> <li>– Coopération bilatérale</li> <li>– Coordination en interne des CHU</li> <li>– Coordination peste et Ebola</li> <li>– Création de groupe de travail technique restreint inter direction CUA</li> <li>– DVSSER</li> <li>– Facilitation de la logistique dans le transport et pré positionnement</li> <li>– Gestion financière logistique au niveau central du MSANP</li> <li>– Groupes sectoriels</li> <li>– Manuel intégré de la gestion des intrants de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Décentralisation du budget de l'Etat destiné aux ripostes épidémiques au niveau central et des régions</li> <li>– Définition des TDRs: Plan national de contingence pour la préparation et la riposte aux pandémies et épidémies majeures (2014-2016)</li> <li>– Diffusion des OG aux CSBR (définitions de cas , techniques de prélèvements</li> <li>– Dispositifs sanitaires au niveau des Gare Routière des Voyageurs (GRV)</li> <li>– Dotation des consommables (surblouses et gants)</li> <li>– Elaboration des circuits d'information et circuits des malades</li> <li>– Elaboration et diffusion de l’Infoveille au niveau des 22 Régions</li> <li>– Elaboration PAX hotels , POS mise en quarantaine des passagers , transports en commun</li> </ul>
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de riposte face à la COVID-19 (Service de Santé Militaire, CUA);</li> <li>- Plan lié à la disponibilité d'hydrocarbures (au moins 21 j de réserve)</li> <li>- Plan de contingence Multirisques Madagascar 2015 - 2016;</li> <li>- Plan national de contingence pour la réponse à l'épidémie de maladie respiratoire due à nCov-2019 (Février 2020)</li> <li>- Plan Organisation de Secours (ORSEC) (région et district)</li> <li>- Plan stratégique national de renforcement de la santé communautaire 2019 - 2030</li> <li>- Plan de contingence régional intégrant la COVID 19</li> <li>- PNGR: Plan national de gestion et de risque : loi 2015-031</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins militaires: Centre opérationnel médical (COM); Renfort CNOSSE ; COM et COIAM;</li> <li>- Mise en place de cellule de crise pour la préparation de plan multisectoriel</li> <li>- Mise en place de Comité de vigilance sanitaire à tous les niveaux</li> <li>- MSP: collaboration avec les autres Ministères pour la surveillance des derniers vols ;</li> <li>- Numéro court 930 ;</li> <li>- PSO (Procédures Standard des Opérations) des Urgences de l'OMS pour les achats</li> <li>- QGO: Quartier Général Opérationnel des épidémies</li> <li>- Redynamisation du comité de vigilance</li> <li>- Redynamisation des comités de gestion des informations</li> <li>- Réseau de communication sous lead du BNGRC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration des retro informations mensuelles</li> <li>- Equipe de contrôle mobile</li> <li>- Exercices de simulation ( GRV)</li> <li>- Expérience circuit des patients peste</li> <li>- Exploitation des manifolds dans la recherche des passagers à risque</li> <li>- Formation COVID-19 EPU/ information avec DGFS</li> <li>- Formation des agents de vigilance Sensibilisation sur les mesures d'hygiènes en milieu scolaire</li> <li>- Formation des médecins libres (Antananarivo)</li> <li>- Formation équipe DRS Analamanga sur le suivi à domicile des passagers en provenance de Chine</li> <li>- Formation PCI au niveau des structures hospitalières/ EMAR/EMAD /CHRR</li> </ul>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Politique Nationale de Gestion des Risques et des Catastrophes (PNGRC);</li> <li>– Politique Nationale de gestion des déchets médicaux</li> <li>– Politique nationale pharmaceutique</li> <li>– Politique Nationale Santé Communautaire</li> <li>– Procédures opérationnelles standardisées pour le contrôle sanitaire aux points d’entrées (Ports et aéroports);</li> <li>– Programme de continuité de service au niveau de la JIRAMA, des autres opérateurs et des prestataires (Pas de prévision ni de programmation particulière avant covid-19)</li> <li>– Programme de maintenance périodique</li> <li>– Projet LEAD financé par la Banque Mondiale (2019 - 2024) — *Electrification de 500 CSB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Réunion de coordination avec les PTF</li> <li>– Réunion mensuelle des COSAN/AC aux CSB</li> <li>– Réunion multisectorielle</li> <li>– Réunion périodique de la commission de communication du QGO</li> <li>– Réunion périodique OMC (organisation mixte de conception) régionale</li> <li>– Salle OPS (GN) ;</li> <li>– Sensibilisation de la population sur l’importance du LMS : Promouvoir les 4 messages clés WASH en particulier le LMS</li> <li>– SIMR: Surveillance intégrée des maladies et ripostes</li> <li>– Site Facebook FMC Trimobe suivi par environ 7000 professionnels de santé</li> <li>– Staff multidisciplinaire au sein des hôpitaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formation personnels CHUJRB/ préparation morale des personnels à l’éventuelle mobilisation</li> <li>– Formation prélèvement PCR</li> <li>– Formation site de mise en quarantaine CNAPS</li> <li>– Formations équipe DRS Analamanga sur le suivi des premiers passagers en provenance de Chine</li> <li>– GN: Formation au niveau des gendarmes en « police de calamité »; Confection de masques destinés aux gendarmes et aux élèves gendarmes;</li> <li>– Identification salle d’isolements CVSF</li> <li>– Implantation de l’Unité Logistique au niveau du CCO</li> <li>– Informations scientifiques internationales au CHUMET</li> <li>– Inventaire et état des lieux des ressources existantes (structure - personnels - ambulances - capacité de</li> </ul>
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Protocole d'accord entre MEAH /MEN</li> <li>– Protocole national de lutte contre la peste</li> <li>– Protocole national de surveillance de type sentinelle de la grippe</li> <li>– Stratégie d'appui de l'OMS aux pays membres</li> <li>– Stratégie d'appui des PTFs</li> <li>– Stratégie d'appui du Fonds Mondial aux pays membres</li> <li>– Stratégie de communication multirisque et multialéa</li> <li>– Stratégie national des risques et catastrophes</li> <li>– Stratégie Nationale de Gestion des risques et des Catastrophes (SNGRC);</li> <li>– Textes légaux et règlementaires pour faire face à une situation d'urgence impérieuse;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Stratégie de réponse logistique dans le plan de contingence</li> <li>– Structures existantes pour les interventions d'urgences (JIRAMA, autres opérateurs)</li> <li>– Système de veille MAE : collecte d'infos auprès des Ambassades ; compte-rendu envoyé au PM et PRM</li> <li>– Système national d'approvisionnement</li> <li>– Trois directions au niveau central sont en charge des intrants de santé (DPLMT, DAMM, UASM)</li> </ul>	<p>prise en charge - matériels - médicaments)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mécanisme de coordination via les autorités directement à la direction IPM/chef de service</li> <li>– Médecins militaires —Expression de besoins et coopération avec l'USA; — Formation des militaires en CT2 « Infirmier »;</li> <li>– MEF: —Digitalisation de base de données; —Calendrier des pensions de retraite;</li> <li>– MICA: Fabrication de masques et de gels hydroalcooliques par le secteur privé malagasy; Distribution des masques dans les Régions et surtout les établissements publics;</li> <li>– MICA: Mécanisme de suivi des PPN ;</li> <li>– Ministère de la Justice: Vulgarisation des plans de contingence au niveau de chaque MC (Note de service); Calendrier de rotation ;</li> </ul>
--	--	--

Ressources	Autres	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Humaines :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents de santé, agents communautaires, volontaires</li> <li>• Personnel de santé</li> <li>• Médecin spécialiste : infectiologue, pneumologue, responsable d'hygiène</li> <li>• Equipe d'intervention rapide - EIR</li> <li>• FETP</li> <li>• GUC (Gestion des urgences et Catastrophe)</li> <li>• Personnel du Service de Santé Militaire</li> <li>• Forces de Sécurité et de défense</li> <li>• SEMI : Service des Equipes Mobiles d'Intervention</li> <li>• APART: Autorité politique administrative religieuse et traditionnelle</li> <li>• Comités locaux de GRC</li> <li>• Partenaires techniques et financiers</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Redevabilité sociale et suivi évaluation               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 910</li> <li>• Veille informationnelle au niveau national</li> <li>• Veille sanitaire au niveau communautaire à travers les AC</li> </ul> </li> <li>– Descente de sensibilisation des autorités compétentes</li> <li>– Humanisation des soins, 5 S Kai zen, Anti-corruption</li> <li>– Mesures contre la Peste et Ebola</li> <li>– Réunion de préparation des réponses aux épidémies</li> <li>– Structures / Institution de recherches</li> <li>– Supports en 3 langues, pour les aéroports et ports:(Spots audio-visuels, Brochures AC, Flyers, Affiches)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise à jour des données RH au sein des hôpitaux de région et District</li> <li>– Mise en œuvre des protocoles</li> <li>– Mise en place des équipe d'intervention et rapide (EIR)</li> <li>– Mise en place de manifolds Transport Publics Routier des Voyageurs au niveau des GRV</li> <li>– Mise en place des dispositifs de contrôle de prévention et de surveillance</li> <li>– Mise en place des dispositifs d'isolement</li> <li>– Orientation des acteurs communautaires: 4 portes et Grand Tanà</li> <li>– Partage de la prise en charge thérapeutique / mesures barrières des cas suspects et/ ou confirmés de COVID-19</li> <li>– Plaidoyer au niveau des APART: 4 villes aéroportuaires ,Tanà ville</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurelles et organisationnelles: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CNCLEM: comité national de coordination de lutte contre les épidémies majeures</li> <li>• Direction Centrale du Service de Santé Militaire (DCSSM), Centres Hospitalier Santé scolaire; Comité de vigilance; Service de gestion des risques et des catastrophes; Service d'intervention médicale d'urgence (SIMU); CRIC</li> <li>• UASM : Unité d'approvisionnement de solutés massif</li> <li>• UCP</li> <li>• Mass média (radio, télévision, journal, web, réseaux sociaux)</li> </ul> </li> <li>- Matérielles - Infrastructures: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structures sanitaires : HMP, CHU, CHR, CHD, CSB, Formations sanitaires privées</li> <li>• Centrale d'achats SALAMA</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaidoyer et mobilisation sociale</li> <li>- Plan de préparation interne des hôpitaux habituellement impliqués à la PEC en épidémie</li> <li>- Préparation à la construction des HMP : Infrastructures matériels</li> <li>- Pré-positionnement au niveau des régions des intrants des partenaires et SURECA</li> <li>- Pré-positionnement de kits de prélèvements</li> <li>- « Rapid Assessment » fait: 4 portes</li> <li>- Recherche et synthèse / analyse des informations sur les symptômes + prise en charge par les soignants Malagasy</li> <li>- Redynamisation comité de coordination communal de développement (CCDS)</li> <li>- Redynamisation des agents communautaires (veille communautaire)</li> </ul>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuel de formation / guides: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SIMR (surveillance intégrée des maladies et ripostes),</li> <li>▪ CHAT (communication, action humanitaire)</li> <li>▪ Guide Centre de Triage et de Traitement de la Peste</li> <li>▪ Curriculum de formation WASH dans les formations sanitaires</li> <li>▪ Guide de mise en œuvre de formation sanitaire amie de WASH</li> <li>▪ Curriculum de formation en gestion des déchets médicaux</li> <li>▪ Guide WASH /PCI dans les CT Peste</li> <li>▪ Guide et livret de gestion des déchets médicaux</li> </ul> </li> <li>• Numéro vert 910</li> <li>• Tablettes pour la surveillance épidémiologique des maladies</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Renforcement régional des Etats membres COI + partage de point Epi spécial COVID-22</li> <li>– Réunion concernant la prévention</li> <li>– Réunion de coordination des réponses aux épidémies</li> <li>– Réunion des APARTS (autorités politico-religieuse et traditionnelles)</li> <li>– Réunion multisectorielle</li> <li>– Réunion QGO 11 Février 2023</li> <li>– Séance d'informations au personnel du MEN</li> <li>– Séances de sensibilisation périodique au CSB</li> <li>– Sensibilisation des fonctionnaires de polices en relation avec le public (MSP)</li> <li>– Sensibilisation en collaboration avec les PTF locaux</li> <li>– SIMR</li> <li>– Simulation (SIMEX) à grande nature à l'aéroport Ivato</li> </ul>
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré positionnement médicaments</li> <li>• Chaine De Froid</li> <li>• Ambulances</li> <li>• Voitures SEMI par régions</li> <li>• Cliniques mobiles</li> <li>• Matériels de désinfection, produits désinfectants</li> <li>• Autoclave, différentes poubelles</li> <li>• Stock d'intrants EPI</li> </ul> <p>– Financières :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources propres de la commune</li> <li>• Ressource propre du CHU</li> <li>• Budget régulier annuel de l'Etat destiné aux ripostes épidémiques au niveau central et des régions</li> <li>• Fonds de subvention des PHAGEDIS selon le contexte épidémique.</li> <li>• FONDS mondial</li> <li>• CAT DDO;</li> <li>• Fond National de Contingence;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suivi journalier des passagers en provenance de l'extérieur avant introduction de COVID 19</li> <li>– Testing des passagers depuis début janvier 2021 (IPM) passagers provenant de Chine (Disponibilité de techniques de diagnostic à IPM à la demande, une sorte de simulation)</li> </ul>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"><li>• Programmation budgétaire pour l'acquisition d'équipements électriques (transfo, groupe électrogène, ...)</li><li>• Budget d'acquisition de groupe électrogène et de transformateurs ;</li></ul>		
---	--	--

### **3.1.2. Ce qui s'est passé durant la réponse**

Durant sa présentation, Monsieur le DGMP a présenté la chronologie de la réponse. Ce document a été partagé aux groupes.

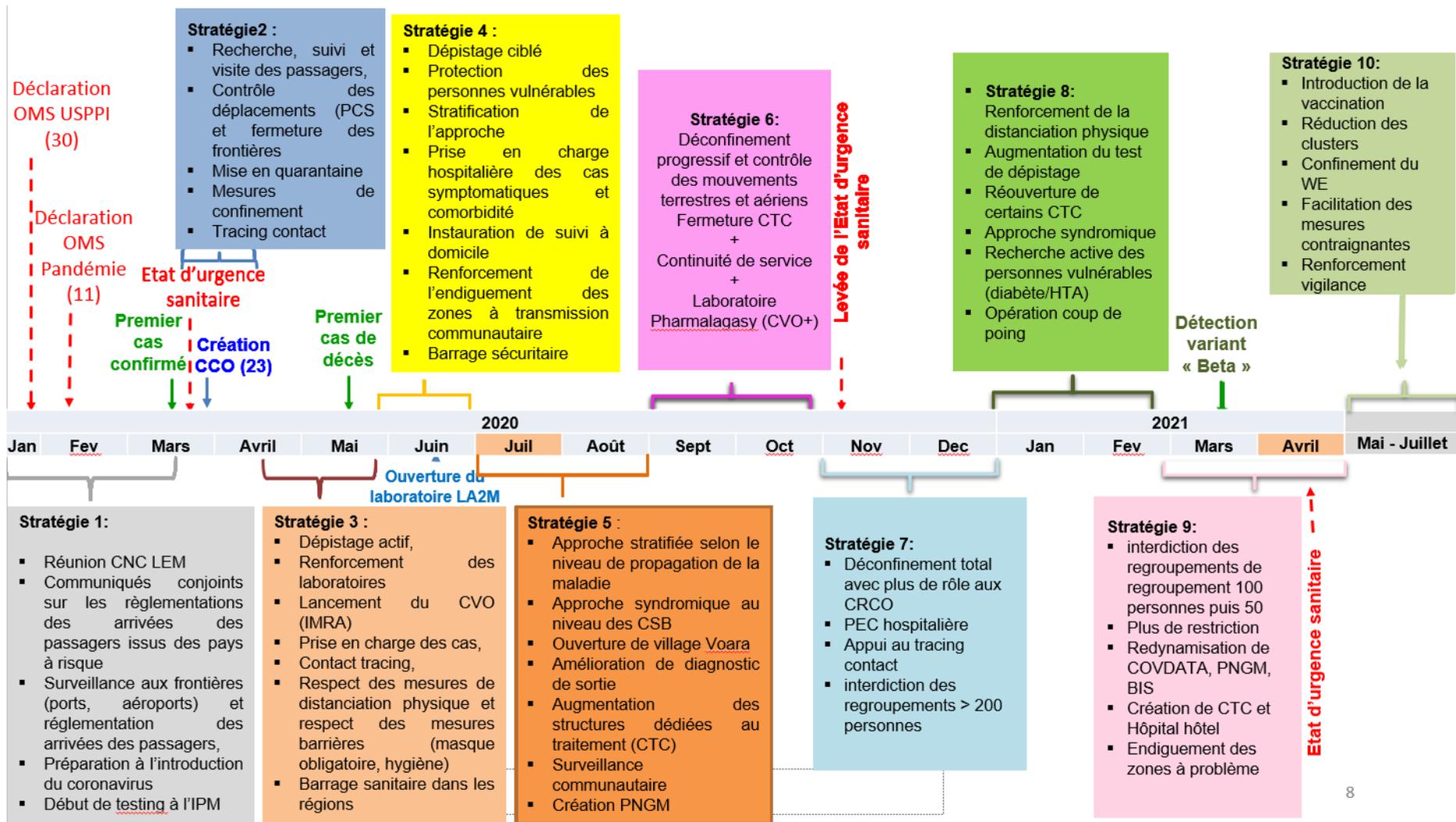


Photo 6 : Evolution stratégique de la réponse à la COVID-19 à Madagascar, DGMP MIN SAN, RIA COVID 19, juillet 2021

Les groupes de travail ont établi la chronologie des évènements et des activités au cours de la réponse de la COVID 19. Les détails de ces travaux pour chaque fonction sont dans les annexes de 4 à 10

### 3.2. Analyse de la réponse et activités prioritaires

Les meilleures pratiques et défis pour chaque fonction, avec leurs impacts et les facteurs facilitateurs et limitant ont été identifiés par les participants à la RIA.

Les activités clés ont été identifiées, à partir de ces défis et meilleures pratiques avec leurs niveaux d'impact pour améliorer les capacités de réponse à la COVID-19 (vert), le niveau de difficulté de la mise en œuvre (rouge), l'échéance des activités. À l'issue des travaux de groupe, les 81 activités identifiées, retenues comme prioritaires pour chaque fonction ont été présentées aux participants qui ont posé des questions visant à clarifier et à mieux définir les activités présentées. Les autres participants des autres groupes ont par la suite priorisé les activités (jaune) qu'ils ont jugées pertinentes.

Les détails de ces travaux pour chaque fonction sont dans les annexes de 4 à 10

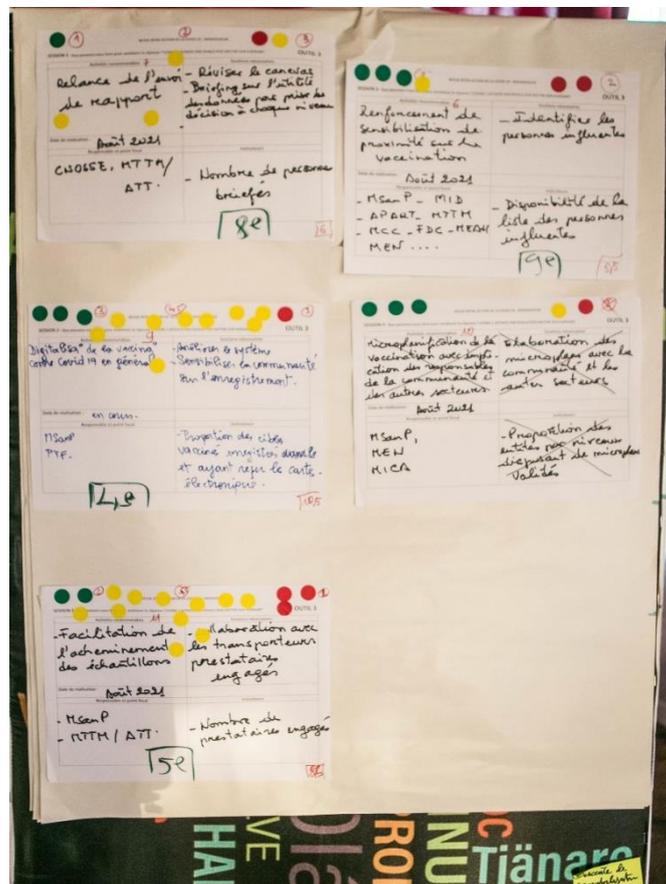


Photo 7 : Priorisation des activités, RIA COVID-19, juillet 2021

Les tableaux ci-dessous rapportent les résultats de l'analyse de la réponse ainsi que les activités recommandées priorisées pour chaque fonction de la RIA de la COVID-19 à Madagascar.

### 3.2.1. Coordination, planification et suivi

Les résultats de l'analyse de la réponse ainsi que les activités recommandées par le groupe de Coordination, planification et suivi sont dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Coordination, planification et suivi

Analyse de la réponse	
<b>Meilleures pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise en place d'un comité multisectoriel et multidisciplinaire</li> <li>– Tenue de réunions régulières de prise de décision</li> <li>– Création des centres de traitement spécialisés (CTC, Hôpitaux Hôtels, Centres Dédiés)</li> <li>– Bonne gestion des ressources</li> <li>– Intervention médiatique du PRM/PM</li> <li>– Adoption de l'approche syndromique, harmonisation hospitalière des pratiques et prise en charge à domicile des cas asymptomatiques et des formes légères</li> <li>– Vulgarisation de la désinfection régulière et systématique des locaux et transports</li> <li>– Mesures répressives</li> <li>– Confinement ciblé</li> <li>– Instauration du testing à l'aéroport (vol domestique)</li> <li>– Distribution gratuite du CVO</li> </ul>
<b>Défis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Non application du plan de contingence existant</li> <li>– Non préparation de la population au confinement</li> <li>– Non harmonisation des mesures d'accompagnement sociales (Tosika fameno, vatsy tsinjo)</li> <li>– Insuffisance de communication entre le niveau central et les niveaux périphériques (qualité)</li> <li>– Insuffisance de moyen de fonctionnement des structures de coordination et opérationnelles</li> <li>– Non-respect des mesures barrières</li> <li>– Profit de la situation par les Formations sanitaires privées et les Pharmaciens</li> <li>– Difficulté de coordination de l'utilisation de fonds dans la lutte contre la COVID 19</li> </ul>

## Activités recommandées pour améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours

### **a. Pour une mise en œuvre à court terme :**

- Mise à jour du plan national de contingence la COVID-19
- Elaboration d'une Procédure Opérationnelle Standard pour l'utilisation de fonds de lutte contre la COVID-19 (Etat et PTF)
- Renforcement de la communication entre le niveau central et les niveaux territoriaux

### **b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme:**

- Décentralisation du Fonds National de Contingence (FNC) selon le texte en vigueur

### 3.2.2. Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée

Les résultats de l'analyse de la réponse ainsi que les activités recommandées par le groupe de Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée sont dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 4 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée**

Analyse de la réponse	
<b>Meilleures pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dépistage des voyageurs entrants à Madagascar</li> <li>– Dépistage de tous les cas contacts (critères déterminés par le MINSANP)</li> <li>– Envoi régulier des résultats au Ministère de la Santé et cliniciens</li> <li>– Transports des prélèvements sous triple emballage assurés par le DVSSER</li> <li>– Utilisation des circuits de surveillance habituelle par les médecins des régions</li> <li>– Les SOP pour les tests de laboratoire sont adéquats pour répondre à l'épidémie</li> <li>– Construction du LA2M à Antananarivo et Tamatave</li> <li>– Validation des tests des TDR antigène et anticorps SARS-Cov-2 au LA2M</li> <li>– Bonne communication pour la coordination des SOP, partage d'information entre les laboratoires nationaux et régionaux</li> <li>– Mutualisation des appareils GenXpert du PNLT pour les tests rapides PCR SARS-Cov-2</li> <li>– Formation en Biosécurité pour les biologistes et techniciens de laboratoire effectuée au début de l'épidémie</li> <li>– Respect du consentement et confidentialité des résultats</li> <li>– Continuité des autres activités de diagnostic des autres maladies potentiellement épidémique</li> <li>– Investigation de tous les cas confirmés journaliers et contacts tracing des contacts étroits</li> <li>– Formation des équipes d'investigation par l'équipe technique de l'OMS</li> <li>– Disponibilité à jour de la BDD des cas positifs et des décès</li> <li>– Implication du réseau de surveillance biologique (11 CSB_R) dans la confirmation de la circulation du coronavirus/virus grippal</li> <li>– Adoption du guide SIMR 3ème version</li> <li>– Distribution à temps des directives sur la surveillance de COVID-19</li> <li>– Disponibilité des outils électroniques pour enregistrer les cas positifs et les contacts étroits</li> <li>– Mise en place d'un dispositif de dépistage de la population vulnérable au niveau central</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Assurance des activités de routine SIMR: journalière et hebdomadaire au niveau formations sanitaires et communautaires</li> <li>– implication des AC dans la surveillance des évènements</li> <li>– participation active du personnel de la DVSSER dans la lutte contre la Covid-19</li> <li>– Partage régulier des retro informations avec les partenaires</li> <li>– Travail en ligne</li> <li>– Centralisation de données dans un seul logiciel</li> <li>– Utilisation de l'application COMMCARE pour la collecte des données COVID-19 au niveau communautaire</li> <li>– Digitalisation de l'outil de Gestion des données</li> <li>– Digitalisation des campagnes d'appels (annonce nouveaux cas, suivis quotidiens des patients)</li> <li>– Digitalisation des envois de SMS (Annonce de résultats PCR et prise en charge)</li> <li>– Digitalisation de l'approche syndromique</li> <li>– Mise en place de logiciel DHIS2 COVID-19 et DHIS2 surveillance</li> <li>– Disponibilité auparavant de la Procédure opérationnelle standardisée pour les maladies à potentiel épidémique (MPE) et POS des vols spéciaux</li> <li>– Coordination multisectorielle au niveau des PoE</li> <li>– Dépistage des voyageurs entrants à Madagascar par Rt-PCR</li> <li>– Détection au niveau national des passagers suspect par TDR Ag</li> <li>– collaboration avec les forces de l'ordre</li> <li>– Transmission efficace des nouvelles recommandations émises par l'Etat</li> <li>– Recherche sur la séroprévalence chez les donneurs de sang</li> <li>– Recherche sur les premiers cas COVID-19</li> <li>– Continuité de la surveillance et riposte à l'épidémie de dengue à Mahajanga, Nosy Be, Antsiranana</li> <li>– Prises en compte des populations à risque</li> </ul>
<b>Défis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Refus de mise en quarantaine de certains voyageurs</li> <li>– Approvisionnement régulier</li> <li>– Retard des rendus des résultats aux cliniciens et aux patients</li> <li>– Rupture de triple emballage de l'IPM</li> <li>– Concordance incohérente entre prélèvements et fiches de renseignement ou mal écriture</li> <li>– Approvisionnement irrégulier des réactifs et consommables surtout pour les laboratoires de région</li> </ul>

- Nombre trop élevé des tests à réaliser au pic des vagues au niveau du LA2M
- Construction non achevée dans les régions (ex: Nosy Be)
- Non existence de médecin biologiste dans le laboratoire de Nosy-Be
- Insuffisance de communication avec les secteurs animal et environnemental
- Manque de maintenance des appareils GenXpert des régions
- Ralentissement à un certain moment de la pandémie des autres activités des autres maladies
- Pérennisation la disponibilité de crédit et de moyen de transport
- renforcer les compétences de tous les personnels de la DVSSER en matière d'investigation, contact tracing, de prélèvement et prévention et contrôle des infections
- intégration des données dans le COVDATA pour avoir une BDD unique
- extension de nombre des CSB\_R
- distribution du guide SIMR et formation SIMR à tous les niveaux
- détection et notification précoce des tous les cas (suspects et confirmés)
- pérennisation de l'utilisation de l'outil électronique lors des investigations et extension de ce défi à tous les niveaux
- Mise à l'échelle de la surveillance des évènements
- Partage des retro informations aux autres secteurs
- Enregistrement de données dans COVDATA (Collecte de données, Traitement, vérification, importation de données, envoi de résultat par sms)
- Envoi du résultat dans les 24h de réception depuis les Labo
- Suppression de doublon
- Allocation de budget propre à l'outil COVDATA
- Renforcement de capacité de l'équipe
- Pérennisation des partenariats avec les collaborateurs
- Renforcement sur l'alimentation des données COVID-19 sur le DHIS2 COVID-19
- Fonctionnalité du centre de coordination à Ivato
- Prise en charge des cas suspects détectés
- Disponibilité des ressources
- Information sur COVID 19 fournie aux voyageurs
- Disponibilité du plan d'urgence pour santé Publique au niveau des PoE (Port et aéroport)
- Formation des personnels du CVSF en PCI

- Détection des passagers victimes de traite des êtres humains
- Détection au niveau national des passagers suspect par TDR Ag
- Transport des échantillons biologiques de la périphérie vers Tana dans le meilleur délai (< ou = 4 jours)
- Insuffisance Ressources humaines
- Motivation et reconnaissance des travailleurs (décoration, financière)
- Uniformisation de canevas de rapportage électronique car il y avait plusieurs changements du canevas de rapportage des cas fournis par BSD et les LABO
- Rupture de stock de médicament et des équipements EPI
- Prise en charge inadéquate des malades
- Maintiens des activités de routine des CSB
- Fiabilité des résultats des laboratoires

#### Activités recommandées pour améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours

##### **Pour une mise en œuvre à court terme :**

- Adaptation du plan d'urgence au niveau des points d'entrée pour le secteur sanitaire
- Mise à l'échelle de la SIMR en insistant sur la COVID-19 et les MAPI liées à la vaccination contre la COVID-19
- Création d'un réseau de laboratoire avec un portail commun de rendu de résultat (code barre, étiquettes, base de données, édition des résultats)
- Synchronisation de la base de données de surveillance des maladies et la gestion de données de COVID-19 (DHIS2 /Covdata)

### 3.2.3. Prise en charge, Prévention et contrôle des infections

Les résultats de l'analyse de la réponse ainsi que les activités recommandées par le groupe de Prise en charge, Prévention et contrôle des infections sont dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 5 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Prise en charge, Prévention et contrôle des infections**

Analyse de la réponse	
<b>Meilleures pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise en place du circuit des patients</li> <li>– Mise en place Protocole COVID PCI et gestion des cadavres</li> <li>– Rédaction et Réadaptation des protocoles : Définition des cas</li> <li>– Mobilisation des ressources existantes rapides</li> <li>– Cohésion des personnels soignants</li> <li>– Implication des secteurs privés (médecins, PTF, ONG)</li> <li>– Création et évolution progressive CTC et HH</li> <li>– Recrutement des personnels soignants à durée limitée</li> <li>– Différentes formations spécifiques réalisées dans différentes régions</li> <li>– Centralisation de la gestion intrants COVID</li> <li>– Appui continu par la JIRAMA dans certaines structures de PEC</li> <li>– Mise en place plateforme PNGM (MDN), BIS COVDATA</li> <li>– Gratuite des médicaments des bilans sanguins, TDM</li> <li>– Distribution de vivre pour les malades et les gardes</li> <li>– Sensibilisation LMS</li> <li>– Distribution de vivre pour les malades et les gardes</li> <li>– Dotation kits WASH</li> <li>– Promotion des 4 messages clés</li> <li>– Augmentation des nombres d'établissement scolaire qui ont pu bénéficier des activités WASH</li> <li>– Pratique PCI dans structure CTC/HH</li> <li>– Approche syndromique</li> <li>– Coup de poing</li> </ul>

<p><b>Défis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination des interventions entre secteur public et secteur privé + communication (intersectoriel)</li> <li>- Incoordination des directions Instructions imprécises, incomplètes, contradictoires</li> <li>- Approvisionnement O2</li> <li>- Accessibilité des matériels de labo, imagerie dans tout Madagascar</li> <li>- RH insuffisants et motives et qualifiés : Gestion RH, Insuffisance de RH, mise à disponibilité</li> <li>- Infrastructure adaptée</li> <li>- Mise à jour des connaissances les médecins</li> <li>- Mise en considération des cas non confirmés par PCR</li> <li>- Préparation psychologique du personnel soignant</li> <li>- 0 mortalité 0 contamination pour les personnes soignantes</li> <li>- Structure dédiée pour une gestion d'épidémie</li> <li>- Rationalisation de la stratégie de lutte selon les</li> <li>- Mise en considération des cas non confirmés par PCR</li> <li>- Subvention en hygiène hospitalière et pérennisation (Matériels et équipements en nombre suffisant, service de buanderie</li> <li>- Mise à la norme PCI</li> <li>- Normes de soins standards (O2, PSE...)</li> </ul>
<p><b>Activités recommandées pour améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours</b></p>	
<p><b>Pour une mise en œuvre à court terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotation en générateur d'oxygène, adapté et de grande capacité, au niveau de tous les centres hospitaliers publics de Madagascar avec service de maintenance (fonction de remplissage des bouteilles, extension du réseau, accessoires)</li> <li>- Mise en place de programme et structure Prévention et contrôle des infections (PCI)/Gestion des déchets médicaux (GDM) et budget alloué à tous les niveaux (formation, équipements, programme national) Protection des personnels + gestion épidémie +GDM + préparation psychologique</li> <li>- Mise aux normes de plateaux techniques et soins standards (matériels, examens complémentaires, soins intensifs)</li> <li>- Pré positionnement de matériels et équipements pour la gestion des cas graves dans les centres de traitement (O2, pousse seringue électrique, Médicaments, appareil de monitoring...)</li> </ul>	

### 3.2.4. Riposte spécifique

Les résultats de l'analyse de la réponse ainsi que les activités recommandées par le groupe de Riposte spécifique sont dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 6 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Riposte spécifique**

Analyse de la réponse	
<b>Meilleures pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Approche syndromique à domicile</li> <li>– Tracing contacts</li> <li>– Sensibilisation de proximité</li> <li>– Contractualisation des bénévoles</li> <li>– Dépistage de masse</li> <li>– Multisectorialité des activités de réponses</li> <li>– Introduction de la vaccination contre la COVID-19</li> <li>– Séroprévalence</li> </ul>
<b>Défis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Non-respect strict des gestes barrières</li> <li>– Difficulté de mise en œuvre des activités de réponse</li> <li>– Faible adhésion/acceptation de la population à la vaccination (Covishield)</li> <li>– Faible rapportage des données de riposte spécifique</li> <li>– Statut des voyageurs</li> <li>– Retard de rendu des résultats des tests</li> </ul>
Activités recommandées pour améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours	
<p><b>Pour une mise en œuvre à court terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Constitution d'une équipe de riposte (EIR) permanente par secteurs et à tous les niveaux</li> <li>– Modification de seuil de mobilisation de fonds de contingence</li> <li>– Mise en place d'une plateforme de gestion et de traçabilité de voyageurs (digitalisation d'enregistrement des voyageurs au niveau des gares routières et points d'entrée)</li> <li>– Digitalisation de la vaccination contre COVID-19</li> </ul>	

### 3.2.5. Communication sur les risques et engagement communautaire

Les résultats de l'analyse de la réponse ainsi que les activités recommandées par le groupe de Communication sur les risques et engagement communautaire sont dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Communication sur les risques et engagement communautaire

Analyse de la réponse	
<b>Meilleures pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Réunion de coordination périodique (hebdomadaire)</li> <li>– Revue périodique trimestriel/semestriel</li> <li>– Revue mensuelle des CSB</li> <li>– Engagement des décideurs</li> <li>– Renforcement des compétences sur la CREC</li> <li>– Mécanisme de veille informationnelle effective</li> <li>– Réalisation des études périodiques qualitatives et quantitatives</li> <li>– Existence du plan et guide de la gestion des rumeurs</li> <li>– Formation des médias</li> <li>– Plaidoyer auprès des patrons presses</li> <li>– Utilisation des médias nationaux/locaux</li> <li>– Multiplication des affiches de sensibilisation lieux publiques</li> <li>– Diffusion des messages à la radio et TV</li> <li>– Traduction et adaptation des messages et supports au dialecte local</li> <li>– Interaction avec les acteurs médias et bloggeurs</li> <li>– Sensibilisation itinérante (TAM TAM, sono mobile, marionnettes dans les écoles EPP et privées)</li> <li>– Implication des chefs ZAP, enseignements, FRAM, jeunes, volontaires, chefs fokontany, associations des marchands des rues et des marchés</li> <li>– Mise en œuvre du plan d'action communautaire au niveau fokontany</li> </ul>
<b>Défis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mobilisation des fonds</li> <li>– Mise en œuvre effective des plans de communication : suivi CREC à tous les niveaux</li> <li>– Valorisation des recommandations des techniciens</li> <li>– Redynamisation de la CREC à tous les niveaux</li> </ul>

- Renforcement des capacités des parties prenantes au niveau de la région sur la CREC"
- Gestion efficace des rumeurs
- Prétest des messages
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la veille
- Pérennisation du 910
- Uniformisation des messages
- Diffusion à long terme des spots
- Communication incluse (sourde et illettré)
- Plan médias des interventions médiatiques
- Mobilisation des acteurs communautaires

#### Activités recommandées pour améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours

##### **a. Pour une mise en œuvre à court terme :**

- Renforcement des capacités des parties prenantes nationales et régionales en matière de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC)
- Renforcement de l'engagement des autorités compétentes dans la lutte contre la COVID-19

##### **b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme :**

- Rendre le 910 gratuit
- Mise en œuvre des plans de communication effectifs

### 3.2.6. Soutien opérationnel et logistique : gestion de la chaîne d'approvisionnement

Les résultats de l'analyse de la réponse ainsi que les activités recommandées par le groupe de Soutien opérationnel et logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement sont dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 8 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Soutien opérationnel et logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement**

Analyse de la réponse	
<b>Meilleures pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Stratégie               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détachement et déploiement RH au CCO - CTCs – HH</li> <li>• Mise en contexte des documents de référence.</li> <li>• Constitution de l'OSL et synergie entre OSL, GSL et les PTFs.</li> <li>• Collaboration avec les PTFs.</li> </ul> </li> <li>– Technique logistique               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition de stocks de sécurité avec la passation de commandes plus tôt et le pré-positionnement des stocks des urgences.</li> <li>• Mise en place d'un circuit de validation des commandes exprimées par les structures et formations sanitaires.</li> </ul> </li> <li>– Passation de marchés et acquisition               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achats locaux et activation du POS des urgences</li> </ul> </li> <li>– Stockage               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaboration inter-directions par la convention de stockage au niveau central</li> </ul> </li> <li>– Distribution               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaboration avec les acteurs du secteur privé par un contrat de distribution</li> </ul> </li> <li>– Déchets               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité d'équipements de gestion et d'élimination de déchets (bac – sacs poubelle - fûts de brulage) par les PTFs.</li> <li>• Utilisation du fonds du Projet PARN alloué à la sauvegarde environnementale.</li> <li>• Appui des partenaires WASH par la dotation d'équipements de gestion de déchets.</li> <li>• Collaboration inter-hôpital pour l'élimination des déchets et des imbrulés. (CHUJRA - CHUJRB - CHRD MANAKAVALY - CHU ANDOHATAPENAKA)</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>Défis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Stratégie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie de la Commission dans l'élaboration du plan logistique pour les urgences et dans le fonctionnement.</li> <li>• Constitution de la Logistique du MSANP en une seule entité.</li> <li>• Allègement des procédures et circuit en temps des urgences.</li> <li>• Flexibilité dans le réaménagement budgétaire dans les achats.</li> </ul> </li> <li>– Technique logistique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation rationnelle des intrants.</li> <li>• Rapportage en temps réel et de façon systématique.</li> </ul> </li> <li>– Passation de marchés et acquisition <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achats directs pour les urgences en court circuitant les procédures habituelles de passation de marchés.</li> <li>• Délégation d'autorité pour les petits achats avec la définition de seuils avec une disponibilité de liquidités au niveau de la commission.</li> </ul> </li> <li>– Stockage <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité de stockages au niveau des régions, structures et formations sanitaires.</li> </ul> </li> <li>– Distribution <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mécanisme de redéploiement des intrants par les divers moyens de transport.</li> <li>• Extension du délai de couverture des stocks de sécurité pour la disponibilité à court terme et continue des intrants.</li> </ul> </li> <li>– Déchets <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des ressources pour la gestion des déchets spécifiques aux épidémies. (insuffisance de moyens de transport adaptés pour les déchets infectieux )</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Activités recommandées pour améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours</b></p>	
<p><b>Pour une mise en œuvre à moyen terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Elaboration d'un plan national logistique et décentralisé avec un manuel de procédures des intrants adapté à la situation d'urgence en incluant le circuit tout en renforçant la capacité des acteurs logistiques/ GIS</li> </ul>	

- Mise en place d’une structure logistique intégrée à tous les niveaux auprès du Ministère de la santé avec disponibilité d’une petite caisse auprès de la coordination logistique.
- Mise à jour de la Politique Nationale de la gestion des déchets en incluant les urgences et élaborer la Procédure Opérationnelle Standard (POS)
- Elaboration d’un manuel de procédures des intrants adapté à la situation d’urgence en incluant le circuit et plaidoyer en vue de la flexibilité du réaménagement budgétaire des achats.

### 3.2.7. Maintien des services essentiels

Les participants du maintien des services essentiels étaient multidisciplinaires, composés de plusieurs organismes et Ministères (cf annexe 2 liste des participants par fonction). Chaque organisme, Ministère représenté ont analysé la réponse mise en place de la COVID 19, et recommandé des activités.

Les résultats de l’analyse de la réponse ainsi que les activités recommandées par le groupe de maintien des services essentiels sont dans le tableau ci-dessous :

Tableau 9 : Analyse de la réponse et activités recommandées : Maintien des services essentiels

Analyse de la réponse	
<b>Meilleures pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interdiction de visite dans la maison centrale</li> <li>– Mise en quarantaine des nouveaux incarcérés</li> <li>– Sensibilisation du plan de contingence à tout le personnel pénitentiaire et à toutes les personnes détenues</li> <li>– Fermeture des établissements scolaires au niveau national</li> <li>– Fermeture régionalisée des établissements scolaires</li> <li>– Dotation de kits d'hygiène et de prévention</li> <li>– Objectifs pédagogiques traduits en ressources audio-visuelles et numériques</li> <li>– Création de la plateforme numérique pour les enseignants</li> <li>– Elaboration des cahiers d'auto apprentissage</li> </ul>

- Elaboration du plan de réponses sectoriel EPIDEMIE-MEN
- Mise en place des Comités GRC DREN et CISCO
- Diffusion des notes d'organisation pour le Ministère et les STD et des protocoles pédagogique et sanitaire pour les établissements scolaires"
- Réception par mail des doléances des ressortissants malagasy demandant un accord d'embarquement pour Madagascar
- Rapatriement des ressortissants encadré
- Test PCR avant départ et test PCR à l'arrivée
- Mise en quarantaine des passagers jusqu'à la sortie de résultats
- Autorisation exceptionnelle de fabrication de masques et des gels hydroalcooliques
- Descente effectuée au niveau du marché dans le cadre de l'opération "Hetsika vidin'entana"
- Mise en place d'une collaboration interministérielle
- Présence permanente des gendarmes dans l'application des mesures prises par le Président
- Collaboration avec les autres ministères (Santé...)
- Disciplinés
- Désinfection quotidienne des gares routières et aires de stationnement
- Mise en place du protocole sanitaire aux niveaux des gares routières
- Réservation à distance (afin d'éviter l'affluence de voyageurs au niveau gare
- Désinfection quotidienne des véhicules de transport
- Réduction de nombre de place (taxibe urbain, suburbain)
- Exigence de masque et gel désinfection dans les taxibe
- Responsabilisation des receveurs
- Procédure de raisonnement des navires : groupe médecins aux frontières, PN, GN
- Identification dernier port touché
- Séparation de l'équipage et Fret
- Interdiction d'entrée de passagers
- Désinfection
- Fourniture d'information/Renseignement aux défenses nationales
- Adoption du système de visio-conférence pour tout type de réunion
- Adoption du système de rotation des agents

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise des textes réglementaires régissant le Fonds</li> <li>- Comité de pilotage et plan Multisectoriel d'urgence</li> <li>- Existence des acteurs budgétaires relatifs à l'exécution du fonds</li> <li>- Système mailing pour contrôle</li> <li>- Calendrier restrictif de paiement (pension, E-Hetra)</li> <li>- Ouverture 7jour / 7 des formations sanitaires</li> <li>- Paquet minimum d'activité (Planning Familial, Programme Elagi de la Vaccination, Consultation Externe...) réalisé quotidiennement</li> <li>- Tracing contact</li> <li>- Action civilo-militaire</li> <li>- Présence de la chaine de santé militaire dès le temps de paix</li> <li>- Appui logistique du Minsan et PTF (OMS-UNICEF-Usaid)</li> <li>- Exécution par l'Armée des mesures sanitaires</li> <li>- Mise en place Task Force Elec – Hydrocarbures</li> </ul>
<p><b>Défis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zéro cas de COVID dans les établissements pénitentiaires</li> <li>- Accélération du jugement des personnes détenues prévenues qui ne sont pas encore jugées</li> <li>- Continuité des apprentissages à la maison (école à domicile)</li> <li>- Connectivité et électrification des établissements scolaires urbains et ruraux</li> <li>- Capacité logistique pour l'acheminement de toutes les dotations</li> <li>- Mesures d'accompagnement et suivi relatifs aux activités entreprises</li> <li>- Considérer les cas des ressortissants malagasy en situation de vulnérabilité et de précarité bloqués à l'extérieur</li> <li>- Limiter le risque de propagation du COVID malgré l'organisation de vol de rapatriement</li> <li>- Augmenter la capacité logistique pour gérer toutes les doléances de rentrer à Madagascar qui arrivent au MAE</li> <li>- Eradication du COVID</li> <li>- Pérennité de cette interactivité ministérielle au niveau national, régional et local</li> <li>- Amélioration des prestations de service dans tous les niveaux (hiérarchie)</li> <li>- Que le transport ne soit pas vecteur du virus: -écarter la possibilité d'arrêt de service de transport de voyageurs alors élaborer un plan de maintien des services de transport, - maintenir de service au niveau du Ministère et des organismes rattachés</li> </ul>

- Plan d'urgence pour la protection des avoirs et archives
- Textes : adaptation périodique (mise à jour) suivant hiérarchie des normes
- Comité de pilotage et effectivité à améliorer
- Review Procurement System (RPS)
- Capitalisation système de paiement (Pension, E-Hetra)
- Nombre de cas grave diminué
- Indicateurs de performance atteints
- Bon suivi des cas
- Minimiser les taux de positivité de Covid 19 chez les militaires et famille en particulier le personnel soignant
- Limiter la propagation de la maladie au sein de la population
- Vacciner le maximum de population
- Faire respecter scrupuleusement les mesures sanitaires prises par l'Etat
- Pérennisation des installations

### Activités recommandées pour améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours

#### **a. Pour une mise en œuvre à court terme :**

- Renforcement des capacités médicotéchniques de prise en charge de COVID 19
- Recyclage de tous les auteurs sur le « Whole-of-Society approach »
- Mise en place d'un manuel de procédures opérationnelles de gestion de crises en cas d'épidémie et pandémie majeure : rôle et attribution des acteurs non médicaux

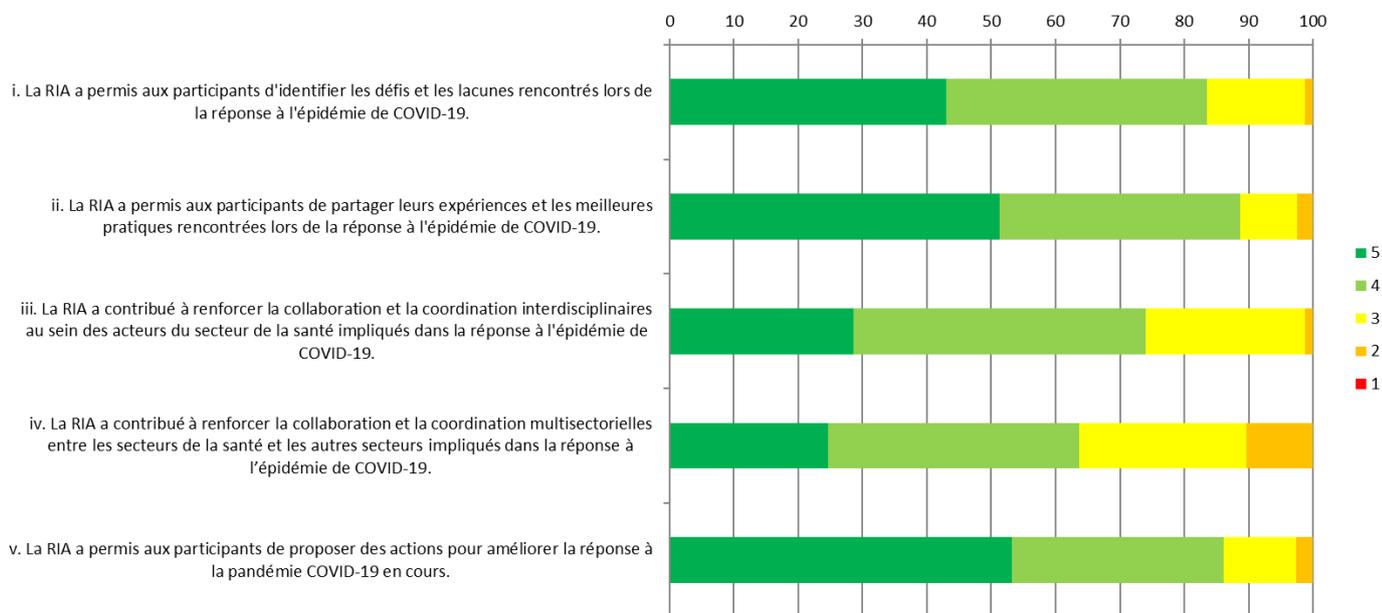
#### **b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme :**

- Capitalisation des bonnes pratiques de gestion de fonds déjà existant dans les textes réglementaires concernant les urgences sanitaires pour les mettre à jour et surtout en tenant compte la prévention
- Amélioration de la prestation de service et humanisation des soins au niveau des formations sanitaires

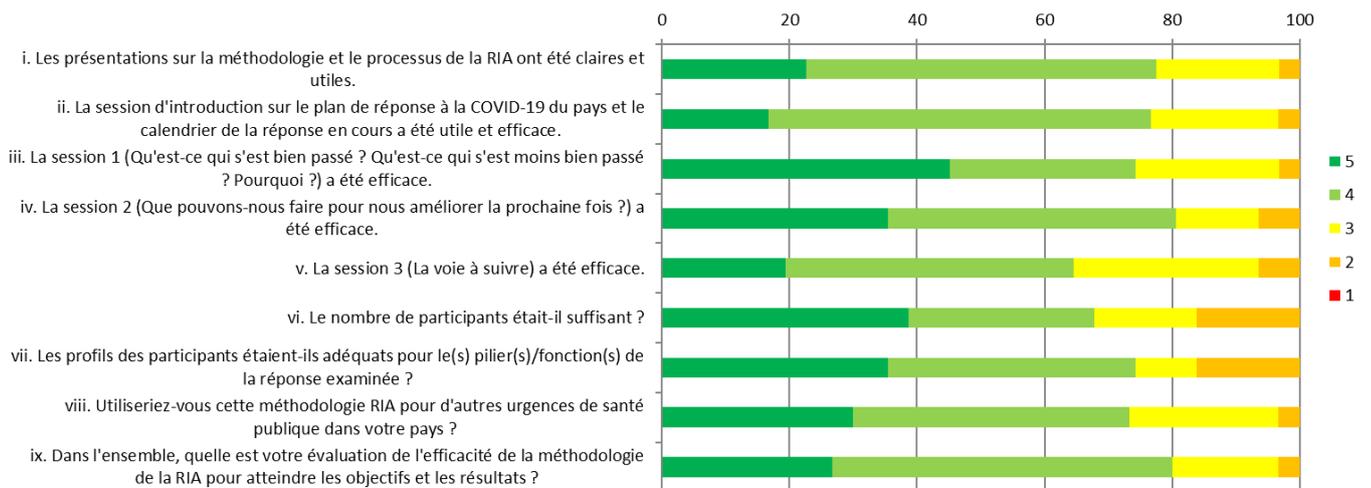
- Amélioration du processus et de la gestion de rapatriement des ressortissants malagasy en détresse à partir de leurs Pays d'accueil jusqu'à Madagascar
- Pérennisation des installations électriques dans les formations sanitaires (groupe électrogène et système solaire)
- Mise en quarantaine des nouveaux incarcérés
- Accélération de la mise en œuvre du projet One District, One Factory (ODOF)
- Maintien des capacités opérationnelles de la BMM : collaboration avec les entités civiles, motivation du personnel, rythme de travail à synchroniser avec les autres Ministères, Logistique à renforcer

## 4. Évaluation de l'atelier

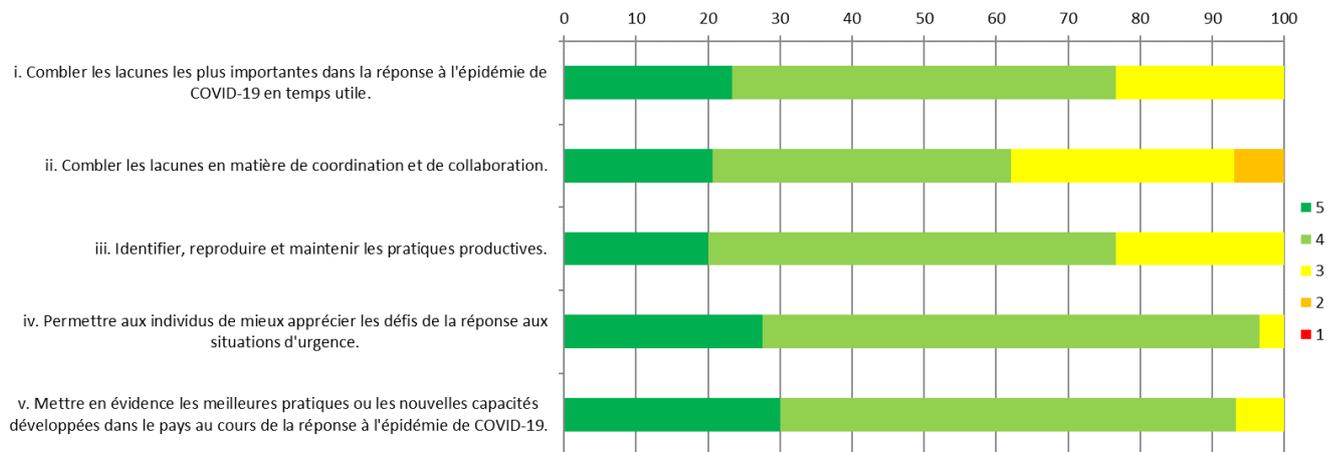
Au total, 80 participants ont évalué l'atelier à travers un formulaire de commentaires. Les figures ci-dessous montrent en détails les résultats de l'évaluation selon l'agrégat des scores pour chaque question posée.



**Figure 2 : Atteinte des objectifs de la Revue Intra-Action (RIA)**



**Figure 3 : Efficacité de la méthodologie de la RIA pour atteindre les objectifs**



**Figure 4 : Impacts éventuels des résultats de la RIA**

## 5. Conclusion

La Revue Intra Action de la riposte à la COVID 19, dans le but de dresser le bilan des actions et des défis relevés d'une part et d'élaborer un plan d'actions qui permettra à long terme à Madagascar de mener une réponse améliorée et adéquate, a été menée avec succès grâce à la participation active de tous les participants. Ces derniers ont saisi cette opportunité pour partager leurs expériences et pour identifier les meilleures pratiques, les défis et les activités prioritaires à mettre en place pour renforcer, améliorer la préparation, la détection et la riposte à cette pandémie mais aussi aux potentielles futures épidémies, autres urgences de santé publique à Madagascar.

Lors de la clôture de l'atelier, Madame l'Officier in Charge de l'OMS, a insisté sur l'importance de cette RIA dans le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire International. Les activités identifiées vont nous permettre d'améliorer notre stratégie de préparation, de réponse de la COVID-19 et des autres maladies à potentiel épidémique. Madame le Secrétaire Général de la Santé qui a clôturé l'atelier a mis l'accent sur la nécessité du renforcement de la relation multisectorielle et multidisciplinaire dans la réponse de la COVID-19 . Elle a remercié l'implication des participants dans la réalisation de cette RIA qui va servir d'opportunité de positionnement et sensibilisation des partenaires à travers les résultats obtenus au cours de la Revue Intra Action.

# **ANNEXES**

## Annexe 1 : Agenda de l'atelier

J1 : 28/07/2021		
HORAIRES	THEMES	RESPONSABLES
08:00-08:30	Enregistrement des participants	Administration
08:30-09:00	Série de discours et ouverture officielle	OMS, MINSANP
09:00-09.30	Présentation des participants	Modérateur
09:30-09.45	Présentation des objectifs et de l'agenda de l'atelier	DVSSER
09:45-10:00	Formalités administratives	Administration
<b>10:00-10:30</b>	<b>Pause-café, Photo de groupe et point de presse</b>	
10:30-10:50	Evolution de la situation de la COVID-19 à Madagascar	DVSSER
10:50-11:20	Stratégie et Plan de riposte contre la COVID-19 à Madagascar	DGMP
11:20-11:50	Discussion	Modérateur
11:50-12:30	Méthodologie de la RIA, élaboration des normes de travail, annonce des groupes de travail	OMS
12:30-13:30	<b>Déjeuner</b>	
13:30-13:45	Instructions sur les travaux de groupe	Facilitateur
13:45-15:15	<b>Session 1</b> - Qu'est-ce qui a été mis en place avant la survenue de COVID-19 ? ( <i>Travaux de groupe</i> )	Participants
15:15-16:15	<b>Session 1</b> - Qu'est-ce qui a été mis en place avant la survenue de COVID-19 ? ( <i>Restitution par groupe</i> )	Participants
<b>16:15-16:30</b>	<b>Pause-café</b>	
16:30-18:00	<b>Session 1 (Suite)</b> - Chronologie des événements et activités de réponses menées au cours de la pandémie de COVID-19 ( <i>Travaux de groupe</i> )	Participants

**J2 : 29/07/2021**

<b>J2 : 29/07/2021</b>		
<b>HORAIRES</b>	<b>THEMES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
08:30-08:45	Synthèse J1	Participants
08:45-10.15	<b>Session 1 (Suite)</b> - Chronologie des événements et activités de réponses menées au cours de la pandémie de COVID-19 ( <i>Restitution par groupe</i> )	Participants
<b>10:15-10.30</b>	<b>Pause-café</b>	
10:30-12.30	<b>Session 2</b> - Quelles ont été les bonnes pratiques ? Quels ont été les points à améliorer ? Pourquoi?(Travaux de groupe)	Participants
<b>12:30-13:30</b>	<b>Déjeuner</b>	
13:30-15:00	<b>Session 2</b> - Quelles ont été les bonnes pratiques ? Quels ont été les points à améliorer ? Pourquoi ? ( Restitution par groupe )	Participants
15:00-16:15	<b>Session 3</b> - Qu'est-ce que nous pouvons faire pour renforcer et améliorer la lutte contre la COVID-19 – ( <i>Travaux de groupe</i> )	Participants
<b>16:15-16:30</b>	<b>Pause-café</b>	Admin
16:30-18:00	<b>Session 3</b> - Qu'est-ce que nous pouvons faire pour renforcer et améliorer la lutte contre la COVID-19 – (Restitution par groupe )	Participants
<b>J3: 30/07/2021</b>		
<b>HORAIRES</b>	<b>THEMES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
08:30-08:45	Synthèse J2	Participants
08:45-10.15	<b>Session 4– Perspectives:</b> Discussion sur la mise en œuvre des activités proposées ( <i>Travaux de groupe</i> )	Participants
<b>10:15-10.30</b>	<b>Pause-café</b>	
10:30-12:30	<b>Session 4– Perspectives:</b> Discussion sur la mise en œuvre des activités proposées (Restitution par groupe)	Participants
<b>12:30-13:30</b>	<b>Déjeuner</b>	
14:00-15:00	Synthèse	Facilitateur
15:00-15:30	<b>Clôture officielle</b>	Madame Le SG

## Annexe 2 : Questions clés par fonction

Coordination Pays		
1.1 Documenter les systèmes existants en place	1.1.1	Quels étaient les mécanismes de coordination opérationnelle pour les urgences sanitaires (par exemple, EOC) au sein du ministère de la Santé et d'autres ministères concernés?
	1.1.2	Comment la coordination avec les différents ministères de la santé et autres que la santé et les différents niveaux au sein des ministères était-elle censée se produire lors d'une urgence sanitaire (y compris sur le terrain)?
	1.1.3	Quels étaient les plans, systèmes et mécanismes existants de coordination multisectorielle? Quel est le processus pour qu'ils soient activés?
	1.1.4	Quels étaient les mécanismes existants de coordination avec les partenaires internationaux et nationaux (par exemple les Nations Unies, les ONG)?
	1.1.5	Quel a été le processus de déclaration d'urgence et de désescalade de l'urgence?
	1.1.6	Quel a été le processus de partage rapide des informations au sein des responsables gouvernementaux et des partenaires pour la prise de décision en cas d'urgence sanitaire?
1.2 Identifier et analyser ce qui s'est passé jusqu'à présent lors de la réponse COVID-19	1.2.1	Quels systèmes existants ont été adaptés pour la coordination entre le ministère de la Santé et d'autres ministères et agences pendant la réponse à la COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	1.2.2	Quels plans existants (p. Ex., Plan de préparation à une pandémie de grippe) ont été adaptés à l'épidémie de COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été mis en place ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	1.2.3	Quelles activités de préparation le pays a-t-il entreprises avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	1.2.4	Comment le niveau de risque a-t-il été attribué à une épidémie potentielle de COVID-19?
	1.2.5	Comment la coordination des activités de riposte aux différents niveaux administratifs (national, régional et local) a-t-elle été entreprise pendant l'épidémie de COVID-19?

	1.2.6	Les plans d'urgence / d'intervention existants pour cette urgence ont-ils été efficaces pour identifier les actions, prendre des décisions et communiquer des informations?
	1.2.7	Les ressources (humaines, financières et matérielles) étaient-elles suffisantes pour coordonner adéquatement les opérations de réponse à la COVID-19 à chaque niveau?
	1.2.8	Comment les fonds d'urgence nationaux ou des donateurs ont-ils été gérés, diffusés et suivis en réponse à l'épidémie de COVID-19?
	1.2.9	Quelles ont été les sources d'informations utilisées par le gouvernement pour surveiller et guider les opérations de réponse à la COVID-19?
	1.2.10	Comment s'est déroulé le processus décisionnel pour la mise en œuvre des mesures sociales de santé publique et la détermination de l'étendue et du calendrier de ces mesures?
	1.2.11	Dans quelle mesure les opérations du centre des opérations d'urgence de santé publique ont-elles été efficaces?
	1.2.12	Comment la coordination multisectorielle s'est-elle déroulée pendant l'urgence?
	1.2.13	Quels partenaires internationaux ont été impliqués dans la réponse à la COVID-19 (par exemple, le GOARN, les CDC, les EMT... etc.)? Quand ces équipes ont-elles été déployées? À quelles activités étaient-ils engagés?
	1.2.14	Comment la coordination entre les secteurs et avec les partenaires internationaux et nationaux (par exemple, les Nations Unies, les ONG, les OIG) s'est-elle déroulée pour la préparation et la réponse à la COVID-19? Comment les rôles et les responsabilités ont-ils été définis et mis à jour au besoin? Comment la responsabilité a-t-elle été assurée? Cela a-t-il bien fonctionné?
	1.2.15	Y a-t-il eu des chevauchements ou des redondances entre les équipes? Comment ces équipes ont-elles été chargées et coordonnées?
	1.2.16	Le cluster santé a-t-il été activé et opérationnel? Comment le cluster santé a-t-il aidé à coordonner les rôles et responsabilités et à assurer la complémentarité entre les activités des partenaires?
	1.2.17	Si un plan de réponse interinstitutions / multisectoriel conjoint était élaboré, comment cela a-t-il contribué à améliorer la réponse à la COVID-19?
	1.2.18	Comment le personnel a-t-il été formé à la coordination entre les secteurs afin de se préparer à la réponse à la COVID-19 (par exemple, gestion des incidents, communication ou autres besoins)?

	1.2.19	Quel a été le processus de déblocage des fonds d'urgence aux niveaux national et infranational pour les différents ministères afin de coordonner et de répondre à l'épidémie de COVID-19?
	1.2.20	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, comment les ministères ont-ils abordé le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie dans leurs politiques, plans et mesures?
	1.2.21	Est-ce que toutes les politiques, plans et mesures mis en place pendant la réponse à la COVID-19 prennent en compte le genre, l'équité et les droits humains?
	1.2.22	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?
	1.2.23	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
	1.2.24	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?
	1.2.25	Quelles évaluations des risques ont été menées pour la préparation et la réponse à la COVID-19 (par exemple, pour des événements de rassemblement de masse tels qu'un événement sportif national ou international)? Quels ont été les résultats de ces évaluations des risques et comment ont-elles été intégrées dans les plans de réponse à la COVID-19?
	1.2.26	Quelles étaient toutes les mesures sociales et de santé publique (par exemple, fermeture des frontières, fermetures d'entreprises / d'écoles, restriction de mouvement, port de masque, éloignement physique) requises dans le pays pour la réponse à la COVID-19 et quand et comment ont-elles été appliquées?
	1.2.27	Quels sont les stratégies et mécanismes en place dans lesquels le secteur de la santé peut contribuer à la gestion des conséquences non sanitaires de la COVID-19 sur la population et le pays dans son ensemble (par exemple, économie, tourisme, commerce, moyens de subsistance)?
	1.2.28	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place pour soutenir les moyens de subsistance personnels (par exemple, le paiement de mesures de relance par le gouvernement ou la fourniture de tickets de repas)?
1.3 Améliorer la stratégie de réponse existante à la COVID-19	1.3.1	Quels défis ont été rencontrés lors de la coordination opérationnelle?
	1.3.2	Quelles mesures prises ont permis la coordination opérationnelle entre les niveaux du ministère de la Santé ou entre les niveaux stratégique, opérationnel et tactique pour prévenir et améliorer la réponse à la COVID-19?

	1.3.3	Quels défis ont été rencontrés en coordination avec d'autres secteurs ou avec des partenaires internationaux et nationaux (par exemple, ONU, ONG, OIG)?
	1.3.4	Quelles actions ont permis une meilleure coordination avec d'autres secteurs ou partenaires?
	1.3.5	Quelles ont été les forces des déploiements de partenaires internationaux pour l'épidémie de COVID-19?
	1.3.6	Le secteur privé a-t-il participé aux plates-formes de coordination? Quels étaient leurs rôles et comment la relation entre le secteur privé et le secteur public était-elle gérée?
	1.3.7	Quelles étaient les forces et faiblesses générales de la coordination de la réponse à la COVID-19?
	1.3.8	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme?
<b>Communication sur les risques et engagement communautaire</b>		
2.1 Documenter les systèmes existants en place	2.1.1	Quel a été le processus de communication des risques et d'engagement communautaire lors d'une urgence sanitaire?
	2.1.2	Quel a été le processus d'élaboration, d'approbation et de diffusion des messages de communication?
	2.1.3	Quels types de plans, stratégies et procédures de communication existaient pour guider la communication des risques lors d'une urgence sanitaire? Quand sont-ils activés et comment sont-ils censés être utilisés?
	2.1.4	Comment la communication publique doit-elle être menée? Par qui? Quel a été le processus d'élaboration et d'approbation des messages publics?
2.2 Identifier et analyser ce qui s'est passé jusqu'à présent lors de la réponse COVID-19	2.2.1	Quels mécanismes ou systèmes de coordination existants (p. Ex., Communication multisectorielle des risques et équipe d'engagement communautaire, groupe de travail, groupe de travail) ont été adaptés pour la communication des risques et l'engagement communautaire pendant l'épidémie de COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	2.2.2	Quels plans existants de communication des risques et d'engagement communautaire ont été adaptés pour l'épidémie de COVID-19 et quels nouveaux plans ont été mis en place ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	2.2.3	Comment le gouvernement a-t-il mis en œuvre la communication des risques avec les communautés et comment les communautés ont-elles été impliquées? Quel type de plateformes le gouvernement a-t-il utilisé (par exemple, hotline, médias sociaux, célébrités, conférences de presse... etc.)?
	2.2.4	Quel a été le processus d'élimination, de coordination et de livraison des produits et messages de communication pendant l'épidémie de COVID-19?
	2.2.5	Comment le gouvernement a-t-il géré les rumeurs et les fausses informations concernant le COVID-19?

2.2.6	Comment les activités de communication des risques et les messages concernant le COVID-19 ont-ils été coordonnés entre les niveaux du système de santé (local, régional et national)?
2.2.7	Quel processus a été entrepris pour décider des objectifs de communication, avec quels messages et comment les transmettre?
2.2.8	Quels types de ressources (humaines, financières, matérielles) étaient disponibles pour mener des activités de communication des risques et d'engagement communautaire? Comment le personnel a-t-il été formé à la COVID-19 et à la stratégie de communication?
2.2.9	Comment les activités et les messages de communication sur les risques ont-ils été coordonnés avec d'autres secteurs et partenaires pour garantir la cohérence des messages?
2.2.10	Comment la communication des risques a-t-elle été adaptée et surveillée pour son efficacité tout au long de l'épidémie de COVID-19?
2.2.11	Quelle a été la rapidité et l'efficacité de la gestion des rumeurs et de la désinformation?
2.2.12	Comment la communication publique a-t-elle été financée pendant l'urgence? Quel a été le processus d'activation des fonds pour les activités de communication publique?
2.2.13	Dans quelle mesure la communication publique a-t-elle été efficace pour instaurer la confiance avec la population générale et pour gérer la désinformation sur le COVID-19? Pour la messagerie de communication, quelles langues ont été utilisées et quelle était la couverture géographique?
2.2.14	Comment les activités d'engagement communautaire de communication publique ont-elles été suivies et évaluées pour leur impact sur la compréhension et le respect des mesures de santé publique COVID-19?
2.2.15	Quels mécanismes ont été mis en place pour recueillir les commentaires de la communauté (p. Ex., Réunions communautaires, lignes directes, réseaux de bénévoles en santé, écoute sociale, sondages)? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
2.2.16	Ces politiques ou mesures ont-elles été clairement communiquées, y compris la traduction en langues pour les groupes minoritaires?
2.2.17	Est-ce que toutes les politiques, plans et mesures mis en place pendant la réponse à la COVID-19 prennent en compte le genre, l'équité et les droits humains?
2.2.18	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?
2.2.19	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
2.2.20	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?

	2.2.21	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, comment les ministères ont-ils abordé le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie dans leur stratégie de communication?
2.3 Améliorer la stratégie de réponse existante à la COVID-19	2.3.1	Quelles mesures ont été prises pour améliorer la capacité de communiquer les risques au niveau communautaire?
	2.3.2	Quels ont été les défis rencontrés lors de la conduite des activités liées à la communication des risques et à l'engagement communautaire?
	2.3.3	Quelles mesures prises ont amélioré la détection des rumeurs pour lutter contre la désinformation?
	2.3.4	Quels défis ont été rencontrés dans la communication avec les médias ou le public?
	2.3.5	Quelles actions ont permis une communication rapide et efficace avec le public ou les médias?
	2.3.6	Quelles ont été les forces et les faiblesses générales de la communication des risques et de l'engagement communautaire pour la réponse à la COVID-19?
	2.3.7	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme?

<b>Surveillance, investigation des cas ,contact-tracing , points d'entrée et laboratoires</b>		
3.1 Documenter les systèmes existants en place	3.1.1	Quels types de données de surveillance et de systèmes de surveillance / d'alerte précoce étaient en place pour détecter les flambées, en particulier celles provenant d'agents pathogènes respiratoires ?
	3.1.2	Quels étaient les lignes directrices, les SOP et les protocoles en place pour guider la surveillance et la riposte?
	3.1.3	Quel a été le processus d'analyse des données et de transmission des informations de santé publique pour la prise de décision?
	3.1.4	Quels étaient les plans d'urgence, les directives pour l'orientation vers l'hôpital et les SOP aux points d'entrée désignés?
	3.1.5	Quels types d'accords bilatéraux ou multilatéraux avec les pays voisins étaient en place pour empêcher la propagation internationale du COVID-19 avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	3.1.6	Comment la main-d'œuvre a-t-elle été formée et équipée pour détecter et répondre à un événement ou à une urgence de santé publique?
	3.1.7	Quels types d'établissements de santé, de personnel de santé et d'établissements d'isolement étaient disponibles dans les points d'entrée désignés?
	3.1.8	Existait-il des systèmes existants pour transporter en toute sécurité les cas suspects de COVID-19 vers des établissements médicaux désignés dans tous les points d'entrée désignés avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	3.1.9	Quel était le système d'accréditation ou de rendez-vous des laboratoires dans le pays pour le test du COVID-19 avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?

Surveillance, investigation des cas ,contact-tracing , points d'entrée et laboratoires		
	3.1.10	Quels plans, directives et SOP étaient en place pour l'expédition et l'analyse en toute sécurité des échantillons de cas suspects de COVID-19 dans les laboratoires nationaux et infranationaux avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	3.1.11	Quelles étaient les procédures de partage d'informations et de prise de décision entre les laboratoires (y compris les laboratoires de santé animale), les bureaux de santé publique, les épidémiologistes et les fonctionnaires?
3.2 Identifier et analyser ce qui s'est passé jusqu'à présent lors de la réponse COVID-19	3.2.1	Comment les systèmes de surveillance et / ou d'alerte ont-ils détecté le premier cas et les groupes de COVID-19 dans le pays?
	3.2.2	Quel type de données de surveillance ou d'autres informations étaient utiles ou manquantes pour guider les décisions d'intervention (par exemple, ajuster les mesures sociales et de santé publique, imposer et lever les restrictions de voyage)?
	3.2.3	Quelles directives de surveillance du COVID-19 ont été utilisées pour élaborer les définitions de cas pendant l'épidémie de COVID-19 et ont-elles été révisées? Et si oui, quand et pourquoi?
	3.2.4	Quels ont été tous les efforts déployés pour garantir que la recherche des contacts et le suivi des contacts à haut risque sont bien menés? Quelles sont les nouvelles technologies utilisées en combinaison avec l'épidémiologie traditionnelle (c.-à-d. Déployer des traceurs de contact sur le terrain pour effectuer la recherche des contacts et la recherche active de cas)?
	3.2.5	D'autres types de systèmes de surveillance (p. Ex., Systèmes de surveillance non sentinelles, sentinelles ou basés sur les événements) ont-ils été utilisés pour surveiller les tendances ou détecter les cas et les grappes (p. Ex., Surveillance SG / SARI, systèmes de surveillance ARI tels que GISRS ou d'autres surveillance basée sur les événements et en milieu hospitalier)?
	3.2.6	Pendant l'épidémie de COVID-19, comment les données épidémiologiques ont-elles été gérées, analysées (par exemple, cas hebdomadaires, hospitalisation et décès, cas de décès, cas chez les travailleurs de la santé, ventilés par sexe et âge), partagées et utilisées pour informer les responsables gouvernementaux réponse? Des mises à jour régulières (par exemple, des rapports de situation) ont-elles été préparées et partagées?
	3.2.7	Comment les partenaires ou d'autres secteurs ont-ils contribué à la surveillance et à l'alerte précoce? Comment les informations ont-elles été partagées avec les partenaires et les autres secteurs?
	3.2.8	Comment les activités de surveillance ont-elles été adaptées ou renforcées au cours de la réponse à la COVID-19?
	3.2.9	Est-ce que toutes les politiques, plans et mesures mis en place pendant la réponse à la COVID-19 prennent en compte le genre, l'équité et les droits humains?
	3.2.10	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?

**Surveillance, investigation des cas ,contact-tracing , points d'entrée et laboratoires**

3.2.11	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
3.2.12	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?
3.2.13	Comment les données de surveillance sont-elles liées à la prestation des soins de santé et au système de santé dans son ensemble pendant la riposte à la COVID-19?
3.2.14	Comment le pays a-t-il contribué à la recherche et au développement aux niveaux national et international (par exemple, "Unity Study") dans la compréhension du COVID-19 (par exemple, dynamique de transmission, facteurs de risque et enquêtes séro-épidémiologiques)?
3.2.15	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, comment les activités de surveillance ont-elles pu prendre en compte le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie?
3.2.16	Quels systèmes existants ont été adaptés pour détecter, tester, isoler et transporter les cas de COVID-19 aux points d'entrée et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
3.2.17	Des plans et des documents d'orientation pour la réponse à la COVID-19 aux points d'entrée étaient-ils auparavant disponibles ou élaborés de manière ad hoc (par exemple, plans d'urgence de santé publique, lignes directrices pour la surveillance du COVID-19, SOP sur les mesures à prendre en cas de détection d'un COVID-19 suspecté) cas sur les moyens de transport)? Étaient-ils disponibles dans tous les PoE désignés? Dans quelle mesure ont-ils été utilisés efficacement?
3.2.18	Comment les mesures PCI sont-elles mises en œuvre aux points d'entrée désignés pendant l'épidémie de COVID-19?
3.2.19	Quels types de mesures de dépistage ont été mis en place dans les points d'entrée désignés?
3.2.20	Comment la coordination de l'échange d'informations entre les opérateurs de transport, les autorités PoE et les autorités de santé publique pendant la réponse à la COVID-19 (par exemple, fréquence des réunions ou rapport d'alertes liées à la COVID-19 détectées au point d'entrée ou des moyens de transport à bord vers la surveillance nationale système)?
3.2.21	Quels types de formation (par exemple, gestion des passagers malades et des cas suspects) et de l'équipement de protection individuelle le RRT disposait-il aux points d'entrée désignés? Comment ces formations se sont-elles déroulées?
3.2.22	Comment l'information sur le COVID-19 a-t-elle été fournie aux voyageurs (par exemple, diffusion d'informations à bord, dépliant d'information, affiches dans les points d'entrée)?
3.2.24	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?

## Surveillance, investigation des cas ,contact-tracing , points d'entrée et laboratoires

3.2.27	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, comment les points d'entrée ont-ils pu prendre en compte le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie dans leurs politiques, plans et mesures mis en place?
3.2.28	Quelles sont les politiques de dépistage du COVID-19 dans le pays et comment cela a-t-il changé tout au long de l'épidémie de COVID-19?
3.2.29	Quel a été le processus pour qu'un cas de COVID-19 soit confirmé par des tests de diagnostic en laboratoire? Comment les informations des laboratoires ont-elles été gérées et reliées aux données épidémiologiques des services de santé publique?
3.2.30	Quel a été le processus de notification des résultats de laboratoire au médecin traitant et par la suite aux cas confirmés de COVID-19 ou aux personnes dont le test de dépistage du COVID-19 est négatif?
3.2.31	Quel est le processus de transport des échantillons de COVID-19 vers un laboratoire de référence national et / ou international?
3.2.32	Les plans et les SOP pour les tests de laboratoire étaient-ils adéquats pour répondre à l'épidémie de COVID-19?
3.2.33	Y avait-il suffisamment de ressources (humaines, matérielles, matérielles et financières) disponibles pour fournir un soutien de laboratoire cohérent tout au long de l'épidémie de COVID-19 (par exemple, kits de test, réactifs de test, personnel formé pour effectuer les tests et expédier les échantillons en toute sécurité)?
3.2.34	Comment la capacité d'analyse des laboratoires a-t-elle changé tout au long de l'épidémie de COVID-19 et comment a-t-elle été étendue?
3.2.35	Quel a été le processus de validation de divers tests de diagnostic tout au long de l'épidémie de COVID-19?
3.2.36	Comment s'est déroulée la coordination et le partage d'informations (par exemple, protocoles, contrôle de qualité, résultats) avec d'autres laboratoires du secteur de la santé et des secteurs non liés à la santé (par exemple, santé animale et environnementale)?
3.2.37	Comment le laboratoire international de référence a-t-il été impliqué dans la confirmation du premier cas ou cluster de COVID-19 dans le pays?
3.2.38	Comment les laboratoires étaient-ils équipés pour permettre la confirmation rapide des cas de COVID-19?
3.2.39	Quels systèmes existants (p. Ex., Plate-forme de laboratoire pour la grippe) ont été adaptés pour les services de laboratoire (p. Ex., Prélèvement d'échantillons, expédition, tests, rétroaction des résultats) pendant la réponse à la COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
3.2.40	Où le test COVID-19 a-t-il été initialement mis en place (p. Ex., Centre national de la grippe, test au volant) pendant la réponse à la COVID-19 et dans quelle mesure ces tests ont-ils fonctionné?
3.2.41	Quel type de formation en biosécurité a été dispensé pour assurer la sécurité du personnel de laboratoire?
3.2.42	Un accident ou un incident de biosécurité s'est-il produit pendant la période considérée? Si oui, que s'est-il passé? Comment l'accident a-t-il été traité? Quelles ont été les leçons apprises et les changements mis en œuvre?

Surveillance, investigation des cas ,contact-tracing , points d'entrée et laboratoires		
	3.2.43	Est-ce que toutes les politiques, plans et mesures mis en place pendant la réponse à la COVID-19 prennent en compte le genre, l'équité et les droits humains?
	3.2.44	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?
	3.2.45	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
	3.2.46	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?
	3.2.47	Quel a été le processus de suivi et de partage du nombre de tests COVID-19 effectués et agrégés (par exemple, par taux de positivité, sexe et âge) avec les parties prenantes concernées et les responsables gouvernementaux pour la prise de décision?
	3.2.48	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, comment les systèmes de laboratoire ont-ils pu prendre en compte le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie?
3.3 Améliorer la stratégie de réponse existante à la COVID-19	3.3.1	Quelles ont été les forces et les faiblesses générales de la surveillance, de l'enquête sur les cas et du contact-tracing pendant la réponse à la COVID-19?
	3.3.2	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme?
	3.3.3	Quelles mesures prises ont permis une détection efficace et opportune des cas suspects de COVID-19 aux points d'entrée?
	3.3.4	Quelles nouvelles technologies ou innovations ont été mises en œuvre pour détecter efficacement les cas suspects de COVID-19 aux points d'entrée et assurer le suivi des passagers au cas où un autre passager serait ultérieurement testé positif à la COVID-19 sur leur moyen de transport?
	3.3.5	Quels défis ont été rencontrés dans la mise en œuvre des mesures de santé publique et la détection du COVID-19 aux points d'entrée?
	3.3.7	Quelles mesures ont été prises aux points d'entrée pendant l'épidémie de COVID-19 qui ont permis une performance meilleure que prévu de la réponse globale à la COVID-19?
	3.3.8	Quelles étaient les forces et les faiblesses générales des activités de santé publique menées aux points d'entrée pour la réponse à la COVID-19?
	3.3.9	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme?
	3.3.10	Quels ont été les défis rencontrés lors de l'établissement du diagnostic de laboratoire et de la confirmation de son exactitude?
	3.3.11	Quelles ont été les mesures prises qui ont permis une confirmation rapide et efficace en laboratoire du premier cas ou groupe de COVID-19 dans le pays?

## Surveillance, investigation des cas ,contact-tracing , points d'entrée et laboratoires

	3.3.12	Quelles nouvelles technologies ou innovations ont été mises en œuvre pour tester efficacement les échantillons pour le virus SARS-CoV-2 (par exemple, tests au volant, machines à haut débit)?
	3.3.13	Quelles limites ont été identifiées lors de la mise en œuvre de nouvelles technologies ou innovations pour augmenter la capacité de test?
	3.3.14	Quelles étaient les forces et les faiblesses générales des systèmes nationaux de laboratoire dans la réponse à la COVID-19?
	3.3.15	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme?

## Prévention et contrôle des infections et prise en charge des cas

4.1 Documenter les systèmes existants en place	4.1.1	Quels étaient les plans existants, les POS et les mesures de préparation pour la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé, les moyens de transport, les points d'entrée, les écoles, les lieux de travail, les lieux de divertissement et autres lieux de rassemblement, avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	4.1.2	Quels étaient les plans, SOP et mesures de préparation existants pour protéger le personnel de santé et les autres travailleurs de première ligne et essentiels contre le COVID-19, avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	4.1.3	Comment le programme PCI fonctionnait-il au niveau national et au niveau des établissements de santé (par exemple, conformément aux directives de l'OMS sur les composantes essentielles de la CIB)? À quelle fréquence la conformité et l'efficacité ont-elles été évaluées et publiées?
	4.1.4	Comment les plans et directives de lutte contre les infections aux niveaux national et des établissements de santé ont-ils été suivis et mis à jour?
	4.1.5	Quelle était la disponibilité des stocks nationaux et infranationaux d'EPI pour le personnel de santé et les autres agents de première ligne avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	4.1.6	Quels étaient les plans et les SOP existants pour la gestion des déchets dans les établissements de santé et de laboratoire?
	4.1.7	Quels sont les plans existants et les mesures de préparation mis en œuvre pour assurer l'approvisionnement en eau potable dans les structures de santé et les communautés?
	4.1.8	Quelles étaient les ressources humaines responsables de la PCI et formées à la PCI dans le pays? Quelle était la fréquence de la formation PCI dans le pays?
	4.1.9	Quelles ont été les directives et procédures nationales établies pour la gestion des cas de COVID-19 avant que le premier cas de COVID-19 ne soit identifié dans le pays?
	4.1.10	Quel a été le processus établi dans le pays pour la référence ou le transport d'un patient suspecté de COVID-19 confirmé avant que le premier cas de COVID-19 ne soit identifié dans le pays?

## Prévention et contrôle des infections et prise en charge des cas

	4.1.11	Quelles ont été les procédures établies dans le pays pour l'IPC des agents de santé de première ligne susceptibles d'entrer en contact avec des patients COVID-19, avant que le premier cas de COVID-19 ne soit identifié dans le pays?
4.2 Identifier et analyser ce qui s'est passé jusqu'à présent lors de la réponse COVID-19	42.1	Les plans, procédures et capacités PCI dans les établissements de santé et les établissements de soins de longue durée étaient-ils suffisants pour la mise en œuvre des mesures PCI pendant l'épidémie de COVID-19?
	4.2.2	Quels systèmes existants ont été adaptés pour la PCI dans les établissements de soins de santé et de laboratoire, ainsi que dans les espaces communautaires pendant la réponse à la COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	4.2.3	Quels systèmes existants ont été adaptés pour la PCI dans les espaces communautaires (par exemple, écoles, espaces de travail, transports publics, lieux de culte, installations de divertissement) pendant la réponse à la COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	4.2.4	Comment la PCI (par exemple, disponibilité des installations de triage et d'isolement, disponibilité des EPI) a-t-elle été appliquée et surveillée dans les établissements de santé du pays?
	4.2.5	Quel a été le processus de gestion et de distribution des ressources suffisantes et appropriées, y compris les fournitures d'hygiène des mains et les EPI, afin qu'ils soient facilement disponibles pour les agents de santé de première ligne (par exemple, les médecins, les infirmières, le personnel de laboratoire) et les autres agents essentiels pour assurer un environnement sûr pour la direction des cas suspects ou confirmés de COVID-19?
	4.2.6	Comment les déchets et les articles contaminés du COVID-19 ont-ils été gérés dans les soins de santé (p. Ex. Hôpitaux, cliniques, laboratoires) et dans les milieux communautaires? Quelles étaient les ressources disponibles pour les gérer pendant l'épidémie de COVID-19?
	4.2.7	Quelles ont été les mesures PCI de routine prises par les établissements de santé, les moyens de transport, les points d'entrée, les écoles, les lieux de travail, les lieux de divertissement et autres lieux où les gens se rassemblent pendant l'épidémie de COVID-19?
	4.2.8	Quel a été le processus de mise en œuvre des mesures PCI dans les milieux communautaires où un cas confirmé de COVID-19 a été identifié?
	4.2.9	Quels types de nouvelles législations, politiques ou avis ont été mis en place pour les mesures PCI obligatoires (par exemple, utilisation obligatoire de masques, distance physique) dans les milieux communautaires pendant l'épidémie de COVID-19?
	4.2.10	Comment la coordination avec d'autres secteurs (y compris le secteur privé) s'est-elle déroulée pour garantir la mise en œuvre des mesures de PCI dans les établissements de santé et communautaires? Et pour les activités WASH?
	4.2.11	Comment l'approvisionnement en eau potable et en assainissement a-t-il été assuré dans les établissements de santé et les communautés?

## Prévention et contrôle des infections et prise en charge des cas

4.2.12	Est-ce que toutes les politiques, plans et mesures mis en place pendant la réponse à la COVID-19 prennent en compte le genre, l'équité et les droits humains?
4.2.13	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?
4.2.14	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
4.2.15	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?
4.2.16	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, quelles politiques ou mesures ont été mises en place pour permettre à la PCI de prendre en compte le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie?
4.2.17	Quels systèmes existants ont été adaptés pour la gestion clinique et les soins pendant la réponse à la COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
4.2.18	Comment les patients suspectés et confirmés de COVID-19 ont-ils été pris en charge pendant l'urgence? Et leurs contacts étroits?
4.2.19	Comment les patients suspectés et confirmés de COVID-19 ont-ils été transportés / référés entre les établissements de santé?
4.2.20	Dans quelle mesure les mesures de contrôle administratif IPC ont-elles été mises en œuvre pendant l'épidémie de COVID-19 pour prévenir l'infection dans le milieu de soins (par exemple, entrée / sortie séparée pour le triage, salles d'isolement, EPI spécifique pour les agents de santé effectuant des procédures générant des aérosols)?
4.2.21	Comment la coordination de la gestion des cas entre les établissements de santé, le secteur privé et les partenaires (p. Ex., Conseils cliniques, usage compassionnel de médicaments en cours de développement, essais cliniques, partage d'informations)?
4.2.22	Comment la capacité de pointe a-t-elle été gérée (par exemple, nomination d'hôpitaux dédiés à la COVID-19, construction / montage / reconditionnement d'unités SARI temporaires, réaffectation du personnel médical, renouvellement des licences du personnel retraité, transfert de patients au niveau local, dans le pays et dans les pays voisins)?
4.2.23	Comment les décisions sur l'utilisation compatissante des interventions expérimentales ont-elles été discutées et adoptées? Comment l'utilisation compassionnelle des médicaments expérimentaux, leur efficacité et leur innocuité ont-elles été contrôlées?
4.2.24	Quel a été le rôle du secteur public et / ou d'autres acteurs dans la gestion des cas (p. Ex., Établissements de soins de santé temporaires appuyés par des ONG ou la Défense nationale)?
4.2.25	Comment le personnel de santé de première ligne s'occupant des cas de COVID-19 a-t-il été formé? Dans les deux cas de gestion de cas, de PCI et d'autogestion de la santé mentale? Comment ces besoins de formation ont-ils été suivis pour la prise de décision?

## Prévention et contrôle des infections et prise en charge des cas

4.2.26	Comment le personnel de santé en général (par exemple, différentes spécialités) a-t-il été formé pour détecter et initier la prise en charge et l'orientation des cas potentiels de COVID-19 dans les établissements de santé?
4.2.27	Quelles ont été les expériences de prise en charge des cas légers et modérés dans la communauté (p. Ex., Le rôle des médecins de soins de santé primaires, le tri pour l'hospitalisation en raison de la détérioration de l'état, l'utilisation d'oxymètres de pouls ou d'autres dispositifs aux points de soins pour gérer les patients)?
4.2.28	Comment était la distribution de l'équipement / du matériel / des ressources pour la prise en charge des cas (par exemple, ventilateurs, approvisionnement en oxygène) et la protection individuelle (par exemple, EPI) dans les établissements de santé? Comment cela a-t-il changé tout au long de l'épidémie de COVID-19? S'il y avait des problèmes, comment ont-ils été gérés?
4.2.29	Comment les déchets dangereux des établissements de santé ont-ils été gérés pendant l'épidémie de COVID-19?
4.2.30	Comment la gestion de cas a-t-elle été financée? Était-ce gratuit pour les patients confirmés COVID-19?
4.2.31	Est-ce que toutes les politiques, plans et mesures mis en place pendant la réponse à la COVID-19 prennent en compte le genre, l'équité et les droits humains?
4.2.32	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?
4.2.33	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
4.2.34	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?
4.2.35	Comment les données des établissements de santé sont-elles collectées, agrégées, analysées (par exemple, nombre de pourcentages de cas confirmés sortis, nombre de lits d'USI occupés / disponibles) et diffusées aux parties prenantes pour la prise de décision?
4.2.36	Comment le pays a-t-il contribué à la recherche et au développement de thérapies et de régimes de traitement fondés sur des preuves aux niveaux national et mondial (par exemple, participation à l'essai de Solidarité) et comment les données ont-elles été partagées?
4.2.37	Les données cliniques sur la caractérisation des maladies sont-elles disponibles sous forme électronique? Si oui, ces données ont-elles été analysées pour les résultats de l'intervention et comparées entre les contextes? Quels ont été les obstacles au partage de données cliniques anonymisées avec la plateforme mondiale de l'OMS?
4.2.38	Quel a été le processus d'activation des réseaux locaux pour des discussions sur la gestion clinique et le partage d'expériences (p. Ex., Examens cliniques et pathologiques, partage d'observations cliniques)?

## Prévention et contrôle des infections et prise en charge des cas

	4.2.39	Quelles stratégies et plans nationaux / sous-nationaux ont été élaborés pour préparer la population cible à la vaccination une fois que des vaccins sûrs et efficaces sont identifiés?
	4.2.40	Comment le secteur clinique a-t-il été impliqué dans la coordination et la gestion des flambées?
	4.2.41	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, quelles politiques ou mesures ont été mises en place pour que la gestion des cas prenne en compte le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie?
4.3 Améliorer la stratégie de réponse existante à la COVID-19	4.3.1	Quels ont été les principaux défis rencontrés en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures PCI, la gestion des déchets, de l'eau et de l'assainissement dans les établissements de soins de santé et de laboratoires pendant l'épidémie de COVID-19? Qu'en est-il des paramètres communautaires? Pourquoi était-ce difficile?
	4.3.2	Quelles mesures ont été prises pour que les mesures PCI, la gestion des déchets et de l'eau et de l'assainissement soient efficacement mises en œuvre dans les établissements de soins de santé et de laboratoire pendant l'épidémie de COVID-19? Qu'en est-il des paramètres communautaires?
	4.3.3	Quelles nouvelles technologies ou innovations ont été mises en œuvre pour mettre en œuvre efficacement les mesures de PCI dans les établissements de soins de santé et de laboratoire pendant l'épidémie de COVID-19? Qu'en est-il des paramètres communautaires?
	4.3.4	Quelles limites ont été identifiées lors de la mise en œuvre de nouvelles technologies ou innovations pour mettre en œuvre des mesures de lutte contre la grippe aviaire pendant l'épidémie de COVID-19?
	4.3.5	Quels ont été les défis pour l'eau et l'assainissement dans les établissements de santé et communautaires pendant l'épidémie de COVID-19?
	4.3.6	Quelles meilleures pratiques peuvent être identifiées pour assurer l'eau et l'assainissement dans les établissements de soins de santé ruraux et communautaires pendant l'épidémie de COVID-19?
	4.3.7	Quelles ont été les forces et faiblesses générales des mesures de gestion PCI, des déchets, de l'eau et de l'assainissement mises en place pendant l'épidémie de COVID-19?
	4.3.8	Quelles bonnes pratiques peuvent être identifiées pour prévenir l'infection chez les agents de santé, les visiteurs et les autres patients dans les établissements de santé? Qu'en est-il en milieu communautaire?
	4.3.9	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme en matière de PCI et P.E.C des cas?
	4.3.10	Quels défis ont été rencontrés dans la gestion des cas / décès de COVID-19?
	4.3.11	Quelles meilleures pratiques peuvent être identifiées pour la prise en charge des cas / décès de COVID-19? Des publications ou des rapports étaient-ils disponibles?
	4.3.12	Quels défis ont été rencontrés dans la mise en œuvre des mesures de PCI dans les établissements de santé ou communautaires?
	4.3.13	Quelles ont été les forces et les faiblesses globales de la gestion des cas observées pendant l'épidémie de COVID-19?

Logistiques		
5.1 Documenter les systèmes existants en place	5.1.1	Comment le stock national de fournitures d'urgence (par exemple, EPI, désinfectants, ventilateurs) a-t-il été géré et surveillé, y compris la rotation des stocks? Quel est le processus de distribution rapide aux établissements de santé et aux membres de la communauté?
	5.1.2	Quels plans et procédures ont été établis pour l'achat de matériel essentiel pour la réponse à la COVID-19, avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	5.1.3	Quelles sont les procédures en place pour gérer le parc de véhicules?
	5.1.4	Quels mécanismes étaient en place pour intensifier les opérations et la logistique?
	5.1.5	Quelles équipes / quels rôles ont été inclus dans la liste des urgences en cas d'urgence de santé publique (par exemple, informatique, administration, professionnels de la santé, épidémiologistes, personnel logistique, personnel de communication)?
	5.1.6	Quelle a été la procédure de recrutement et d'envoi d'une capacité de ressources humaines de pointe à partir d'un fichier d'urgence (s'il en existe dans le pays)?
5.2 Identifier et analyser ce qui s'est passé jusqu'à présent lors de la réponse COVID-19	5.2.1	Quels systèmes existants ont été adaptés pour les opérations et la logistique et la montée en puissance des ressources humaines pendant la réponse à la COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	5.2.2	Comment la chaîne d'approvisionnement du matériel essentiel (par exemple les EPI, les fournitures d'hygiène des mains, les ventilateurs, l'oxygène, les tests de diagnostic) a-t-elle été gérée pendant l'épidémie de COVID-19 (par exemple, gestion des stocks, délais d'approvisionnement et de distribution)?
	5.2.3	Dans quelle mesure l'acquisition du matériel essentiel a-t-elle été gérée de manière à permettre une réponse rapide et efficace?
	5.2.4	Les ressources (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour fournir un soutien logistique pendant l'épidémie de COVID-19?
	5.2.5	Comment s'est déroulée la chaîne logistique pour le mouvement des fournitures et du personnel médicaux et non médicaux pendant l'intervention (par exemple, vols de solidarité et autres transports gouvernementaux, partenaires et privés)?
	5.2.6	Y avait-il d'autres partenaires ou secteurs impliqués dans la fourniture de services logistiques? Quels étaient leurs rôles et comment était-il coordonné et géré?
	5.2.7	Quel a été le processus pour augmenter les ressources humaines, le matériel et les fonds pendant la réponse à la COVID-19? Dans quelle mesure cela a-t-il répondu aux besoins opérationnels?
	5.2.8	Y a-t-il eu une collaboration avec des partenaires pour accéder à des ressources humaines, matérielles ou financières supplémentaires pendant la réponse à la COVID-19?
	5.2.9	Est-ce que toutes les politiques, plans et mesures mis en place pendant la réponse à la COVID-19 prennent en compte le genre, l'équité et les droits humains?

## Logistiques

	5.2.10	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?
	5.2.11	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
	5.2.12	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?
	5.2.13	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, quelles politiques ou mesures ont été mises en place pour le soutien opérationnel et la logistique afin de prendre en compte le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie?
5.3 Améliorer la stratégie de réponse existante à la COVID-19	5.3.1	Quels défis ont été rencontrés dans la chaîne d'approvisionnement et de logistique pour les actifs médicaux ou non médicaux pendant la réponse à la COVID-19?
	5.3.2	Quelles mesures prises ont permis une chaîne d'approvisionnement et logistique adéquate pour les actifs médicaux et non médicaux pendant la réponse à la COVID-19?
	5.3.3	Quels défis ont été rencontrés dans la gestion de la flotte lors de la réponse à la COVID-19?
	5.3.4	Quels défis ont été rencontrés avec l'augmentation des ressources pendant la réponse à la COVID-19?
	5.3.5	Quelles mesures prises ont permis une augmentation rapide et efficace des ressources pendant la réponse à la COVID-19?
	5.3.6	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme?

## Ripostes spécifiques

<b>6.1 Documenter les systèmes existants en place</b>	6.1.1	Quel était le cadre juridique des équipes d'intervention rapide (EIR) et comment son rôle a-t-il été défini lors d'une urgence sanitaire?
	6.1.2	Quel a été le processus d'activation de l'EIR?
	6.1.3	Quels types de formation ont été reçus pour les agents de surveillance et les membres de l'EIR avant la détection du premier cas de COVID-19 dans le pays?
	6.1.4	Quels principes directeurs, SOP et protocole ont été élaborés pour détecter les cas, effectuer la recherche des contacts et surveiller les contacts avant la détection du premier cas de COVID-19 dans le pays?
	6.1.5	Comment les données de surveillance ont-elles été liées à d'éventuels indicateurs du système de santé existants (par exemple, disponibilité des lits aux USI, surmortalité, nombre de tests de laboratoire effectués) avant que le premier cas de COVID-19 ne soit identifié dans le pays?
<b>6.2 Identifier et analyser ce qui s'est passé jusqu'à présent lors de la réponse COVID-19</b>	6.2.1	Quels systèmes existants ont été adaptés pour détecter les cas de COVID-19, effectuer l'investigation des cas et contact tracing et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	6.2.2	Comment les cas suspects de COVID-19 ont-ils été investigués et le contact tracing a-t-il été fait? Quels étaient les rôles clés essentiels pour ces activités (par exemple, point focal central de recherche des contacts pour la coordination)?
	6.2.3	Y avait-il suffisamment de ressources (humaines / financières / matérielles) pour entreprendre la surveillance et l'alerte précoce pendant l'épidémie de COVID-19?
	6.2.4	Quels ont été tous les efforts déployés pour garantir que la recherche des contacts et le suivi des contacts à haut risque sont bien menés? Quelles sont les nouvelles technologies utilisées en combinaison avec l'épidémiologie traditionnelle (c.-à-d. Déployer des traceurs de contact sur le terrain pour effectuer la recherche des contacts et la recherche active de cas)?
	6.2.5	Comment l'EIR a-t-elle été activée et constituée dans la réponse COVID-19?
	6.2.6	Quelles activités l'EIR a-t-elle menées pendant la réponse à la COVID-19? Comment le rôle de l'EIR a-t-il été coordonné avec les équipes locales / régionales / nationales?
	6.2.7	Les plans et procédures de l'EIR ont-ils bien guidé les rôles et responsabilités de chaque membre de l'EIR?
	6.2.8	Quels ont été les rôles et l'implication d'autres acteurs ou partenaires dans les opérations de l'EIR?
	6.2.9	L'EIR était-il correctement formé et équipé pour entreprendre les activités de réponse à la COVID-19?
	6.2.10	Des membres d l'EIR sont-ils devenus des cas ou des contacts COVID-19? Si oui, que s'est-il passé?
	6.2.11	Comment les résultats de l'EIR ont-ils été utilisés pour la prise de décision concernant la réponse à la COVID-19?

	6.2.12	D'autres mécanismes (EMT, agents de santé à la retraite, enseignants, officiers de l'armée... etc.) ont-ils été utilisés dans la réponse à la COVID-19?
	6.2.13	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
	6.2.14	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?
	6.2.15	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?
<b>6.3</b> <b>Améliorer</b> la stratégie de réponse existante à la COVID-19	6.3.1	Quelles mesures prises ont permis une détection efficace et opportune des cas et des clusters COVID-19?
	6.3.2	Quelles nouvelles technologies ou innovations ont été mises en œuvre pour tester, tracer et suivre efficacement tous les cas suspects de COVID-19 et leurs contacts afin de contrôler l'épidémie de COVID-19?
	6.3.3	Quels défis ont été rencontrés dans la détection des cas et des clusters de COVID-19?
	6.3.4	Quels ont été les défis liés à la recherche des contacts, y compris la rapidité du contact-tracing, la surveillance des informations sur les contacts et la mesure des performances du contact-tracing?
	6.3.5	Quelles mesures ont été prises pendant l'événement qui ont permis une performance meilleure que prévue de la RRT et de la réponse globale à la COVID-19?
	6.3.6	Quels défis ont été rencontrés dans les opérations de l'EIR?
	6.3.7	Quels défis ont été rencontrés lors de l'enquête sur les rumeurs?
	6.3.8	Quelles ont été les forces et les faiblesses générales de la surveillance, de l'enquête sur les cas et du contact-tracing pendant la réponse à la COVID-19?
	6.3.9	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme?

## Questions intersectorielles et Services essentielles

7.1	Quelles politiques, avis ou mesures ont été mis en place pour protéger les populations vulnérables dans les maisons de soins infirmiers pour personnes âgées, les établissements de santé mentale et les prisons?
7.2	Quelles mesures ont été mises en place pour établir une «nouvelle norme» de reprise du travail, de services non essentiels et d'utilisation des transports en commun (c.-à-d. Jours de travail échelonnés, capacité maximale réduite dans des installations publiques fermées, approche par étapes, utilisation obligatoire de masques) )?
7.3	Quels types de demandes de renseignements ont été acheminés par le centre national antipoison concernant le COVID-19 (par exemple, pratiques dangereuses ou remède à domicile non approuvé prétendument guérir le COVID-19)?
7.4	Quelles politiques ont été mises en place pour résoudre les problèmes de confidentialité liés à l'utilisation de la technologie pour suivre les cas et les contacts?
7.5	Quelle est la perception du public de la réponse du gouvernement à la COVID-19? Comment le gouvernement renforce-t-il la confiance avec la communauté pour lutter contre l'épidémie de COVID-19?
7.6	Quels sont les «sujets d'actualité» concernant les tendances du COVID-19 sur les réseaux sociaux dont le gouvernement devra peut-être être conscient et pour lequel il doit se préparer?
7.7	Quelles mesures les individus prennent-ils volontairement pour se protéger du COVID-19 (par exemple, auto-isolément malgré la levée des verrouillages)?
7.8	Quelles autres mesures préventives le pays peut-il prendre pour garantir que la levée des verrouillages n'entraînera pas la prochaine vague d'épidémie de COVID-19?
7.9	Quels systèmes (p. Ex., Groupe de travail technique multisectoriel sur la santé mentale et le soutien psychosocial) et mesures (p. Ex. Services de conseil, formation à la gestion du stress) ont été mis en place pour protéger les travailleurs de première ligne (travailleurs de la santé et personnel de première ligne) contre les problèmes de santé mentale , y compris la gestion du stress et leur bien-être psychologique.
7.10	Quels systèmes (par exemple, groupe de travail technique multisectoriel sur la santé mentale et le soutien psychosocial) et mesures (par exemple, une ligne téléphonique gratuite de conseil) ont été mis en place pour protéger la population générale et les populations vulnérables contre les problèmes de santé mentale pendant le verrouillage du COVID-19 " "mesures, y compris la gestion du stress et leur bien-être psychologique.
7.11	Pour les pays avec des populations déplacées (par exemple, des réfugiés ou des PDI), quelles mesures et considérations ont été mises en place pour protéger cette population vulnérable?
7.12	Quelles mesures et considérations ont été mises en place pour faire face aux éclosions potentielles de COVID-19 sur les navires de croisière?
7.13	Quelles mesures et considérations ont été mises en place pour rapatrier les ressortissants affectés par le COVID-19 à l'étranger?
7.14	Existe-t-il des meilleures pratiques observées dans d'autres pays que ce pays peut mettre en œuvre pour répondre à la COVID-19?

Logistiques		
8.1 Documenter les systèmes existants en place	8.1.1	Comment le stock national de fournitures d'urgence (par exemple, EPI, désinfectants, ventilateurs) a-t-il été géré et surveillé, y compris la rotation des stocks? Quel est le processus de distribution rapide aux établissements de santé et aux membres de la communauté?
	8.1.2	Quels plans et procédures ont été établis pour l'achat de matériel essentiel pour la réponse à la COVID-19, avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté dans le pays?
	8.1.3	Quelles sont les procédures en place pour gérer le parc de véhicules?
	8.1.4	Quels mécanismes étaient en place pour intensifier les opérations et la logistique?
	8.1.5	Quelles équipes / quels rôles ont été inclus dans la liste des urgences en cas d'urgence de santé publique (par exemple, informatique, administration, professionnels de la santé, épidémiologistes, personnel logistique, personnel de communication)?
	8.1.6	Quelle a été la procédure de recrutement et d'envoi d'une capacité de ressources humaines de pointe à partir d'un fichier d'urgence (s'il en existe dans le pays)?
8.2 Identifier et analyser ce qui s'est passé jusqu'à présent lors de la réponse COVID-19	8.2.1	Quels systèmes existants ont été adaptés pour les opérations et la logistique et la montée en puissance des ressources humaines pendant la réponse à la COVID-19 et quels nouveaux systèmes ont été institués ad hoc? Dans quelle mesure cela a-t-il fonctionné?
	8.2.2	Comment la chaîne d'approvisionnement du matériel essentiel (par exemple les EPI, les fournitures d'hygiène des mains, les ventilateurs, l'oxygène, les tests de diagnostic) a-t-elle été gérée pendant l'épidémie de COVID-19 (par exemple, gestion des stocks, délais d'approvisionnement et de distribution)?
	8.2.3	Dans quelle mesure l'acquisition du matériel essentiel a-t-elle été gérée de manière à permettre une réponse rapide et efficace?
	8.2.4	Les ressources (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisantes pour fournir un soutien logistique pendant l'épidémie de COVID-19?
	8.2.5	Comment s'est déroulée la chaîne logistique pour le mouvement des fournitures et du personnel médicaux et non médicaux pendant l'intervention (par exemple, vols de solidarité et autres transports gouvernementaux, partenaires et privés)?
	8.2.6	Y avait-il d'autres partenaires ou secteurs impliqués dans la fourniture de services logistiques? Quels étaient leurs rôles et comment était-il coordonné et géré?
	8.2.7	Quel a été le processus pour augmenter les ressources humaines, le matériel et les fonds pendant la réponse à la COVID-19? Dans quelle mesure cela a-t-il répondu aux besoins opérationnels?
	8.2.8	Y a-t-il eu une collaboration avec des partenaires pour accéder à des ressources humaines, matérielles ou financières supplémentaires pendant la réponse à la COVID-19?
	8.2.9	Est-ce que toutes les politiques, plans et mesures mis en place pendant la réponse à la COVID-19 prennent en compte le genre, l'équité et les droits humains?

	8.2.10	Quelles politiques ou mesures ont été mises en place lors de la réponse à la COVID-19 pour les sous-populations défavorisées? (par exemple, les personnes handicapées, les personnes à faible statut socio-économique, les minorités ethniques, les pauvres des zones rurales, les migrants et autres victimes d'exclusion et de discrimination)?
	8.2.11	Comment les populations à risque de COVID-19 (par exemple, les femmes enceintes, les personnes âgées) ont-elles été prises en compte lors de la réponse à la COVID-19?
	8.2.12	Comment les mesures de protection des populations défavorisées et vulnérables ont-elles été appliquées et suivies pendant la réponse à la COVID-19?
	8.2.13	Compte tenu de la nature prolongée de l'épidémie de COVID-19, quelles politiques ou mesures ont été mises en place pour le soutien opérationnel et la logistique afin de prendre en compte le (potentiel) d'urgences simultanées pendant la pandémie?
8.3 Améliorer la stratégie de réponse existante à la COVID-19	8.3.1	Quels défis ont été rencontrés dans la chaîne d'approvisionnement et de logistique pour les actifs médicaux ou non médicaux pendant la réponse à la COVID-19?
	8.3.2	Quelles mesures prises ont permis une chaîne d'approvisionnement et logistique adéquate pour les actifs médicaux et non médicaux pendant la réponse à la COVID-19?
	8.3.3	Quels défis ont été rencontrés dans la gestion de la flotte lors de la réponse à la COVID-19?
	8.3.4	Quels défis ont été rencontrés avec l'augmentation des ressources pendant la réponse à la COVID-19?
	8.3.5	Quelles mesures prises ont permis une augmentation rapide et efficace des ressources pendant la réponse à la COVID-19?
	8.3.6	Quels défis subsistent en ce qui concerne le genre, l'équité et les droits de l'homme?

## Annexe 3 : Travaux du groupe de Coordination, planification et suivi

### Existants

Plans/politiques	Ressources	Autres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans de contingence régional intégrant la COVID-19</li> <li>• Mise en place de cellule de crise pour la préparation de plan multisectorielle</li> <li>• Redynamisation du comité de vigilance</li> <li>• Arrêté préfectoral pour la mise en place du comité de vigilance sanitaire</li> <li>• PNGR: Plan national de gestion et de risque</li> <li>• Stratégie national des risques et catastrophes</li> <li>• Plan de contingence multirisque</li> <li>• Plan national de contingence pour la préparation et ripostes aux pandémies épidémies majeurs</li> <li>• Plan de continuité des services essentielles</li> <li>• Plan d'organisation et des secours</li> <li>• Plan de communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approvisionnement en logistique(EPI, Intrans)</li> <li>• Ressources humaines (Medecin, paramedicaux, Forces )</li> <li>• Ambulance médicalisée</li> <li>• Inventaire des ressources</li> <li>• Mobilisation des fonds</li> <li>• CAT DDO: CATASTROPH DEFERRED DRAW DOWN</li> <li>• APART: Autorité politique administrative religieuse et traditionnelle</li> <li>• Ressources materielles (Gel, intrans, etc)</li> <li>• Ressources en médicament d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion des préparations des réponses aux épidémies</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• CRGRC: comité régional de gestion des risques et catastrophes</li> <li>• SIMR: Surveillance intégrée des maladies et ripostes</li> </ul>		
Mécanismes de coordination	Activités de préparation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaboration avec les autorités PTF</li> <li>• Mise en place de Comité de vigilance sanitaire à tout les niveaux</li> <li>• Réunion périodique OMC (organisation mixte de conception) régionale</li> <li>• Remettre en place les comités de gestion des informations</li> <li>• Réunion de coordination avec les PTF</li> <li>• CNCLEM: comité national de coordination de lutte contre les epidemies majeures</li> <li>• QGO; Quartier General Opérationnel des épidémies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventaires des matériels existants</li> <li>• Plaidoyer et mobilisation sociale</li> <li>• Mise en place des dispositifs d'isolement</li> <li>• Mise en place EIR: equipe d'intervention et rapide</li> <li>• Mise en place des dispositifs de control de prévention et de surveillance</li> <li>• Sensibilisation en collaboration avec les PTF locaux</li> <li>• Réunion de coordination des reponses aux épidémies</li> </ul>	

## Chronologie des évènements et des activités durant la réponse

Evènements	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOÛT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
Déclaration du premier cas	Réunion de coordination avec la Région, les Districts, PTF, les APART	Région/ District	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Appui à l'effectivité de la surveillance aux frontières	District	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Elaboration et partage des guides/protocoles /instructions sur la riposte Covid	MSANP/ Région	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Appui à la mise en place, à l'opérationnalisation et au suivi des barrages sanitaires et sécuritaires	Région/ District				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Création du CRCO/CCO District	Région/ District				x														
	Appui à l'opérationnalisation des activités de désinfection	Région/ District	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Appui à la mise en place à l'opérationnalisation des dispositifs d'isolement, de mise en quarantaine et de prise en charge	Région/ District	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Appui à l'opérationnalisation des dispositifs de prévention (tam tam, banderole, crieurs, sono mobile, ...)	Région/ District	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Appui et suivi des actions d'engagement communautaire (AC et Fkt)	Région/ District	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

			2020									2021							
Evènements	ACTIVITES	LIEU	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUILL
	Appui à la conception des outils de gestion utilisés pour contrôle des passagers (fiche verte)	Région/ District					x												
	Mise en place des mesures sanitaires à appliquer (confinement, couvre feu, gestes barrières,...)	CRCO				x													
	Application de l'autorisation exceptionnelle pour sortie des territoires fermés	CRCO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Appui à la fonctionnalité et au suivi des activités reprise en charge au niveau des centres de prise en charge	Région/ District	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Mise en place et opérationnalisation du COUSP (Centre opérationnel d'urgence en sante publique)	DRSP/SDSP	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Déclaration premier décès	Elaboration de procédures opérationnelles standards "FANDEVENANA"	MSANP	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pic de la premiere vague	Lancement de remède traditionnel amélioré "CVO"	Interministériel							x	x	x	x	x						x
Pic de la premiere vague	Distribution de VATSY TSINJO	CRCO/CCO				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pic de la premiere vague	Introduction des GENEXEPERT	MSANP				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Evènements	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
Pic de la première vague	Introduction du LABO PCR	MSANP				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Déclaration Etat d'Urgence sanitaire (Mada)	Création PNGM (plate forme nationale de gestion medicale)	Présidence /MDN				x	x	x	x							x	x	x	x	
Déclaration 2 ème Vague	Elaboration Plan Covid RIRININA	MSANP																		
Déclaration 2 ème Vague	Operation coup de poing	MSANP/MDN													x					

## Meilleures pratiques durant la réponse

	Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
1	Mise en place d'un comité multisectoriel et multidisciplinaire	Solidarité des autorités locales à tous les niveaux (Régions, Districts et STD)	Implication des forces vives
2	Tenue de réunions régulières de prise de décision	Celerité des actions entreprises	Réunion d'ordre opérationnel et stratégique (Santé : QGO, Swat team ; Coordination intersectorielle : CCO/CRCO)
		Acquisition de nouvelles expériences de coordination	Réunion en visioconférence après discours Présidentiel (CRCO, CCO et Comité des Districts, COUS)
			Utilisation de nouvelles technologies, création des groupes whatsapp pour partage des décisions prises
3	Création des centres de traitement spécialisés (CTC, Hôpitaux Hôtels, Centres Dediés)	Réduction de la mortalité et du mécontentement	Augmentation des cas, saturation de la capacité d'accueil
		Prise en charge précoce	Partenariat Public-privé
		Facilité d'accès aux soins	Demande de la population
4	Bonne gestion des ressources	Reduction du nombre de cas et de la durée de flambée	Instauration du mécanisme de suivi logistique (Médicaments, EPI, ...)
		Fonctionnalité des centres de traitement	Recrutement des personnels, implication des personnels de santé (Ressources humaines)
		Confiance des PTF au Gouvernement	
5	Intervention médiatique du PRM/PM	Information du public sur les décisions prises (même niveau)	Etat d'urgence sanitaire
		Adhésion aux mesures prises	Réquisition des mass media
6	Adoption de l'approche syndromique, harmonisation hospitalière des pratiques et prise en charge à domicile des cas asymptomatiques et des formes légères	Réduction des formes graves	Approche multisectorielle et multidisciplinaire
		Désengorgement des Hôpitaux	Appui des PTF
		Gestion rationnelle des tests PCR	Adhésion de la population

	Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
7	Vulgarisation de la désinfection régulière et systématique des locaux et transports	Réduction de la chaîne de transmission	Collaboration interdépartementale
			Demande de la population
8	Mesures répressives	Adhésion de la population au respect des gestes barrières	Forte communication et sensibilisations sur les mesures barrières
		Diminution des cas d'Infection Respiratoire Aigue, de Diarrhée	Implication des Forces de Défense et de Sécurité
9	Confinement ciblé	Réduction de la propagation de la maladie	Adhésion de la population
			Implication des Forces de Défense et de Sécurité
10	Instauration du testing à l'aéroport (vol domestique)	Réduction de la propagation de la maladie	Disponibilité du Service de Vigilance de Santé aux Frontières
			Disponibilité des Tests de Dépistage
11	Distribution gratuite du CVO	Protection de la population	Mise en valeur de la Remède Traditionnelle Améliorée

## Défis durant la réponse

	Défis	Impact	Facteurs limitants
1	Non application du plan de contingence existant	Chevauchement des activités	Plan de contingence non mis à jour
		Plusieurs unités de coordination	
		Répartition inéquitable d'appui des PTF	
2	Non préparation de la population au confinement	Bouleversement socio-économique, speculation, insécurité, chômage	Pauvreté
3	Non harmonisation des mesures d'accompagnement sociales (Tosika fameno, vatsy tsinjo)	Trouble à l'ordre public	Critères de détermination des bénéficiaires flous
4	Insuffisance de communication entre le niveau central et les niveaux périphériques (qualité)	Incohérence des actions	Non valorisation des niveaux périphériques
		Implication non effective des leaders d'opinion communautaires et des structures administratives existantes dans la communication sur les risques	Concentration des efforts/actions au niveau central
5	Insuffisance de moyen de fonctionnement des structures de coordination et opérationnelles	Limitation des activités	Augmentation des besoins par rapport aux ressources disponibles (augmentation du nombre des cas)
6	Non respect des mesures barrières	Non interruption de la chaîne de transmission	Lassitude de la population
			Déni des risques de la maladie
7	Profit de la situation par les Formations sanitaires privées et les Pharmaciens	Exploitation humaine	Saturation des lits d'Hôpitaux
		Abus de tarif de soins	Manque d'O2
		Difficulté de recrutement des personnels de santé au niveau du secteur public	Non application/indisponibilité des textes en vigueur
8	Difficulté de coordination de l'utilisation de fonds dans la lutte contre la Covid	Doublon ou non réalisation d'activités	Indisponibilité de Procédure Opérationnelle Standard sur l'utilisation de fonds Covid
		Inéquité de répartition de fonds Covid	Non déclaration des appuis/activités

## Activités identifiées

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Décentraliser le Fonds National de Contingence (FNC) selon le texte en vigueur	Moyen terme	Ministre de l'Economie et Finances			Moyen		10,5	Moyen terme
Mettre à jour le plan national de contingence	Court terme	BNGRC			Elevé		9	Court terme
Elaborer une Procédure Opérationnelle Standard pour l'utilisation de fonds de lutte contre la Covid (Etat et PTF)	Court terme	Ministère de la Santé Publique			Elevé		7,5	Court terme
Renforcer la communication entre le niveau central et les niveaux territoriaux	Court Terme				Moyen		6	Court Terme

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Evaluer les facteurs de blocage empêchant le changement de comportement de la population et le non-respect des mesures administratives énoncées par les autorités Etatiques (toutes les quinzaines)	Moyen Terme	Ministère de la Santé Publique			Moyen		6	Moyen Terme
Appuyer les Régions, les Districts et les niveaux territoriaux à renforcer la communication de la population sur le respect des mesures barrières	Court terme	Ministère de l'interieur et de la décentralisation			Elevé		5,5	Court terme
Elaborer un texte régissant la tarification des Hôpitaux privés	Court terme	Ministère de la Santé Publique			Moyen		5	Court terme
Déterminer les critères de d'attribution des mesures d'accompagnement sociales	Court terme	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme			Moyen		3,5	Court terme
Effectuer les sensibilisations des Ordres (Médecins, Pharmaciens) sur le respect des principes de tarification des services	Court terme	Ministère de la Santé Publique			Moyen		2	Court terme

## Annexe 4 : Travaux du groupe de Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée

### Existants

Plans/politiques	Ressources	Activités de préparation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'instruction pour le confinement des passagers venant des pays à risques</li> <li>• Elaboration plan d'urgence</li> <li>• POS aux frontières</li> <li>• Stratégie commune traitement navire</li> <li>• POS navires interdiction d'entrée, demande de dérogation pour entrer à Madagascar</li> <li>• Plan ORSEC</li> <li>• Elaboration des instructions pour le confinement des passagers venant des pays à risques</li> <li>• Elaboration du plan de contingence COVID-19</li> <li>• POS MAE 2018</li> <li>• Note de service APMF pour les DRS transport</li> <li>• Stratégie commune traitement navire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité de Service veille sanitaire</li> <li>• Existence CNOSSE niveau central</li> <li>• Disponibilité de server au niveau DEPSI</li> <li>• Paramétrage DHIS2, mise en place DHIS2</li> <li>• Existence de plateau technique : 19 genexperts avec possibilité adaptation pour le diagnostic de COVID-19</li> <li>• Salle d'isolements au niveau des hôpitaux, CSBR et points d'entrée</li> <li>• Mise en place système de collecte de données permanente et d'analyses des données sur les mouvements des bateaux</li> <li>• Disponibilité de Surveillance intégrée des maladies dont surveillance électronique</li> <li>• Collaboration avec agents communautaires</li> <li>• Existence de structure EIR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration et diffusion info veille, appel à la vigilance</li> <li>• Campagne d'appels de passagers entrant (Télécommunication)</li> <li>• Suivis journaliers des passagers</li> <li>• Mise en place d'équipe de renfort (2 équipes /j)</li> <li>• Sensibilisation compagnie aérienne sur le remplissage des fiches de débarquement</li> <li>• Enregistrement dans base de données des enregistrements de cas suspects</li> <li>• Désignation de RH responsable de base de données</li> <li>• Partage des analyses de données au moment de la réunion QGO</li> <li>• renforcement échanges d'info au niveau régional (réseau)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place des dispositifs sanitaires</li> <li>• Interdiction des passagers venant pays a risque</li> <li>• Demande de dérogation à MAE avec avis favorable MINSAN</li> <li>• Plan ORSEC organisation et secours</li> <li>• Mis à jour de la SIMR (surveillance intégrée des maladies et riposte)</li> <li>• Intégration de la veille communautaire, SEIE surveillance aux frontières</li> <li>• Note de service APMF interdiction d'entrée des bateaux ayant passés par les pays à risque les 14 derniers jours</li> <li>• Déclaration sur la fermeture des frontières le 14 mars, avec délai de grâce de retour au pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation EBOLA et maladies épidémiques</li> <li>• Conception architecture outils techniques Covdata</li> <li>• Confection de base de données des passagers internationaux partagés par CVSF</li> <li>• Bulletin mensuel, partage et analyses des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tester passagers depuis début janvier 2021 (IPM) passagers provenant de Chine</li> <li>• Reunion d'urgence réorganisation de la vigilance à l'aéroport</li> <li>• Distributions prospectives</li> <li>• Collecte de données en provenance des SVSF</li> <li>• Surveillance des cas dans le monde</li> <li>• Revue documentaires et partages de documents avec les parties prenantes</li> <li>• Elaboration et confections de Différentes fiches (fiche de prélèvements, fiches investigations, définition de cas, technique de prélèvements)</li> <li>• Campagne d'appels sortants aux passagers des vols entrants</li> </ul>
<b>Mécanismes de coordination</b>	<b>Autres</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activation du QGO</li> <li>• Existence des commissions dans QGO</li> <li>• Reunion hebdomadaire QGO multisectorielle</li> <li>• Partage d'info hebdo multisectorielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Note conjointe : recommandations aux compagnies aériennes des passagers en provenance de Chine, Hong Kong, Taiwan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation et supervision formative des 9 CVSF</li> <li>• Exercices de simulation avec 9 CVSF</li> <li>• Evaluation des ressources humaines et logistique au Points d'entrée</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination avec PTF sur le SIS avec OMS et ACCESS</li> <li>• Données provenant CVSF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Note APMF fixant les procédures d'arraisonnement de navires (contrôle à bord et mesures à prendre en cas de suspicion de COVID-19)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle température systématiques des PAX à l'aéroport</li> <li>• Simulation à grande nature à l'aéroport Ivato</li> <li>• CNOSSE opérationnel 24h/24 et 7/7 j depuis le 16 mars 2020 + envoi de point de situation journalière</li> <li>• Formation site de mise en quarantaine CNAPS</li> <li>• Elaboration de circuits d'information et circuits des malades</li> <li>• formation équipe DRS Analamanga sur le suivi à domicile des passagers en provenance de Chine</li> <li>• Suivi journalier des passagers</li> <li>• Redynamisation comité de coordination communal de développement (CCDS)</li> <li>• Mécanisme de coordination via les autorités directement à la direction IPM/chef de service</li> <li>• Elaboration et diffusion info veille au niveau des 22 régions</li> </ul>
---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration retro information mensuelle</li> <li>• Renforcement régionale des Etats membres COI + partage de point Epi spécial COVID-19</li> <li>• Testing des passagers depuis début janvier 2021 (IPM) passagers provenant de Chine</li> <li>• Disponibilité de plateau technique de diagnostics COVID-19 à IPM à la demande, une sorte de simulation</li> <li>• Elaboration PAX hôtels, POS mise en quarantaine des passagers , transports communs</li> <li>• Diffusion OG aux CSBR (définition de cas, techniques de prélèvements)</li> <li>• Pré positionnement de kit de prélèvements</li> <li>• Inventaire des ressources CVSF</li> <li>• identification salle d'isolements</li> <li>• Formations équipe DRS Analamanga sur le suivi des premiers passagers en provenance de Chine</li> </ul>
--	--	---



			2019 2020												2021								
EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JULL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JULL	
renforcement effectifs des équipes préleveurs au niveau des points d'entrée	réouverture aéroport Nosy Be pour les touristes	Nosy Be																					
	Confiner les passagers en attente résultats PCR																						
	élaboration de protocole sanitaire pour les établissements de restauration et hébergement																						
	réouverture des vols nationaux et confection des flyers sensibilisation des passagers								X														
	mise en place de dispositif sanitaire au niveau des points d'entrée en oct 2020												X										
	conduite évaluation des dispositifs sanitaires au niveau des points d'entrée						X																
	Elaboration et partage de situation de bulletin hebdo																						
	TVM mai et juin 2020								X														
	recherche active des cas CSB public, CSB Privé à 67 ha juin 2020								X														
	Approche syndromique																						
	élaboration de circuits de prélèvements																						
	renforcement capacité EIR																						
	Point de situation national et international mars 2020					X																	
	BDD des cas positifs disponibles	DVSSER				X																	

			2019 2020												2021									
EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL		
renforcement effectifs des équipes préleveurs au niveau des points d'entrée	Elaboration et partage de retroinformation hebdomadaire						X																	
	Partage Situation Epidemio COVID-19 journalière CCO					X																		
	Etablissement de stratégie de Contact tracing selon l'emplacement des Cas +					X																		
	Mise en place des vols des rapatriements																							
	Diagnostic 1er Cas Positif (Voyageur AF)						X																	
	Début de prélèvement des passagers Labo Nosy Be	Nosy Be												X										
Etat d'urgence sanitaire	Prélèvement Rt-PCR systématique des passagers des vols rapatriés					X																		
	Isolement et transfert des cas suspect à l'aéroport d'Ivato	Ivato				X																		
	Formation de l'équipe du CVSF Ivato sur le contrôle sanitaire	Ivato				X																		
	Début de Mise en quarantaine des Navires					X																		
	Mise en place des Points de contrôles sanitaires Terrestre et Maritimes					X																		
	Investigations, Tracing Contact, Traitement, lettre d'engagement, Aspersion HTH, Confinement à domicile,					X																		
	Elaboration des Points de situation de Point de situations journalières nationales et international					X																		

			2019 2020												2021								
EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	
Déclaration de nouveau cas	Dépistage systématique des passagers					X																	
	Formation sur la PCI à Anosiala	Anosiala				X																	
	Réception des Kits EPI venant de l'OMS					X	X																
Covdata	Négociation Partenariat avec les opérateurs : ORANGE (SMS) ; Appels -> GPRC ; 914-->Orange et Webhelp					X																	
	Exploitation Covdata PNGM et MinSAN					X																	
	Alimentation de la Bdd Covdata ?					X																	
	Appel et annonce des nouveaux cas, appels et suivi des patients, Envoi SMS/PCR +/PCR-/Prise en charge					X																	
	Mise en place de la ligne 914, Numéro d'Urgence COVID-19					X																	
	Collaboration avec les BIS					X																	
	Campagne d'Appels des passagers arrivés des vols internationaux					X																	
	Développement de l'outil CovData					X																	
	Mise en place des Rollup	Aéroport				X																	
	DHIS2 opérationnel: Saisie des données dans DHIS2 au niveau DVSSER							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	Saisie des données dans DHIS2 au niveau CNSS																	X					
	Début d'analyse de données dans DHIS2							X															







## Meilleures pratiques durant la réponse

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance sentinelle biologique hebdomadaire</li> <li>• Prise en charge par approche syndromique</li> <li>• Collaboration avec les Agents Communautaires</li> <li>• Renforcement de la sensibilisation de la population sur les mesures barrières</li> <li>• Limitation du nombre de personne accompagnant les parturientes (accouchement)</li> <li>• Collaboration avec les forces de l'ordre</li>   <li>• Transmission efficace des nouvelles recommandations émises par l'Etat</li> <li>• Recherche sur la séro-prévalence chez les donneurs de sang</li> <li>• Recherche sur les premiers cas COVID-19</li> <li>• Continuité de la surveillance et riposte à l'épidémie de dengue à Mahajanga, Nosy Be, Antsiranana</li> <li>• Prises en compte des populations à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection précoce des agents pathogènes circulants</li> <li>• Réduction des cas compliqués et de décès</li> <li>• Suivi des respects de l'engagement pour confinement à domicile</li> <li>• Limitation de la propagation de l'épidémie</li> <li>• Réduction de la propagation de la maladie</li> <li>• Réduction de la propagation de la maladie</li> <li>• Respect des mesures prises par la population</li> <li>• Disponibilité des moyens de déplacements lors de l'investigation et contact tracing</li> <li>• rapidité des actions de riposte</li> <li>• rapidité des actions de riposte</li> <li>• Etude de l'acquisition de l'immunité contre COVID-19 de la population</li> <li>• Description des caractéristiques épidémiologiques des premiers cas COVID-19</li> <li>• Contrôle au niveau des districts</li> <li>• Protection des populations vulnérables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui technique et financier des partenaires</li> <li>• Disponibilité des médicaments et des produits désinfections</li> <li>• Dotation des équipements (blouse et gel hydro-alcoolique) et motivation financière des AC</li> <li>• Spot télévisé, affiche au niveau CSB, sensibilisation au cours de la visite aux CSB</li> <li>• Appui financier</li>   <li>• Engagement de l'Etat</li> <li>• Appui PTF</li> <li>• Appui PTF</li> <li>• Surveillance biologique des arboviroses</li> <li>• Appui PTF</li> <li>• Recommandation présidentielle du travail à distance pour les populations vulnérables</li> </ul>

## Défis durant la réponse

Défis	Impact	Facteurs limitant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport des échantillons biologiques de la périphérie vers Tana dans le meilleur délai (&lt; ou = 4 jours)</li> <li>• Insuffisance Ressources humaines</li> <li>• Motivation et reconnaissance des travailleurs (décoration, financière)</li> <li>• Uniformisation de canevas de rapportage électronique car il y avait plusieurs changements du canevas de rapportage des cas fournis par BSD et les LABO</li> <li>• Rupture de stock de médicament et des équipements EPI</li> <li>• Prise en charge inadéquate des malades</li> <li>• Maintiens des activités de routine des CSB</li> <li>• Fiabilité des résultats des labo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delai de transport &gt; 7 jours</li> <li>• Fermeture des CSB_R ou interruption des activités</li> <li>• Surcharge de travail et vulnérabilité du personnel de santé</li> <li>• Surcharge de travail par répétition de saisie</li> <li>• Risque de transmission au personnel</li> <li>• Insatisfaction des malades entrainant une diffusion sur Facebook</li> <li>• Satisfaction des usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refus du transport aérien</li> <li>• Absence de réglementation du transport aérien adapté au contexte national</li> <li>• Taux de fréquentation élevé ; personnels vulnérables ; absence de remplacement</li> <li>• Recommandation de travail 24h/24 et 7j/7</li> <li>• absence de proposition du chef hiérarchique</li> <li>•</li> <li>• Répartition des intrants par CSB et non pas par taux de fréquentation des CSB</li> <li>• Petits matériels médicaux (tensiomètre, glycomètre, oxymètre) de mauvaise qualité</li> <li>• Chevauchement des activités verticales</li> <li>• Locaux non adaptés</li> </ul>

## Activités identifiées

Activités identifiées	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Mis en place d'un système d'approvisionnement indépendant et pérenne des intrants en labo	2021	MINSANP	financement (facilitation du circuit et de déblocage des frais)	nombre de jours de rupture de stock en intrants	Élevé	Moyen	10,2	Court terme
				nombre de jour d'inactivité du laboratoire pour cause de panne				
Création d'un réseau de laboratoire avec un portail commun de rendu de résultat (code barre, étiquettes, base de données, édition des résultats)	2021	MINSANP	achat de matériel	délai entre la date de prélèvement et la date de réception labo, délai entre réception et rendu des résultats, revue de direction de laboratoire (coordination et contrôle qualité)	Élevé	Moyen	11,7	Long terme
		LA2M	réseau internet					
			ressource humaine					
			financement					
Finalisation de la construction de certains laboratoires	2021	MINSANP	financement		Élevé	Difficile	4	Long
Recrutement de biologiste, technicien de et autres au niveau des laboratoires	2021	MINSANP	recrutement		Elevé	Difficile	4	Moyen

Activités identifiées	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Elaborer un plan d'urgence en Santé publique au niveau des ports	sept-21	SVSVSF/APMF	Atelier d'élaboration multisectoriel avec un expert Validation et diffusion	Proportion des points d'entrée désignés ayant le plan d'urgence en SP du port	Elevé	Facile	16	Court terme
Effectuer des exercices de simulation sur table (SIMEX) de façon régulier au niveau des points d'entrée désignés	août-21	SVSVSF	Disponibilité POS mis à jour Disponibilité des parties prenante Réunion d'organisation multisectorielle Mission de descente du central avec OMS au niveau des PoE	Proportion de SIMEX effectué au niveau des points d'entrée désigné	Moyen	Facile	9	Court terme
Doter en ressource matériels (technique, informatique, roulant) les 9 CVSF	nov-21	SVSVSF	Requête auprès des PTFs	Proportion des CVSF répondant à la norme	Elevé	Moyen	7,5	Moyen terme
Renforcement de capacités des 11 CSB_R	2021	DVSSER/PTF	Dotation en matériels informatiques Dotation en petits matériels médicaux (tensiomètre, thermomètre, glycomètre, oxymètre, ...) Amélioration des moyens de transport des échantillons biologiques Appui de ressources humaines	Nombre de CSB_R disposant un outil informatique adéquat et fonctionnel pour la collecte des données COVID-19 par an Nombre de CSB_R disposant des petits matériels médicaux adéquats et fonctionnels	Elevé	Facile	9	Court terme

Activités identifiées	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
				pour la collecte des données COVID-19 par an Taux d'échantillons COVID-19 reçus au laboratoire < 7 jours par an Nombre moyen d'agents de santé par CSB_R par an				
Augmentation en nombre des CSB_R	2021	DVSSER/PTF MSANP/DVSSER	Mise en place de nouveaux CSB_R (2 par région) Désignation officielle	Nombre de CSB_R fonctionnel par an Lettre officielle de désignation disponible pour chaque CSB_R fonctionnel	Elevé	Difficile	7,5	Moyen terme
Mise en place d'une structure pour l'administration et la gestion de données dans COVDATA	DEBUT SEPTEMBRE 2021	CELLULE STRATEGIQUE/ POINT FOCAL MSANP	* Elaboration de TDR de la structure *Validation TDR par les décideurs *Mise en Œuvre de la fonctionnalité de la structure (texte réglementaire,)	*Disponibilité de structure (existence de statut de de ressource propre : budget, personnel, matériel)	Elevé	Difficile	4	Court terme
Opérationnalisation de DHIS2 COVID	Aout 2021	DVSSER	*Acquisition matérielle *Mobilisation de personnel (opérateurs de saisie,...) * Dotation Connexion à haut débit	Pourcentage des fichiers de prélèvements saisie -taux de positivités -taux de guérisons -taux d'hospitalisation -taux de décès	Elevé	Moyen	9	Court terme

Activités identifiées	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Mettre à jour de tous les outils de gestion selon le guide SIMR	T3/2021	DVSSER/SSEMV	Ressources humaines: acteurs de la surveillance pour élaborer la mise à jour ressources financières ressources matérielles: OG à mettre à jour et guide SIMR 3ème édition	Nombre des OG mis à jour proportion des OG multipliés proportion des OG diffusés proportion des AS et AC formés proportion des DS disposant des OG mis à jour	Elevé	Facile	11	Court terme
Mettre à l'échelle la SEIE au niveau district	T3/2021	DVSSER/SSEMV	Paramétrage des tablettes Ressources humaines: acteurs de la surveillance et responsable TIC ressources financières pour l'organisation de la formation ressources matérielles: Tablettes, powerbank, panneau solaire, logiciel DHIS2, data connexion	Complétude et promptitude des rapports des établissements publics et privés proportion des responsables de surveillance désignés formés proportion des hôpitaux fonctionnels en termes de SIMR	Elevé	Moyen	4	Long terme
Rendre fonctionnelle la surveillance hospitalière	T4/2021	DVSSER/SSEMV	Elaboration de protocole de surveillance hospitalière Ressources financières Ressources matériels: ordinateur ou tablettes, data, crédit	Complétude et promptitude des rapports des établissements publics et privés proportion des responsables de surveillance désignés	Elevé	Difficile	8,7	Moyen terme

Activités identifiées	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
				formés proportion des hôpitaux fonctionnels en terme de SIMR				
Mettre à l'échelle la surveillance communautaire (Comm Care)	T3/2021	DVSSER/SVSVSF/DVS	Paramétrage des tablettes Ressources humaines: acteurs de la surveillance et responsable TIC ressources financières pour l'organisation de la formation ressources matérielles: Tablettes, powerbank, panneau solaire, logiciel ComCare, data connexion	Complétude et promptitude des rapports des AC proportion des AC désignés formés	Elevé	Moyen	4	Long terme
Effectuer un plaidoyer auprès des hiérarchies supérieures en termes de ressources humaines	T3/2021	DVSSER	Elaboration de documents de plaidoyer	Nombre de personnel recruté au niveau e la DVSSER	Elevé	Moyen	6	Long terme
Elaborer et diffuser des rétro informations régulières	T3/2021	DVSSER	Ordinateur, ressources humaine pour élaboration des retro-information, connexion internet	Proportion de rétro information élaborées et diffusées par rapport au nombre prévu	Elevé	Facile	4	Court terme
Rendre systématique le partage des informations à tous les différents secteurs (plateforme « One Health » )	T4/2021	DVSSER	Création de comité « one health », Création du plateforme, Ressources financières Ressources humaines	Proportion des réunions réalisées Proportion d'informations partagées par rapport aux diffusions prévues	Elevé	Difficile	4	Long terme

Activités identifiées	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Redynamiser la surveillance syndromique de la COVID-19 dans le cadre de la SIMR	T4/2021	DVSSER/SSEMV responsables formations sanitaires EMAD EMAR	Elaboration des OG correspondant Appuis techniques et financiers	complétude et promptitude des rapports des données de la surveillance syndromique > 80%	Elevé	Moyen	9	Court terme

## Annexe 5 : Travaux du groupe de Prise en charge, Prévention et contrôle des infections

### Existants

Plans/politiques	Ressources
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan national de contingence pour la réponse à l'épidémie de maladie respiratoire due à nCov-2019 (Février 2020) :</li> <li>• Politique Nationale GDM : Sensibilisation de la gestion des déchets</li> <li>• Plan de préparation interne des hôpitaux :</li> <li>• CLIN – Hygiène hospitalière</li> <li>• Humanisation des soins, 5 S Kaizen, Anti-corruption</li> <li>• 2020 : Plan Réponse à l'urgence : composante urgence (Projet PARN/Banque Mondiale)</li> <li>• Mesures contre la Peste et Ebola</li> <li>• Sensibilisation de la population sur l'importance du LMS : Promouvoir les 4 messages clés WASH en particulier le LMS</li> <li>• Augmentation de l'accès en eau dans toute l'île :</li> <li>• Protocole d'accord entre MEAH /MEN</li> <li>• Plan de développement social (veliranon'Iarivo): révision de boue sur EAH</li> <li>• Plan de riposte Covid de la CUA pour 12 mois</li> <li>• Plan blanc Covid élaboré avec l'équipe médicale chinoise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structures sanitaires : HMP, CHU, CHR, CHD</li> <li>• Ressources dédiées aux activités de routine, épidémie antérieure (peste)</li> <li>• Autoclave, différentes poubelles, produits désinfectants</li> <li>• Matériels dont l'utilisation est limitée, vétustes (CHU), non conformes, non adaptées à la PEC Covid</li> <li>• Intrants : pharmacie médicaments</li> <li>• EPI : reliquat des EPI de l'épidémie de peste pulmonaire 2017</li> <li>• Ressources habituelles pour les activités de routine (infirmier de garnison, personnel épidémie de peste 2017)</li> <li>• Personnel MEAH /SPH/MEN/MSANP : évaluation des écoles selon critères exigés, Infrastructure existant (une étoile, 2 étoiles, 3 étoiles)</li> <li>• Médecin spécialiste : infectiologue, pneumologue, responsable d'hygiène</li> <li>• Existence CLIN</li> <li>• PTF (ONG internationaux et nationaux)</li> <li>• Ressources propres de la commune</li> <li>• Ressource propre du CHU</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide Centre de Triage et de Traitement de la Peste</li> <li>• Curriculum de formation WASH dans les formations sanitaires</li> <li>• Guide de mise en œuvre de formation sanitaire amie de WASH</li> <li>• Curriculum de formation en gestion des déchets médicaux</li> <li>• Guide WASH /PCI dans les CTTC Peste</li> <li>• Guide et livret de gestion des déchets médicaux</li> </ul>
<b>Mécanismes de coordination</b>	<b>Activités de préparation</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion multi-sectorielle</li> <li>• CHUJRB : réunion hebdomadaire à partir de fin janvier 2020</li> <li>• Staff multidisciplinaire au sein des hôpitaux</li> <li>• Coordination en interne des CHU</li> <li>• Coordination peste et Ebola</li> <li>• Création de groupe de travail technique restreint inter direction CUA</li> <li>• Cluster WASH (lead UNICEF)</li> <li>• Site Facebook FMC Trimobe suivi par environ 7000 professionnels de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage de la prise en charge thérapeutique / mesures barrières des cas suspects et/ ou confirmés de COVID-19</li> <li>• Plan de préparation interne des hôpitaux habituellement impliqués à la PEC en épidémie</li> <li>• Réunion concernant la prévention</li> <li>• Réunion des APARTS (autorités politico-religieuse et traditionnelles)</li> <li>• Réunion QGO 11 Février 2020</li> <li>• Formation Covid -19 EPU/ information avec DGFS</li> <li>• Formation PCI au niveau des structures hospitalières</li> <li>• Formation personnels CHUJRB/ préparation morale des personnels à l'éventuelle mobilisation</li> <li>• Informations scientifiques internationales au CHUMET</li> <li>• Formation prélèvement PCR</li> <li>• Formation EMAR/EMAD /CHRR en PCI</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formation des personnels MDM sur le Covid -19 et PCI</li><li>• Recherche et synthèse / analyse des informations sur les symptômes + prise en charge par les soignants Malagasy</li><li>• Remise à niveau des agents de santé sur la Covid-19</li><li>• Redynamisation des agents communautaires (veille communautaire)</li><li>• Préparation à la construction des HMP : Infrastructures matériels</li><li>• Dotation des consommables (surblouse et gants)</li><li>• Inventaire des médicaments</li><li>• Mise à jour des données RH au sein des hôpitaux de région et District</li><li>• Expérience circuit des patients peste</li></ul>
--	--





EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021									
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL			
	Renforcement des activités d'assainissement	CUA					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Education des personnels du SAMVA	CUA					X																		
	Sensibilisation GDM et GDM	Hôpitaux					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Sensibilisation LMS sur plateau TV						X																		
	Mise en quarantaine systématique des cas confirmes a l'hôpital	CHUJRB					X																		
Augmentation des nombres de cas	Mise en place de centre d'isolement, dédiée uniquement pour COVID	CHU Mahavoky Atsimo						X																	
	Transfert des malades au CHU Androva							X																	
	Poste médical avancé et circuit des patients	CHUJRA						X																	
Confinement total		Majunga						X																	
Incident sur les resultats PCR	Communique de presse	MSanp						X																	
Augmentation des nombres de cas	Formation des AS							X																	
	Désinfection des lieux publics et bâtiments administratifs							X																	
Ouverture LA2M		Tana						X																	





EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021						
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
	Renforcement des gestes barrières par la Prefecture Analamanga	Analamanga																X				
Saturation des hôpitaux dans les régions et Tana		Régions et Tana																X				
Réouverture CTC VOARA : 22 mars 2021																		X				
	Coordination des transferts de patients																		X			
	Dotation d'équipements	8CSB Tana/ Hôpitaux																	X			
	Encadrement PCI/WASH																		X			
	Traitement des cadavres au sein du CTC VOARA	Tana																	X			
Contamination de personnels soignants		Nationale																	X			
	Amélioration des outils contre la COVID																		X			
Problème de coordination : transfert des malades – HH, CHU		HH, CHU																	X			





## Meilleures pratiques durant la réponse

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
Mise en place du circuit des patients	Sécurité des patients	Expérience des médecins
		5S
Mise en place Protocole COVID PCI et gestion des cadavres	Harmonisation des activités PCI	Existence de médecins spécialistes et sociétés savantes
Rédaction et Réadaptation des protocoles : Définition des cas	Positionnement des médicaments	
Mobilisation des ressources existantes rapides	Pas de retard de PEC	Conscience professionnelle
	Soins en urgence	Expériences des personnels soignants
Cohésion des personnels soignants	Satisfaction des patients	Compréhension mutuelle des objectifs
	Continuité des soins	
Implication des secteurs privés (médecins, PTF, ONG)	Meilleure PEC des patients	Appui technique et financier
	Rapport d'activités	
Création et évolution progressive CTC et HH	Désengorgement des hôpitaux	Appui multisectoriel : Présidence, santé, JIRAMA, PTF
Recrutement des personnels soignants a durée limitée	Soulagement des personnels ayant travaillé depuis la 1ere vague	Existence de budget
Différentes formations spécifiques réalisées dans différentes régions	Personnel mieux préparé	Appui PTF
		Collaboration des sociétés savantes
Centralisation de la gestion intrants COVID	Meilleure organisation en gestion	Expérience en 2020
		Dotation EPI
		Coordination efficace de la gestion des intrants
Appui continu par la JIRAMA dans certaines structures de PEC	Amélioration PEC	Engagement des autorités de haut niveau dans la gestion de la pandémie
	Diminution de décès	
	Financement	Engagement des autorités de haut niveau dans la gestion de la pandémie

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
Mise en place plateforme PNGM (MDN), BIS COVDATA	Meilleure coordination et PEC	Etat d'urgence sanitaire
Gratuite des médicaments des bilans sanguins, TDM	Meilleure PEC des patients	Engagement des autorités de haut niveau
Distribution de vivre pour les malades et les gardes	Diminution de la transmission du virus	Engagement des autorités de haut niveau
Sensibilisation LMS	Augmentation des personnes sensibilisés au niveau communauté	Disponibilité eau et savon
		Efficacité des supports de communication
Distribution de vivre pour les malades et les gardes	Respect technique de lavage des mains	
Dotation kits WASH		
Promouvoir 4 messages clés	Changement de comportement soutenue	Supports de communication
Augmentation des nombres d'établissement scolaire qui ont pu bénéficier des activités WASH	Changement de comportement sur le respect d'hygiène	Implication PTF
		Disponibilité kits WASH
Pratique PCI dans structure CTC/HH	Diminution de la transmission du virus	Mobilisation
		Appui du secteur WASH (MEAH, PTF...)
		Ressources humaines et matérielles
		Meilleure considération PCI/WASH
		Fonds pour l'urgence Projet PARN
Approche syndromique	PEC a temps des cas suspects	Mise a jour Définition des cas
	Décentralisation de la PEC des cas	Augmentation des cas
		Adaptation en cas d'épidémie particulièrement de la stratégie suivant l'évolution de l'épidémie
Coup de poing	Traitement précoce des cas et des contacts	Disponibilité des médicaments
		Collaboration avec les militaires (BMM)

## Défis durant la réponse

Défis	Impact	Facteurs limitants
Coordination des interventions entre secteur public et secteur privé + communication (intersectoriel)	Frustration	Insuffisance d'échange avec la communauté
	Mécontentement	Insuffisance d'échange intersectoriel
	Désengagement de la communauté	
Incoordination des directions Instructions imprécises, incomplètes, contradictoires	Incoordination	Vide juridique a la gestion COVID
	Confidentialité non respective	
Approvisionnement O2	Augmentation morbi mortalité	Ressources d'approvisionnement insuffisant
		Manque d'anticipation
Accessibilité des matériels de labo, imagerie dans tout Madagascar	PEC inadéquate des patients	Inadéquation entre demande entre offre
RH insuffisants et motives et qualifiés : Gestion RH, Insuffisance de RH, mise à disposition	Démotivation, dépression et Burn out des professionnels de sante	Charge de travail
	Augmentation morbi mortalité	RH insuffisants
	Augmentation charge de travail	Indemnisation tardive
Idem	Epuisement RH	Manque de reconnaissance
		Procédures administratives trop lourds
		Manque de budget
Infrastructure adaptée	Insuffisance capacite d'accueil	Appui continu des PTF
	Insuffisance de latrines/douche	
	Assainissement inadéquat	
Mise à jour des connaissances les médecins	PEC inadaptée des cas	Institutionnalisation/FMC absente
Mise en considération des cas non confirmés par PCR	PEC inadaptée des cas suspects	Non disponibilité TDM
		Problème maintenance
Préparation psychologique du personnel soignant	Peur de la maladie, Mauvaise organisation des personnels	Insuffisance EPI, vétustes, Infrastructures non conformes (matériels de lavage de mains non conformes)

Défis	Impact	Facteurs limitants
0 MORTALITE 0 CONTAMINATION pour les personnes soignants	Instinct de survie (usage irrationnel ou abusif des EPI, garde non fait)	Maladie nouvelle et inconnue
Structure dédiée pour une gestion d'épidémie	Diminution de morbi mortalité préhospitalière	Insuffisance RH, Insuffisance ressources matérielles Infrastructure
Rationalisation de la stratégie de lutte selon les	Gaspillage des ressources (médicaments)	Procédures administratives trop lourdes
Mise en considération des cas non confirmés par PCR	PEC inadaptée des cas suspects	Non disponibilité TDM Problème maintenance
Subvention en hygiène hospitalière et pérennisation (Matériels et équipements en nombre suffisant, service de buanderie)	Augmentation des personnels et des patients	Budget insuffisant Procédures administratives trop lourdes
Mise au norme PCI	Augmentation contamination, Augmentation morbi mortalité	
Normes de soins standards (O2, PSE...)	Augmentation contamination, Augmentation morbi mortalité	Budget insuffisant Répartition des RH Formation des RH

## Activités identifiées

Activités recommandées	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Dotation en générateur d'O2 adaptée et de grande capacité, Maintenance (avec fonction de remplissage des bouteilles avec extension du réseau avec accessoires)	DGFS	Maintenance	Nb d'hôpitaux dote en générateur	Elevé	Facile	13,2	Court terme
	DGR	R. financière					
	PTF	RH formées					
Mise aux normes de plateaux techniques et soins standards (matériels, examens complémentaires, soins intensifs)	DGFS	Appui PTF		Elevé	Moyenne	11,5	Court terme
	DGR	Ressources financières					
Pre positionnement de matériels et équipements pour la gestion des cas graves dans les centres de traitement (O2, PSE, Médicaments)	MSANP SURECA	Ressources matérielles qualifiées	Disponibilité des matériels et équipements livrés	Elevé	Facile	12,5	Court terme
		RH					
Mise en place de programme et structure PCI et budget alloué (formation, équipements, programme national) Protection des personnels + gestion épidémie + préparation psychologique	MSANP	Appui PTF, Ressources financières	Existence de programme PCI	Elevé	Facile	12,2	Court terme

Activités recommandées	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Formalisation des partenariats entre secteur privé et public	DP			Faible	Facile	8	Moyen terme
	ONM						
Redynamisation plateforme d'échange intersectorielle sur les informations sur la PEC COVID	QGO		Existence de réunion périodique	Faible	Facile	9	Moyen terme
Mise en place de pool de réserves sanitaires : personnels qualifiés et compétents	DRH	Formation-Motivation systématique (plan de carrière)	Nb d'AS disponibles	Moyen	Moyen	7,7	Court terme
		Collaboration avec secteur privé et libéral					
		Augmentation du numerus clausus (publics et privés)					
Institutionnalisation de la FMC	DGFS	Collaboration entre Ministère Sante, sociétés savantes, ONM	Nombre d'AS formés	Moyen	Facile	10,7	Moyen terme
		Ressources financières	NB de formations				

Activités recommandées	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Construction d'un centre de PEC des maladies contagieuses, dédiées aux épidémies dans les portes d'entrée (Antananarivo, Taolagnaro, Mahajanga, Nosy Be)	MSANP	Appui PTF		Elevé	Difficile	7,7	Long terme
		Ressources financières					
Pérennisation en régulation préhospitalière		Appui PTF	Existence de plateformes	Moyen	Moyen	6,7	Court terme
		Ressources financières	Nb appels				
		Ressources matérielles, RH	Nb transfert/				
Adoption d'une stratégie de PEC en fonction de nouvelles données scientifiques	Veille informationnelle pour la PEC			Moyen	Facile	9,7	Court terme
Uniformisation des outils de gestion et diffusion des protocoles PEC/PCI, dans les secteurs publics et privés	DVSSER			Moyen	Facile	6	Court terme
	Commission PEC						
	DPS		Collaboration intersectorielle	Moyen	Moyen	6,2	Moyen terme

Activités recommandées	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Communication sur les stratégies thérapeutiques (Médicaments, gratuité, tarification ...)	Commission Communication		PTF	Green	Red		

## Annexe 6 : Travaux du groupe de Riposte spécifique

### Existants

Plans/politiques	Ressources	Autres
<p>Plan de contingence épidémie Plan Organisation de Secours (ORSEC) (région et district) Plan de riposte épidémique</p> <p>Plan de contingence GRC Plan à l'épidémiologie et maladie potentiellement épidémique Protocole nationale de surveillance de type sentinelle de la grippe</p>	<p>FETP, GUC (Gestion des urgences et Catastrophe)(Humaine) Equipe d'intervention -EIR( humaine)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voitures SEMI par régions(Matériels)</li> <li>• Ambulances par région(Matériel)</li> <li>• Chaîne du Froid PEV</li> </ul> <p>Pré positionnement médicaments (Matériels) Guide SIMR(Matériel) PTF</p>	<p>Comité National Pharmaco-Vigilance Descente des autorités compétentes sur la sensibilisation sur la prévention de COVID-19</p>
Mécanismes de coordination	Activités de préparation	
<p>Création de CNCLEM DVSSER CNOSSE (Centre National Opérationnel Stratégique de Surveillance Epidémiologique) Réunion stratégiques QGO Comité de vigilance régional/ district/ commune (multisectoriel) Existence des groupes sectoriels au niveau de la plateforme nationale de GRC</p>	<p>SIMR</p> <p>Réunion multisectorielle Equipe de contrôle mobile (poste de contrôle sanitaire axes routiers) Dispositifs sanitaires au niveau des Gare Routière des Voyageurs (GRV) Exercices de simulation( GRV)</p>	

**Chronologie des évènements et des activités durant la réponse**

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
Suivi des passagers venant de l'extérieur	Sensibilisations sur les rôles des agents aux frontières	Point d'entrée	x																	
1 <sup>er</sup> cas à Madagascar	Formation EIR	Régions	x	x	x	x	x	x	x			x		x						
	Tracing contact	Régions	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x
Augmentation des cas positifs	Suivi des cas à domicile +désinfection	Grand Tana		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Approche syndromique	Grand Tana							x	x	x				x	x	x		x	x
	Barrage sanitaire	Analamanga, Vakinankaratra, Itasy, Boeny, Hauta Matsiatra, Sofia, DIANA, Anosy	x	x	x	x	x	x												
Flambé épidémique	Dépistage de masse	Village Voara					x	x	x	x				x	x	x	x	x		

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021						
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
	Gestion des cadavres	national	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Gestion de la délivrance des autorités exceptionnelles de circuler avec CCO/CRCO	Tana / Régions	x	x	x	x	x	x								x			
	Mise en place nouveau système d'identification, d'enregistrement et traçabilité des voyageurs	Gare Routière des Voyageurs (GRV) MAKI(TANA) GRV Aranta (Mahajanga)							x	x	x	x							
	Elaboration des documents de préparation de l'éventuelle reprise des activités de Transport Public pour les Routes Nationales (TPRN)	TNR nationale						x											
	Visa et contrôle strict des manifolds+ désinfection des voitures	Toutes les régions		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Suspension des examens de permis de conduire	Toutes régions		x	x	x	x	x					x	x	x	x	x	x	x



EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
	Demande d'adhésion AMC Covax	Central														X				
	Adhésion AMC Covax	Central															X			
	Rédaction et soumission PNDV (Plan National de Déploiement de Vaccin)	Central															X			
	Formation à tous les niveaux	région /district															X			
	Réception Covishield	Central																X		
	Vaccination	région /district																X		
	Préparation dossiers autre vaccin	Central																	X	
	Réception vaccin JJ	Central																		27
	Enregistrement des cibles	au niveau des centres, Commune et FKT																X		
Mobilisation généralisé	Collaboration CTC, Hotel Hopital (HH),BIS,CTD (Collectivité Territorial Décentralisé)	Grand tana														X	X	X		
	Enquête de sero prevalence	Tana, Atsinanana, Diego I, Nosy Be, Fianarantsoa,			X	X	X	X	X			X		X				X		

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
		Antsohiy, Manakara, Alaotra Mangoro.																		
	Confinement WE	Tana															X	X	X	
Mobilisation généralisé	Contrôle au niveau des GRV	Tana							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Augmentation de cas 2ème vague	Préparation plan d'hiver	Central											X							
	Opération coup de poing	Grand Tana											X	X	X	X	X	X	X	X
	délivrance attestations	CNOSSE											X	X	X	X	X	X	X	X
	Organisation spécifique sur les barrages	RN 1, 2, 4, 7													X	X	X			

## Meilleures pratiques durant la réponse

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
Approche syndromique à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rupture chaîne de transmission</li> <li>• Système de santé crédible</li> <li>• Changement de comportement de la population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité de médicaments et CVO</li> <li>• Opération coup de poing</li> <li>• EIR opérationnel</li> </ul>
Tracing contacts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection précoce des cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité de ressources (humaines, matériels, intrants)</li> <li>• EIR Régional/District opérationnel</li> </ul>
sensibilisation de proximité	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Contractualisation des bénévoles	PEC rapide et à temps	Disponibilité de ressources (HMF)
Multisectorialisation des activités de réponses:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des contacts et tracabilité et identification des voyageurs</li> <li>• Diminution de risque de contamination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implication des transporteurs, contrôle sanitaire au départ des GRV</li> <li>• Mise en place de manifolds, Informatisation, digitalisation des départs et arrivée au niveau GRV, Désinfection systématique et périodique des véhicules de TPRV, Suspension des lignes régionales/nationales/aériennes/maritimes, Confinement WE</li> </ul>
Introduction de la vaccination contre la COVID-19	Augmentation de l'immunité de cibles vaccinées	Engagement de toutes les parties prenantes
Séroprévalence	Adaptation de la réponse en fonction de l'immunité collective	Disponibilité des intrants

## Défis durant la réponse

Défis	Impact	Facteurs limitant
Non respect strict des gestes barrières	Risque d'augmentation de la transmission	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réticence et non conviction, absence de réglementation concernant le non respect des gestes barrières</li> <li>• Activité Génératrice de Revenu bloqué</li> <li>• Mauvaises habitudes</li> </ul>
Difficulté de mise en œuvre des activités de réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Défaillance de la réponse</li> <li>• Risque d'augmentation du nombre de cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de ressources (HMF)</li> </ul>
Faible adhésion/acceptation de la population à la vaccination (Covishield)	Faible taux de couverture vaccinale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réticence due aux rumeurs</li> <li>• Insuffisance de temps de planification des activités</li> <li>• Directives instables évolutives</li> <li>• Date de péremption proche</li> </ul>
Faible rapportage des données de riposte spécifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incohérence des mesures prises</li> <li>• Données ne reflétant pas la réalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque d'initiative à l'envoi des données</li> <li>• Non respect des directives</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté pour le tracing contact des voyageurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastructure des GRV ne respectant pas les normes,</li> <li>• Transporteurs clandestins</li> </ul>
Retard de rendu des résultats des tests	Retard de la réponse et identification des contacts étroits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité du laboratoire limité</li> <li>• Acheminement des échantillons</li> </ul>

## Activités identifiées

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Elaboration d'un texte réglementaire sur le respect des gestes barrières	Aout 2021	MSanP, FDS, MID	Réunion des parties prenantes	Disponibilité du texte réglementaire	Elevé	Facile	11,5	Court terme
			Suivi de l'application effective du texte réglementaire	Nombre de rapport de suivi reçus par niveau				
Renforcement de sensibilisation de proximité sur les gestes barrières	en cours	MSanP, MID, APART, MTTM, MCC, FDS	Uniformisation des messages à véhiculer	Disponibilité du message uniforme	Elevé	Moyenne	5,5	Court terme
			Formation en cascade	Nombre d'entité formées, nombre de formations effectuées et nombre de personnes formées				
			Distribution des POS en matière de riposte spécifique	Nombre d'entité /niveaux ayant reçu les POS				
Constitution d'une équipe de riposte (EIR) permanente par secteurs et à tous les niveaux	Septembre 2021	MSanP, MID, APART, MTTM, MCC, FDS, MEAH	Identification des membres de l'équipe de riposte permanente	Disponibilité de la liste des membres des équipes de riposte permanente (EIR)	Elevé	Facile	11,5	Court terme
			Formation en cascade	Nombre d'équipes formées, nombre de formations effectuées et nombre de personnes formées				
			Institutionnalisation des nominations des équipes	Nombre d'entité /niveaux ayant reçu les POS				

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Dotation de matériels aux équipes multidisciplinaires de riposte permanente	Décembre 2021	MSanP, MID, APART, MTTM, MCC, FDS, MEAH, PTF	Identification des besoins matériels	Procédure de passation de marché lancée	Elevé	Difficile	7	Moyen terme
			Acquisition des matériels	Disponibilité des matériels				
Modification de seuil de mobilisation de fonds de contingence	Octobre 2021	MFB et PTF	Mise à jour du seuil de mobilisation de fonds de contingence		Elevé	Facile	7	Court terme
			Mise à disposition des fonds pour le bon fonctionnement des activités des EIR	Disponibilité de fonds pour le bon fonctionnement des activités des EIR				
Renforcement de sensibilisation de proximité sur la vaccination	Aout 2021	MSanP, MID, APART, MTTM, MCC, FDS, MEAH, MEN,....	Identifier les personnes influentes	Disponibilité de la liste des personnes influentes	Elevé	Moyenne	5,5	Court terme
Relance de l'envoi de rapport	Aout 2021		Briefing sur l'utilité des données pour prise de décision à chaque niveau	Nombre de personne briefés	Faible	facile	6	Court terme
Digitalisation du système d'enregistrement des passagers au niveau des GRV	en cours	MTTM/ATT, OIM, FDS	Formation en cascade	Nombre de personnels formées	Elevé	Moyenne	11	Court terme
			Acquisition des matériels TIC	Disponibilité des matériels				
			Opérationnalisation, Contrôle et suivi	Effectivité de la digitalisation				

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Digitalisation de la vaccination contre COVID-19 en général	en cours	MSanP	Améliorer le système	Proportion des cibles vaccinés enregistrés et ayant reçu les cartes électronique	Elevé	Facile	10,5	Court terme
			Sensibilisation de la communauté sur l'enregistrement par SMS/en papier au niveau commune/en ligne	Nombre de sensibilisation enregistrée				
Facilitation de l'acheminement des échantillons	Aout 2021	MSanP, MTTM/ATT,	Collaboration avec les transporteurs prestataires	Nombre de prestataires engagés	Moyen	Difficile	8,5	

## Annexe 7 : Travaux du groupe de Communication sur les risques et engagement communautaire

### Existants

Plans/politiques	Ressources	Autres
<ul style="list-style-type: none"> <li>-PNGRC: loi 2015-031</li> <li>-Politique Nationale Santé Communautaire - Plan stratégique national de renforcement de la santé communautaire 2019 - 2030</li> <li>-Stratégie de communication multirisque et multi aléa</li> <li>-Plan de communication (ASOS, CRM, ACF)</li> <li>-Plan de contingence Covid-19</li> <li>- Plan de communication de riposte au coronavirus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>'-Disponibilité des ressources humaines (responsable promotion de la santé au niveau régional, agents de santé, agents communautaires, volontaires)</li> <li>-Comités locaux de GRC (région, district, commune, Fokontany)</li> <li>-Mass média (radio, télévision, journal, web, réseau sociaux)</li> <li>-Manuel de formation CHAT (communication, action humanitaire)</li> <li>-Numéro vert 910</li> <li>-Surveillance par tablette au niveau régional</li> </ul>	<p>SUPPORTS en 3 langues, pour les aéroports:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Spots audio-visuels</li> <li>-Brochures AC</li> <li>-Flyers</li> <li>-Affiches (aéroports et ports)</li> </ul> <p>Redevabilité social et suivi évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-910</li> <li>-Veille informationnelle au niveau national</li> <li>-Veille sanitaire au niveau communautaire à travers les AC</li> </ul>
Mécanismes de coordination	Activités de préparation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cellule de coordination des ONG dont CARE - MDM - ACF - ASOS</li> <li>-Commission nationale et multisectorielle de communication sur les risques liés aux épidémies et engagement communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- séances de sensibilisation périodique au CSB</li> <li>-Plaidoyer au niveau des APART:4 villes aéroportuaires, Tanà ville</li> <li>-Rapid Assessment fait: 4 portes</li> <li>-Orientation des acteurs communautaires,: 4 portes et Grand Tanà</li> </ul>	

<p>-Réseau de communication sous lead du BNGRC</p> <p>-Réunion mensuelle des COSAN/AC au CSB</p> <p>-Réunion périodique du QGO</p> <p>-Réunion périodique de la commission de communication du QGO</p>	<p>-Banque de message Covid 19</p> <p>-Formation des médecins libres (Antananarivo)</p> <p>- Séance d'information au personnel du MEN</p>	
--	---	--



EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020													2021							
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	
	radio privées de la capitale																						
	-Elaboration des messages clés					x																	
	'Emissions spéciales ,annonce officiel,clips au TVM					x																	
	'-Communication mobile sur les routes nationales					X																	
	-Préparation morale des agents de santé					X																	
	-Mise en place du CRCO						x																
	Communication au niveau de la radio de façon périodique						x	x	x	x	x												
	'-Communication de masse par sonomobile, marrionette au niveau des écoles											x	x	x	x	x							
	-Sensibilisation VAD, de masse itinérante	-Analamanga, Alaotra Mangoro,Haut e Matsiatra, Atsimo Andrefana, SAVA, Analanajorofo							x	x	x	x	x	x	x								
	-Elaboration des affiches sur les mesures sanitaires et dispach	-Analamanga, Alaotra Mangoro,Haut						x	x														





EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020													2021						
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
	Spectacle live et talkshow avec les influenceurs et artistes: Dr Manitra, Stéphanie, BIG MJ , Tovo j'Hay, Elidiot, Laura Gasy																					
	SMS broadcasting et Clash info, booklet COVID-19																					
2eme vague	'-Maintien de la mobilisation communautaire et sensibilisation sur l'épidémie	Analamanga ,Atsimo Andrefana		x	x	x	x	x	x													
mise en œuvre du plan de communication (1ere vague)	Mobilisation des relais communautaires	—Haute Matsiatra, Analamanga, SAVA, DIANA, Atsinanana, Analanjirofo, Menabe, V7V, Alaotra Mangoro, Boeny, Vakinankaratra, Atsimo Andrefana, SOFIA,						x	x	x	x	x	x	x	x	x						

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020														2021					
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
		Amoron'i Mania																				
	Animation mobile	animation mobile																				
	Mise à jour de la banque e message	mise à jour de la banque e message									x						x					
	SMS broadcasting et Clash info, booklet COVID-19	SMS broadcasting et Clash info, booklet COVID-19																				
	Bulletins hebdo montrant les activités de riposte en communication et autres	Bulletins hebdo montrant les activités de riposte en communication et autres																				
	Appui aux régions: élaboration de plan de communication, appui technique et financier dans la mise en œuvre							x														
	Avec la facilitation du MCC, production et diffusion des émissions interactives sur le COVID-19 (90% des																					

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020												2021							
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
	stations actives à Madagascar)																					
	Diffusions de spots TV et radio	dans les régions ciblées				x																
	Emissions produites sur le COVID-19	dans les districts ciblés																				
	Dissemination des supports en dialecte local	dans les districts ciblés																				
	Fomation des AC par Appel Vocal Interactif																					
	Elaboration et mise à jour des supports de communication: guide de plaidoyer, affiche, panneau géant,																					
	Enquete CAP (baseline, midline, endline sur le COVID 19																					
	Elaboration du plan hivernal																					
	Formation en ligne de l'équipe de la commission communication (national et régional sur les thématiques commuication sur les risque et engagement communautaire/dialogue	Régions ciblées																				

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020												2021							
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
	communautaire/veille informatinnelle																					
	Formation en ligne des EIR	22 régions																				
	Elaboration du guide de gestion de rumeur																					
	Réunion de coordination avec l'équipe multisectorielle au niveau centrale																					

## Meilleures pratiques durant la réponse

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
-Réunion de coordination périodique (hebdomadaire) -Revue périodique trimestriel/semestriel	-Capitalisation des acquis -Plan de communication répondant aux besoins de terrains -Mise à jour du plan de communication selon le contexte	-Comité régional de coordination à tous les niveaux plan de - Bonne volonté des acteurs Activité de routine -Appui de partenaires
-Revue mensuelle des CSB	-Rapportage des données	-Bonne volonté des acteurs -Activité de routine
-Engagement des décideurs	-Appui à la mise en œuvre-	
-Renforcement des compétences sur la CREC	Meilleure compréhension des interventions sur la CREC pour quelques régions Réponse aux besoins de la coordination de la CREC-	
-Mecanisme de veille informationnelle effective Réalisation des études périodiques qualitatives et quantitatives	-Ajustement des actions de communication -Données de terrain disponible -Réalité de la communauté	-910 -veille communautaire, média, réseaux sociaux -Financement des PTF
-Existence du plan et guide de la gestion des rumeurs		
-Formation des médias Plaidoyer auprès des patrons presses Utilisation des médias nationaux/locaux	-Dissemination plus facile et fluide des messages-	-Existence des canaux de communication largement suivis par la population
-Multiplication des affiches de sensibilisation lieux publics Diffusion des messages à la radio et TV		-Engagement des partenaires techniques
-Traduction et adaptation des messages et supports au dialecte local		
-Interaction avec les acteurs médias et bloggers		

-Sensibilisation itinérante(TAM TAM, sono mobile, marionnettes dans les écoles EPP et privées) Implication des chefs ZAP, enseignements, FRAM, jeunes, volontaires, chefs fokontany, associations des marchands des rues et des marches	-Adoption des comportements  -Toucher les différentes couches sociales	
-Mise en œuvre du plan d'action communautaire au niveau fokontany	-Mobilisation limités des activités communautaires	

## Défis durant la réponse

Défis	Impact	Facteurs limitant
-Mobilisation des fonds	-Problème de respect du chronogramme  -Plan de communication répondent aux besoins du terrain-	-Multiplicité des stratégies résultant dans la dispersion des des ressources /energie  -Lourdeurs des procédures -Ressources insuffisantes des ressources humaines et équipements
-Mise en œuvre effective des plans de communication -Suivi CREC à tous les niveaux	-Non atteinte des objectifs-	-Manque de prise de responsabilité de certains acteurs
-Valorisation des recommandations des techniciens -Redynamisation de la CREC à tous les niveaux -Renforcement des capacités des parties prenantes au niveau de la région sur la CREC		
-Gestion efficace des rumeurs	-Hésitation et manque de confiance	-Absence de mécanisme de veille au niveau régional
-Prétest des messages	-Couverture partielle des cibles	-Non disponibilité de de temps
-Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la veille	-Manque de suivi de la mise en œuvre des rapports ds veilles	
-Pérennisation du 910		-Cout élevé du fonctionnement de la ligne verte-
-Uniformisation des messages	-Prêtant confusion	-Multiplicité des messages
-Diffusion à long terme des spots		-Couts de diffusion des spots élevé -Budgets limités
-Communication incluse (sourd et illétre)		
-Plan médias des interventions médiatiques		-Budgets limités
-Mobilisation des acteurs comunautaires	-Communication de proximité limitée	-Motivations

## Activités identifiées

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
-Elaborer un plan médiatique effectif avec les partenaires existants	Long terme	-Direction de la Communication MSANP avec MCC	-Etablir une convention de partenariat avec les rédacteurs en chef des stations radio TV publiques et privées	-Convention de partenariat	Elevé	Facile	6	Court terme
			-Etablir un plan média hebdomadaire ou mensuel des interventions radio TV avec les médias privés et publiques	-Proportion des interventions diffusées sur les planifiées				
-Effectuer le suivi de la mise en œuvre des plans d'action communautaire	Long terme	-Direction de la promotion de la Santé -Direction régionale de la santé publique EMAR - EMAD	-Suivi des activités de communication des acteurs communautaires		Elevé	Moyen	5,5	Long terme
			-Suivi des activités de communication des acteurs communautaires					

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
-Renforcer l'engagement des autorités compétentes dans la lutte contre la covid-19	Court terme	-DPEV - DPS - Dir Comm - PTF	-Réunion de plaidoyer pour l'engagement des autorités compétentes, dont Présidence, Assemblée Nationale, Sénat	- Proportion des autorités compétentes engagés	Elevé	Difficile	11	Court terme
Effectuer le suivi de la mise en œuvre des activités proposées à travers l'exploitation hebdomadaire de la veille informationnelle	Long terme	DPS/Direction de la Communication MSANP	Analyses et descente sur terrain	Nombre de suivi effectué	Elevé	Moyenne	5,5	Long terme
Vulgariser le guide de gestion des rumeurs	Court terme	Direction de la Communication MSANP /DPS	Duplication et acheminement	Nombre de guide vulgarisé	Elevé	Moyenne	4	Court terme
Rendre le 910 gratuit	Moyen terme	Direction de la Communication /DPS MSANP	Plaidoyer auprès des opérateurs	Nombre d'appels reçus	Elevé	Difficile	8	Moyen terme

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Mobiliser les fonds à temps	Court terme	DAFF/PTF			Elevé	Difficile	4	Court terme
Mettre en œuvre des plans de communication effectifs	Moyen terme	Direction de la Communication /DPS MSANP	Atelier	Plan de communication évalué	Elevé	Difficile	11	Moyen terme
Renforcer les capacités des parties prenantes nationales et régionales en matière de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire ou CREC	Court terme	DPS/DIRCOM MSANP	Réunions d'orientations	Nombre de parties prenantes orientées	Elevé	Difficile	11	Court terme
Tenir compte des recommandations des techniciens en matière de communication	Court terme	DPS/DIRCOM MSANP			Elevé	Moyenne	4	Court terme

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Uniformiser les messages de lutte contre le Covid-19	Court terme	DPS/DIRCOM MSANP			Elevé	Moyenne	4	Court terme
Diffuser en continu des spots	Long terme	DPS/DIRCOM MSANP	Elaboration et diffusion de spots	Nombre de spots diffusés	Elevé	Moyenne	6	Long terme
Donner des communications inclusives	Moyen terme	DPS/DIRCOM MSANP		Nombre de communication inclusives données	Moyen	Moyenne	3	Moyen terme
Elaborer un plan médiatique effectif avec les partenaires existants	Court terme	DPS/DIRCOM MSANP	Atelier d'élaboration	Plan médiatique disponible	Elevé	Facile	6	Court terme
Motiver les acteurs communautaires (reconnaissance)	Court terme	DPS/DIRCOM MSANP	Stratégie de motivation	Nombre d'acteurs communautaires motivés	Moyen	Facile	5	Court terme

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Maintenir les respects des comportements préconisés difficiles	Court terme	DPS/DIRCOM MSANP	Sensibilisation	Nombre de supports de sensibilisation	Elevé	Moyenne	4	Court terme

## Annexe 8 : Travaux du groupe de Soutien opérationnel et logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement

### Existants

Plans/politiques	Ressources	Mécanismes de coordination	Activités de préparation
Plan national de contingence pour la préparation et la riposte aux pandémies et épidémies majeures (2014-2016)	Budget prévisionnel	La logistique est un pilier transversal dans ledit plan	Définition des TDRs
Politique nationale pharmaceutique	DPLMT - DAMM - DLMT - DLMD - SURECA	Un manuel intégré de la gestion des intrants de santé existe.	Adptation dudit manuel pour la gestion de COVID-19
Politique nationale pharmaceutique		Trois directions au niveau central sont en charge des intrants de santé (DPLMT, DAMM, UASM)	

Plans/politiques	Ressources	Mécanismes de coordination	Activités de préparation
Plan budgétaire MSANP	Un budget régulier annuel de l'Etat destiné aux ripostes épidémiques au niveau central et des régions (SEMI : Service des Equipes Mobiles d'Intervention) est disponible. Il y a une possibilité de compléter le budget régulier par le fonds de subvention des PHAGEDIS selon le contexte épidémique.	Gestion financière au niveau central du MSANP	Décentralisation du budget.
Politique nationale pharmaceutique	Centrale d'achats SALAMA	Système national d'approvisionnement	Acquisition, stockage et distribution
Politique nationale pharmaceutique	UASM : Unité d'approvisionnement de solutés massif	Système national d'approvisionnement	Acquisition, stockage et distribution
Politique nationale pharmaceutique	Fournisseurs locaux autres que SALAMA	Appel d'offres	Acquisition, stockage et distribution
Stratégie d'appui de l'OMS aux pays membres	OMS	PSO (Procédures Standard des Opérations) des Urgences de l'OMS pour les achats	Acquisition, stockage et distribution
Stratégie d'appui des PTFs	Stock d'intrants EPI - donation des partenaires OMS, UNICEF (Ebola)	Coopération bilatérale	Pré-positionnement au niveau des régions des intrants des partenaires et SURECA
Stratégie d'appui du Fonds Mondial aux pays membres	UCP - FONDS MONDIAL	Avancement par l'UCP sur le fonds mondial des coûts d'acquisition d'intrants de santé.	Acquisition des gels hydroalcooliques et masques FFP2 (14 885) et prépositionnés au niveau des régions
Plan de contingence	Structures et Formations : sanitaires : Ressources humaines : Ambulances : Matériels et Equipements : Lits :	Stratégie de réponse	Inventaire et état des lieux des ressources existantes (structure - personnels - ambulances - capacité de prise en charge)

Plans/politiques	Ressources	Mécanismes de coordination	Activités de préparation
Plan de contingence	MSANP - PTFs	Stratégie de réponse	Implantation de l'Unité Logistique au niveau du CCO
Plan de contingence	MSANP - PTFs	Facilitation de la logistique dans le transport et prépositionnement	Mise en œuvre des protocoles

### Chronologie des évènements et des activités durant la réponse

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021						
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
Declaration OMS USPPI (30 janvier 2020) declaration oms pandémie (11 février 2020) - premier cas confirme (mars 2020)	S.1 - Définition des TDRs de la Commission Logistique dans le Plan de contingence	Analamanga (niveau central)	x																			
	S.1 - Adptation dudit manuel pour la gestion de COVID-19	Analamanga (niveau central)				x																
	S.1 - Décentralisation du budget.	22 régions	x																			

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021						
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
	Pré-positionnement au niveau des régions des intrants des partenaires et SURECA	22 régions		x	x	x																
	S.1 - Acquisition des gels hydroalcooliques et masques FFP2 (14 885) et prépositionnés au niveau des régions	22 régions			x																	
	S.1 - Inventaire et état des lieux des ressources existantes (structure - personnels - ambulances - capacité de prise en charge)	22 régions		x																		
	S.1 - Implantation de l'Unité Logistique au	22 régions				x																

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021						
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
	niveau du CCO/CRCO																					
Declaration oms usppi (30 janvier 2020) declaration oms pandémie (11 février 2020) - PREMIER CAS CONFIRME (mars 2020) - etat d'urgence - creation cco (23 mars 2020) - premier cas de deces - ouverture du laboratoire LA2M - levee de l'etat d'urgence sanitaire - detection du variant beta - etat d'urgence sanitaire - mecanisme COVAX	S1 - 10 - Nouvelles acquisitions par les aides financières diverses (BM - OMS - JAPON - UNICEF - GIZ - PNUD - UNFPA - USAID et du Secteur Privé)	Analamanga				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	S1 - 10 - Distribution des acquisitions jusqu'au niveau des Districts	22 régions				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	S1 - 10 - Admission et réception des diverses donations	Analamanga - Atsinana				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	S.1 - 10 - Expédition des intrants et des matériels médicaux dans	Melaky - Boeny - Anosy - V7V - Analanjirofo							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021						
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
	des zones enclavées																					
	S.1 - 10 - Dissémination des outils de travail pour usage des structures et formations sanitaires	22 régions				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Etat d'urgence - creation cco (23 mars 2020)	S.2 - Réunions hebdomadaires de la Commission Logistique pour appui aux différentes commissions	Analamanga					X	X	X													
	S.2 - Estimation et quantification des besoins générales	22 régions				X	X	X	X													
	S.2 - Réhabilitation et équipement d'une salle d'isolement à	Analamanga				X																

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021						
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
	l'aéroport d'Ivato																					
Premier cas de deces	S.3 - Inventaires des intrants existant au niveau national et auprès des fournisseurs locaux (grossistes pharmaceutiques)	22 régions					x	x														
	S.3 - Réhabilitation du laboratoire de Nosy Be conjointement avec les salles d'observation et isolement	Nosy - Be										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Premier cas de deces - ouverture du laboratoire LA2M - levee de l'état d'urgence	S.3, s.4, s.5, s.7 - autorisation d'importations exceptionnelle de médicaments (ex : enoxaparine,	22 régions							x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021						
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUN	JUILL
sanitaire - detection du variant beta - deconfinement total	azithromycine ....)																					
Premier cas de deces - ouverture du laboratoire LA2M - levee de l'etat d'urgence sanitaire - detection du variant beta - deconfinement total	S.3 - 4 - 7 - 8 - Gestion de carburant pour les ambulances	22 régions								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Premier cas de deces - ouverture du laboratoire LA2M - levee de l'etat d'urgence sanitaire - detection du variant beta - deconfinement total -	<b>S.3 - 10 -</b> Répartition des besoins sur une projection définie selon une estimation après l'apparition du premier cas	22 régions				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2019	2020												2021							
			DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
mecanisme covax																							
Ouverture du laboratoire LA2M - levee de l'etat d'urgence sanitaire - detection du variant beta	S.5 - 6 - 8 - 9 Mise en place d'une stratégie de gestion logistique des CTCs et hôtels hôpital confiée aux directions centrales	Analamanga																					
Levee de l'etat d'urgence	S. 6 - Mise à disposition temporaire du nouveau bâtiment de l'agence des Médicaments de Madagascar pour servir d'entrepôt	Analamanga							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	







	Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs favorisants
Technique logistique	Définition de stocks de sécurité avec la passation de commandes plus tôt et le pré-positionnement des stocks des urgences.	Prise en charge des premiers cas.	Disposition anticipative
	Mise en place d'un circuit de validation des commandes exprimées par les structures et formations sanitaires.	Gestion rationnelle des intrants	Etat de panique - Implication du SG
Passation de marchés et acquisition	Achats locaux et activation du POS des urgences	Réduction des délais d'acquisition	Stock existant au niveau des fournisseurs locaux
		Disponibilité à temps des intrants	
		Réduction des coûts d'acquisition	
		Procédures allégées (marché)	
Stockage	Collaboration inter-directions par la convention de stockage au niveau central	Réaffectation du budget de stockage à d'autres activités	Rapprochement des relations de travail entre les directions concernées
		Temps de gestion réduit avec une facilitation du suivi grâce à la proximité du local.	Disponibilité du local à proximité
Distribution	Collaboration avec les acteurs du secteur privé par un contrat de distribution	Durée de livraison maîtrisée	Existence de marché
		Procédures allégées (suivi des réclamations)	Rapport coût/efficacité au bénéfice de l'action
		Disponibilité à temps des intrants	Professionnalisme
Déchets		Contrôle des infections	

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs favorisants
Disponibilisation d'équipements de gestion et d'élimination de déchets (bac – sacs poubelle - fûts de brulage) par les PTFs.	Réduction de l'impact environnemental	Risques infectieux
Utilisation du fonds du Projet PARN alloué à la sauvegarde environnementale.	Réduction de l'impact environnemental	Disponibilité des ressources - Risques infectieux
Appui des partenaires WASH par la dotation d'équipements de gestion de déchets.	Réduction de l'impact environnemental	Risques infectieux
Collaboration inter-hôpital pour l'élimination des déchets et des imbrulés. (CHUJRA - CHUJRB - CHRD MANAKAVALY - CHU ANDOHATAPENAKA)	Réduction de l'impact environnemental	Structure et capacité existantes

## Défis durant la réponse

	Défis	Impact	Facteurs limitants
Stratégie	Autonomie de la Commission dans l'élaboration du plan logistique pour les urgences et dans le fonctionnement.	Productivité optimisée (Réduction du délai d'attente des décisions, recommandations et orientations - prise d'initiatives)	Fonction opérationnelle/exécutante - exceptions
	Constitution de la Logistique du MSANP en une seule entité.	respect du délai de distribution - Centralisation et Visibilité des données logistiques	Interlocuteurs multiples
	Allègement des procédures et circuit en temps des urgences.	Prise en charge effective	Lourdeur de procédures (administrative et financière)
	Flexibilité dans le réaménagement budgétaire dans les achats.	Disponibilité des intrants	Orthodoxie financière
Technique logistique	Utilisation rationnelle des intrants.	Respect du protocole d'usage des intrants	RH qualifiée en GIS insuffisante
	Rapportage en temps réel et de façon systématique.	Disponibilité des intrants	Non appropriation aux activités de rapportage
Passation de marchés et acquisition	Achats directs pour les urgences en court circuitant les procédures habituelles de passation de marchés.	Disponibilité des intrants	Lourdeur de procédures (administrative et financière)
	Délégation d'autorité pour les petits achats avec la définition de seuils avec une disponibilité de liquidités au niveau de la commission.	Petite caisse disponible - (évitement des dépenses individuelles du Personnel de Santé pour le fonctionnement)	Lourdeur de procédures (administrative et financière)

	Défis	Impact	Facteurs limitants
Stockage	Capacité de stockages au niveau des régions, structures et formations sanitaires.	Disponibilité de local adapté pour le stockage à tous les niveau ( évitement de l'utilisation du domicile du Personnel de santé pour stockage et sécurisation)	Insuffisance des ressources
Distribution	Mécanisme de redéploiement des intrants par les divers moyens de transport.	Disponibilité des intrants	Insuffisance des ressources - situation géographique (enclavement)
	Extension du délai de couverture des stocks de sécurité pour la disponibilité immédiate et continue des intrants.	Disponibilité des intrants	Production mondiale réduite - Situation épidémiologique (priorisation par nombre cas au niveau mondial / consortium)
Déchets	Disponibilité des ressources pour la gestion des déchets spécifiques aux épidémies. (insuffisance de moyens de transport adaptés pour les déchets infectieux )	Dispositifs et mécanisme adapté à la gestion des déchets	Insuffisance des ressources

## Activités identifiées

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
<p>Elaborer un plan national logistique et décentralisé en incluant la situation d'urgences ( tous les 5 ans)</p> <p>Elaborer un manuel de procédures des intrants adapté à la situation d'urgence en incluant le circuit</p> <p>Renforcer la capacité des acteurs logistiques/ GIS</p>	oct-21	Secrétariat Général DPLMT	<p>Création d'un comité restreint</p> <p>Elaboration d'une feuille de route</p> <p>Elaboration de TDRs</p> <p>Revue</p> <p>Formation proprement dite</p>	<p>Plan disponible</p> <p>POS</p> <p>Organisation fonctionnelle</p>	Eleve	Moyenne	23	Court terme

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
<p>Réaménager la structure logistique intégrée et regrouper les fonctions des départements ministériels en une seule entité et au niveau région.</p> <p>Plaidoyer la disponibilité d'une petite caisse auprès de la coordination logistique et des structures.</p>	oct-21	Secrétariat Général UCP	<p>Identification du lieu d'implantation</p> <p>Proposition de texte portant création d'une structure logistique</p> <p>Construction de la nouvelle structure</p> <p>Mise en place des ressources</p> <p>Création d'un comité restreint</p> <p>Préparation de documents de plaidoyer</p>	Structure unique et fonctionnel	Elevé	Facile	17	Court terme
<p>Mettre à jour la Politique Nationale de la gestion des déchets en incluant les urgences et élaborer la Procédure Opérationnelle Standard (POS)</p> <p>(Jaune: 7; Verte: 3; Rouge: 2)</p>	oct-21	DPS	Création d'un comité restreint	POS	Elevé	Facile	7	Court terme

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en oeuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
<p>Elaborer un manuel de procédures des intrants adapté à la situation d'urgence en incluant le circuit</p> <p>Organiser une réunion de plaidoyer en vue de la flexibilité du réaménagement budgétaire des achats. (Jaune: 7; Verte: 3; Rouge: 3)</p>	sept-21	Secrétariat Général UCP	<p>Création d'un comité restreint</p> <p>Implication effective de SALAMA dans la mise en œuvre de activités d'urgence</p> <p>Préparation de documents de plaidoyer</p>	<p>Manuel de procédures disponible</p> <p>Protocole d'accord/convention approuvé</p> <p>Petite caisse disponible</p>	Elevé	Facile	7	Court Terme

## Annexe 9 : Travaux du groupe de Maintien des services essentiels

### Existants

Plans/politiques	Ressources
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique Nationale de Gestion des Risques et des Catastrophes (PNGRC);</li> <li>• Stratégie Nationale de Gestion des risques et des Catastrophes (SNGRC);</li> <li>• Décret n°1954 du 28 Octobre 2019 fixant les modalités d'application de la PNGRC;</li> <li>• Plan de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Gestion des risques et des Catastrophes (SNGRC);</li> <li>• Programme de continuité de service au niveau de la JIRAMA, des autres opérateurs et des prestataires (Pas de prévision ni de programmation particulière avant covid-19)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centres hospitaliers : zones prioritaires</li> <li>- Programme de maintenance périodique</li> <li>- Plan de continuité de service face aux catastrophes naturels</li> </ul> </li> <li>• Projet LEAD financé par la BM (2019 - 2024)             <ul style="list-style-type: none"> <li>*Electrification de 500 CSB</li> </ul> </li> <li>• Plan lié à la disponibilité d'hydrocarbures (au moins 21 j de réserve)</li> <li>• Plan de contingence covid – 19 des Maisons centrales;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources financières:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget d'acquisition de groupe électrogène et de transformateurs;</li> <li>- CAT DDO;</li> <li>- Fond National de Contingence;</li> <li>- Programmation budgétaire pour l'acquisition d'équipements élec (transfo, groupe électrogène, ...)</li> </ul> </li> <li>• Ressources humaines:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forces de Sécurité et de défense (FDS) disponibles;</li> <li>- Médecins militaires Garnison DCSSM, CEHENOSOA Homi;</li> <li>- RH des opérateurs et des prestataires toujours amenés à des interventions d'urgence</li> </ul> </li> <li>• Ressources structurelles et organisationnelles             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé scolaire;</li> <li>- Comité de vigilance;</li> <li>- Service de gestion des risques et des catastrophes;</li> <li>- Service d'intervention médicale d'urgence (SIMU);</li> <li>- CRIC</li> </ul> </li> <li>• Ressources logistiques:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulances et cliniques mobiles;</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de riposte face au Covid 19 (Service de Santé Militaire);</li> <li>• Plan « Police des calamité »;</li> <li>• Textes légaux et règlementaires pour faire face à une situation d'urgence impérieuse;</li> <li>• Procédures opérationnelles standardisées au niveau des portes d'entrées (Ports et aéroports);</li> <li>• Plan national de contingence multirisque;</li> <li>• Plan national de contingence épidémie et pandémie majeur;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériels de désinfection (Min Justice);</li> </ul>
Mécanismes de coordination	Activités de préparation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins militaires: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre opérationnel médical (COM);</li> <li>- Renfort CNOSSE;</li> <li>- COM et COIAM;</li> </ul> </li> <li>• Cellule de veille (MEN);</li> <li>• Salle OPS (GN);</li> <li>• MSP: collaboration avec les autres Ministères pour la surveillance des derniers vols;</li> <li>• Système de veille MAE: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte d'infos auprès des Ambassades;</li> <li>- CR envoyé au PM et PRM;</li> </ul> </li> <li>• CERVO BNGRC. Autres centres opérationnels des Districts. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numéro court 930;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins militaires: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expression de besoin et coopération avec l'USA;</li> <li>- Formation des militaires en CT2 « Infirmier »</li> </ul> </li> <li>• Formation des agents de vigilance ; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation sur les mesures d'hygiènes en milieu scolaire</li> </ul> </li> <li>• Achat EPI (MSP);</li> <li>• MEF: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitalisation de base de données;</li> <li>- Calendrier des pensions de retraites;</li> </ul> </li> <li>• MICA: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabrication de cache bouche et de gels hydro-alcoolique par le secteur privé malagasy;</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structures déjà existantes pour les interventions d'urgences (JIRAMA, autres opérateurs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution des cache-bouches dans les Régions et surtout les établissements publics;</li> <li>• GN: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation au niveau des gendarme en « police de calamité »;</li> <li>- Confection de cache bouche destinés aux gendarmes et aux élèves gendarmes;</li> </ul> </li> <li>• Mécanisme de suivi des PPN ;</li> <li>• Sensibilisation des fonctionnaires de polices en relation avec le public (MSP);</li> <li>• MinJustice: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulgarisation des plans de contingence au niveau de chaque MC (Note de service);</li> <li>- Calendrier de rotation ;</li> </ul> </li> </ul>
--	--

## Chronologie des évènements et des activités durant la réponse

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021						
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
Organisation de vol de rapatriement	Liste des personnes à rapatrier									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	planing des vols																		
	Réunion avec le CCO + Ministères																		
	Vérification des résultats de PCR par les personnels d'Ambassade au départ de l'Avion																		
Appui à la réponse - >Nogociation avec les PTF - > Vaccins, Bouteilles d'oxygène																			
Arrêt des activités de transports de voyageur	Délivrance d'autorisation en lien avec le CCO		X	X	X			X											
	Création d'une structure au																		

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021						
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
	niveau de la Gare routière MAKI																		
Télétravail			x	x	x			x											
Système de rotation			x	x	x	x	x	x											
Acquisition de matériels 'tunnel de désinfection, gels, etc...) au niveau de gares routières																			
Vol de rapatriement																			
Mise en place de PCS																			
Contrôle / barrage sanitaire																			
Notes diffusé chaque 15 jours																			
Recensement au niveau des arrondissement									x										
100 aine élèves gendarmes positifs	arrêt des cours	EGNA				x													

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021						
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
30 stagiaires positifs	Intensifs	ESGN			X														
		Distribution de cash-bouche et gels main																	
Confinement	Application des mesures dictées																		
Coordination CNOSSE	Coordination lutte Covid 19 Nationale		X	X	X	X	X	X	X	X									
Création de Bataillons Multi-Mission (BMM)	Appui au personnel santé			X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X
Création de la Brigade d'Intervention Spéciale	Riposte épidémiologique et évacuation sanitaire			X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X
Création du Plateforme National de Gestion Médicale	Gestion des data Covid 19				X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X
Création des COUSP	Coordination Covid-19				X	X	X	X	X	X									

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
	Régionale : Atsinanana, Analanjirofo, Diana																			
Activités de luttres contre les maladies endémiques (malnutrition)																				
Création de Centre militaire de traitement Covid-19	PEC Covid-19														X	X	X	X	X	X
Activation de HMR1	PEC Covid-19			X	X	X	X	X	X	X						X	X	X	X	
Activation Unité anti Covid- 19_CEHENOS OA	PEC Covid-19			X	X	X	X	X	X	X						X	X	X	X	X
Activation Unité anti Covid- 20_Homi_Dieg o								X	X	X	X	X								
Envoi BMM_Atseinan ana	Sécuristaion et application mesures				X	X														

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
	d'Urgence sanitaire																			
Envoi BIS Haute Matsiatra	Riposte épidémiologique et évacuation sanitaire			X	X	X														
Envoi BIS Atsinanana	Riposte épidémiologique et évacuation sanitaire				X	X	X							X	X	X	X	X		
Envoi BIS Diana	Riposte épidémiologique et évacuation sanitaire								X	X	X									
Respects des mesures sanitaires			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Barrière sanitaire RN2, RN7, RN 4, RN6			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X
Coordination CTC Soamandrakizany	PEC Covid-19														X	X	X	X		

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021						
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
Vaccination contre Covid 19	Vaccination militaire et population				x	x	x												
Formation à distance	Création de plateforme en ligne en libre accès par les enseignants					x	x	x	x	x	x	x							
	Mise en place de tuto vidéo pour les élèves					x	x	x	x	x	x	x							
Mise en place de comité GRC DREN et SISCO						x	x	x	x	x	x	x							
Note d'instauration de mesures de présention au niveau des établissement scolaire						x	x	x	x	x	x	x							
Elaboration du plan de réponses sectoriel épidémies													x						
Protocole d'urgence MEN														x	x				



EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
	tablette avec des contenus pédagogique																			
	Dotation de C.B aux classes d'examen (+Kit de prévention)																			
Création CCO	Régie d'avance à Ivato		X	X	X	X	X													
PMDU - Fond Covid-19	plan financier						X													
PRMP	Marché public						X													
Compte 46	financier		X	X	X	X					X									
Télétravail	Personnel-RH						X	X	X	X	X									
Système de rotation	RH						X	X	X	X	X	X								
Barrière sanitaires	RH		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Calendrier restrictive	service de paiement		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
ORDSEC/GA C																				
Régisseur	financier																			
Marché public	Appel d'offre Ouvert -																			

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021						
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
Affectation de budget pour l'acquisition d'équipement électrique pour renforcer l'électrification des hôpitaux et des CTC			x	x	x														
Demande de dotation de masques, gel, combinaison				x	x														
Financement renforcement électrification au niveau de la JIRAMA													x	x	x	x	x	x	
Difficultés de déplacement des opérateurs électriques (travaux, de maintenance, continuité de service, etc...)			x	x	x	x	x												
Mise en place d'une équipe d'intervention (task force)				x	x	x	x	x	x	x	x	x							

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021						
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
d'urgence JIRAMA																			
Etude de renforcement électrique des centres hospitalisers (CH) et CTC			x	x	x														
Financement dédié au Covid-19 (GIZ)													x	x	x	x	x	x	x
Renforcement électrification CH													x	x	x	x	x	x	x
Distribution Vatsy Tsinjo																			
Autorisation aux entreprise de zone franche pour la production de cache - bouche et de gel																			
Importation massive de riz																			
Sensibilisation des travailleurs des zones franches																			

EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021						
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL
Contrôle des marchés et des grossiste (balance, kapoaka)				x															
Premer cas de Covid-19 à la MC Antanimora	Isolation				x														
12 cas de Covid-19 à la MC Antanimora	Isolation							x											
Note d'interdiction de la visite			x																
MC Toamasina	Hospitalisation des 6 cas + 35 cas					x													
	Etats de besoins du Ministère envoyé			x															
Mise en quarantaine des cas pour 15 jours + donations de Kts Covid-19 par SNU																			



EVENEMENTS	ACTIVITES	LIEU	2020										2021							
			MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	
	contrôle des prix																			
	Contrôle directives liés à l'état d'urgence														X	X	X	X	X	X
	Distribution de CVO+															X	X			
	Participation à la campagne de vaccination																	X	X	
	Sécurisation des vols de rapatriement		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Sécurisation des sites de distributions				X	X	X	X	X											
	Mise en place des barrage sanitaires sur les RN		X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X	

## Meilleures pratiques durant la réponse

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
Interdiction de visite dans la maison centrale	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Négatif : détresses psychologiques (tentative de suicide, évasion); - diminution de papiers de famille ;</li> <li>•Positifs: diminution de risques de contracter de COVID de l'extérieur; respect du protocole d'entrée et sortie et règle d'hygiène pour la prévention du COVID</li> </ul>	
Mise en quarantaine des nouveaux incarcérés		Mise en place d'infrastructure pour la prévention de tous types de maladies contagieuses. La COVID est souvent un des thèmes de l'ordre du jour du STAFF
Sensibilisation du plan de contingence à tout le personnel pénitentiaire et à toutes les personnes détenues		
Fermeture des établissements scolaires au niveau national	Contingence de l'épidémie au niveau des établissements scolaires	Mesures de confinement total
Fermeture regionalisée des établissements scolaires	Gestion moins lourde de la continuité pédagogique	Stratification de l'approche de gestion de la pandémie par le MINSAN
Dotation de kits d'hygiène et de prévention	Effectivité des mesures de preventions et d'hygiènes preconisées dans les notes et protocoles	Communication et sensibilisation nationale autour de la pandémie de Covid-19

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
Objectifs pédagogiques traduits en ressources audio-visuelles et numériques	Offres de ressources pédagogiques variées pour la continuité des apprentissages	Disponibilité des connexions surtout en zones urbaines Appui des opérateurs téléphoniques
Création de la plateforme numérique pour les enseignants	Disponibilité de ressources pédagogiques en ligne en cohérence avec les programmes d'Etudes pour les enseignants	Reforme du système éducatif
Elaboration des cahiers d'auto apprentissage	Couvertures des zones ne disposant pas de connexion	Appui des partenaires techniques
Elaboration du plan de réponses sectoriel EPIDEMIE-MEN Mise en place des Comités GRC DREN et CISCO Diffusion des notes d'organisation pour le Ministère et les STD et des protocoles pédagogique et sanitaire pour les établissements scolaires	Feuille de route bien identifiée pour la gestion de la pandémie Matrice de responsabilité bien déterminée Réactivité du système dans la gestion de la pandémie	Système de communication au niveau du système éducatif
Reception par mail des doléances des ressortissants malagasy demandant un accord d'embarquement pour Madagascar	Sélection des dossiers selon les critères d'éligibilité définis par le conseil des ministres	Mise en place des systèmes de communication et sensibilisation fiables afin d'éviter les intox
Rapatriement des ressortissants encadré	Meilleure opinion publique	Coordination avec tous les acteurs sectoriels concernés
Test PCR avant départ et test PCR à l'arrivée	Respect du protocole sanitaire	
Mise en quarantaine des passagers jusqu'à la sortie de résultats	Limite de la propagation de la pandémie	
Autorisation exceptionnelle de fabrication de masques et des gels hydroalcooliques	Masques faciaux, gel désinfectant disponibles	Existence des usines de production

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
	Population disposant de masques et de gel désinfectant	Synergie entre toutes les entités gouvernementales et/ou privées pour la distribution des masques et/ou gels désinfectants
	Propagation du virus COVID maîtrisée et limitée	
	Moyen de maintenir des emplois	
Descente effectuée au niveau du marché dans le cadre de l'opération "Hetsika vidin'entana"	Inflation du prix	Stabilité des prix
Mise en place d'une collaboration interministérielle	Célérité dans l'accomplissement des interventions	Points focaux déterminés à l'avance au niveau de chaque département
	Complémentarité impliquant un résultat	
	Concertation plus poussée et expertise approfondie	
	Prise en main du terrain d'action plus élargie	
	Redéfinition des missions de chaque département	
Présence permanente des gendarmes dans l'application des mesures prises par le Président	Respect des règlements et des mesures prises	Bonne préparation
		Présence des gendarmes dans toutes les régions
Collaboration avec les autres ministères (Santé...)	Objectifs atteints	Protocole d'accord
Disciplinés	Bonne exécution des missions	Discipline et formation

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
Désinfection quotidienne des gares routières et aires de stationnement	Propagation du virus de l'épicentre vers d'autre régions limitée	diffusion de note ministérielle suivant le decret déclarant l'état d'urgence sanitaire sur le territoire malagasy
		Collaboration avec tous les acteurs concernés: MSP, GN, PN, Gestionnaires des infrastructures de transport au comité de gestion
Mise en place du protocole sanitaire aux niveaux des gares routières		Collaboration avec les Présidents d'organismes de transport
Réservation à distance (afin d'éviter l'affluence de voyageurs au niveau gare		Déclaration du Président de la République sur les mesures à prendre pour le transport terrestre
Désinfection quotidienne des véhicules de transport		
Réduction de nombre de place (taxibe urbain, suburbain)		
Exigence de masque et gel déinfection dans les taxibe		
Responsabilisation des receveurs		
Procédure de raisonnement des navires : groupe médecins aux frontières, PN, GN	Diminution des risques d'introduction du virus dans le pays	Collaboration entre les acteurs: médecins aux frontières, PN, GN
Identification dernier port touché	Interpellation de probable entrée clandestine	
Séparation de l'équipage et Fret		

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
Interdiction d'entrée de passagers		
Désinfection		
Fourniture d'information/Renseignement aux défenses nationales		
Adoption du système de visio-conférence pour tout type de réunion	Risque de cas contact écarté	Valoreurs ajoutées sur la célérité des décisions
Adoption du système de rotation des agents		
Prise des textes réglementaires régissant le Fonds	Clareté des activités et procédures à suivre	Mise à jour périodique des textes par rapport au contexte
Comité de pilotage et plan Multisectoriel d'urgence		
Existence des acteurs budgétaires relatifs à l'exécution du fonds		
Système mailing pour contrôle	Dématérialisation	
Calendrier restrictif de paiement (pension, E-Hetra)		
Ouverture 7jour / 7 des formations sanitaires	Prise en charge continue des patients	Mise en place de tour de garde même le week-end
		Réquisition du personnel de santé
Paquet minimum d'activité (Planning Familial, Programme Elagi de la Vaccination, Consultation Externe...) réalisé quotidiennement	Bonne continuité des services	Supervision des chefs hiérarchiques et motivation du personnel
Tracing contact	Prise en charge précoce	Collaboration avec les communautés

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitateurs
Action civilo-militaire	Rapidité des actions de surveillance, riposte et prise en charge de cas de Covid	-Déploiement rapide des éléments des Forces de l'ordre même en zone d'insécurité et enclavée
		-Bonne coordination
		-Interopérabilité des militaires
Présence de la chaîne de santé militaire dès le temps de paix	Pas de besoin de création de nouvelle infrastructure	-Couverture nationale
		-Disponibilité des ressources (humaines, infrastructures, matériels) disponibles
Appui logistique du Minsan et PTF (OMS-UNICEF-Usaid)	Augmentation des capacités d'accueil et de prise en charge des CTC et hôpitaux militaires	-Confiance envers les militaires
		-Gestion rationnelle des ressources chez les militaires
Exécution par l'Armée des mesures sanitaires	Limitation de la chaîne de transmission	-Existence de l'Etat de droit
Mise en place Task Force Elec - Hydrocarbures	Prise de décision conjointe et rapide fce aux questions "Covid" Réactivité dans les interventions	Task Force composée principalement des décideurs et des équipes opérationnelles des 2 secteurs

## Défis durant la réponse

Défis	Impact	Facteurs limitant
Zéro cas de COVID dans les établissements pénitentiaires	Assurer la sécurité des personnes détenues Respect du droit de personnes détenues à la santé	Insuffisance de moyen financier pour l'achat des Kit de prévention (EPI, masques, gel hydroalcoolique)
Accélération du jugement des personnes détenues prévenues qui ne sont pas encore jugées	Diminution de la surpopulation carcerale et désengorgement du milieu carcéral	Insuffisance du personnel (magistrat)
	Diminution des dépenses liées à la détention	Organisation de travail
Continuité des apprentissages à la maison	Ressources pédagogiques devant être diversifiées, les cours présentiels étant proscrits	Ressources disponibles auprès des établissements scolaires
Connectivité et électrification des établissements scolaires urbains et ruraux	saupoudrage de l'effectivité des ressources	
Capacité logistique pour l'acheminement de toutes les dotations	Retard dans la réponses	Indisponibilité des ressources matériels
Mesures d'accompagnement et suivi relatifs aux activités entreprises	Effectivité de l'end users monitoring	
Considérer les cas des ressortissants malagasy en situation de vulnérabilité et de précarité bloqués à l'extérieur	Diminution des cas de diaspora malagasy en détresse	Manque d'information sur les procédures réelles d'entrée et de sortie à Madagascar
Limiter le risque de propagation du COVID malgré l'organisation de vol de rapatriement	Population rassurée	
Augmenter la capacité logistique pour gérer toutes les doléances de rentrer à Madagascar qui arrivent au MAE	Filtration des dossiers (existence de faux actes de décès)	
Eradication du COVID	Diminution du nombre des nouveaux cas	

Défis	Impact	Facteurs limitant
	Relance des activités de tous les secteurs	Budget alloué par l'Etat limitant le nombre des masques à produire et aussi le nombre de bénéficiaires
	Retour à la vie normale de tous les pays et relance de l'économie nationale	
Pérennité de cette interactivité ministérielle au niveau national, régional et local	Impacts palpables dans les interventions pour redonner à l'administration sa vraie définition	Budget alloué à chaque département
	Meilleures coordinations entre les départements: distinctions des tâches et missions pour un résultat allant dans la satisfaction de l'intérêt général, déconcentration effective des services publics plus proches de la population	Expertise: formation
Amélioration des prestations de service dans tous les niveaux (hiérarchie)	Bonne prestation de services	Routine Insuffisance des moyens (transports, financiers...)
Que le transport ne soit pas vecteur du virus: -écarter la possibilité d'arrêt de service de transport de voyageurs alors élaborer un plan de maintien des services de transport, - maintenir de service au niveau du Ministère et des organismes rattachés	Maintien de l'échange entre les régions de l'île	Faible taux de vaccination de la population
	Activité économique maintenue	Intégralité des mesures sanitaires au niveau Central et dans les régions autre qu'Analamanga

Défis	Impact	Facteurs limitant
		Centralisation des efforts au niveau de la Capitale
Plan d'urgence pour la protection des avoirs et archives		
Textes: adaptation périodique (mise à jour) suivant hiérarchie des normes	Bonne gouvernance	
Comité de pilotage et: effectivité à améliorer	Bon pilotage et bonne coordination	
Review Procurement System (RPS)	Digitalisation: papier (archivage), archivage électronique, gain de temps, amélioration efficacité	
Capitalisation système de paiement (Pension, E-Hetra)		
Nombre de cas grave diminué	Diminution de cas de décès	Insuffisance des ressources humaines
		Problème d'infrastructure
		Crainte d'attraper le COVID
Indicateurs de performance atteints	Bon fonctionnement du système de santé	Insuffisance des ressources humaines
		Communication insuffisante
		Collaboration avec agents communautaires
Bon suivi des cas	Prise en charge précoce	Refus de visite
Minimiser les taux de positivité de Covid 19chez les militaires et famille en particulier le personnel soignant	Disponibilité de personnel opérationnel pour assurer la lutte contre le Covid	Insuffisance de prépositionnement des matériels (médicaments, consommables, EPI, extracteurs d'O2, ...)
Limiter la propagation de la maladie au sein de la population	Eviter la flambée de la pandémie	-Manque de moyen
		-Difficulté de l'application des mesures prescrits (gestes barrières, confinement, ...)

Défis	Impact	Facteurs limitant
Vacciner le maximum de population	Eviter la pérennisation et la flambée de la pandémie	-Disponibilité des vaccins
		-Faible communication
		-Centre de vaccination limité
Faire respecter scrupuleusement les mesures sanitaires prises par l'Etat	Limitation de la chaine de transmission	-Prise de décision politico-stratégique en adéquation avec l'attente populationnelle
		-Dénigrement des décisions politiques par les opposants
Perennisation des installations	Amélioration du service santé	Structure de suivi (RH, logistique, ...)

## Activités identifiées

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Formaliser "Task Force" Electro-hydrocarbure intersectoralité	6 mois	MEH, autres institutions  JIRAMA  Agence de Développement de l'Electrification Rurale (ADER), Office de Régulation de l'Electricité (ORE), Office Malgache des Hydrocarbures (OMH)	Structuration du "Task Force" Formalisation administrative du "Task Force"	"Task Force" mis en place et opérationnel	Moyen	Facile	6	Moyen terme
Pérenniser les installations électriques (groupe électrogène et système solaire dans les formations sanitaires)	12 à 24 mois	MEH, MinSanp	Renforcement de compétences du personnel technique du MinSanp	Nombre d'installations électriques fonctionnelles	Elevé	Difficile	6.5	Long terme
		Opérateurs exploitant (techniciens, installateurs...)	Suivi périodique					
			Programmation budgétaire et nouvelles installations	Taux d'exécution budgétaire relatif aux projets similaires				

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Opérationnaliser le plan de réponse sectoriel Epidémie du MEN	une année scolaire	Comité de Gestion des Urgences	Plaidoyer	Nombre de plaidoyer réalisé	Faible	Difficile	3.5	Long terme
		Service de la Gestion des Risques et des Catastrophes/ Secrétariat Général	Mobilisation des ressources	Nombre de ressources mobilisées				
			Mise en œuvre	Nombre d'actions préconisées par le plan mises en œuvre				
Capitaliser les bonnes pratiques de gestion de fonds déjà existant dans les textes réglementaires concernant les urgences sanitaires pour les mettre à jour et surtout en tenant compte la prévention	4 mois et plus	Présidence et primature	Proposition de mise à jour des textes: MEF	Nombre de textes adoptés	Elevé	Difficile	9	Moyen terme
		MEF	Lecture en conseil de gouvernement					
			Adoption aux conseils de ministres					
Mettre à l'échelle le Review Procurement System (RPS), dématérialisation et la digitalisation	2 mois	MEF/Direction des Systèmes d'Information (DSI)	Mise en place du système Review Procurement System (RPS), dématérialisation et la digitalisation aux niveaux des 22 régions	Proportion des régions utilisant le système Review Procurement System (RPS), dématérialisation et la digitalisation	Moyen	Facile	6.5	Court terme

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Accélérer le jugement des personnes détenues prévenues qui ne sont pas encore jugées	6 mois	Magistrats, greffiers	Collecte des dossiers non traités	Proportion des prévenus par rapport aux condamnés	Elevé	Difficile	7	Moyen terme
		Min Justice	Digitalisation des dossiers pénaux	Proportion de la mise en place de la digitalisation				
Mettre en quarantaine des nouveaux incarcérés	à long terme (1 an)	Direction générale de l'Administration Pénitentiaire	Installation des infrastructures	Proportion des locaux installés	Moyen	Moyen	5	Long terme
		Chef de l'établissement						
Améliorer les prestations de service à travers les qualités de formation des gendarmes	à court terme (1 mois)	Commandement des Ecoles et formations de la Gendarmerie Nationale (CEGN)	Formation	Proportion des gendarmes formés	Moyen	Moyen	4	Court terme
		Commandant des Unités de la Gendarmerie Nationale	Application sur terrain	Nombre des gendarmes engagés sur terrain				
Déterminer les domaines d'intervention conjointe avec les	1 mois	Direction Générale de la Police Nationale			Elevé	Moyen	6.5	Court

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance																								
autres secteurs à travers l'élaboration et l'opérationnalisation d'un plan d'action commun		Commandement de la Gendarmerie Nationale			Elevé	Facile	8																									
		Autres ministères							Améliorer la prestation de service et humanisation des soins au niveau des formations sanitaires	6 mois	Médecins chefs des formations sanitaires	Supervision des chefs hiérarchiques	Proportion des formations sanitaires supervisés	Elevé	Facile	8	Court terme		Motivation du personnel	Performance de la formation sanitaire améliorée			Matériels, infrastructures et ressources humaines aux normes	Mettre en place une plateforme de gestion et de traçabilité de voyageurs (digitalisation d'enregistrement des voyageurs)	6 mois	Direction Générale des Transports	Dotation des matériels	Nombre de matériels acquis	Faible	Facile	7.5	Moyen terme
Améliorer la prestation de service et humanisation des soins au niveau des formations sanitaires	6 mois	Médecins chefs des formations sanitaires	Supervision des chefs hiérarchiques	Proportion des formations sanitaires supervisés	Elevé	Facile	8	Court terme																								
			Motivation du personnel	Performance de la formation sanitaire améliorée																												
				Matériels, infrastructures et ressources humaines aux normes																												
Mettre en place une plateforme de gestion et de traçabilité de voyageurs (digitalisation d'enregistrement des voyageurs)	6 mois	Direction Générale des Transports	Dotation des matériels	Nombre de matériels acquis	Faible	Facile	7.5	Moyen terme																								
		PTF	Formation des acteurs	Nombre d'acteurs formés																												
			Opérationnalisation de la plateforme	Proportion des plates formes mises en place																												

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Accélérer la mise en œuvre du projet One District, One Factory (ODOF)	3 ans	Direction de l'Emergence Industrielle	Appel d'offre		Moyen	Moyen	6.5	Long terme
			Acquisition des matériels de fabrication	Nombre des matériels de fabrication acquis				
			Dotation des matérielles avec les partenaires dans les 100 districts	Proportion des districts dotés en matériels de fabrication				
Renforcer la consommation des produits locaux	3 ans	Direction du Commerce Intérieur	Disponibilité des Produits de Première Nécessité (PPN)	Proportion des PPN mis au marché	Faible	Moyen	4	Long terme
			Protection des consommateurs sur l'augmentation des prix de PPN	Suivi des inflations				
Renforcer les capacités médicotéchniques de prise en charge de Covid	à court terme	MDN/DCSSM	Expression des besoins	Nombre de personnel formé	Elevé	Difficile	5.5	Long terme
		MSAN	Acquisition des matériels	Nombre d'infrastructure de prise en charge covid				
		PTF						

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
Vacciner la population	3 ans	MDN/DCSSM	Ouverture de centre de vaccination	Nombre de centre de vaccination	Elevé	Moyen	6.5	Long terme
		MSAN	Disponibilité des vaccins	Nombre de personne vacciné				
		PTF	Suivi					
Renforcer les capacités de l'Armée en matière d'appui technique	à long terme (3 ans)	PRM -GOUV			Elevé	Difficile	5.5	Long terme
Maintenir les capacités opérationnelles de la BMM : collaboration avec les entités civiles, motivation du personnel, rythme de travail à synchroniser avec les autres Ministères, Logistique à renforcer	à long terme (indéterminé)	Etat Major des Armées/MDN	Renforcement de compétences du personnel et des moyens matériels	Nombre de capacités opérationnelles	Elevé	Difficile	6.5	Long terme
			Rehausser la fiabilité des forces armées					
			Armées de proximité	Proportion des armées de proximité				
Recycler tous les auteurs sur le « Whole-of-Society approach »	3 mois	MID/BNGRC	Elaboration des documents de préparation (budget, TDR)	Terme de référence disponible	Elevé	Moyen	7	Court terme
		PTF (OCHA, PNUD)	Mobilisation des ressources et plaidoyer	Ressources financières débloquées				

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
			Réalisation des ateliers de recyclage	Nombre de participants à l'atelier				
Revoir si nécessaire le cadre légal comme le décret d'application de PNGRC	6 mois	MID/BNGRC	Création et formalisation du groupe technique multisectorielle	Documents officiels désignant la liste de membres du comité signé par MID	Elevé	Moyen	6	Moyen terme
		CPGU	Elaboration du draft de décrets	Draft du décret disponible				
		Autres ministères	Formalisation et validation du décret d'application en conseil de ministre	Décret officiellement promulgué en conseil des ministres				
Réviser les outils disponibles	à moyen terme (6 mois)	MID/BNGRC	Elaboration des documents de préparation (budget, TDR)	Terme de référence disponible	Elevé	Moyen	5	Moyen terme
		PTF	Mobilisation des ressources et plaidoyer	Ressources financières débloquées				
		Autres ministères	Réalisation des ateliers de mise à jour des outils existants	Nombre de participants à l'atelier et outils disponibles mis à jour				
Mettre en place un manuel de procédures opérationnelles de	à court terme (3 mois)	MID/BNGRC	Elaboration des documents de	Terme de référence disponible	Elevé	Moyen	9	Co

Activités	Date de réalisation	Responsabilité et point focal	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité	Echéance
gestion de crises en cas d'épidémie et pandémie majeure : rôle et attribution des acteurs non médicaux			préparation (budget, TDR)					
		PTF (OCHA, PNUD)	Mobilisation des ressources et plaidoyer	Ressources financières débloquées				
			Réalisation des ateliers d'élaboration et de validation du manuel en question	Nombre de participants à l'atelier et manuel validé et disponible				
Améliorer le processus et la gestion de rapatriement des ressortissants malagasy en détresse à partir de leurs Pays d'accueil jusqu'à Madagascar	à moyen terme (6 mois)	MAE	Elaboration d'un manuel de gestion (budget, TDR, SOPI)	Nombre de cas de ressortissants malagasy en détresse (Base de données de référence au mois de septembre)	Elevé	Difficile	7	Moyen terme
		PTF	Plaidoyer					
		Autres ministères	Mobilisation des ressources					

## Annexe 11: Liste des participants

### Groupe Coordination

<b>PARTICIPANTS (Nom et prénom)</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ENTITE</b>
Pr RAKOTOVAO Jean Louis	Ministre de la Santé publique	MSANP
Dr BINTOU KONATE	OMS	PTF
Dr RASAMOELINA Fanjambololoniaina	Secrétaire Général	MSANP
Pr RANDRIAMANATANY Zely Arivelo	D.G de la Fourniture des soins	MSANP
Dr RANDRIATSARAFARA Fidiniaina	D.G de la Médecine Préventive	MSANP
Dr Vololoniaina Manuela Christophère	Directeur DVSSER	MSANP
Dr RAHARIMAMONJY Laliarisoa	DRS Analamanga	MSANP
Dr RAZAFIARISOA Vavy Celestine	DRS Atsinanana	MSANP
Dr YASMINE Lydia Leithicia	DRS Diana	MSANP
Dr RABENIRINA Mamitiana pierre	DRS Vakinankaratra	MSANP
Dr RAKOTOZAFY Germain	DRS Vatovavy Fitovinany	MSANP
Dr Hoasy Solange	DRS Boeny	MSANP
Dr RAKETAMALAZAMANANIRINA	DRS Amoron'I Mania	MSANP
Dr RAHARINJANAHARY Falinirina Georges	DRS Alaotra Mangoro	MSANP
Dr SOANIRINA Louise	DRS Atsimo Andrefana	MSANP
ANDRIAMBOVONJY Randriatahiana Oniniaina	SG Gouverneur /CRCO Haute Matsiatra	MID
Mr DAODO Arona Marisiky	Gouverneur-CRCO Diana	MID
Dr RANDRIANASOLO HENRI	Assistante Technique DGMP	MSANP
Dr Gilbert KAYOKO	OMS	PTF
REPRESENTANT Banque Mondiale	BANQUE MONDIALE (en Ligne)	PTF
BEMAHEFA Gervais	SG Région Atsinanana	MID
RAHOLINARIVO Solonavalona Paolo Emilio	DEGR BNGRC	MID
MANDROSOVOLOLONA Vatsiharizandry	OMS	PTF
RAZAFINDRAKOTO Joss	USAID	PTF

## Groupe Surveillance, Laboratoire et Points d'entrée

<b>PARTICIPANTS (Nom et prénom)</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ENTITE</b>
Dr ANDRIANARIVELO Andry Maharo	Directeur LA2M	MSANP
Dr HARISOA Julie Norovoahangy	Directeur DEPSI	MSANP
Mme ANDRIAMASINORO Bangomalala	Directeur des Normes	
Dr RANDRIA Nirimanana Mireille	OMS	PTF
RANAIVOSON Tsiriniaina	LABORATOIRE LA2M CHU MORAFENO	MSANP
MAHATOMBO Jean Dano	Chef de service de Laboratoire LA2M NOSY BE	MSANP
Dr RASOAMANDIMBY Soa Fy	Virologie IPM	IPM
Dr RANDRIANASOLO Laurence	Epidémiologie- Rech. Clinique IPM	IPM
RAHANITRINIAINA Colette Janie	Médecin/CSB_R Ambalavato Antsirabe	MSANP
Dr ANDRIAMIALIVELO Sylvia	E.T SSEMEV/DVSSER	MSANP
RAZAFIMBIA Vaoary	Médecin/ SSEMV DVSSER	MSANP
RANOARITIANA Dany Bakoly	Médecin/SVSVSF	MSANP
Dr RASEHENO HARINIRINA	Assistante Technique DVSSER	MSANP
RAZAFINDRAKOTO Hasimbola Andry	ET DEPSI	MSANP
Mr RAMAMONJY Faniry Razanaparany	Equipe Technique CNSS	MSANP
RATSIMANDRESY Vonindravola	ET/SEMIDSI/DEPSI	MSANP
Dr RANDRIAMAMPIONONA Léa	E.T DEPSI	MSANP
RAZAFIMANDIMBY Roméo	MI SDSP NOSY BE	MSANP
Dr RANDRIAMIARANA Rado	Chef SVSVF/DVSSER	MSANP
Dr RABENIARY Maddy	OMS	PTF
Dr RAKOTOARIVONY Marie Clémence	Assistante Technique DVSSER	MSANP
Dr RAHERINANDRASANA Antso	Chef SSMEV/DVSSER	MSANP
Dr RANDRETSAHOLY Nemèse	Méd. Chef CVSF /DVSSER	MSANP
Dr ANDRIAMANAMPISOA Antoine	Chef CVSF MAHAJANGA	MSANP
Mme RANAIVO RABETOKOTANY Felana	Représentant du Directeur du CICM depuis le J2	CICM
Dr RAVAHINIARILALAO Noëlie	E.T SVSVF /DVSSER	MSANP
Mr RANDRIANASOLO Rivomalala	Assistant Technique DVSSER	MSANP

### Groupe Riposte spécifique

<b>PARTICIPANTS (Nom et prénom)</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ENTITE</b>
Dr HOTAHIANE Raphael	Directeur DLMT	MSANP
Dr RAVAOARISOA Lantonirina	Directeur INSPC	MSANP
ANDRIANJAKA Razafinarivo	Directeur ACSQDA	MSANP
Dr RAKOTOARISON Vincent	Directeur DLMNT	MSANP
Dr RAKOTOARIMISA Rivo	Division Investigation DVSSER	MSANP
Dr RATOVOVONIRINA Zaka Harimanana	Chef ServMEV/ DPEV/DVSSER	MSANP
Dr RAZAFINJATOVO Andry	Chef SEMI/DRS Analamanga	MSANP
Dr RAZAFINDRAKOTO Honoré	Adjoint Chef Sureca/DVSSER	MSANP
Mme ANDRIAMBAHINY Olivia	Assistante Technique DVSSER	MSANP
Mme BRUNIMPZELEFARA Mamy ida	Equipe technique DLMT	MSANP
Mme Vuo MASEMBE YOLANDE	OMS	PTF
RAVALITERA Andry	UNICEF	PTF
RAKOTOSON Mamitahiana	OMS	PTF
ANDRIAMAHEFASOA Navalona	OMS	PTF
HANTARIMANANA Rinah	DVSSER/SVSF	MSANP
RATOVOHERY Mirambololona	DRE/ ATT	ATT

### Groupe Prise en charge

<b>PARTICIPANTS (Nom et prénom)</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ENTITE</b>
ANDRIANANJA VOLATIANA	Coordonnateur CTC Alarobia- Médecin MI CHUJRB	MSANP
ANDRIAMAHENINA HERY ZO	Médecins du Monde	MSANP
ANDRIANIAINA RAKOTOARISOA JOSOA	Médecin CHU Andohatapanaka	MSANP
HABIB NOURALY	DE CHU MAHAVOKY ATSIMO	MSANP
HANTRINIAINA SAHONDRANIRINA PAQUERETTE	Coordonnateur Hôpital Hôtel le Pavé-Directeur Transfusion Sanguine	MSANP
HARIOLY NIRINA MARIE OSE JUDICAEAL	DE CHU MORAFENO TOAMASINA	MSANP

Médecin Lieutenant Colonel RAVAOVY HARINIAIANA DANY	Chef PMGM BIS	MSANP
NOURIA NIRINA	UNICEF SANTE	PTF
RABERAHONA MIHAJA	Médecin CHUJRB	MSANP
RAKOTOARISON NORO HASINA	Chef SSEnv/DPS/MSANP	MSANP
RAKOTOARISON R C NICOLE	Directeur CAMUM	MSANP
RAKOTOARIVELO JULIE	Chef de Division SPH MEAH/DAH	MSANP
RAMAROLAHY RIJA	Médecin CHUJRA	MSANP
RANDRIAMANAMPISOA CARMEN	Vice présidente ONM	MSANP
RANDRIANJARA ZAFIMBELO PAUL	Chef de Service SSJB MLDP DSSB	MSANP
RANOROSOA FORTUNAT	E T Service SAHRD DHRD	MSANP
RASOANOMENJANAHARY ANJARASOA MAHARAVO	Chef de Service BMH CUA	MSANP
RATSIMBAZAFY NORO SEHENO	Chef SAR FC GC DGFS	MSANP
RAVOLOLONIAINA NOELINE ALICE	Responsable Hygiène CHU JRB	MSANP
RAZAFIMAHATRATRA RADO	D E CHU Anosiala	MSANP
ROBINSON ANNICK	DE CHUMET	MSANP
TIARAY HARISON MICHEL	Médecin CHUJRB	MSANP

### Groupe Logistique

<b>PARTICIPANTS (Nom et prénom)</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ENTITE</b>
Dr ANDRIANARISAINA Benalisoa	Chef Sureca	MSANP
Dr RAVELOJAONA Hanitra	Directeur DAMM	MSANP
Dr RAJAOBARY SOLO	Assistante Technique SG	MSANP
Dr RAKOTONDRABE Christian	ET DPLMT	MSANP
Mr RAHARINIRINA Désiré	Equipe Technique UCP	MSANP
Mr RATSIMBA Schneider	OMS	PTF
ANDRIAMIADRA Isaie	AT SG	MSANP
RASOARIMANANA Celestine	Admin SURECA DVSSER	MSANP

### Groupe Communication

<b>PARTICIPANTS (Nom et prénom)</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ENTITE</b>
Dr RAHARISON Andry	Directeur Communication	MSANP
RAHARIMANGANINDRIANA Verohanitra	Dirop BNGRC	MID
RASAONA Hery Baholisoa	Responsable Communication DVSSER	MSANP
Mme RALISAONA Felana	Communication BNGRC	MID
RAVELOMANANTSOA Malalaniaina Rivo Haingotiana	Chargé d'étude DGCOM MCC	MCC
RAHERISOANJATO Annie	Coordonnateur des Urgences ASOS	PTF
RAKOTOSON Rija	Com DGMP	MSANP
ANTO MIRADO	Responsable Communication CRM	CRM
RAMBELOSON Hasina	Chef SACPS DPS	MSANP
KIMBI Melvis	OMS	PTF
Dr RAMANANIVOSOA Sabine	DPS	MSANP
ANDRIAMIALISON Bary	OMS	PTF

### Groupe Services essentiels

<b>PARTICIPANTS (Nom et prénom)</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ENTITE</b>
Colonel Faly ARITIANA	Coordonnateur projet BNGRC	MID
Mr RAKOTOSON Rija	OCHA	PTF
Col FABRICE Tamlone	Ministère de la Défense Nationale	MDN
RANDRIANASOLO Alexia	SSE/DDIA/MAE	MAE
RABEMANANTSOA Alain	Chef de Service de la Santé Ministère de la Justice	MJ
RAKOTOMALALA Tahiry	Ministère de la Justice	MJ
RASOLOFONIARY Jean Michel	SEG COM GN	SEG
RAMIANDRASOA Andry	MTTM DGT	DGT
Mme RANDRIANANDRASANA Lila	Coordination GRC /Ministère de l'Education Nationale	MEN
RATSIZAFY Mampionona Nadie	SARM/DDIA/MAE	MAE
Lcol ANDRIANTSOA Ny Aina Eric Roland	COIA/EMA/MDN	MDN

ANDRIANANDRASANA Evah Veronica	MICA/ DPE	MICA
RAMANANTSOA Tovo	Directeur des infrastructures et Hydrocarbures- Ministère Energie et Hydrocarbures	MEH
RADANIELSON Andry Ny Aina	MSP/ CC TANA	MSP
ANDRIATOMBOZAFY	Membre de la CNM MEF	MEF
RAMANGASON Landivololona	Médecin/ET SVSVSF/DVSSER	MSANP
RAKOTOARIMANANA Heritiana Daniel	DGF/EMA/MDN	MDN

### Equipe administrative

<b>PARTICIPANTS (Nom et prénom)</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ENTITE</b>
Mr RAKOTOARISON Rindra	Com DGMP	MSANP
Mr ANDRINJAFINORO RindraTiana	Secrétaire Direction /DVSSER	MSANP
Mr RAKOTONARIVO Jean Martin	Administratif DVSSER	MSANP
Mr RAVELONAMBININA Achille	R.A.A.F SURECa	MSANP
Mme HANTARIMANANA Rinah P.	Resp Personnel SVSF/DVSSER	MSANP
Mr RAKOTONDRAZAKA Nantenaina	Assistant administratif et financier	OMS
Mr RASOLOFONANTENAINA Harijaona	Assistant achats	OMS
Mr RAKOTOMAMPIONONA Herinirina	Assistant fleet	OMS
Mr RALAIALITIANA Alain	IT	OMS
Equipe SCM MSANP	Couverture Mediatique	MSANP