



PRIMATURE

Ministère de la Santé Publique

Ministère de l'Intérieur

Secrétariat Général

Secrétariat Général

Direction Générale de la Santé

**Direction des Urgences et de la Lutte
contre les Maladies Négligées**

**Bureau National de Gestion des Risques et
des Catastrophes**

**PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE
POUR LA PREPARATION ET LA RIPOSTE AUX PANDEMIES ET EPIDEMIES MAJEURES
2014-2016**

Pays	Madagascar
Période couverte par le Plan	24 mois
Contingences couvertes	Pandémies et épidémies majeures
Niveau de confidentialité	
Liste des partenaires participants	Gouvernement Malagasy Ministères Techniques de Tutelle Directions en charge de pandémies et épidémies Partenaires humanitaires nationaux et internationaux Organismes dans les secteurs essentiels

Mai 2014

PREFACE

Le monde d'aujourd'hui, avec des populations extrêmement mobiles, interdépendantes et interconnectées, offre de multiples opportunités pour une propagation rapide des maladies infectieuses. Cette propagation peut survenir aussi bien à l'intérieur d'un pays, entre ses différentes régions, qu'entre plusieurs pays, menaçant alors la sécurité sanitaire internationale.

Les agents infectieux, émergents ou ré-émergents, peuvent provoquer, de par leurs potentiels de transmission ou de pathogénicité, des épidémies graves et de grande envergure dans un pays voire une pandémie. Les conséquences sanitaires ainsi que les perturbations socio-économiques que ces épidémies entraînent, peuvent alors être considérables. Tout ceci peut-être accentué par le changement climatique et les catastrophes naturelles/anthropiques.

Madagascar, malgré son insularité, n'est pas à l'abri de ces menaces épidémiques majeures, comme l'attestent des événements tels que le choléra à la fin des années 90, le chikungunya en 2006, la pandémie de grippe A/H1N1pdm09, et la toute récente épidémie de peste pulmonaire en fin 2013 et début 2014.

Face à ces menaces imprévisibles et de survenue brutale, le pays devrait être prêt à répondre de manière appropriée et efficace. Pour cela, il est indispensable qu'il ait la capacité de bien se préparer et détecter précocement toute menace épidémique susceptible de se développer à l'intérieur du territoire ou pouvant provenir de l'extérieur.

La mise à jour, en 2011, du plan de contingence 2009 mettait l'accent sur une approche faisant appel à l'ensemble de la société, en insistant sur le rôle important que jouent non seulement le secteur de la santé, mais aussi tous les autres secteurs, de même que les particuliers, les familles et la communauté, justifiant ainsi le concept « One Health ».

La longue crise sociopolitique, la persistance des maladies à potentiel épidémique à Madagascar, l'émergence et la réémergence mondiale des nouvelles maladies comme l'Ebola, le MERS-Cov, la grippe A/H7N9, concourent au risque d'apparition d'épidémies majeures/pandémies. D'où la mise à jour de la dernière version du plan de contingence pour 2014-2016.

Le présent document répond à ce besoin de préparation face aux menaces d'évènements épidémiques majeurs de toute nature risquant de frapper le pays à tout moment.

Avec l'appui technique et le soutien financier des partenaires et des bailleurs de fonds de Madagascar, la mise en œuvre des activités retenues dans le présent plan relève de la compétence et des responsabilités prépondérantes du Ministère de la Santé Publique pour tous les aspects techniques, et du Ministère de l'Intérieur pour les aspects liés à l'approche « Société toute entière », et notamment, la partie préservation de la continuité des services essentiels.

Ainsi j'incite tous les responsables des différents secteurs des différents niveaux à se référer à ce document pour toutes les actions visant à se préparer et répondre à tous éventuels événements épidémiques majeurs et/ou pandémiques qui affecteraient Madagascar.

Je tiens à féliciter tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce document.

Antananarivo le,

Le Premier Ministre, Ministre de la Santé Publique,

REMERCIEMENTS

Le Gouvernement de la République de Madagascar voudrait exprimer sa gratitude et ses vifs remerciements à tous ceux, individus et organisations, qui ont montré un engagement sans faille dans l'appui au pays et l'ont aidé ainsi à mettre à jour et finaliser ce plan national de contingence sur les pandémies et les épidémies majeures, afin d'en minimiser les conséquences sanitaires et socio-économiques sur le pays.

Ont plus particulièrement participé à la finalisation du présent document, au sein d'un groupe restreint de rédaction, les personnes de différents départements et organisations, cités ci-après :

Ministère de la Santé Publique

Dr Razafy Sylvain Andrianomenjanahary
Dr Rasolompiakarana Dolorès
Dr Ravololomanana Lisette
Dr Edosoa Torrencelli Glenn
Dr Razafindramavo Lalao Madeleine
Dr Razafindralaha Lava Christian
Dr Vololoniaina Nivoarisoa Manuela Christophère
Dr Mamisoa Herizo Lala
Dr Randretsaholy Némèse
Dr Rahetilahy Alain Marcel
Dr Ravoniaritsoa Voahangiseheno
Dr Gnetsa Hery Suzannette

Organisation Mondiale de la Santé

Dr Rakotonjanabelo Lamina Arthur
Mme Raminosa Malala

Institut Pasteur de Madagascar

Dr Héraud Jean-Michel
Dr Guillebaud Julia
Dr Randriamampionona Jane Léa

Ministère de l'Élevage et de la Protection Animale

Dr Peter Fenzara Samuël

Ministère de l'intérieur/BNGRC

Dr Ramiamanana Hanitra

ACRONYMES

A/H1N1pdm09	Virus grippal A/H1N1 agent de la pandémie ayant débuté en 2009
ACSQDA	Agence de Contrôle de Sécurité Sanitaire et de Qualité des Denrées Alimentaires
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes
CHRD	Centre Hospitalier de Référence de District
CHRR	Centre Hospitalier de Référence Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNPLG	Comité National de Pilotage de la Lutte contre la Grippe pandémique
CNRG	Centre National de Référence OMS pour la Grippe
COLPEM	Comité Opérationnel de Lutte contre les Pandémies et Epidémies Majeures
CRM	Croix Rouge Malagasy
CSB	Centre de Santé de Base
CSLGP	Conseil Supérieur de Lutte contre la Grippe Pandémique
CSLPEM	Conseil Supérieur de Lutte contre les Pandémies et les Epidémies Majeures
DDS	Direction des Districts Sanitaires
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DRZV	Département de Recherche Zootechnique Vétérinaire
DSH	Direction des Soins Hospitaliers (MSANP)
DSV	Direction des Services Vétérinaires
DULMN	Direction des Urgences et de la Lutte contre les Maladies Négligées
DVSSE	Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPI	Equipement de Protection Individuelle
ERR	Equipe de Riposte Rapide
ESM	Equipes Sanitaires Mobiles
FVR	Fièvre de la Vallée du Rift
IPM	Institut Pasteur de Madagascar
LNDV	Laboratoire National de Diagnostic Vétérinaire
LNR	Laboratoire National de Référence
MINELPA	Ministère de l'Elevage et de la Protection Animale
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MIC	Ministère de l'Information et de la Communication
MINDEF	Ministère de la Défense nationale
MININTER	Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation
MINPOP	Ministère de la Population et de la Protection de la Femme
MSANP	Ministère de la Santé Publique

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPE	Personal Protective Equipment
RSI	Règlement Sanitaire International
RSIE – COI	Réseau de Surveillance et d'Investigation des Epidémies – Commission de l'Océan Indien
SDSP	Service de District de Santé Publique
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SLMER	Service de Lutte contre les Maladies Emergentes et Ré-émergentes
SMIR	Service Médical d'Intervention des Régions
SSENV	Service de Santé Environnementale (MSANP)
SSF	Service de Santé aux Frontières (MSANP)
SURECa	Service des Urgences et de Riposte aux Epidémies et Catastrophes
SV	Service Vétérinaire
UNICEF	United Nations of International Children's Emergency Fund

SOMMAIRE

PREFACE.....	i
REMERCIEMENTS	ii
ACRONYMES.....	iii
SOMMAIRE	v
RESUME EXECUTIF.....	vi
INTRODUCTION.....	1
PARTIE I. CONTEXTE, JUSTIFICATION ET SCENARII	3
1.1. Contexte et justification	3
1.2. Scénarii :.....	7
PARTIE II. CADRE DE COORDINATION ET STRATEGIES DE LUTTE.....	9
2.1. Objectif général.....	9
2.2. Objectifs spécifiques.....	9
2.3. Stratégies et grandes activités	9
2.3.1. <i>Planification et coordination</i>	9
2.3.2. <i>Surveillance épidémiologique, suivi et évaluation</i>	14
2.3.3. <i>Réduction de la diffusion de la maladie</i>	15
2.3.4. <i>Réduction de la charge de morbidité et de la mortalité</i>	16
2.3.5. <i>Communication</i>	18
2.3.6. <i>Préservation des services essentiels</i>	18
PARTIE III. MATRICE DE REACTION RAPIDE	20

RESUME EXECUTIF

Madagascar, maintes fois confronté à des épidémies majeures aux conséquences sanitaires et socio-économiques importantes, doit se préparer, de manière à détecter rapidement toute épidémie émergente, limiter sa diffusion, réduire le nombre de cas, d'hospitalisation et de décès, préserver les services essentiels et en atténuer les retombées économiques et sociales.

Dans le contexte de la fin de la pandémie de grippe A/H1N1pdm09, de la persistance de la menace de la grippe aviaire A/H5N1 et d'autres maladies émergentes et ré-émergentes, (choléra, dengue, chikungunya, Ebola, MERS-CoV,...), ce présent plan est une nouvelle mise à jour du plan national de contingence élaboré en 2011, pour les risques de pandémies et d'épidémies majeures.

Les menaces les plus importantes à considérer actuellement pour Madagascar sont constituées par les virus grippaux à potentiel pandémique, le paludisme, le choléra, les arboviroses, la peste, le Nouveau coronavirus (MERS-CoV), sans négliger d'autres menaces qui pourraient réapparaître en cas de déficience des services socio-sanitaires, de crise socio-économique grave ou au décours de toute catastrophe naturelle ou anthropique.

Le plan national de préparation et de réponse doit tenir compte des scénarii possibles dans une période de 24 mois, en se basant sur celui le plus probable tout en intégrant les activités permettant de créer les capacités et les moyens de répondre aux autres scénarios.

Pour faire face à ces menaces pouvant émerger de l'intérieur même du pays ou provenir de l'extérieur, six axes stratégiques sont développés :

1. la planification et la coordination,
2. la surveillance épidémiologique et le suivi-évaluation,
3. la réduction de la diffusion de la maladie,
4. la réduction de la charge de morbidité et de la mortalité,
5. la communication,
6. la préservation des services essentiels.

INTRODUCTION

Une épidémie se définit comme la survenue d'un nombre anormalement élevé ou inattendu de cas d'une maladie en un lieu donné et à un moment considéré. Il s'agit généralement d'un évènement évoluant rapidement et exigeant une intervention rapide. En cas de survenue d'une nouvelle souche d'agent infectieux dans le monde, contre laquelle l'immunité de la population est faible, voire inexistante, la maladie peut se propager très rapidement d'un point à l'autre du globe. Cette diffusion est accrue par la grande mobilité des personnes due à l'augmentation et la rapidité des moyens de transport, notamment aériens, et par l'essor considérable du commerce international. Cela donne alors lieu à des pandémies, lesquelles apparaissent à intervalles plus ou moins longues dans l'histoire de l'humanité. Ces phénomènes risquent toutefois d'être de plus en plus fréquents compte tenu de la mondialisation et de l'émergence ou de la réémergence croissante de nouveaux agents infectieux au cours des dernières décennies.

Madagascar a ainsi fait face en 2009, à l'instar d'autres pays du monde, à la pandémie de grippe A/H1N1pdm09. La menace d'une nouvelle pandémie n'est pas totalement écartée avec la persistance de la grippe aviaire hautement pathogène due au virus A/H5N1, l'apparition des virus A/H7N9 et MERS-Cov dans le monde. Un nouveau virus ou tout autre nouvel agent infectieux peut en effet résulter d'échanges génétiques entre souches animales et humaines en évolution permanente ou de mutations progressives de ces agents infectieux. Les changements climatiques ainsi que les modifications socio-économiques et environnementales (urbanisation, déforestations, etc.) peuvent aussi faire émerger des pathogènes jusque-là cantonnés dans le milieu sauvage.

Madagascar a été maintes fois confronté par le passé, à des épidémies majeures aux conséquences sanitaires et socio-économiques importantes : vagues d'épidémies de paludisme sur les hautes terres centrales à la fin des années 80, flambées importantes de choléra ayant touché l'ensemble du pays à la fin des années 90, épidémie de chikungunya dans la ville de Toamasina en 2006, épidémie de peste pulmonaire en fin 2013 et début 2014.

Les épidémies survenant brutalement, prennent souvent de court les services de santé qui ont alors peu de temps pour se préparer à l'augmentation rapide du nombre de cas et de décès. Le nombre excessif de personnes malades, causant de l'absentéisme sur les lieux de travail et dans les écoles, peut en outre perturber considérablement les capacités de production des entreprises, y compris des services essentiels à la vie de la société. La gravité de ces maladies épidémiques, se traduisant par un nombre élevé de décès, est non seulement une source de souffrance considérable pour les foyers, mais peut provoquer des réactions de panique dans la population, pouvant mener à des conséquences encore plus néfastes que l'épidémie elle-même et ralentir les moyens de lutte.

Le pays doit par conséquent se préparer de manière à détecter rapidement toute épidémie émergente, limiter sa diffusion, réduire le nombre de cas, d'hospitalisation et de décès, préserver les services essentiels et en atténuer les retombées économiques et sociales.

Un plan de préparation et de réponse aux pandémies et épidémies majeures susceptibles d'affecter le pays est par conséquent primordial.

L'ampleur et la complexité du problème posé par ces pandémies ou épidémies d'envergure justifient l'adoption d'une approche multisectorielle, faisant appel à la société toute entière. Cette approche insiste sur les rôles importants joués par tous les secteurs de la société.

Le gouvernement est le responsable naturel de la communication et de l'ensemble des efforts de coordination. Il veille à ce que la législation, les politiques et les ressources nécessaires soient mises en place pour faciliter les efforts de préparation, de développement des capacités et de riposte anticipée en cas de pandémie dans tous les secteurs.

Le secteur de la santé (y compris les services de santé publique et de soins de santé) fournit des informations épidémiologiques, cliniques et biologiques essentielles servant à élaborer les mesures visant à réduire la propagation de l'agent pathogène, ainsi que la morbidité et la mortalité connexes. Il assure alors la bonne application de ces mesures.

Les divers secteurs non sanitaires doivent assurer les opérations et services essentiels pendant l'épidémie afin d'atténuer les effets sanitaires, économiques et sociaux. Les organisations de la société civile sont bien placées pour sensibiliser, communiquer des informations exactes, démentir les rumeurs, fournir les services nécessaires et assurer la liaison avec le gouvernement au cours de la situation d'urgence.

Les familles et les particuliers peuvent aider à réduire la propagation de la maladie en adoptant certaines mesures de prévention.

Il faut enfin souligner que ces problèmes épidémiques majeurs, comme toute situation d'urgence de santé publique, appellent souvent à prendre certaines décisions exigeant un compromis entre des intérêts individuels potentiellement divergents et les intérêts de la collectivité. Les principes éthiques seront alors considérés pour apprécier ces intérêts et valeurs divergents et les concilier. Ces principes sont essentiellement l'équité, l'utilité/efficacité, la liberté, la réciprocité et la solidarité compte tenu du contexte et des valeurs culturelles locales.

Dans le contexte de la fin de la pandémie de grippe A/H1N1pdm09, de la persistance de la menace de la grippe aviaire et d'autres maladies émergentes, ainsi que de la résurgence de divers risques épidémiques dans le monde (choléra, dengue, chikungunya, ...), le présent plan est une mise à jour du plan de 2011.

PARTIE I. CONTEXTE, JUSTIFICATION ET SCENARII

1.1. Contexte et justification

L'Île de Madagascar, située dans l'Océan Indien au Sud-Est de l'Afrique est la quatrième plus grande île du monde avec une superficie de 587 295 km². Le pays est subdivisé en 6 Provinces et 22 régions administratives, 119 districts et 1 549 communes¹. La population se chiffre à 22 599 698 d'habitants en 2013². Madagascar se situe au 151^{ème} rang sur 186 pays de l'index de développement humain du PNUD³ en 2010. Le PIB par habitant est de moins de 1000 USD. La dépense en santé par habitant est de 18 USD⁴. L'espérance de vie de la population se situe autour de 64,85 ans en 2013. Cette population est jeune, 41,4% ayant moins de 15ans. Le taux de fécondité est de 4,28 avec un taux de natalité de 33,12 p. mille et un taux de mortalité de 6,95 p. mille. Le taux d'accroissement naturel 2,61%. Le taux d'alphabétisation quant à lui est de 75% chez la femme et 79% chez l'homme⁵.

En plus des épidémies, Madagascar est régulièrement confrontée à des catastrophes naturelles et/ou anthropiques : cyclones, tempêtes tropicales, inondations, sécheresse et invasions acridiennes, incendies, etc. De plus, le pays est secoué cycliquement (environ tous les 10 ans), par des crises sociopolitiques, emmenant des perturbations socioéconomiques influant elles-mêmes négativement sur le développement sanitaire.

L'impact de ces catastrophes est exacerbé par une croissance démographique rapide, l'insécurité alimentaire notamment dans la partie Sud du pays (s'aggravant avec les aléas climatiques), la précarité des habitations et un accès insuffisant aux centres de santé (60% de la population vivant à plus de 5 km d'un centre de santé)⁶, à l'eau potable (1/3 de la population rurale et 2/3 de la population urbaine seulement ayant accès à une source d'eau potable), et aux dispositifs d'assainissement.

Bien que des progrès notables aient été enregistrés ces dernières années, notamment en matière de santé infantile, la situation sanitaire reste par conséquent précaire. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 469 pour 100 000 naissances vivantes, et la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 3 ans est de 40%. Par contre, le taux de mortalité infantile est passé de 102 p. 1000 naissances vivantes en 1992 à 46,13 p. 1000 en 2013, tandis que la mortalité infanto-juvénile est passée de 162 p. 1000 à 72 p. 1000 (*EDS IV*).

Les maladies infectieuses demeurent les principales causes de morbidité et de mortalité aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Les principales maladies endémiques sont le paludisme au niveau des régions côtières, la tuberculose pulmonaire et les schistosomiasés intestinales et urinaires. Cependant d'autres travaux de recherche récents tendent à montrer que certains virus respiratoires comme les virus grippaux, les virus respiratoires syncytiaux (VRS) et les rhinovirus entraînent une morbidité communautaire non négligeable et sans doute sous-estimée⁷.

Actuellement, la population malgache vit dans un environnement où des facteurs de risque (pauvreté, pollution, insalubrité de l'environnement, changement climatique, accroissement et la vitesse des voyages internationaux, instabilité politique, etc.) concourent à l'explosion d'épidémie (gripes saisonnières et aviaires, arboviroses, rage, paludisme, peste, etc.). Par ailleurs, Madagascar reste

¹ Ministère de l'intérieur et de la décentralisation

² www.statistique mondiale.com

³ PNUD, Rapport sur le développement humain 2010 - Édition du 20e anniversaire. La vraie richesse des nations : Les chemins du développement humain Accessible : <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/chapters/fr/>.

⁴ www.statistique mondiale.com

⁵ EDSMD-IV 2008-2009

⁶ Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale – Plan de développement du Secteur Santé et de la Protection Sociale PDSSPS 2007 – 2011.

⁷ Razanajatovo NH, Richard V, Hoffmann J, Reynes JM, Razafitrimo GM, Randremanana RV, and Heraud JM. Viral Etiology of Influenza-Like Illnesses in Antananarivo, Madagascar, July 2008 to June 2009. PLoS One. 2011 Mar 3;6(3).

continuellement exposé à de nombreuses catastrophes naturelles telles que les cyclones, les inondations, la sécheresse, les invasions acridiennes.

En effet, les maladies émergentes et ré-émergentes constituent des causes de morbidité et de mortalité. La grippe, responsable d'absentéisme scolaire et au travail, de complication respiratoire et cardio-vasculaire surtout chez les personnes âgées et les enfants en bas âge, sévit pendant toute l'année dans le pays.

Les arboviroses peuvent toucher un nombre considérable d'individus et pouvant entraîner des formes hémorragiques responsables d'une mortalité élevée. Au mois de juin 2013, l'épidémie d'arboviroses avec 109 cas suspects dont 8 cas confirmés dans la Commune Urbaine d'Antsiranana I a été vite contrôlée. Aucun décès n'a été enregistré grâce à la rapidité et l'efficacité de la riposte.

La peste, maladie transmissible à déclaration obligatoire, sévit encore de façon endémo-épidémique à Madagascar et provoque chaque année une épidémie dans certains districts foyers, malgré les efforts déployés par les responsables sanitaires.

Durant l'année 2013, la peste a été enregistrée dans 30 districts répartis dans 9 régions, avec 134 communes et 253 fokontany. Le taux de létalité par la peste environne les 12,1%. Au cours de la saison pesteuse de 2013, des épidémies de peste sont apparues dans 27 districts dont celui de Soanierana Ivongo qui était indemne auparavant. Parmi les 329 cas suspects rapportés, 75 ont été confirmés par l'IPM. Parmi les 81 décès suspects, 17 sont confirmés positifs à la peste.

Le Paludisme, malgré d'importantes améliorations ces dernières années, reste un problème majeur de santé publique à Madagascar. Il représente la 8ème cause de morbidité en 2011 au niveau des CSB. En 2013, 72 communes dans 33 districts ont notifié des alertes. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables dans les zones endémiques. Toutes les personnes vivant dans les zones de transmission instable qui se déplacent vers les zones de transmission stable sont à risque de paludisme grave étant donné l'absence de prémunition. Suite à la mise à l'échelle des interventions de prévention (CAID, MID, TPI) qui engendrent la diminution de la prémunition, toute la population est exposée à une éventuelle épidémie de paludisme.

En fin 2013, 164 cas d'ICAM⁸ dont 10 décès ont été rapportés dans la partie Nord et Est de l'Île.

En moyenne, 4 cyclones par an touchent le pays. Au cours de la saison cyclonique de 2013, le passage du cyclone tropical Haruna a affecté plus de 41 600 personnes. En début de cette année 2014, une zone de convergence intertropicale dans la partie Sud-Ouest, Centre Ouest et Nord-Ouest du pays a menacé la population dans 15 régions. Deux (2) cyclones tropicaux sont passés aussi dans le voisinage de Madagascar.

Enfin, Madagascar est menacé par des épidémies de fièvres hémorragiques virales telles que Ebola⁹ ; ou par la fièvre jaune du fait de conditions éco-épidémiologiques et de sensibilité des populations défavorables.

Finalement, les menaces les plus importantes à considérer à l'échelle nationale sont constituées par la grippe pandémique dérivant de la grippe aviaire, le choléra et les arboviroses, bien que toutes les autres menaces puissent réapparaître en cas de déficience des services socio-sanitaires, de crise socio-économique grave, d'introduction de l'extérieur ou au décours de toute catastrophe naturelle ou anthropique.

Le système de santé malagasy est structuré en trois niveaux distincts :

⁸ Intoxication par la consommation des animaux marins

⁹ Avril 2014 : 168 cas en Guinée, dont 108 décès ; Libéria 26 cas, 13 décès ; Sierra Léone 2 cas suspects, 2 décès.

- le niveau central avec le Ministère chargé de la Santé Publique, lequel définit l'orientation globale de la politique nationale du secteur, les grands axes stratégiques et la mise en œuvre ;
- le niveau régional, avec 22 Directions régionales de santé correspondant aux 22 régions administratives du pays, lesquelles coordonnent l'exécution de la politique nationale de santé et la mise en œuvre des stratégies au niveau de chaque région ;
- le niveau district, constituant le niveau périphérique, avec 112 Districts sanitaires, qui mettent en œuvre toutes les activités des programmes de santé au niveau des centres hospitaliers 52 CHR1, 36 CHR2 et un réseau de 2559 CSB dont 940 CSB1 et 1613 CSB2 ;
- en plus, le niveau communautaire constitue la base du système ; à la fois acteur (à travers l'implication de plus en plus importante d'agents de santé communautaire) et bénéficiaire du système.

La surveillance des maladies, basée sur l'approche intégrée recommandée par l'OMS pour la région africaine (surveillance intégrée des maladies et riposte), rencontre beaucoup de difficultés d'ordre opérationnel (enclavement de plusieurs secteurs sanitaires durant la saison des pluies) et souffre d'un manque de moyens matériels et financiers. Des systèmes de surveillance sentinelle des fièvres, des syndromes respiratoires sévères et des diarrhées, ainsi que quelques surveillances verticales, quelques surveillances communautaires du paludisme pilotes essaient de suppléer cette carence.

D'une façon générale, le réseau de laboratoires de diagnostic et de santé publique est très peu développé à Madagascar. La présence de l'IPM, offrant une large gamme de services de diagnostics et la présence en son sein de centres ou laboratoires nationaux de référence reconnus par le MSANP et pour certains l'OMS, constitue un appui indispensable pour la confirmation microbiologique ou immunologique de la cause des épidémies telles que celles provoquées par la peste, la grippe, les arboviroses et les diarrhées épidémiques, ainsi que pour la surveillance de l'efficacité des anti-infectieux. Le LNR a le plateau technique suffisant mais les réactifs font parfois défaut.

Côté vétérinaire, le pays ne dispose pas d'un véritable réseau de surveillance des maladies animales. Les données épidémiologiques ne sont pas systématiquement collectées, pas toujours transmises et peu exploitées au niveau central. Le délai d'acheminement des informations peut être très long (plusieurs jours). Il existe deux laboratoires de diagnostic vétérinaire (LNDV et DRZV), le second étant plus opérationnel et dispose de techniques de détections moléculaires. Un certain nombre de diagnostics sont également contractés avec l'IPM.

En 2010-11, l'IPM, la DULMN et la DSV ont formés 22 équipes d'investigation et de réponse rapide (ERR) au niveau central et régional. Cependant ces équipes nécessitent d'être officialisées par le Ministère de la Santé Publique et d'être remises à niveau régulièrement afin d'être déployées rapidement lors d'évènements épidémiques.

Chaque année, le MSANP prépositionne des kits médicaux d'urgence (médicaments et consommables médicaux) au niveau des 22 services mobiles d'intervention (SMI/MSANP) d'une valeur totale d'environ 3 millions Ar par région. Ces intrants disponibles ne seront point suffisants dans le cas où d'éventuelles pandémies/épidémies de grande envergure toucheraient les régions.

Une pandémie ou une épidémie majeure d'une maladie est caractérisée par une forte augmentation dans l'espace et dans le temps du nombre de cas et de leur gravité. Elle provient généralement de la circulation d'un agent infectieux émergent ou ré-émergent, contre lequel l'immunité de la population est faible voire inexistante.

La cinétique et l'impact de l'épidémie devraient être modélisés sur la base des pandémies historiques ou des épidémies antérieures, afin d'estimer approximativement le nombre attendu de cas simples, de cas compliqués nécessitant une hospitalisation et de décès. Ces projections varient selon la nature de la maladie épidémique en cause et, entre autres, de son taux d'attaque. Ainsi, pour Madagascar, en

l'absence d'intervention sanitaire, il est estimé que le bilan d'une pandémie de maladie ayant un taux d'attaque de 10 à 30% et un taux de létalité hospitalière de 10% pourrait s'évaluer entre 2 à 6 millions de malades et entre 20 000 à 60 000 décès en fin d'épidémie. Environ 200 000 à 600 000 personnes pourraient développer des complications nécessitant leur hospitalisation. L'extension de l'épidémie se fait classiquement par vagues successives entrecoupées d'accalmies plus ou moins longues.

Le présent plan national de préparation et de réponse doit tenir compte des scénarii possibles dans une période de 24 mois, en se basant sur celui le plus probable tout en intégrant les activités permettant de créer les capacités et les moyens de répondre aux autres scénarios.

Cinq grands groupes de menaces épidémiques majeures peuvent intéresser Madagascar :

- le paludisme ;
- les diarrhées épidémiques dont le prototype est le choléra ;
- les infections respiratoires sévères représentées par la grippe pandémique et le MERS-Cov ;
- les fièvres hémorragiques virales et les arboviroses, notamment la dengue, le chikungunya ou la Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) ;
- la peste bubonique et pulmonaire ;

Pour faire face à ces menaces pouvant émerger de l'intérieur même du pays ou provenir de l'extérieur, le pays devra développer des stratégies axées sur :

1. la planification et la coordination,
2. la surveillance épidémiologique et le suivi-évaluation,
3. la réduction de la diffusion de la maladie,
4. la réduction de la charge de morbidité et de la mortalité,
5. la communication,
6. la préservation des services essentiels.

1.2. Scénarii :

Scénario	Description	Indicateurs	Conséquences humanitaires et socio-économique	Lacunes et contraintes	Hypothèse de planification	Acteurs principaux et secours immédiats
1. Scénario meilleur « Menaces extérieures »	Existence de plusieurs foyers épidémiques au niveau de plusieurs pays, mais encore aucun cas à Madagascar.	Nombre de pays touchés, en particulier ceux ayant des occasions de communication avec Madagascar	<ul style="list-style-type: none"> – Inquiétude de la population – Fausses informations – Informations trop disparates – Pas d'impacts sur les autres secteurs 	<ul style="list-style-type: none"> – Retard des informations officielles 	<ul style="list-style-type: none"> – Zéro cas humain et animal – 80 % de la population victimes d'informations fausses ou incomplètes et disparates – 2000 personnes à risque débarquent à Madagascar hebdomadairement 	DPS, MSANP : Communication verbale
1 Bis. Scénario probable « Zoonose nationale »	Existence de virus (potentiellement pandémique) chez les animaux à l'intérieur du pays	Epizootie déclarée et/ou confirmée par les laboratoires (vétérinaires, IPM)	<ul style="list-style-type: none"> – Risque de transmission « animal - homme » – Fausses informations – Informations trop disparates – Impact négatif sur le secteur touristique et économique (produits alimentaires d'origine animale) – Début de panique modérée de la population – Rétention d'information (non - déclaration de la morbidité et mortalité des animaux domestiques) par la population 	<ul style="list-style-type: none"> – Retard des informations officielles – Insuffisance de mesures de l'ampleur et de la sévérité de l'épizootie (morbidité et mortalité animales) 	<ul style="list-style-type: none"> – Plusieurs cas animaux – Zéro cas humain. 	MINELPA : Communication verbale IPM et Laboratoire vétérinaire : Résultats du laboratoire MSANP : Communication verbale, Sensibilisation de masse
2. Scénario le plus probable « Epidémie non extensive »	Cas groupés (clusters) de cas humains limités et isolés à Madagascar d'une maladie transmissible à potentiel pandémique ou hautement épidémique	<ul style="list-style-type: none"> – Taux de létalité théorique : 2% ; – Taux d'attaque : 10% – Taux d'hospitalisation : 10% ; – Nombre de clusters épidémiques : 3 	<ul style="list-style-type: none"> – Début de panique de la population – Fausses informations – Informations trop disparates – Circulation limitée des personnes et des biens – Début de l'absentéisme (école, lieu de travail, ...) – Exclusion sociale des malades suspects – Exode de population – Augmentation très importante des fréquentations et utilisation des formations sanitaires – Risque de spéculation de médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> – Retard des informations officielles – Enclavement du foyer épidémique – Insuffisance de ressources humaines, matérielles et infrastructures 	<ul style="list-style-type: none"> – 3 foyers épidémiques touchés avec 10 % de la population malades – 10% des malades sont des cas graves – Taux de létalité 2%. – Mortalité 5‰ au niveau des foyers (soit 4500 malades dont 450 cas graves avec 90 décès) – En moyenne 22 500 contacts 	MSANP : Communication verbale Sensibilisations CPLPEM : Déclenchement des plans ORSEC (Organisation de secours)

Scénario	Description	Indicateurs	Conséquences humanitaires et socio-économique	Lacunes et contraintes	Hypothèse de planification	Acteurs principaux et secours immédiats
3. Scénario pire « Epidémie extensive »	<p>Larges foyers de cas humains difficilement contrôlables à Madagascar (circulation d'un agent infectieux à haute transmissibilité interhumaine).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 10% des malades sont des cas graves. - Taux de létalité 2 à 4%. - Mortalité 4‰ au niveau national - Début de dysfonctionnement : (indicateur spécifique à chaque service essentiel) - Absentéisme 	<ul style="list-style-type: none"> - Panique générale de la population - Désinformations et rumeurs non maîtrisées - Circulation limitée des personnes et des biens - Absentéisme généralisé (école, lieu de travail, ...) - Exclusion/isolément sociale des malades suspects - Débordement des formations sanitaires - Spéculation de médicaments. - Pénurie des produits de premières nécessités - Dysfonctionnement des activités essentielles - Fermeture des entreprises, chômage partiel et/ou total. - Troubles de l'ordre public et exode/migration de la population 	<ul style="list-style-type: none"> - Retard des informations officielles - Enclavement du foyer épidémique - Insuffisance de ressources humaines, matérielles et infrastructures - Désorganisation socio-économique totale 	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins 5/22 régions ou 10% de la population affectées en trois mois. - 10% des malades sont des cas graves. - Taux de létalité 2 à 4 %. - Mortalité 4‰ <p>Soit 2 000 000 de malades dont 200 000 cas graves et 4 000 à 8 000 de décès</p>	<p>CSLPEM : Communication verbale</p> <p>MININTER</p> <p>MSANP</p> <p>CPLPEM</p> <p>Services essentiels</p> <p>ONG/Société civile</p> <p>Communauté toute entière</p> <p>Famille</p> <p>Mise en œuvre du plan d'action nationale</p>

PARTIE II. CADRE DE COORDINATION INSTITUTIONNELLE ET STRATEGIES DE LUTTE

2.1. Objectif général

Réduire l'impact d'une pandémie/épidémie majeure sur la société malagasy en prévenant ou en endiguant au maximum la morbidité et la mortalité humaine, les bouleversements sociaux et les conséquences économiques.

2.2. Objectifs spécifiques

- ❖ Détecter précocement l'apparition de l'épidémie et suivre son évolution,
- ❖ Limiter au maximum la diffusion de la maladie à travers le pays,
- ❖ Réduire au minimum la mortalité liée à la maladie,
- ❖ Eviter ou atténuer les bouleversements sociaux,
- ❖ Réduire l'impact économique de la pandémie sur le pays.

2.3. Stratégies et grandes activités

Afin d'atteindre ces objectifs :

- une approche multisectorielle large est essentielle et incontournable, étant donné l'énorme impact de la pandémie/épidémie sur l'ensemble de la société et ses différents secteurs d'activité ; ceci justifie une planification et une mise en œuvre coordonnées au plus haut niveau possible de la réponse aux différentes phases des manifestations de la pandémie dans le pays ;
- la surveillance de la maladie, le suivi et l'évaluation des interventions sont primordiales afin d'orienter et de réadapter promptement et efficacement la réponse à l'épidémie ;
- des mesures individuelles et communautaires de prévention de la transmission seront nécessaires afin de contrecarrer la diffusion de l'épidémie, et de réduire ainsi l'incidence de la maladie ;
- les systèmes de santé doivent être prêts à assumer leurs fonctions techniques de prévention de la maladie et de prise en charge des cas ;
- les informations nécessaires et utiles doivent être largement diffusées à la population grâce à un bon plan de communication ;
- les autres services essentiels de la société doivent continuer de fonctionner et à être assurés.

2.3.1. Planification et coordination

Pour les besoins de la lutte contre la grippe pandémique, Madagascar avait mis en place en 2005 des structures de coordination multisectorielle au niveau central, à travers deux instances : le Conseil supérieur de lutte contre la grippe pandémique (CSLGP) sous l'autorité du Premier Ministre, et le Comité national de pilotage de lutte contre la grippe pandémique (CNPLG), placé sous la coprésidence des directions concernées.

En 2009, ces structures de coordination conçues dans le cadre de la grippe aviaire ont été réadaptées face à l'apparition de grippe A/H1N1pdm09, où la santé humaine devait prendre l'ascendant sur la santé animale, et où l'implication de l'ensemble des secteurs d'activités socio-économiques devenait encore plus impérative (approche « société toute entière » ou « whole of society »).

Après la déclaration officielle de la fin de l'épidémie de grippe A/H1N1pdm09 par l'OMS en août 2010, la structure et le mécanisme de coordination nationale ont été aménagés.

Au niveau politique, le CSLGP devient par conséquent le CSLPEM (Comité Supérieur de Lutte contre les Pandémies et Epidémies Majeures).

Au niveau stratégique, le CNPLG est devenu Comité de Pilotage et de Lutte contre les Pandémies et Epidémies Majeures (CPLPEM) qui est co-présidé par un haut responsable du Ministère de la Santé

Publique pour le secteur santé et un haut responsable du Ministère de l'Intérieur pour les secteurs essentiels.

Les membres du CPLPEM sont composés de :

- un Responsable désigné de chacun des Ministères,
- un Représentant de l'Institut Pasteur de Madagascar,
- un Représentant du Laboratoire National de Référence,
- un Responsable de la Croix Rouge Malagasy,
- des Représentants des Agences des Nations Unies concernées,
- des Représentants des associations/ONGs nationales et internationales,
- des Représentants des secteurs privés essentiels,
- et des Représentants des Partenaires Techniques et Financiers.

Au niveau opérationnel, Un Comité opérationnel de lutte contre les Pandémies et les Epidémies majeures (COLPEM) est coordonné par le Directeur Général de la Santé pour les trois commissions liées aux réponses sanitaires (commissions surveillance, suivi et évaluation, réduction de la diffusion de la maladie, et réponse du système de santé) et le Secrétaire Exécutif du BNGRC pour la commission services essentiels. Les deux responsables assurent une liaison périodique en cas de menace.

L'implication des autres ministères varie selon l'agent étiologique et l'épidémiologie de l'agent en question. Ainsi, en cas de zoonose, le Ministère de l'Elevage et de la Protection Animale vient seconder le Ministère de la Santé Publique dans les deux niveaux (stratégique et opérationnel).

Cette coordination a pour mission commune, d'une part, de proposer le niveau de scénario aux instances supérieures en vue d'une déclaration officielle, et d'autre part de superviser la mise en œuvre de ce Plan National selon leurs commissions respectives, en particulier :

- *veiller à la mise en cohérence de l'ensemble des activités du Plan par rapport à la stratégie globale définie et des objectifs ciblés ;*
- *veiller à la coordination des appuis institutionnels, matériels et en ressources humaines, relatifs à l'implication des différentes institutions et de leurs démembrements techniques ;*
- *veiller à la mise en place des moyens financiers et matériels : cette coordination va identifier les bailleurs de fonds potentiels pour la mobilisation des ressources, laquelle n'est possible qu'après une déclaration officielle précoce de l'épidémie ;*
- *procéder à l'évaluation régulière du programme par l'analyse des résultats enregistrés et de la pertinence des investissements consentis.*

Les interventions de ce comité se feront à travers des réunions trimestrielles d'évaluation. Des réunions bilans d'étape seront organisées semestriellement.

Il est également nécessaire d'ériger les mêmes structures de coordination au niveau régional, district et communal.

Pour la mise en œuvre, quatre commissions techniques sont mises en place, présidées chacune par un chef de commission désigné par le Directeur Général de la Santé pour le secteur santé et par le Secrétaire Exécutif du BNGRC pour les secteurs essentiels. Les chefs des commissions sont issus des directions techniques des ministères et sont représentés par un point focal du service concerné.

Ces commissions techniques sont :

- Commission technique « Surveillance, suivi et évaluation » ;
- Commission technique « Réduction de la diffusion de l'épidémie » ;
- Commission technique « Réponse des Systèmes de Santé » ;
- Commission technique « Continuité des Services essentiels » ;

Une cinquième **commission « communication »** est instituée d'une manière transversale pour mettre en œuvre la stratégie et le plan de communication. Cette Commission est un réseau des responsables de communication issus du Ministère de la Santé Publique, des autres ministères concernés, du BNGRC, des partenaires techniques et financiers, et des membres des services essentiels.

Les chefs de commissions se chargeront de veiller à la mise en œuvre des stratégies d'intervention par :

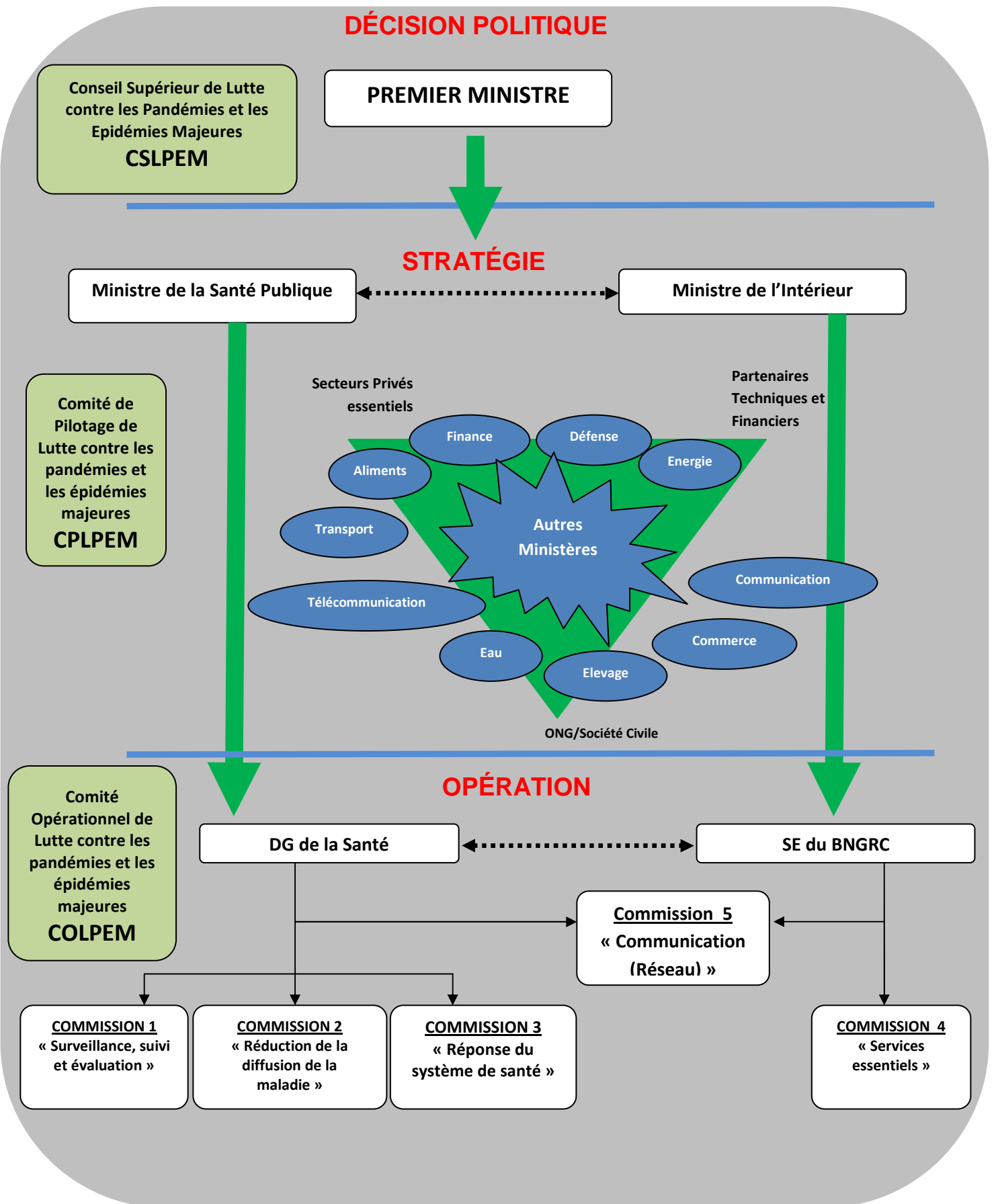
- l'acquisition et la mise en place des moyens d'intervention ;
- la conduite et la coordination de toutes les opérations de terrain ;
- la conception et la mise à disposition des outils techniques de suivi du programme ;
- la centralisation et l'analyse de toutes les données recueillies sur le terrain ;
- l'évaluation interne de la mise en œuvre du programme ;
- l'organisation de la campagne de médiatisation du programme au niveau national.

Au niveau décentralisé, les **commissions nationales** seront reconstituées autant que possible au niveau de la région, du district et de la commune, et ce à partir des représentants des structures décentralisées et déconcentrées, sous la direction des autorités administratives.

Ces comités décentralisés auront pour tâches :

- l'application et le suivi de la stratégie de lutte ;
- la mobilisation des ressources à leurs niveaux respectifs ;
- la supervision de la mise en place des moyens et de l'exécution du programme établi ;
- le suivi du déroulement du programme à leurs niveaux respectifs ;
- l'organisation de la sensibilisation des populations et de la médiatisation des mesures préconisées ;
- la centralisation des données collectées ;
- et l'évaluation du programme au niveau local.

Figure 1. Mécanisme de coordination de la lutte contre la pandémie et les épidémies majeures



Liste et points focaux des membres des commissions

Commissions	Surveillance, suivi et évaluation	Réduction de la diffusion de la maladie	Réponse du système de santé	Services essentiels	Communication
Chef de commission	SSEpi	SURECA	SLMER	BNGRC	DPS
Point focal	Dr Hanitra RASOAMANARIVO	Dr BENALISOA	Dr Lisette Ravololomanana	Dr RANDRIATAHIANA Naivo Raymond	Dr Carmen Randriamanampisoa
Téléphone	033 11 470 90	033 23 505 25	033 33 270 70	0034 05 480 02	034 05 517 72
E-Mail	sersurepi@yahoo.fr	dsureca@yahoo.com	lissetravololo@yahoo.fr	sp.bngrc@bngrc.mg	randria_carmen@yahoo.fr dps@sante.gov.mg
Membres	IPM	CRM	CHU (Service Maladies Infectieuses)	OCHA	BNGRC
	OMS	SSENV	DDS	Représentants Secteurs Essentiels	OMS
	DSV	DSV	DSH		UNICEF
	LNR	OMS	OMS		CRM
	LNDV/DRZV	IPM	IPM		DULMN
					DVSSE
					ACSQDA
					DSV
				IPM	

2.3.2. Surveillance épidémiologique, suivi et évaluation

Il s'agit de :

- Renforcer la surveillance épidémiologique de la maladie à tous les niveaux (frontières, communauté et formations sanitaires), afin de :
 - o détecter le plus précocement possible l'introduction du nouvel agent infectieux pathogène dans le pays, ou la survenue d'une situation épidémique potentiellement grave, pour pouvoir y répondre promptement et efficacement ;
 - o déclencher le système d'alerte précoce ;
 - o suivre l'évolution et les caractéristiques de la maladie une fois introduite dans la population humaine et animale ;
 - o mener les investigations épidémiologiques nécessaires à l'identification des facteurs de risque de l'infection, de la diffusion de l'épidémie/pandémie (calcul du taux de reproduction), à la recherche active des cas et des contacts pour adapter et prioriser la riposte.

- Evaluer l'impact des interventions de réponse à l'épidémie/pandémie.

Les principales mesures à prendre sont :

- revitaliser le système national de surveillance intégrée des maladies au niveau de tous les districts sanitaires du pays, à travers la remise à niveau des agents de santé des différents niveaux (y compris les agents de santé communautaire), la mise à disposition de définitions standards des cas, et le renforcement des moyens de communication ;
- renforcer la surveillance sentinelle des fièvres, des pneumopathies graves, des diarrhées ou des syndromes provoqués par l'agent infectieux pathogène ;
- renforcer le système national de surveillance aux frontières, y compris la traçabilité des voyageurs ;
- mener promptement des investigations poussées et méthodiques devant des alertes épidémiques sérieuses ;
- redynamiser le système de notification des cas ;
- supporter et rendre opérationnel un réseau national de laboratoire de santé publique et le fonctionnement des Laboratoires ou centres nationaux de référence pour la confirmation rapide des maladies à haut potentiel épidémique (CNRG pour la grippe, arboviroses, peste, choléra, etc.) ;
- appliquer les différentes dispositions du RSI (2005) afférentes à la notification internationale des urgences de santé publique de portée internationale ;
- renforcer le système de surveillance épidémiologique en santé animale.

La confirmation biologique systématique dans chaque foyer n'est utilisée qu'au début de l'alerte pour détecter les 100 premiers cas (« First hundred cases »). Cette confirmation devra être combinée à une investigation autour de ces 100 premiers cas afin de calculer rapidement les taux de reproduction, d'évaluer la sévérité, décrire la présentation clinique et les modes de transmission, définir les populations à risque, etc. Ceci est essentiel pour évaluer rapidement l'évolution attendue de cette épidémie et de partager ces données sur le plan international. Il s'agit désormais des recommandations de l'OMS. Madagascar devrait faire partie des pays pilotes en la matière.

Par la suite, cette confirmation biologique se fera uniquement pour les cas hospitalisés et patients à risque ainsi que sur quelques échantillons de malades afin de suivre l'évolution de l'épidémie et de l'agent infectieux (mutations, résistance aux anti-infectieux, etc.). Le résultat de la confirmation biologique devrait être diffusé à toutes les entités concernées (SDSP, DRSP, DVSSE, DULMN). Ce suivi régulier permettra aux autorités sanitaires de déclarer ou non la fin de l'épidémie.

Les mesures appliquées aux postes frontières sur les voyages internationaux d'efficacité limitée visent cependant à détecter précocement et donc retarder l'introduction de la maladie, tout en veillant

à respecter un juste milieu entre le fait de réduire les risques pour la santé publique et le fait d'éviter toute interférence inutile avec le trafic aérien et le commerce international.

2.3.3. Réduction de la diffusion de la maladie

Il s'agit, après la détection précoce des premiers cas signant le début d'une épidémie potentiellement grave, d'endiguer à la source ou réduire la diffusion de l'agent causal (virus ou autres).

Les principales mesures à prendre sont :

- Maintenir la vigilance et la maîtrise de l'infection au niveau des postes frontières en :
 - o traitant de façon systématique et adéquate les déchets en provenance des avions et bateaux (incinération) ;
 - o renforçant toute autre mesure d'hygiène et d'assainissement appropriée dans les domaines des ports et aéroports internationaux (traitement des surfaces, tapis imprégnés d'antiseptiques, etc.).
- Délimiter géographiquement des zones d'endiguement et tampons autour des premiers foyers touchés (en cas de scénario 2). Des mesures agressives fondées sur une chimioprophylaxie de masse et pouvant inclure la mise en quarantaine d'une zone pourraient en effet endiguer une épidémie à la source ou tout au moins en ralentir la propagation, ce qui permettrait de gagner du temps pour mettre en place les mesures d'urgence. Mais dans ce cas, la période pour agir est très limitée. Il faudrait en tout cas assurer une couverture de 80% de la population initialement touchée dans les trois semaines suivant l'apparition des symptômes chez les premiers sujets infectés par l'agent infectieux émergent.
- En cas de dépassement de cette mesure radicale d'endiguement, mettre en œuvre des mesures de contrôle appropriées à chaque zone, visant à réduire l'exposition de la population aux sources possibles d'infection, prévenir les possibilités d'infection des groupes vulnérables ou prioritaires, et prévenir la maladie chez les groupes à haut risque. Ces mesures sont :
 - o les interventions non pharmaceutiques telles que :
 - la promotion de l'hygiène individuelle (selon la maladie) ;
 - la distribution éventuelle de kits individuels de protection, tels que masques pour le cas de maladies respiratoires ;
 - les mesures de distanciation sociale telles que : annulation des grands rassemblements, fermeture des écoles, échelonnage des heures d'ouverture des marchés, etc.
 - o le contrôle de l'infection, en particulier dans les établissements de soins ou au cours des soins à domicile : isolement du malade, utilisation par les soignants et accompagnants de masques et autres équipements de protection personnelle, nettoyage et désinfection rigoureux du milieu.
- Améliorer l'accès à une eau saine et salubre ainsi que l'hygiène environnemental et l'assainissement (cas du choléra), ou la lutte contre les vecteurs (arboviroses, paludisme, etc.).
- Limiter l'accès à la prophylaxie aux personnes en contact avec les malades et les personnes suspects d'être infectieux ;
- Stratifier les risques :
 - o groupe d'exposition à haut risque (contact étroit avec le malade),
 - o groupe d'exposition à risque modéré : contact ménager ou autres contacts (exemple : à l'école, famille, à l'église),
 - o groupe d'exposition à faible risque : contact occasionnel (exemple sur la route, dans un magasin).
- Au cas où un vaccin est disponible et approprié, assurer la vaccination des cibles que sont les personnes particulièrement exposées, le staff essentiel et éventuellement les personnes les plus vulnérables ;

En cas de grippe pandémique, prévenir la transmission éventuelle du nouveau virus chez les animaux, en :

- conseillant les personnes suspectes d'être malades d'éviter tout contact avec les animaux ;
- ou en mettant à leur disposition des masques.

2.3.4. Réduction de la charge de morbidité et de la mortalité

Le but est de bien préparer et mobiliser les systèmes de santé, les formations sanitaires et les travailleurs de la santé à assurer en continu les soins de santé, en particulier la prise en charge des cas au cours de la pandémie ou épidémie majeure.

Les principales mesures à prendre sont décrites ci-après :

2.3.4.1. La remise à niveau du personnel de santé (humaine et animal)

La formation de ces agents devrait être effectuée pendant la phase de préparation et aussi pendant l'épidémie pour améliorer leurs connaissances en matière de prise en charge des maladies à potentiel épidémique ou pandémique et des mesures de contrôle des infections.

2.3.4.2. La vaccination

Si un vaccin est disponible, organiser une campagne de vaccination pour les personnes exposées, et les personnes les plus vulnérables. Revitaliser la chaîne de froid et constituer les stocks de vaccin nécessaires.

2.3.4.3. La chimioprophylaxie

Il faut stratifier les risques en classant les contacts en trois catégories, à savoir ceux à faible risque, à risque moyen et à risque élevé.

La chimioprophylaxie est indiquée pour les personnes à risque élevé ayant été en contact étroit avec un ou des cas suspects ou confirmés. Dans ce cas, respecter la posologie et la durée indiquée de la prophylaxie.

Elle n'est plus faisable et indiquée lorsque l'épidémie est généralisée dans l'ensemble du pays.

Il pourrait être toutefois recommandé pour le personnel essentiel (au maximum 10% du staff) appelé à opérer sur le terrain, au contact des malades.

2.3.4.4. Le traitement des cas

Pour obtenir le maximum de résultat, le traitement spécifique doit démarrer dans les plus brefs délais en respectant la posologie adéquate et la durée exigée. Ce traitement pourrait être associé si nécessaire à d'autres médicaments.

En phase d'épidémie déclarée, toute personne présentant des signes répondant à la définition des cas doit être considérée comme suspecte et consulter immédiatement le médecin traitant et traitée sans attendre la confirmation biologique.

Les contacts des cas suspects ou confirmés (humains et animaux) devront être recherchés activement et pris en charge correctement en cas de moindre suspicion selon le schéma thérapeutique indiqué.

Un certain nombre de cas devraient si possible être pris en charge à domicile pour désengorger les services de santé en éduquant les malades et son entourage sur les mesures de prévention et les conditions de référence (les signes de gravité et de complication).

2.3.4.5. La mise en place d'un stock en intrants (médicaments et kit PPE)

Ce stock sera constitué dès le scénario 1 ou 1Bis.

La quantité de médicaments à stocker sera estimée sur la base d'un traitement disponible pour 25% de la population exposée (10% pour le traitement des cas + 5% pour éventuellement la chimioprophylaxie + 10% stock tampon).

La mise en place du stock de médicaments et consommables médicaux (commande, achat et stockage) sera placée sous la responsabilité du Ministère de la Santé Publique. Les aspects liés à la sécurité du stockage seront pris en compte. Dans les mêmes conditions, il conviendra également de constituer un stock d'autres médicaments jugés indispensables.

2.3.4.6. Mise en place des équipements de protection ou contrôle de l'infection

1. Doter en matériels de protection adéquate les agents de santé humaine et de l'élevage (en cas de zoonoses).

✓ Pour les maladies à transmission aérienne :

Les masques chirurgicaux double plis : pour le public, 2 masques par personne et par jour pendant 6 semaines, soit un lot de 84 masques par personne. Les malades et les cas suspects devront porter ces masques pour éviter la dissémination de la maladie. Les personnes se déplaçant au milieu d'autres personnes devront porter ces masques.

Le kit PPE – Personal Protective Equipment (Voir en annexe I les explications complètes sur le Kit PPE) pour chaque membre du personnel appelé à travailler sur le terrain, à être en contact avec des malades éventuels.

✓ Pour les arboviroses :

Les moustiquaires imprégnées d'insecticides seront utilisées pour isoler les malades.

✓ Pour les maladies à transmission hydrique :

Le même Kit PPE doit être utilisé par les agents de santé responsables de la prise en charge des cas et des contacts et de la gestion des cadavres.

2. Prévoir les moyens pour désinfecter les locaux et les cadavres.
3. Prévoir les moyens pour la désinsectisation des locaux en cas des maladies à transmission vectorielle.
4. Renforcer la gestion des déchets dans les centres de santé.

Il faut prévoir une formation du personnel et éventuellement de la communauté sur l'utilisation de ces kits PPE de même que la gestion des déchets et le traitement des cadavres.

2.3.4.7. Renforcement de l'organisation des services de soins

Il convient de :

- réorganiser les différents services de santé et les ressources humaines en privilégiant les services essentiels que sont la prise en charge des cas et les interventions de réponse à la pandémie,
- équiper et mobiliser les équipes de soins mobiles, (hôpital mobile, laboratoire mobile, ERR)
- pré-positionner les stocks de médicaments et autres moyens de prévention et de prise en charge au niveau des régions, voire des district ou secteurs sanitaires éloignés et/ou enclavés,
- aménager et équiper des centres/pièces d'isolement,
- doter d'ambulance les principaux services de santé aux frontières (Ivato, Toamasina, Taolagnaro, Nosy be, Toliara, Mahajanga),
- doter d'ambulance les principaux hôpitaux de référence (CHU, CHRR, CHAPA, CHRD, etc.)
- sécuriser les stocks de vivres, de médicaments et des consommables médicaux,

- envisager et planifier la mise en place de nouvelles structures d'accueil (hôpital mobile, gymnase, tentes, autres centres) pour faire face au débordement des services existants,
- organiser le circuit de référence des malades et informer les différents responsables.

Enfin, au cours de l'épidémie, il faut souligner que les systèmes de santé devront continuer à assurer les autres services de soins curatifs et préventifs essentiels de santé tout en s'occupant de l'afflux des malades.

2.3.5. Communication

La communication constitue une des stratégies les plus importantes aux différentes phases de l'alerte et de la réponse à l'épidémie/pandémie et devrait commencer dès la phase préparatoire. Il sera nécessaire de procéder par étape comme dans les autres domaines, en respectant les phases selon la situation prévalant dans le pays, sur la base des messages appropriés à chaque phase conformément aux normes internationales et aux messages véhiculés dans le pays, afin de ne pas créer une psychose généralisée, tout en maintenant un niveau d'alerte suffisant.

Un effort sera fait au début pour synthétiser et simplifier la masse d'informations déjà disponibles auprès de la population, mais dont la profusion et la complexité ne permettent pas toujours une accessibilité forte à tous les membres de la communauté. Des traductions en malagasy et en langues vernaculaires seront réalisées afin de faciliter l'accès à l'information.

Des mises à jour progressives des informations médicales et des principales directives seront réalisées au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie/pandémie et seront communiquées au public.

Les objectifs de la stratégie de communication sont :

- pour le scénario 1 et 1 (bis) de rendre 80% de la population cible vigilante à la menace de l'épidémie/pandémie ;
- pour le scénario 2 d'obtenir l'adhésion de toute la population cible à la dynamique d'endiguement rapide de la pandémie ou du moins de la réduction de la diffusion de l'épidémie ;
- pour le scénario 3 de réduire les impacts psychosociaux et économiques de l'épidémie/pandémie.

Des cibles primaires, secondaires et tertiaires sont identifiées également pour chacun des 3 scénarii avec des messages appropriés correspondants (Voir détails messages en Annexe 2).

2.3.6. Préservation des services essentiels.

Les services essentiels entrent dans le cadre de maintien en toutes circonstances :

- o des réponses sanitaires face à la pandémie et l'accès aux services des soins ;
- o des activités essentielles pour la continuité des services de l'État pour assurer la sécurisation de la population, en s'appuyant sur les collectivités territoriales et en se fondant sur une organisation particulière (relèves préservées, travail à distance) et sur toutes les ressources en personnel disponibles (réservistes, « jeunes retraités », bénévoles, inactifs, personnes guéries, etc.) ;
- o des activités économiques et sociales de base, tous secteurs confondus, tout en assurant la préservation de la santé des employés ;
- o de la sécurité des installations dangereuses et des points stratégiques ;
- o et de l'ordre public en général et du respect de la loi.

Les secteurs jugés essentiels sont le **commerce**, la **communication**, l'**eau**, l'**énergie**, la **finance**, la **justice**, la **santé**, la **sécurité intérieure et gouvernance**, le **transport** et les **télécommunications**.

Stratégie d'intervention de la commission services essentiels

Au niveau de la préparation :

- un Plan National de Continuité des Activités a été élaboré. Ce PCA national décrit le mode de coordination et le mécanisme de commandement au sein de la commission ;
- les membres de la commission sont formés afin qu'ils puissent s'équiper de Plans de Continuité des Activités (PCA) ;
- ces PCA seront régulièrement testés par des exercices de simulation ;
- et des formations sur la protection des personnels des services essentiels dans le milieu de travail sont prévues.

Au niveau des réponses, les activités de la Commission seront réalisées en fonction du scénario.

Scénario 1 :

- Vérification de l'opérationnalité de la structure mise en place (PCA, contacts, disponibilité, protection des personnels, etc.)
- Contact permanent avec la commission communication
- Partage d'information régulière aux membres de la commission

Scénario 2 :

- Tenue des réunions régulières d'information et d'organisation
- Suivi de près de tous les indicateurs de déclenchement du scénario 3 et des PCA des membres

Scénario 3 :

- Déclenchement du PCA national et de tous les PCA des membres
- Suivi de l'efficacité de la mise en œuvre du PCA et des éventuels ajustements en fonction du contexte.

PARTIE III. MATRICE DE REACTION RAPIDE**1. Scénario I et I Bis : Existence de plusieurs foyers épidémiques au niveau de plusieurs pays, mais encore aucun cas à Madagascar ou zoonose nationale**

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
1. Planification et coordination	Primature/ CSLPEM	Renforcer l'organisation gouvernementale et institutionnelle	Elaborer les textes réglementaires pour la constitution des différents comités.	X			Gouvernement
			Appliquer les textes réglementaires pour la constitution des différents comités.	X			
			Entériner les plans stratégiques proposés par les Comités de pilotage et comités techniques.	X			
			Prendre les décisions nécessaires pour la mise en œuvre du plan de contingence (réquisitions).	X	X		
			Ordonner les différents départements concernés à élaborer leur plan « Business continuity ».	X			
	Primature/ CSLPEM	Appuyer les différents départements dans l'exécution de leurs attributions	Assurer la mobilisation de ressources.	X	X		Ministères concernés, ONGs, Partenaires
			Activer la cellule interministérielle.	X			
			Réactiver le CSLPEM	X			
			Réactiver le niveau technique opérationnel de coordination (COLPEM)	X			
		Elaborer et appliquer des textes réglementaires relatifs à la santé animale	Favoriser l'émergence de groupements professionnels à vocation sanitaire capables de relayer l'action des SV et de participer à l'élaboration du cadre réglementaire.	X			DSV
			Réviser la législation vétérinaire notamment pour appuyer une stratégie complète de mise en œuvre de la sécurité sanitaire vétérinaire conforme aux règles internationales	X			
			Mettre en place un comité de gestion de crise au sein de la DSV et assurer la formation de ses membres	X			

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs	
				Avant	Pendant	Après		
1. Planification et coordination (suite)	CPLPEM	Faire fonctionner les différentes structures de coordination de la lutte	Organiser les différentes réunions périodiques et ad hoc du CPLPEM et du COLPEM	X	X		DGS, BNGRC	
			Assurer les activités d'animation et de coordination de la DGS et du SE du BNGRC	X	X		DGS, BNGRC	
	COLPEM		Activer tous les comités des CTR (Comité Technique Régional)				DGS, BNGRC	
			Réactiver tous les comités COSAN	X			DGS, BNGRC	
		Appuyer les différents départements dans l'exécution de leurs attributions	Doter le Projet d'une voiture de terrain	X	X		DGS, BNGRC	
			Assurer la maintenance de la voiture de terrain	X	X	X	DGS, BNGRC	
		COLPEM	Assurer les activités de coordination	Organiser la supervision des activités aux différents niveaux	X	X		DGS, BNGRC
			Organiser deux ateliers nationaux de revues de la lutte	X			DGS, BNGRC	
			Réaliser un exercice de simulation pour tester la fonctionnalité du plan d'action	X			Ministères concernés	
			Mettre à jour et tester le « Business Continuity Plan » des services de santé	X			MSANP	
2. Surveillance, suivi et évaluation	MSANP /DVSSE	Renforcer la surveillance au niveau central	Renouveler le projet flotte téléphonique auprès des acteurs principaux au niveau central	X	X	X	DGS, MINELPA	
		Renforcer la surveillance au niveau des formations sanitaires	Mettre à jour et diffuser les guides d'information et d'instruction sur la surveillance hebdomadaire des maladies à potentiel épidémique pour les responsables sanitaires publiques et privés : postes sentinelles, CSB, Hôpitaux, Points focaux SIMR, DRSP, SDSP, Ports d'arrivée, Volontaires CRM	X	X	X	Commission surveillance, suivi et évaluation	
	MSANP /DVSSE	Renforcer la surveillance au niveau communautaire	Mettre en place le projet SMS pour le déclenchement de l'alerte précoce	X	X	X	DGS/DVSSE/D DS/PARTENAIRES	

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
2. Surveillance, suivi et évaluation (suite)	MSANP /DVSSE	Limiter, en cas de zoonose, la contamination des animaux par l'homme, entre les animaux et animaux à l'homme	Renforcer le réseau de surveillance vétérinaire	X	X	X	DSV
			Mettre sous surveillance sanitaire l'élevage dans la zone d'endiguement		X		MINELPA
			Réaliser les prélèvements pour confirmation des cas suspects		X		
			Notifier à l'échelle nationale et internationale		X		
			Renforcer la surveillance sentinelle des fièvres, des pneumonies graves et des diarrhées	X	X	X	Commission surveillance, suivi et évaluation, postes sentinelles, CSB, Hôpitaux, Points focaux SIMR, ESM, DRSP, Médecins inspecteurs, CRM, IPM
			Assurer la détection précoce des cas sous surveillance		X		
			Assurer la détection précoce des cas sous surveillance		X		
			Assurer la notification rapide et précoce par le réseau SIMR de tout phénomène anormal (cluster de cas d'infections aiguë, mortalité non expliquée)		X		
			Assurer la notification hebdomadaire (zéro reporting) des maladies à potentiel épidémique		X		
			Investiguer rapidement les cas suspects		X		ERR Points focaux SIMR
			assurer les examens biologiques (consommables et réactifs)		X		IPM, LNR, autres
			Assurer l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire d'analyse		X		Postes sentinelles, CSB, Hôpitaux, Points focaux SIMR

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
2. Surveillance, suivi et évaluation (suite)			Pré-positionner les kits de prélèvement pour les Sites sentinelles de surveillance des fièvres et Equipes sanitaires mobiles des DRSP, postes aux frontières	X	X		IPM, DVSSE
	MSANP /DVSSE	Renforcer les contrôles sanitaires au niveau des frontières	Renforcer le contrôle sanitaire aux frontières (dépliants d'information, fiches de renseignements, examens cliniques des cas suspects)	X	X		SSF
			Mettre en place un système de traçabilité des passagers en contact avec un cas suspect	X	X		SSF
			Doter de matériels de chaîne de froid les 8 CSF	X	X		SSF
	MSANP /DVSSE	Renforcer la surveillance au niveau communautaire	Elaborer et diffuser les guides d'information et d'instruction sur la surveillance des maladies auprès des agents de santé communautaire	X			DVSSE
	MSANP/DGS		Tenir des réunions périodiques de préparation	X			DULMN, DVSSE, DRSP, SDSP
	MSANP /DULMN	Assurer les suivis	Superviser les préparatifs à tous les niveaux	X	X	X	DULMN
	MINELPA	Renforcer la surveillance des épizooties à tous les niveaux	Mettre à jour et diffuser des protocoles de surveillance des zoonoses (FVR, ...)	X	X		DSV
			Multiplier et diffuser des plans d'urgence contre les zoonoses	X			
			mettre en place un système d'identification et de traçabilité des animaux pour un contrôle sanitaire des mouvements ainsi que leur certification	X	X		
Effectuer une étude des souches circulant des virus responsables des zoonoses importantes au niveau des élevages à Madagascar			X	X		DSV, IPM	

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
2. Surveillance, suivi et évaluation (suite)	MINELPA	Renforcer la capacité technique et de diagnostic des services vétérinaires aux différents niveaux	Acheter des matériels de prélèvement	X			DSV
			Doter le LNDV en Equipement et Kits de diagnostic	X	X		DSV
			Former les agents du LNDV sur les techniques de diagnostic	X	X		DSV, IPM
			Former tous les acteurs du réseau d'épidémiologie-surveillance et de vigilance sur le fonctionnement du réseau (DSV, SVR, VS, PIF, LNDV...)	X	X		
3. Réduction du risque d'introduction de la maladie	MSANP / DULMN	Limiter les risques d'introduction de l'agent infectieux à Madagascar	Doter les CSF d'un stock de matériel de protection (masques)	X			SSF, DPS, MINELPA
			Assurer l'information de la population et des passagers en provenance des pays infectés et/ou à risque (communication verbale, brochures, panneaux et spots pour la sensibilisation)	X	X		DPS, SSF, DSV
			Former les équipages navigants sur les CAT devant un cas suspect	X	X		SLMER, SURECa, SSF
			Mettre en place des centres de premiers soins des cas au niveau des postes frontières	X	X		DSH, DVSSE, DULMN
			Traiter de façon adéquate les déchets en provenance des avions (incinération)	X	X	X	SSF, DSV
			Interdire l'importation des produits animaux et des denrées d'origine animale en provenance des pays infectés et/ou à risque	X	X		MINELPA
			Limiter la propagation des zoonoses	Doter en réactifs et consommables de laboratoire vétérinaire, les LNDV, DRZV		X	
				Vacciner les animaux sensibles dans les zones tampons		X	

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
3. Réduction du risque d'introduction de la maladie (suite)		Limiter la propagation des zoonoses (suite)	Gérer les déchets et cadavres des animaux		X	X	
			Interdire les mouvements des animaux en dehors de la zone d'endiguement		X		
			Appliquer les mesures d'hygiène générale des personnes qui s'occupent des animaux d'élevage (port des masques...)		X		
			Mettre aux normes sanitaires les conditions d'élevage	X	X		
			Désinfecter régulièrement les lieux d'élevage	X	X		
	Cantonner les animaux malades			X		MINELPA	
	Procéder à l'abattage sanitaire des animaux le cas échéant			X			
4. Réduction de la charge de morbidité et de la mortalité (Réponse du système de santé)	MSANP / DULMN	Augmentation de la capacité de riposte	Former les agents de santé publique et privée sur la prévention, la surveillance et la prise en charge des cas suspects	X	X		DULMN (Services concernés), DVSSE
			Nommer et former les membres des équipes médicales restreintes pour la prise en charge des cas	X	X		DULMN (Services concernés), DSH (Hôpitaux)
			Acheter et stocker des médicaments spécifiques et des médicaments adjuvants	X			DULMN
			Acheter et stocker les PPE, les désinfectants et les insecticides	X			
			Acheter des MID en cas des maladies vectorielles	X			
			Acheter des pulvérisateurs et d'appareils poudreux	X			
			Pré positionner les PPE et les kits de décontamination au niveau des Hôpitaux, CSB, Equipes sanitaires mobiles des DRSP	X			

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
4. Réduction de la charge de morbidité et de la mortalité (Réponse du système de santé) (suite)	MSANP / DULMN (suite)	Augmentation de la capacité de riposte (suite)	Pré positionner les moyens thérapeutiques anti-infectieux et vaccin si disponible au niveau des DRSP et hôpitaux des zones menacées	X			
			Aménager et équiper des centres/pièces d'isolement	X			DSH
			Doter d'ambulances le CSF d'Ivato et les Hôpitaux de Toamasina, Taolagnaro, Nosy Be, Toliara et les hôpitaux de référence (CHU, CHRR, CHR, CHAPA)	X	X		SSF
			Organiser la fonctionnalité d'un laboratoire mobile (IPM)		X		IPM, MSANP
5. Communication	MINCOM	Sensibiliser la population sur la prévention de l'épidémie /Pandémie	Faire une analyse de la situation de Madagascar (Enquêtes CAP, Recherche qualitative, Revue documentaire...)	X			Ministères concernés
			Mettre en œuvre le plan de communication (Annexe 2)	X			Ministères concernés
			Identifier les stratégies de communication à adopter	X			Ministères concernés - MSANP, MINELPA, CRM
			Identifier/Élaborer les supports à produire	X			
			Valider, multiplier et dispatcher les supports	X			MSANP, MINELPA MINCOM, CRM PTF
			Former les journalistes Faire un plaidoyer auprès des Partenaires Remettre à niveau le personnel de santé humaine et animale en matière de communication	X			Ministères concernés - CRM

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
6. Continuité des services essentiels							
Tous les secteurs essentiels	BNGRC	Sortir un décret ordonnant tous les acteurs des impliqués dans les services essentiels à mettre à jour leur plan de « Business Continuity » (PCA)	Mettre à jour le plan national de continuité des activités et les plans de continuité des activités des services essentiels	X			TOUS LES SERVICES ESSENTIELS
Energie	BNGRC		Elaborer un texte relatif à une liste des utilisateurs prioritaires d'électricité et des fuels en cas de problème de distribution/pénurie	X			Ministère de l'Energie
Défense et services de secours	BNGRC		Actualiser, communiquer et tester tous les numéros des services de secours Numéros verts	X			Sapeur pompier, Gendarmerie, Police, Hôpitaux, Ambulance, BMH, JIRAMA,
Sécurité alimentaire	BNGRC		Identifier les grandes zones d'approvisionnement et les différentes conditions possibles d'acheminement des biens vitaux en cas d'endiguement de ces zones	X			Min Commerce, Min Transport, Min Défense, Min Intérieur, MSANP, Min AGRI, MINELPA, Min Pêche
	MSANP		Mettre à jour les textes relatifs à l'interdiction à la consommation de certains animaux marins en période critique	X			Min Pêche

2. Scénario II : Existence de plusieurs foyers épidémiques au niveau de plusieurs pays, mais encore aucun cas à Madagascar ou zoonose nationale

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
1. Planification et coordination	Primature/ CPLPEM	Impliquer le gouvernement	Réaliser des activités de levée de fonds (téléthon)		X		PRIMATURE
			Mobiliser les comités existants.	X			CSLPEM
			Assurer le suivi de l'application des textes.	X	X	X	Ministères concernés
			Effectuer une mission conjointe pour une évaluation rapide		X		CPLPEM
			Assurer la disponibilité rapide matériels médicaux et médicaments (dédouanement, transport, stockage, sécurisation des stocks, distribution, renouvellement des stocks)	X	X		Ministères concernés
			Appliquer les textes réglementaires pour la mise en œuvre et l'application des mesures d'endiguement (Arrêté, décret d'application, etc.).	X	X		Ministère de l'Intérieur
			Appliquer les textes réglementaires pour la distanciation sociale.	X	X		Ministères concernés
			Mobiliser un fonds d'urgence épidémique (Partenaires et Ministères)		X		CSLPEM
2. Surveillance, suivi et évaluation	DVSSE	Maintenir les mesures de surveillance active et exhaustive	Effectuer la recherche active des cas et des contacts		X	X	
			Assurer la détection précoce et la confirmation des cas		X		Commission Surveillance, Suivi et Evaluation, postes sentinelles, CSB, Hôpitaux, Points focaux SIMR, ESM, DRSP, Médecins inspecteur, CRM

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
2. Surveillance, suivi et évaluation (suite)	DVSSE	Maintenir les mesures de surveillance active et exhaustive (suite)	Assurer la notification rapide et précoce par le réseau SIMR de tout phénomène anormal (cluster de cas d'infections respiratoires aiguës, mortalité par détresse respiratoire non expliquée)		X		CSB, Hôpitaux, PF SIMR
			Procéder à la notification hebdomadaire (zéro reporting)		X		CSB, Hôpitaux, Points focaux SIMR
			Effectuer des Investigations épidémiologiques autour des cas suspects		X		DVSSE, SLMER, ERR, Points focaux SIMR, IPM
			Assurer l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire d'analyse,		X		Postes sentinelles, CSB, Hôpitaux, Points focaux, IPM
			Effectuer des investigations épidémiologiques après confirmation biologique autour des 100 premiers cas		X		IPM, DVSSE, SLMER
			Rédiger les rapports d'investigation et notifier les cas à l'échelle nationale et internationale (cellule interministérielle, CSLPEM, RSIE-COI, RSI/OMS)		X	X	MSANP
			Evaluer les caractéristiques principales du nouvel agent microbien		X	X	SLMER, LNR, IPM
			Superviser la mise en œuvre des activités à tous les niveaux	X	X		COLPEM
			Suivre la tendance de l'épidémie		X		DVSSE
			Evaluer l'efficacité des mesures de l'endiguement			X	Ministères concernés
3. Réduction de la diffusion de la		Mettre en place les mesures	Acheter des sacs mortuaires et des cercueils en bois		X		DULMN (SLMEN,

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
maladie		d'endiguement rapide des clusters de cas	Délimiter géographiquement des zones d'endiguement et tampons		X		SURECa) Ministères concernés
			Mettre en œuvre les mesures de contrôle appropriées à chaque zone		X		
3. Réduction de la diffusion de la maladie (suite)		Mettre en œuvre les interventions pharmaceutiques	Assurer la distribution des médicaments auprès des contacts se trouvant dans la zone d'endiguement		X		MSANP
			Mettre en œuvre les interventions non pharmaceutiques	Assurer la distribution des masques de protection		X	
		Isoler les malades			X		MSANP /Hôpitaux
		Désinfecter et/ou désinsectiser les lieux contaminés			X		MSANP
		Annuler tous les rassemblements (fermeture des écoles, etc.)			X		MININTER
		Echelonner les heures d'ouverture des marchés			X		
		Apporter des appuis pour réduire les impacts socio-économiques (vivres, non vivres)		X		BNGRC, Ministères concernés	
4. Réduction de la charge de morbidité et de la mortalité (Réponse du système de santé)	Primature/ CSLPEM	Assurer la prise en charge précoce et correcte des cas ainsi que les mesures de prévention appropriée	Renforcer les capacités logistiques pour la réponse		X		MSANP
			Mobiliser les ERR et les personnels ressources (TDR)		X		DULMN
			Définir les groupes primaires et les cas contacts		X		DULMN
			Faire des recherches actives des nouveaux cas		X		
			Assurer la prise en charge correcte des cas et la prophylaxie des contacts aux différents		X		DULMN

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			niveaux (CSB, hôpitaux, voire à domicile)				
			Mettre en œuvre la mesure standard de prévention et de lutte contre l'infection (hygiène et assainissement)	X	X		DULMN
5. Communication	Primature/ CSLPEM	Obtenir l'adhésion de toute la population cible à la dynamique d'endiguement rapide de la pandémie/ Épidémie majeure	Intensifier/Renforcer les sensibilisations	X	X		MSANP MINELPA MINCOM MINDEF
			Inventorier les supports existants dans les lieux infectés	X	X		MSANP MINELPA MINCOM MINPOP
			Produire des panneaux de signalisation pour l'endiguement	X	X		MININTER
			Compléter les supports de communication		X		MSANP MINELPA MINCOM MINPOP
6. Services essentiels							
Eau	BNGRC		Sortir le décret d'application du texte relatif à la priorisation des utilisateurs en cas de besoin		X		Min Eau
Energie	BNGRC		Sortir le décret d'application du texte relatif à la priorisation des utilisateurs en cas de besoin		X		Ministère de l'Energie
Défense et services de secours	BNGRC	Assurer l'ordre public en général	Garantir la sécurité des agents clés qui assurent la continuité des services essentiels (médecins, transporteurs des produits vitaux, pharmaciens, etc.)	X	X	X	Etat Major Mixte Opérationnel (EMMONAT, EMMOREG, etc.)
			Assurer la sécurité des points stratégiques (dépôts pétroliers, stations services, barrages, ponts, pharmacies, prisons,	X	X	X	Etat Major Mixte Opérationnel (EMMONAT,

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			banques, magasins de stockage des PPN)				EMMOREG, etc.)
			Assurer les interventions de secours relatives aux incendies, aux effondrements des maisons, etc.		X	X	Sapeurs pompiers
Défense et services de secours (suite)	BNGRC (suite)	Assurer l'ordre public en général (suite)	Assurer les interventions de secours d'urgence : évacuation des blessés et des malades		X	X	Ambulances, Hôpitaux, Croix Rouge, Corps de Protection, Civile, SURECa, Sapeurs Pompiers
			Assurer la sécurité des agents et des structures humanitaires ainsi que des bénéficiaires		X	X	Etat Major Mixte Opérationnel (EMMONAT, EMMOREG, etc.)
Gouvernance et loi	Ministère de la Justice	Accélérer le jugement des suspects déferés sous mandat de dépôt	Assurer la continuité des procès		X	X	Services des tribunaux
			Limiter le nombre des gens qui assistent aux procès		X	X	Services des tribunaux
	Ministère de l'intérieur et de la décentralisation	Assurer le fonctionnement des services d'Etat civil	Maintenir les activités de routine (naissance, mariage, décès, autres)	X	X	X	MIN INTER
Finance	Ministère des Finances et du Budget	Assurer le fonctionnement des flux financiers et des échanges monétaires dans des conditions le moins de risque possible de transmission du virus	Continuer l'approvisionnement des banques primaires	X	X	X	Banque Centrale
			Continuer le retrait, le dépôt et les échanges d'argent pour les clients	X	X	X	Banques primaires et les bureaux de change
			Continuer les activités des ports et des douanes	X	X	X	Services des ports et des douanes

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			Continuer le paiement des fonctionnaires et tous les salariés dans les privés avec des mesures adéquates pour éviter trop d'attroupement	X	X	X	MIN FIN
Transport	Ministère des Transports	Assurer toutes les activités de transport	Prioriser le transport des produits vitaux : PPN, médicaments, carburant, énergie (gaz, charbon de bois)	X	X	X	Coopératives des Transporteurs nationaux et régionaux,
Télé-communication	Ministère des Postes et de la Télécommunication	Assurer le fonctionnement des réseaux de télécommunication dans tout le territoire	Assurer le fonctionnement des numéros des différents services de secours (numéros verts,...)	X	X	X	Opérateurs de téléphonie mobile et fixe
Sécurité alimentaire	Ministère du Commerce	Assurer la disponibilité des vivres	Contrôler et suivre le niveau de stock des PPN chez les fournisseurs et les distributeurs pour réduire au maximum toute tentative de spéculation	X	X	X	Service des Contrôles du MEC
			Assurer le bon déroulement des toutes les aides humanitaires en cours (Vivre Contre Travail, Argent Contre Travail, etc.)	X	X	X	Acteurs humanitaires

3. Scénario III : Larges foyers de cas humains difficilement contrôlables à Madagascar : circulation d'un agent infectieux à haute transmissibilité interhumaine

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
1. Planification et coordination	Primature/ CSLPEM	Gérer la pandémie au niveau national	Décider sur le maintien/extension/lever des mesures décidées antérieurement	X	X		CSLPEM
			Déclarer l'état d'urgence (Loi, Décret, Arrêtés)		X		Gouvernement
			Demander l'assistance internationale		X	X	
			Réquisionner les ressources nécessaires.		X		
			Tenir un atelier d'évaluation finale après fin d'épidémie			X	
2. Surveillance, suivi et évaluation	Primature/ CSLPEM	Maintenir les mesures de surveillance active et exhaustive	Assurer le suivi épidémiologique de l'épidémie (notification quotidienne et/ou hebdomadaire des cas et décès avec principe de zéro reporting)		X		DVSSE
			Effectuer des investigations épidémiologiques après confirmation biologique autour des 100 premiers cas		X		IPM, DVSSE, SLMER
			Effectuer des Investigations épidémiologiques autour des nouveaux foyers		X		ERR, DVSSE, DULMN, DSV, IPM
			Evaluer les caractéristiques principales du nouveau virus		X		LNR, IPM
			Mener un suivi biologique régulier (hebdomadaire) de l'agent causal à travers des échantillons de cas		X		IPM, LNR, LNDV
			Suivre et évaluer la diffusion géographique de l'épidémie, l'intensité, la tendance		X		DVSSE
			évaluer l'efficacité des traitements et des mesures de lutte		X		DULMN
			Diffuser/Partager les informations		X		MSANP

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			épidémiologiques au niveau national et international (RSIE, RSI)				(DVSSE, DPS) DSV
2. Surveillance, suivi et évaluation (suite)	Primature/ CSLPEM (suite)	Maintenir les mesures de surveillance active et exhaustive (suite)	Superviser la mise en œuvre des activités à tous les niveaux		X		COLPEM
3. Réduction de la diffusion de la maladie	Primature/ CSLPEM	Mettre en œuvre les interventions pharmaceutiques	Assurer la PEC de tous les cas		X		DULMN, DDS, DSH (Hôpitaux, Services concernés, autres)
		Mettre en œuvre les interventions non pharmaceutiques	Assurer la distribution des kits de protection individuelle si besoin et si possible		X		BNGRC, Ministères concernés
			Isoler les malades		X		BNGRC, Ministères concernés
			Désinfecter et/ou désinsectiser les lieux contaminés		X		BNGRC, Ministères concernés
			Apporter des appuis pour réduire les impacts socio-économiques (vivres, non vivres)		X		BNGRC, Ministères concernés
		Appliquer les mesures de distanciation sociale	Restreindre les visites et/ou contrôler les accès dans les établissements hospitaliers, les établissements pénitentiaires et les établissements sociaux et médicaux sociaux		X		MININTER, MSANP, MINDEF, MINPOP, MEN, MINCOM
			échélonner les heures d'ouverture des marchés		X		
			Fermer toutes les écoles, établissements d'enseignement et de formation, des internats, églises, etc.		X		
Suspendre les activités collectives (spectacles, meeting, manifestations,		X					

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs	
				Avant	Pendant	Après		
			rencontres sportives, veillées funéraires, mariages, foires, salons, ...)					
3. Réduction de la diffusion de la maladie (suite)	Primature/ CSLPEM (suite)	Appliquer les mesures de distanciation sociale (suite)	Restreindre les activités professionnelles, sociales, éducatives et associatives non essentielles (service minimum)		X			
			Interdire tout mouvement des animaux et fermeture de tout marché des animaux pendant une période fixée par les autorités sanitaires		X		MINEL, MININTER	
4. Réduction de la charge de morbidité et de la mortalité (Réponse du système de santé)	Primature/ CSLPEM	Assurer la prise en charge précoce et correcte des cas ainsi que les mesures de prévention appropriée	Renforcer la capacité logistique pour la réponse		X		CSLPEM	
			Mobiliser les ERR et les personnels ressources		X		CSLPEM	
			Assurer la prise en charge précoce et correcte des cas par l'équipe médicale et prophylaxie des contacts		X		MSANP	
			Mettre en œuvre les mesures standards de prévention et de lutte contre la diffusion de l'épidémie (hygiène et assainissement)		X		MSANP	
	Réduire la désorganisation des services de santé			Mettre en œuvre le « business continuity plan » du secteur santé		X		MSANP
				Réquisitionner les moyens logistiques.		X		TOUS LES MINISTERES
				Réorganiser la prise en charge (triage, maintien à domicile des malades, mesures prophylactiques, vaccin si disponible)		X		MSANP
				Mettre en place de nouvelles structures d'accueil (hôpital mobile, gymnase, écoles, église, etc.)		X		MININTER , MSANP,MINDE F ,MINPOP,ME N,MINCOM

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			Renforcer les mesures prophylactiques des personnels essentiels (vacciner si disponible)		X		MSANP
5. Communication	Primature/ CSLPEM	Obtenir l'adhésion de toute la population cible à la réduction de la propagation de la maladie	Renforcer/Intensifier les sensibilisations		X	X	MSANP MINELMINCOM MINDEF MINPOP
			Inventorier les supports existants dans les lieux infectés		X	X	MSANP MINELMINCOM MINPOP
			Compléter les supports de communication		X		MSANP MINELMINCOM MINPOP
			Tenir à jour un tableau d'information		X	X	MSANP MINEL
6. Continuité des services essentiels							
Eau	BNGRC		Appliquer un décret d'application du texte relatif à la priorisation des utilisateurs en cas de besoin		X		Min Eau
			Assurer l'approvisionnement en eau potable pour toute la population en priorisant les utilisateurs clés (formations sanitaires, etc.)		X	X	JIRAMA et autres opérateurs
			Appliquer un décret d'application du texte relatif à la priorisation des utilisateurs en cas de besoin		X	X	Ministère de l'Energie
			Assurer la vente des carburants et des lubrifiants, selon la priorisation en cas de besoin	X	X	X	État-major Mixte Opérationnel (EMMONAT, EMMOREG, etc.), Stations-services
Défense et services de secours	BNGRC		Assurer l'ordre public en général		X	X	État-major Mixte Opérationnel (EMMONAT,

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
							EMMOREG, etc.)
Défense et services de secours (suite)	BNGRC (suite)		Assurer la sécurité des agents clés qui assurent la continuité des services essentiels (médecins, transporteurs des produits vitaux, pharmaciens, banquiers, etc.)		X	X	État-major Mixte Opérationnel (EMMONAT, EMMOREG, etc.)
			Assurer la sécurité des points stratégiques (dépôts pétroliers, stations-services, barrages, ponts, pharmacies, prisons, banques, magasins de stockage des PPN, marchés)		X	X	État-major Mixte Opérationnel (EMMONAT, EMMOREG, etc.)
			Assurer les interventions relatives aux incendies, aux effondrements des maisons, etc.		X	X	Sapeurs-pompiers
			Assurer les interventions de secours d'urgence : évacuation des blessés et des malades		X	X	Ambulances, Hôpitaux, SURECa, Croix Rouge Corps de Protection Civile, Sapeurs-Pompiers
			Assurer le bon déroulement des aides humanitaires en cours (Vivre Contre Travail, Argent Contre Travail, etc.) en assurant la sécurité des agents et des bénéficiaires		X	X	État-major Mixte Opérationnel (EMMONAT, EMMOREG, etc.)
Gouvernance et loi	Ministère de la Justice	Accélérer le jugement des suspects déferés sous mandat de dépôt	Assurer la continuité des procès		X	X	Services des tribunaux
			Limiter le nombre des gens qui assistent aux procès		X	X	Services des tribunaux
			Demander un test systématique des		X	X	MSANP

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			maladies suspectes des nouveaux prisonniers				Administrations pénitentiaires
Finance	Ministère des Finances et du Budget	Assurer le fonctionnement des flux financiers et des échanges monétaires dans des conditions le moins de risque possible de transmission du virus	Continuer l'approvisionnement des banques primaires		X	X	Banque Centrale
			Continuer le retrait, le dépôt et les échanges d'argent avec un plafond pour le retrait si nécessaire		X	X	Banques primaires et les bureaux de change
			Continuer les activités des ports et des douanes		X	X	Services des ports et des douanes
			Continuer le paiement des fonctionnaires et tous les salariés dans les privés avec des mesures adéquates pour éviter trop d'attroupement		X	X	
Transport	Ministère des Transports	Assurer le contrôle des activités de transport	Suspendre toute forme de transport reliant aux zones fortement affectées		X	X	Aviation Civile de Madagascar Autorité des Transports routiers
			Informers les responsables de santé publique en cas de voyageurs suspects		X	X	Coopératives des Transporteurs nationaux et régionaux
			Prioriser le transport des produits vitaux : PPN, médicaments, carburant, énergie (gaz, charbon de bois)		X	X	Coopératives des Transporteurs nationaux et régionaux,
Télé-communication	Ministère des Postes et de la Télécommunication	Assurer le fonctionnement des réseaux de	Assurer le fonctionnement des numéros relatifs aux différents services de secours (numéros verts, etc.)		X	X	Opérateurs de téléphonie mobile et fixe

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/ Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
	ion	télécommunication dans tout le territoire					
Sécurité alimentaire	Ministère du Commerce	Assurer la disponibilité des vivres	Contrôler et suivre le niveau de stock des PPN chez les fournisseurs et les distributeurs pour réduire au maximum toute tentative de spéculation		X	X	Service des Contrôles du MEC
			Assurer le bon déroulement des aides humanitaires en cours à part les interventions rassemblant des personnes (Vivre Contre Travail, Argent Contre Travail, etc.)		X	X	Acteurs humanitaires

ANNEXES

Annexe I - UTILISATION DU KIT EPI (EQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL) OU PPE (PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT)***Si l'équipement de protection individuel complet doit être porté, suivre ces instructions.***

L'ordre de mettre un équipement de protection individuel important peu, cependant, pour des raisons pratiques, les étapes suivantes sont décrites à titre d'exemple :

- Si nécessaire, porter des bottes / ou des couvre-chaussures avec lesquelles on peut faire entrer les bouts du pantalon dedans
- Porter un masque (N95 ou équivalent). Ceci doit être correctement porté en assurant une bonne étanchéité au visage



- Bien façonnez/moulez la partie nasale du masque à la forme de votre nez. Assurez-vous que la jointure est correcte.
- Portez une blouse ou une camisole
- Portez un tablier imperméable s'il y aura possibilité de tache de sang ou autres liquide organique
- Portez un calot (couvre cheveux)
- Portez des lunettes de protection oculaire/(si réutilisable, laver avec de l'eau et un détergent après chaque utilisation)
- Portez des gants, couvrir jusqu'aux manchons de la blouse

Retirer l'équipement de protection individuelle

Le principe clé lors de l'enlèvement des équipements de protection personnelle est que l'utilisateur doit éviter tout contact avec les sécrétions respiratoires et d'autres contaminants. Le masque doit être maintenu jusqu'à ce que tous les autres EPI soient retirés. Les mains doivent être lavées ou décontaminées avec une solution d'alcool à 70% une fois tous les EPI enlevés.

Ce qui suit est un exemple de la façon d'enlever l'équipement de protection personnelle :

- Retirer les gants
- Enlever la blouse / tablier
- Retirer les lunettes et le chapeau
- Enlever les bottes (le cas échéant)
- Retirer le masque. Ne pas toucher le visage
- Se laver les mains ou les décontaminer en utilisant l'alcool à 70%

Équipement de protection individuelle complète avec de la combinaison au lieu de camisole chirurgicale.



(Reference: WHO. *Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities*, WHO, 2004.)

Annexe II – PLAN DE COMMUNICATION

SITUATION 1 : Nombre de foyers humains importants à l'Etranger ; Madagascar encore épargné

Objectif de communication:

Rendre 80% de la population cible vigilante à la menace épidémique

CIBLES PRIMAIRES :

- voyageurs internationaux :

- Consulter le médecin du port/aéroport en cas de malaise
- Différer tout voyage à caractère non impératif vers les zones infectées
- Large diffusion des exigences sanitaires de Madagascar sur le site web du MSANP et du MINELPA

- personnel port/aéroport et prestataires de service (les personnels de la douane et personnels navigants) ; ADEMA ; ACM) :

- Identifier les voyageurs venant des zones infectées ou à risque en vue de leur traçabilité
- Déclarer au médecin frontalier toute personne présentant des symptômes fortement suspects de la maladie concernée ;
- Organiser des mesures de prévention d'introduction de nouvelle maladie

- personnel de la santé humaine et santé animale :

- Identifier et consulter les voyageurs présentant des symptômes suspects venant des zones infectées (traçabilité)
- Suivre la traçabilité des voyageurs
- Renforcer la surveillance classique des patients et animaux présentant des signes cliniques suspects.

CIBLES SECONDAIRES : Media/ONG/leader d'opinion/société civile ; leader confessionnel /autorités locales ; grand public

- Etre vigilants: la menace existe, mais Madagascar est encore indemne
- En cas de symptôme fortement suspect, consulter le médecin
- Laver les mains régulièrement avec du savon
- Respecter les règles d'hygiène alimentaire et d'assainissement
- Eviter la consommation d'aliments non contrôlés

CIBLE TERTIAIRE : Eleveur (en cas de zoonose)

- Respecter les règles d'hygiène habituelle de l'élevage
- Améliorer les conduites d'élevage.
- Renforcer les mesures de biosécurité dans les élevages intensifs des animaux domestiques
- Eviter la cohabitation avec les animaux d'élevage
- Améliorer la couverture sanitaire des animaux contre les maladies et en profiter pour informer les éleveurs sur les pratiques minimales de biosécurité dans les échanges face au risque
- En cas d'animal malade:
 - L'isoler
 - Appeler le vétérinaire
 - Eviter la divagation des animaux

SITUATION 2 : Cluster de cas humains limités et isolés à Madagascar

Objectif de communication: Obtenir l'adhésion de toute la population cible à la dynamique d'endiguement rapide de la pandémie ou épidémie majeure.

CIBLE PRIMAIRE :

- Personnel de santé (humaine et animale)
 - ✓ Respecter les mesures de protection individuelle durant la consultation (blouse, masque, gant,...)
 - ✓ Envoyer des prélèvements en cas de suspicion
 - ✓ réduire tout contact direct ou indirect avec les animaux
 - ✓ Éloigner les animaux des habitations.
 - ✓ Renforcer les mesures de protection individuelle
 - ✓ Intensifier les sensibilisations de la population à se protéger
 - ✓ Isoler les malades suspects.

- Autorités nationales et de l'OMS
 - ✓ Coordonner toutes les activités de riposte
 - ✓ Intensifier les plaidoyers auprès des PTF
 - ✓ Appliquer les arrêtés ministériels relatifs aux endiguements des épidémies

CIBLE SECONDAIRE :

- Transporteur
 - ✓ Eviter le transport des animaux dans le même compartiment que les voyageurs
 - ✓ Respecter les règles d'hygiène en vigueur pour les moyens de transport (désinfection, désinsectisation, lavage)
 - ✓ Respecter les prescriptions concernant les zones d'endiguement

- Autorités locales
 - ✓ Maintenir une information régulière et transparente pour la population et pour les autorités supérieures
 - ✓ Mettre en œuvre le cas échéant, les mesures de fermeture des établissements scolaires et les lieux de rassemblements

- Prestataire de service: port/aéroport
 - ✓ Déclarer au médecin frontalier toute personne présentant des symptômes suspects

- Grand public dans les zones d'endiguement et les zones tampons
 - ✓ Porter à la connaissance du public l'existence des sites de prépositionnement
 - ✓ Porter des masques individuels le cas échéant
 - ✓ Réduire au maximum les déplacements et concentration de personnes
 - ✓ Tout membre de la famille souffrant de la maladie suspectée doit consulter sans délai un médecin.
 - ✓ Ne pas consommer, ni vendre, des aliments non contrôlés.

- Eleveur
 - ✓ Respecter les règles d'hygiènes standard et port de masque
 - ✓ Rester vigilants vis-à-vis de l'apparition d'autres foyers
 - ✓ Respecter les règles d'hygiène habituelle de l'élevage
 - ✓ Eviter la cohabitation avec les animaux d'élevage
 - ✓ En cas d'animal malade:
 - ✓ L'isoler
 - ✓ Appeler le vétérinaire
 - ✓ Eviter la divagation des animaux

- Média:
 - ✓ Informer le public sur la conduite à tenir face à l'évolution de l'épidémie
 - ✓ Véhiculer des informations fiables et de sources sûres

SITUATION 3 : Larges foyers de cas humains difficilement contrôlables à Madagascar

L'objectif principal au cours de cette phase est de réduire les impacts psycho-sociaux et économiques de la pandémie. Pour atteindre cet objectif, différentes stratégies seront mises en œuvre.

Objectif de communication:

Obtenir l'adhésion de toute la population cible à la dynamique du contrôle de l'épidémie et de la prise en charge correcte des malades

CIBLE PRIMAIRE:

- Opérateurs de téléphones mobiles :

- mettre en place des numéros verts
- envoyer par SMS les messages clés

-Grand public

- ✓ Porter à la connaissance du public l'existence des sites de prise en charge
- ✓ Utiliser les numéros verts
- ✓ Réduire au maximum les déplacements et concentration de personnes
- ✓ Tout membre de la famille souffrant de la maladie suspecte doit consulter sans délai un médecin.
- ✓ Ne pas consommer, ni vendre des aliments non contrôlés
- ✓ Eviter tout rassemblement

- Média:

- ✓ Informer le public sur la conduite à tenir face à l'évolution de la pandémie/épidémies majeures
- ✓ Véhiculer des informations fiables et de sources sûres
- ✓ Diffuser régulièrement les messages clés (radio, TV, journaux...)

Annexe III – INFORMATIONS UTILES**Feon'ny fahasalamana**

Chaine Radio	Fréquence	Horaire de diffusion
Radio Nationale Malagasy (RNM)	99.2 MHz	6h10
Radio Vaovao Mahasoa(RVM)	106.8 MHz	17h15
Radio Antsiva	97.6 MHz	6h30
Radio Tanà (RTA)	94.4 MHz	10h00
Radio des jeunes (RDJ)	96.6 MHz	10h35

Annexe IV- RESSOURCES REQUISES SELON LES SCENARIOS EN CAS DE PANDEMIES/EPIDEMIES MAJEURES**Scénario 1**

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
Réactiver tous les comités COSAN	Crédits téléphoniques	50	crédits de 15000 Ar pour 10 j par personne (50)
Doter le Projet d'une voiture de terrain	Voiture 4X4	2	Voitures neuves
Assurer la maintenance de la voiture de terrain	Frais pour l'achat de pièces de rechange et maintenance (vidange)	10 vidanges	
Organiser la supervision des activités aux différents niveaux	Indemnités, carburants	10 supervisions	5 personnes par mission, 10 missions
Organiser deux ateliers nationaux de revues de la lutte	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale	04 ateliers de 30 personnes	
Réaliser un exercice de simulation pour tester la fonctionnalité du plan d'action	Indemnités, carburants	02 exercices de simulation	
Mettre à jour et tester le « Business Continuity Plan » des services de santé	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale	01 atelier de 30 personnes	
Renouveler le projet flotte téléphonique auprès des acteurs principaux au niveau central	téléphones portables	50 souscriptions	
Mettre à jour et diffuser les guides d'information et d'instruction sur la surveillance hebdomadaire des maladies à potentiel épidémique pour les responsables sanitaires publiques et privés : postes sentinelles, CSB, Hôpitaux, Points focaux SIMR, DRSP, SDSR, Ports d'arrivée, Volontaires CRM	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, impression.	1 atelier de 25 personnes, 1000 guides	
Mettre en place le projet SMS pour le déclenchement de l'alerte précoce	téléphones portables, crédits téléphoniques	2559 téléphones portables, 2559 crédits	10000 Ar par CSB/mois
Renforcer le réseau de surveillance vétérinaire	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause café, eau minérale	1 atelier de 30 personnes	Axe nord, axe sud, centre

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
Réaliser les prélèvements pour confirmation des cas suspects	Kits de prélèvement, Kit PPE, matériels de conservation, indemnités, carburants, frais de transport des prélèvements	60 Kits de prélèvement, 30 Kit PPE, 6 matériels de conservation	6 évènements
Renforcer la surveillance sentinelle des fièvres, des pneumonies graves et des diarrhées	Crédits téléphoniques, indemnités, carburants, fournitures de bureau, impression	10 supervisions, 2 ateliers de 40 personnes 2 ateliers de 20 personnes	Sites sentinelles ILI et SARI
Assurer la notification rapide et précoce par le réseau SIMR de tout phénomène anormal (cluster de cas d'infections aiguë, mortalité non expliquée)	Crédits téléphoniques	134 crédits téléphoniques, téléphones mobiles	10000 Ar par SIMR/mois
Assurer la notification hebdomadaire (zéro reporting) des maladies à potentiel épidémique	Crédits téléphoniques, téléphones mobiles, fournitures de bureau		134 Téléphones mobiles
Investiguer rapidement les cas suspects	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, crédits téléphoniques, Kit de prélèvements, Kit PPE, équipement pour la décontamination (désinfectant, désinsectisation, appareil pour pulvérisation)	6 missions de 5 personnes	6 évènements
Assurer les examens biologiques (consommables et réactifs)	Kit de prélèvements, Kit PPE, réactifs	60 Kits de prélèvement, 30 Kit PPE, 6 matériels de conservation,	6 évènements
Assurer l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire d'analyse	Frais d'acheminement, matériels de conservation (glacière, glace, accumulateurs de froid, réfrigérateurs)	6 acheminements, 6 matériels de conservation	6 évènements
Pré-positionner les kits de prélèvement pour les Sites sentinelles de surveillance des fièvres et Equipes sanitaires mobiles des DRSP, postes aux frontières	Kit de prélèvements, frais d'acheminement, matériels de conservation (glacière, glace, accumulateurs de froid, réfrigérateurs)	162 envois	2 prépositionnements par localité (81)

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
Renforcer le contrôle sanitaire aux frontières (dépliants d'information, fiches de renseignements, examens cliniques des cas suspects)	dépliants d'information, fiches de renseignements	24000 dépliants, 24000 fiches de renseignements	8 CSF
Mettre en place un système de traçabilité des passagers en contact avec un cas suspect	Fournitures de bureau, frais d'impression		8 CSF
Doter de matériels de chaîne de froid les 8 CSF	Réfrigérateur, accumulateur de froid	8 réfrigérateurs, 80 accumulateurs de froid	8 CSF
Elaborer et diffuser les guides d'information et d'instruction sur la surveillance des maladies auprès des agents de santé communautaire	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, crédits téléphoniques frais d'impression	1 atelier de 20 personnes	
		34970 guides	2 agents de santé communautaires/Fokontany 1 atelier
Superviser les préparatifs à tous les niveaux	Indemnités, carburants, crédits téléphoniques frais d'impression	6 missions de 5 personnes	1 supervision par scénario par an
Mettre à jour et diffuser des protocoles de surveillance des zoonoses	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, crédits téléphoniques frais d'impression	1 atelier de 20 personnes, 1000 protocoles	34970
Multiplier et diffuser des plans d'urgence contre les zoonoses	frais d'impression	11000 impressions	22 régions
Mettre en place un système d'identification et de traçabilité des animaux pour un contrôle sanitaire des mouvements ainsi que leur certification	Fournitures de bureau, frais d'impression	1 000 000 fiches de renseignements	
Effectuer une étude des souches circulant des virus responsables des zoonoses importantes au niveau des élevages à Madagascar	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques frais d'impression	1 étude, 10 personnes	22 régions
Acheter des matériels de prélèvement	Kits de prélèvement, kit PPE	60 Kits de prélèvement, 30 Kit PPE, 6 matériels de conservation,	
Doter le LNDV en Equipement et Kits de diagnostic	Kits de prélèvement, kit PPE, réactifs		
Former les agents du LNDV sur les techniques de diagnostic	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, crédits téléphoniques frais d'impression, frais de	Formation de 25 agents du LNDV	1 atelier de formation

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
	transport des participants		
Former tous les acteurs du réseau d'épidémiologie-surveillance et de vigilance sur le fonctionnement du réseau (DSV, SVR, VS, PIF, LNDV...)	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, crédits téléphoniques frais d'impression, frais de transport des participants	1 atelier de 30 personnes	Axe nord, axe sud, centre
Doter les CSF d'un stock de matériel de protection (masques)	Kit PPE	43200 Kit PPE	8 CSF, 5 agents/CSF, 90 jours d'épidémie/an, 2 ans
Assurer l'information de la population et des passagers en provenance des pays infectés et/ou à risque (communication verbale, brochures, panneaux et spots pour la sensibilisation)	brochures, panneaux, spots	16 panneaux et spots, 24000 brochures,	8 CSF, 2 panneaux/CSF
Former les équipages navigants sur les CAT devant un cas suspect	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, crédits téléphoniques frais d'impression, frais de transport des participants	2 ateliers de formation de 25 personnes de chaque	1 atelier pour le personnel navigant aérien et 1 atelier pour maritime
Mettre en place des centres de premiers soins des cas au niveau des postes frontières	Fournitures de bureau, table d'examen, stéthoscope, tensiomètre, thermomètre, médicaments et consommables, oxygène, Kit de réanimation, kit PPE, crédits téléphoniques	Fournitures de bureau, 8 tables d'examen, 8 stéthoscopes, 8 tensiomètres, 80 thermomètres, médicaments et consommables, oxygène, 8 Kit de réanimation, kit PPE, crédits téléphoniques	8 CSF
Traiter de façon adéquate les déchets en provenance des avions (incinération)	Incinérateurs, produits de décontamination et de désinfection, kit PPE, safety box, poubelles de différentes couleurs, sacs à poubelle	8 incinérateurs, 40 kg de HTH, 40 kg d'insecticide, 48 poubelles, 1500 sacs à poubelles, 200 safety box	8 CSF, 5 aéroports à destination internationale

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
Doter en réactifs et consommables de laboratoire vétérinaire, les LNDV, DRZV	Kits de prélèvement, kit PPE, réactifs	60 Kits de prélèvement, 30 Kit PPE, 6 matériels de conservation	
Vacciner les animaux sensibles dans les zones tampons	Vaccins, consommables, kit PPE	20 000 vaccins par catégorie d'animaux, consommables, kit PPE	Catégories: ovins, bovins, caprins, volailles, porcins
Gérer les déchets et cadavres des animaux	Incinérateurs, produits de décontamination et de désinfection, kit PPE, équipement pour la décontamination	8 incinérateurs, 320 kg de produits de décontamination et de désinfection, kit PPE, 16 pulvérisateurs	4 zones atteintes: 2 Incinérateurs, 80 kg de produits de décontamination et de désinfection, 4 pulvérisateurs par zone atteinte
Appliquer les mesures d'hygiène générale des personnes qui s'occupent des animaux d'élevage (port des masques...)	kit PPE	400 kit PPE	4 zones atteintes, 100 kit par zone
Désinfecter régulièrement les lieux d'élevage	kit PPE, équipement pour la décontamination, produits de décontamination et de désinfection,	320 kg de produits de décontamination et de désinfection, kit PPE, 16 pulvérisateurs	
Procéder à l'abattage sanitaire des animaux le cas échéant	Incinérateurs, produits de décontamination et de désinfection, kit PPE, équipement pour la décontamination	8 incinérateurs, 320 kg de produits de décontamination et de désinfection, kit PPE, 16 pulvérisateurs	
Former les agents de santé publique et privée sur la prévention, la surveillance et la prise en charge des cas suspects	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, crédits téléphoniques frais d'impression, frais de transport des participants	5 vagues de formation pour 30 personnes de chaque	1 vague de formation: Mahajanga-Toamasina-Antananarivo-Taolagnaro-Antsiranana pour 30 personnes (santé animale et humaine)
Nommer et former les membres des équipes médicales restreintes pour la prise en charge des cas	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, location salle, restauration, pause-café, eau minérale, crédits téléphoniques frais d'impression, frais de	5 vagues de formation pour 30 personnes de chaque	

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
	transport des participants		
Acheter et stocker des médicaments spécifiques et des médicaments adjuvants	Médicaments spécifiques et médicaments adjuvants, frais de transport et frais de dédouanement, indemnités, carburants	Médicaments spécifiques et médicaments adjuvants pour 9000 personnes malades, 2 dédouanements et 2 transports	
Acheter et stocker les PPE, les désinfectants et les insecticides	Kit PPE, désinfectants et insecticides	256500 kit PPE, 200 kg de désinfectant, 200 kg d'insecticide	5 CHRR, 25 CHRD, 500 CSB, 90 jours d'épidémie
Acheter des MID en cas des maladies vectorielles	MID	2400 000 MID	1 200 000 personnes par région, 5 régions touchées, 5 personnes par ménage, 2 MID par ménage
Acheter des pulvérisateurs et d'appareils poudreurs	Pulvérisateurs et appareils poudreurs	1060 pulvérisateurs 1060 poudreurs	2 pulvérisateurs/ CHRR, 2/CHRD, 1/CSB 2 poudreurs/CHRR, 2/CHRD, 1/CSB
Pré positionner les PPE et les kits de décontamination au niveau des Hôpitaux, CSB, Equipes sanitaires mobiles des DRSP	Kit PPE, kits de décontamination, frais de transport et frais de dédouanement, indemnités, carburants	44 pulvérisateurs 44 poudreurs	2 pulvérisateurs/ EMI 2 poudreurs/EMI
Pré positionner les moyens thérapeutiques anti-infectieux et vaccin si disponible au niveau des DRSP et hôpitaux des zones menacées	Médicaments, vaccins, consommables médicaux, Kit PPE, kits de décontamination, frais de transport et frais de dédouanement, indemnités, carburants	67500 doses de vaccins	3 doses de vaccins pour 22500 contacts
Aménager et équiper des centres/pièces d'isolement	Equipements/Matériels médicaux et mobiliers	11 centres/pièces d'isolement	
Doter d'ambulances le CSF d'Ivato et les Hôpitaux de Toamasina, Taolagnaro, Nosy Be, Toliara et les hôpitaux de référence (CHU, CHRR, CHRD, CHAPA)	Ambulance, carburants, pièces de rechange	37 ambulances	
Organiser la fonctionnalité d'un laboratoire mobile (IPM)	Réactifs, kits de prélèvement, carburants, indemnités, kit PPE	1000 kits de prélèvement, 1000 kits de diagnostic	5 maladies, 100 prélèvements par maladie
Faire une analyse de la situation de Madagascar (Enquêtes CAP, Recherche qualitative, Revue documentaire...)	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais	1 étude, 10 personnes	

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
	d'impression		
Identifier/Élaborer les supports à produire	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression, restauration, eau minérale, location salle	1 atelier de 20 personnes	
Valider, multiplier et dispatcher les supports	Dépliants, brochures, flyers, affiches, posters, spots	125000 dépliants, 125000 brochures, 125000 flyers, 25000 affiches, 25000 posters, 5 spots	5 régions, 5 maladies: 5000 dépliants /régions 5000 dépliants, brochures, flyers/maladies 1000 posters,affiches /maladies 1 spot/maladie
Former les journalistes	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression, restauration, eau minérale, location salle	5 vagues de formation de 20 personnes	1 formation de 20 personnes, 5 régions touchées
Remettre à niveau le personnel de santé humaine et animale en matière de communication	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression, restauration, eau minérale, location salle	5 vagues de formation de 20 personnes	1 formation de 20 personnes, 5 régions touchées
Mettre à jour le plan national de continuité des activités et les plans de continuité des activités des services essentiels	Frais de transport des participants, Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression, restauration, eau minérale, location salle	1 atelier de 20 personnes pour le plan national, 11 ateliers de 20 personnes pour le PCA des services essentiels	11 services essentiels
Actualiser, communiquer et tester tous les numéros des services de secours numéros verts	Crédits téléphoniques	10	crédits de 10000 ar par service de secours et numéro vert(10)

Scénario 2

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
Effectuer une mission conjointe pour une évaluation rapide	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression	10 supervisions	5 personnes par mission, 10 missions
Assurer la disponibilité rapide des matériels médicaux et médicaments (dédouanement, transport, stockage, sécurisation des stocks, distribution, renouvellement des stocks)	crédits téléphoniques	50	crédits de 15000 ar pour 10 j par personne (50)
Effectuer la recherche active des cas et des contacts	Indemnités, carburants, crédits téléphoniques	10 missions de 5 personnes	10 évènements
Assurer la détection précoce et la confirmation des cas	Kit de prélèvement, kit PPE, réactifs, consommable, indemnités, carburants, crédits téléphoniques		
Assurer la notification rapide et précoce par le réseau SIMR de tout phénomène anormal (cluster de cas d'infections respiratoires aiguës, mortalité par détresse respiratoire non expliquée)	Crédits téléphoniques	12060 crédits, 4500 impressions, 12 envois	crédits de 10000 ar par jour pendant 90 j par personne (134 SIMR) 4500 malades, 12 semaines (3 mois d'épidémie)
Procéder à la notification hebdomadaire (zéro reporting)	Crédits téléphoniques, frais d'impression, frais d'envoi		
Effectuer des Investigations épidémiologiques autour des cas suspects	Kit de prélèvement, kit PPE, consommables, indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression	6 missions de 5 personnes	3 foyers épidémiques par an
Assurer l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire d'analyse,	Frais d'envoi des prélèvements	72 envois	1 envoi par semaine par foyer (3 foyers), 3 mois/an
Superviser la mise en œuvre des activités à tous les niveaux	indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques	6 missions de 5 personnes	3 foyers épidémiques par an
Evaluer l'efficacité des mesures de l'endiguement	indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques		
Acheter des sacs mortuaires et des cercueils en bois	sacs mortuaires, cercueils en bois	100 sacs mortuaires, 100 cercueils	90 décès prévus dans scénario II
Assurer la distribution des médicaments auprès des contacts	Médicaments, indemnités, carburants,	Médicaments pour	

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
se trouvant dans la zone d'endiguement	crédits téléphoniques	22500 contacts	
Assurer la distribution des masques de protection	masques de protection	945000 masques	22500 contacts, 6 masques/jour, 7 jours
Isoler les malades	Equipement d'une salle d'isolement	voir scénario I	
Désinfecter et/ou désinsectiser les lieux contaminés	Kit de décontamination et de désinsectisation (appareils et produits)	voir scénario I	
Apporter des appuis pour réduire les impacts socio-économiques (vivres, non vivres)	Vivres, PPN	Vivres et PPN pour 55000 personnes	22500 contacts, 4500 malades, 150 agents de santé par an
Faire des recherches actives des nouveaux cas	indemnités, carburants, crédits téléphoniques	Voir investigation épidémiologique	
Assurer la prise en charge correcte des cas et la prophylaxie des contacts aux différents niveaux (CSB, hôpitaux, voire à domicile)	Médicaments, consommables, kit PPE	Médicaments pour la prise en charge des 4500 malades	Médicaments déjà acquis au scénario I
Mettre en œuvre la mesure standard de prévention et de lutte contre l'infection (hygiène et assainissement)	kit PPE, vaccins,	voir scénario I	
Intensifier/Renforcer les sensibilisations	Supports IEC (affiches, dépliants, flyers, banderoles,...), frais de diffusion, indemnités, carburants	voir scénario I	
Produire des panneaux de signalisation pour l'endiguement	panneaux de signalisation	voir scénario I	
Compléter les supports de communication	Supports IEC (affiches, dépliants, flyers, banderoles,...)	voir scénario I	
Garantir la sécurité des agents clés qui assurent la continuité des services essentiels (médecins, transporteurs des produits vitaux, pharmaciens, etc.)	indemnités, carburants	11880 personnes-jours	2 agents policiers par jour par service essentiel pendant 3 mois, 3 foyers
Assurer la sécurité des points stratégiques (dépôts pétroliers, stations-services, barrages, ponts, pharmacies, prisons, banques, magasins de stockage des PPN)	indemnités, carburants	11880 personnes-jours	2 agents policiers par jour par service essentiel pendant 3 mois, 3 foyers
Assurer les interventions de secours relatives aux incendies, aux effondrements des maisons, etc.	indemnités, carburants	30 personnes-jours	5 agents pompiers par événements, 1 événement par mois (3) par an
Assurer les interventions de secours d'urgence : évacuation des blessés et des malades	indemnités, carburants	30 personnes-jours	5 agents pompiers par événements, 1 événement par mois (3) par an

Scénario 3

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
Tenir un atelier d'évaluation finale après fin d'épidémie	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression, restauration, eau minérale, location salle	2 atelier de 50 personnes	crédits de 15000 ar pour 10 j par personne (50)/an
Assurer le suivi épidémiologique de l'épidémie (notification quotidienne et/ou hebdomadaire des cas et décès avec principe de zéro reporting)	crédits téléphoniques, frais d'impression	24120 crédits, 4 400 000 impressions, 12 envois	crédits de 15000 ar par jour pendant 90 j par personne (134 SIMR)/an 2 200 000 malades, 12 semaines (3 mois d'épidémie) suivant scénario III
Effectuer des Investigations épidémiologiques autour des nouveaux foyers	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression	20 missions d'investigation pour 5 personnes de chaque	5 régions touchées, au moins 2 districts touchés par région/an
Evaluer les caractéristiques principales du nouveau virus	Kit de prélèvement, réactifs, kit PPE	Voir scénario I	
Mener un suivi biologique régulier (hebdomadaire) de l'agent causal à travers des échantillons de cas	Kit de prélèvement, réactifs, kit PPE	Voir scénario I	
Suivre et évaluer la diffusion géographique de l'épidémie, l'intensité, la tendance	Kit de prélèvement, réactifs, kit PPE		
Superviser la mise en œuvre des activités à tous les niveaux	Indemnités, carburants, fournitures de bureau, crédits téléphoniques, frais d'impression	10 missions de supervision pour 5 personnes de chaque	5 missions de supervision pour 5 personnes de chaque/an
Assurer la PEC de tous les cas	Médicaments, consommables, kit PPE	Médicaments pour la prise en charge des 2 200 000 malades	Médicaments déjà acquis au scénario I
Assurer la distribution des kits de protection individuelle si besoin et si possible	kit PPE	92 562 000 masques	masques pour 2 200 000 malades pendant 7 jours, 300 agents de santé pendant 90 jours, 6 masques par jour
Isoler les malades	Equipement /Matériels médicaux et mobiliers	Voir scénario I	
Désinfecter et/ou désinsectiser les lieux contaminés	Kit de décontamination, désinfectant, insecticide	Voir scénario I	
Apporter des appuis pour réduire les impacts socio-économiques (vivres, non vivres)	Vivres, non vivres	Vivres et PPN pour 2 200 000 personnes	

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
Renforcer la capacité logistique pour la réponse	Voiture 4X4, carburants, indemnités	Voir scénario I	Voitures 4X4 déjà acquises au scénario I
Assurer la prise en charge précoce et correcte des cas par l'équipe médicale et prophylaxie des contacts	Médicaments, consommables, kit PPE, vaccins	Voir scénario I	
Mettre en œuvre les mesures standard de prévention et de lutte contre la diffusion de l'épidémie (hygiène et assainissement)	kit PPE, vaccins	Voir scénario I	
Mettre en place de nouvelles structures d'accueil (hôpital mobile, gymnase, écoles, église, etc.)	Table d'examen, tensiomètre, stéthoscope, thermomètre, médicaments, consommables médicaux, kit de décontamination, désinfectants, insecticides, mobiliers techniques, kit PPE, kit de prélèvement	20 tables d'examen, 40 tensiomètres, 40 stéthoscopes, 60 thermomètres.	2 nouvelles structures d'accueil (hôpital mobile, gymnase, écoles, église, etc.)/district, 2 districts/région(5 régions) Les médicaments, consommables médicaux, kit de décontamination, désinfectants, insecticides, mobiliers techniques, kit PPE, kit de prélèvement sont déjà acquis au scénario I
Renforcer les mesures prophylactiques des personnels essentiels (vacciner si disponible).	Vaccins, consommables médicaux, médicaments	Voir scénario I	
Renforcer/Intensifier les sensibilisations	Supports IEC, frais de diffusion	62500 dépliants, 62500 brochures, 62500 flyers, 25000 affiches, 25000 posters, 5 spots	50% des Supports IEC au scénario I
Compléter les supports de communication	Supports IEC		
Assurer l'approvisionnement en eau potable pour toute la population en priorisant les utilisateurs clés (formations sanitaires, etc.)	Récipients, réservoir, citerne, eau de javel, HTH	2200000 jerricans, 10 citernes	1 citerne de 3000 litres par districts touchés, 2 districts /région(5régions), HTH déjà acquis au scénario I
Assurer la sécurité des agents clés qui assurent la continuité des services essentiels (médecins, transporteurs des produits vitaux, pharmaciens, banquiers, etc.)	Indemnités et carburants	11880 personnes-jours	2 agents policiers par jour par service essentiel pendant 3 mois, 3 foyers
Assurer la sécurité des points stratégiques (dépôts pétroliers, stations-services, barrages, ponts, pharmacies, prisons, banques, magasins de stockage des PPN, marchés)	Indemnités et carburants	11880 personnes-jours	2 agents policiers par jour par service essentiel pendant 3 mois, 3 foyers
Assurer les interventions relatives aux incendies, aux effondrements des maisons, etc.	Indemnités et carburants	30 personnes-jours	5 agents pompiers par événements, 1 événement par mois (3) par an

Activités	Ressources requises	Quantité	Observations
Assurer les interventions de secours d'urgence : évacuation des blessés et des malades	Indemnités et carburants	30 personnes-jours	5 agents pompiers par évènements, 1 évènement par mois (3) par an
Demander un test systématique des maladies suspectes des nouveaux prisonniers	Kit PPE, réactifs, kit de prélèvement	Voir scénario I	
Informers les responsables de santé publique en cas de voyageurs suspects	Crédits téléphoniques	50	crédits de 15000 ar pour 10 j par personne (50)

**Annexe V-THEMES DE FORMATION PROPOSES POUR LES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA REPONSE AUX
PANDEMIES/EPIDEMIES MAJEURES**

Niveau	Thèmes de formation	Bénéficiaires de la formation	Type de formation	Scénario
COLPEM	Elaboration du Plan de continuité des activités(PCA)	Membres des services essentiels	Remise à niveau	1
	Surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR)	Formations sanitaires publiques et privées, postes sentinelles, DRSP, ports d'arrivée, volontaires CRM, Service Vétérinaire Régional (SVR), Poste d'Inspection Frontalier (PIF)	Formation initiale et /ou remise à niveau	1, 1Bis
	Surveillance hebdomadaire des maladies	Formations sanitaires publiques et privées, hôpitaux, postes sentinelles, DRSP, ports d'arrivée, volontaires CRM, SVR, Service Santé Animal central (SSA)	Formation initiale et /ou remise à niveau	1, 1Bis
	Gestion de l'épidémie	22 Equipes de riposte rapide (ERR), DRSP	Formation des formateurs et/ou Remise à niveau	1,1Bis, 2
	Surveillance sentinelle des fièvres	Formations sanitaires publiques et privées, les hôpitaux sites sentinelles des fièvres	Formation initiale et /ou remise à niveau	1 ,1Bis, 2
	Prélèvement et acheminement des prélèvements	Formations sanitaires publiques et privées, hôpitaux, postes sentinelles, DRSP, ports d'arrivée, SVR, Vétérinaires Sanitaires (VS), LNDV, SSA central	Formation initiale et /ou remise à niveau	1,1Bis, 2
	Surveillance communautaire des maladies à risques épidémiques	Agents communautaires	Formation initiale et/ou remise à niveau	1,1Bis, 2
	Gestion des déchets hospitaliers	Formations sanitaires publiques et privées, hôpitaux	Formation initiale et/ou remise à niveau	1,1Bis, 2
	Conduite à tenir devant un cas suspect de maladie à risque épidémique à bord	Personnels navigants	Formation initiale	1,1Bis, 2
	Gestion des déchets des avions et ports maritimes	Agents navigants, Service de santé aux frontières (SSF), PIF, SSA central	Formation initiale et remise à niveau	1,1Bis, 2
	Surveillance et prise en charge des maladies émergentes et ré émergentes	Formations sanitaires publiques et privées, hôpitaux, service de santé aux frontières, SVR, VS, PIF, SSA central, Service Santé Publique Vétérinaire (SSPV)	Formation initiale et/ou remise à niveau	1,1Bis, 2

Niveau	Thèmes de formation	Bénéficiaires de la formation	Type de formation	Scénario
	Epidémiologie et statistique sanitaire	Services centraux, DRSP, SDSP, Formations sanitaires publiques et privées, DSV, SVR, SSA central	Formation initiale et/ou remise à niveau	1, 1Bis
	Recherche sur le système de santé (enquête CAP, enquête qualitative...)	Services centraux, DRSP, SDSP, Formations sanitaires publiques et privées, DSV, SVR, VS, SSA central	Formation initiale et /ou remise à niveau	1, 1Bis
	Communication en situation d'urgence	DPS, journalistes, responsables en communication des différents services essentiels, DSI, DSV, SVR, VS	Formation initiale et remise à niveau	1, 1Bis, 2, 3
	Protection des personnels des services essentiels dans le milieu de travail	Membres des services essentiels	Formation initiale	1, 1Bis, 2, 3
	Epidémio-surveillance et de vigilance sur le fonctionnement de réseaux	Vétérinaires mandataires, para-professionnels vétérinaires	remise à niveau	1, 1Bis

Annexe VI – LISTE DES MALADIES POTENTIELLEMENT EPIDEMIQUES A MADAGASCAR

Maladies	Mise en œuvre du PNC vs Scénario	Actions de riposte spécifiques
Paludisme	2 et 3	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche active des cas - Prise en charge communautaire des cas simples - Diagnostic rapide (TDR) et Prise en charge précoce des cas selon le protocole national - Lutte anti-vectorielle agressive : Aspersion intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent, MID.
Arboviroses (Dengue, Chikungunya,)	2 et 3	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche active de nouveaux cas - Enquête épidémiologique et entomologique pour déterminer les facteurs de risque de la transmission - Prise en charge adéquate des cas (en particulier hémorragiques) - Lutte active contre les gîtes larvaires péri-domiciliaires. - MID pour les malades. - Autres moyens de lutte anti-vectorielle (serpentins, ...)
FVR	1 Bis, 2 et 3	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation de la communauté pour une détection précoce de la maladie et un traitement rapide - Action éducative au sein de la communauté sur le mode de transmission de la maladie et la manière d'éviter le contact avec des tissus d'animaux infectés et les piqûres de moustique - Prise en charge précoce et adéquate des cas en milieu hospitalier - Collaboration étroite avec les services de santé animale
Peste	1 Bis, 2 et 3	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la surveillance communautaire (mortalité murine, surveillance des décès, ...) - Isolement des cas de peste pulmonaire et leurs contacts en prenant des précautions contre la propagation aérienne du germe (port de masques, par exemple), jusqu'à ce qu'ils aient reçu pendant 48 heures au moins une antibiothérapie appropriée - Gestion des cadavres et des veillées funèbres - Interdiction de grands rassemblements (surtout en cas de PP) - Chimio prophylaxie des contacts - Lutte anti-vectorielle dans et autour de chaque foyer - Dératisation sous-couvert d'une bonne désinsectisation
Choléra	1, 2 et 3	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge précoce et adéquate des cas - Installation de centres de traitement dans les localités où le cas est apparu de manière à traiter les cas sur place plutôt que de les envoyer dans un centre permanent situé ailleurs - Mobilisation de la communauté le plus tôt possible pour permettre la détection et le traitement rapides des cas - Enquête sur la salubrité de l'eau consommée - Collaboration avec les dirigeants de la communauté pour limiter les grands rassemblements de personnes à l'occasion des enterrements, de cérémonies ou pour d'autres raisons - Accès permanent assuré à l'eau potable

Maladies	Mise en œuvre du PNC vs Scénario	Actions de riposte spécifiques
		<ul style="list-style-type: none"> - Promotion d'une bonne préparation des aliments (surtout des produits de la mer, des légumes et des fruits) - Promotion de l'évacuation sécurisée des déchets d'origine humaine
SRAS, IRS, gripes pandémiques, MERS-Cov	1, 2 et 3	<ul style="list-style-type: none"> - Application immédiate des mesures de lutte contre les infections respiratoires aiguës et renforcement des précautions standard dans tout le milieu médical - Identification et suivi des contacts proches - Enquête épidémiologique pour identifier les facteurs de risque de l'infection et les populations à risque de maladie grave
ICAM	2 et 3	<ul style="list-style-type: none"> - Prélèvement d'échantillons de l'animal marin incriminé - Traitement symptomatique et réanimation des cas graves

Annexe VII - LISTE DE CONTACTS UTILES (MSANP)

Nom et Prénoms	Fonction	Contact	
Dr. Andrianarisaina Benalisoa	Chef SURECa	dsureca@yahoo.fr	033 23 505 25
Dr. Edosoa Torrencelli Glenn	Point focal Rage, SLMER	edosoa@gmail.com	034 60 354 35 033 05 227 19 032 02 237 17
Dr. Gnetsa Hery Suzannette	Equipe technique	hgnetsa@yahoo.fr	034 16 388 63
Dr. Guillebaud Julia	Responsable adjointe CNRG/IPM	gjulia@pasteur.mg	034 98 329 27
Dr. Lamina Arthur	DPC /OMS	rakotoni@who.int	033 75 303 15
Dr. Mamisoa Herizo Lala	ET Chefferie/DPS	herizolalamamisoa@gmail.com dps@sante.gov.mg	034 19 393 09 033 09 318 19 032 88 111 89
Dr. Peter Fenzara Samuël	Chef Service Santé Animale	peterfeno@elevage.gov.mg	034 05 581 51
Dr. Rahetilahy Alain Marcel	Chef SLMEN	alainrahetilahy@yahoo.fr	034 06 641 40
Mme Rakotonaivo Hanitriniaina Nancy	Responsable Administratif et Financier	soanom@yahoo.fr	034 93 847 47
Dr. Ramiamanana Hanitra	Chef de Service de médecine de catastrophe	hanitra.ramira@gmail.com	034 18 701 19
Dr. Randretsaholy Némèse	AT/SVS	sce.veille.san@gmail.com	020 22 283 85
Dr. Randriamampionona Jane Léa	Animatrice de la surveillance des fièvres à Madagascar		032 46 134 26
Dr. Randrianirina Luc Herman	DULMN	dddrluc@yahoo.fr	034 05 517 96, 033 12 625 25
Dr. Rasolompiakarana Dolorès	AT/DGS	rasolompiakarana.dolores@yahoo.fr	033 11 552 36
Dr. Ravololomanana Lisette	Chef de Service de Lutte contre les Maladies Emergentes et Ré émergentes	lissetteravololo@yahoo.fr	033 33 270 70 032 66 340 86
Dr. Ravoniaritsoa Voahangiseheno	ET SAHRD		033 74 704 30
Dr. Razafindralaha Lava Christian	Responsable surveillance épidémiologique et IEC	uacmn@sante.gov.mg	033 21 854 13
Dr. Razafindramavo Lalao Madeleine	Responsable Arbovirose	razafindramavolm@yahoo.fr	033 11 233 90
Dr. Razafy Sylvain Andrianomenjanahary	AT/SG	sylvainrazafy@yahoo.fr	033 28 984 46
Dr. Vololoniaina N. Manuela Christophère	Responsable gestion des intrants et IEC	dsureca@yahoo.fr zafymanou@hotmail.com manuelachristophere@gmail.com	033 33 270 53 032 42 244 15 033 23 505 13
Pr. Christophe Rogier	Directeur IPM	crogier@pasteur.mg	032 05 412 00
Dr. Jean-Michel Heraud	Chef unité virologie. Responsable CNR grippe et LNR Arbovirus	jmheraud@pasteur.mg	032 49 647 73

Annexe VIII - LISTE DE CONTACTS UTILES (MINELPA)**NIVEAU CENTRAL**

N°	Responsables	Contacts
01	Directeur des Services Vétérinaires (DSV)	034 05 581 48
02	Chef Service Santé Animale (SSA)	034 05 581 51
03	Chef Service Santé Publique Vétérinaire (SSPV)	034 05 581 50
04	Chef Service des Postes Frontaliers (PIF)	034 05 581 52
05	Chef du Laboratoire National des Diagnostic Vétérinaire (LNDV)	034 05 580 29

NIVEAU REGIONAL

N°	Régions	Responsables	Contacts
01	Analamanga	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	032 02 212 15
02	Itasy	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 70
03	Bongolava	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 71
04	Vakinankaratra	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 73
05	Amoron'i Mania	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 74
06	Haute Matsiatra	Directeur Régional de l'Elevage (DIREL)	034 05 581 94
07	Vatovavy FitoVinany	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 96
08	Ihorombe	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 78
09	Atsimo-Andrefana	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 79
10	Menabe	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 92
11	Melaky	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 93
12	Boeny	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 87
13	Sofia	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 88
14	Betsiboka	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 89
15	SAVA	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 77
16	DIANA	Directeur Régional de l'Elevage (DIREL)	034 05 581 75
17	Atsinanana	Directeur Régional de l'Elevage (DIREL)	034 05 581 98
18	Analanjorofo	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 82
19	AlaotraMangoro	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 83
20	Anosy	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 85
21	Androy	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 86
22	Atsimo-Atsinanana	Chef Service Vétérinaire Régional (SVR)	034 05 581 97

Annexe IX - Kit EPI ou PPE

Recommandé

- Gants
- masques
- blouses jetables à manches longues avec manchettes
- lunettes de protection

Optionnel

- charlotte (haut risque)
- tablier en plastique (éclaboussure de sang, sécrétion, excrétion)
- bottes

Annexe X- KIT DE PRELEVEMENT**1- Maladies respiratoires****1.1- Grippe aviaire**

1.1.1-Collecte d'échantillon sur les oiseaux

Matériels de collecte de spécimen sur des oiseaux vivants

- Kit PPE
- Seringue : aiguille hypodermique ou papillon
- Tube séparateur de sérum avec gel (bouchon rouge)
- Pipette de transfert
- Cryotubes
- Ecouvillons stériles
- Ciseaux
- Milieu de transport viral

Matériels de collecte de spécimen sur des oiseaux morts

Equipement général	Equipement de collecte des carcasses	Equipement d'autopsie	Equipement de collecte d'échantillon	Equipement de nettoyage	Enfouissement des carcasses
Sacs résistants aux insectes pour transporter l'équipement	Sacs poubelles résistants Ficelles	Couteaux et affûteur de couteau en acier	Bouteilles plastiques stériles 90 ml	Chiffons	Chaux
Feuilles d'autopsie ou registre de collecte d'échantillon	Étiquettes de sac et crayon ou stylo indélébile	Ficelle et étiquette en carton	Cryotubes stériles 2 et 5 ml	eau, brosses, détergents	Gasoil Ou autres
Crayon et taille crayon	Registre de collecte d'échantillon	Manches de bistouri et lame jetable ou bistouri jetable	Sacs plastiques stériles	Sacs poubelles résistants	Douche
Unité d'élimination des objets tranchants		Forceps variés	Sacs à fermeture ZIP de taille variée	Désinfectants	Allumettes, briquets
Caméra, piles		Ciseaux variés	Récipient plastique d'un litre rempli de formol neutre à 10% tamponné à 9X3, eau distillée, sel	Seaux 1L, 2L, 5L	
Ruban adhésif et ruban d'emballage		Tondeuses à volailles	100 ml d'éthanol à 70-90%	Pulvérisateurs à pression ou à main	
Règle, balance de précision				Bains de pieds	
GPS et carte					

1.1.2-Collectes et conservation d'échantillon humain pour confirmation de laboratoire**Matériels de collecte d'échantillon**

- KIT PPE
- Tube UTM
- Ecouvillons stériles (appareil respiratoire)
- Milieu de transport viral
- Cryotubes
- Tubes secs (sérum)
- Tubes EDTA (sang total)
- Seringues et aiguilles

1.2- Peste

- TDR peste (bandelette)
- Kit de prélèvement :
 - compresse d'alcool,
 - serviette dakin,
 - pansement unique stérile,
 - seringue 5cc + aiguille à usage unique,
 - tube pour réaliser le test,
 - cary blair stérile,
 - stérile écouvillon,
 - tube Eppendorf + 1ml de liquide PBS,
 - étui plastique avec éponge protectrice intérieure pour l'envoi du prélèvement)

1.3- Arboviroses

- Tube rouge
- Aiguille vacutainer
- Porte tube vacutainer
- Coton
- Alcool 70°C
- Pissette à alcool
- Feutre fine
- Crayon

1.4- Paludisme

- Test de diagnostic rapide
- Papier buvard + sachet + dessicant

1.5- Maladies diarrhéiques

- Ecouvillon
- Récipient stérile

Annexe XI - MATERIEL D'EMBALLAGE NECESSAIRE AU TRANSPORT DES ECHANTILLONS (Triple emballage)

- Récipient primaire étanche
- Matériels absorbants
- Papier bulle
- Emballage secondaire
- Caisse isotherme/Glacière (emballage extérieur)
- Glaçon
- Etiquette d'expédition
- Matériels adhésifs – ruban adhésif

Annexe XII - BESOINS MINIMUM POUR L'EQUIPEMENT D'UNE SALLE D'ISOLEMENT

Désignations	Quantité
Gants non stériles	500
Masques FFP2	500
Surblouses	500
Flacons de 250 ml de solution hydro-alcoolique	100
Sacs poubelles	100
Container de sécurité	20
Bassin de lit	10
Urinal	10
Stéthoscopes	2
Tensiomètres	2
Thermomètres	20
Détenteurs d'oxygène : 4 pour prise murale et 4 pour bouteille d'oxygène	4
Lunettes nasales à oxygène	20
Masque à oxygène haute concentration	20
Sondes d'intubation	6

**Annexe XIII - LISTE DES MATERIELS NECESSAIRES POUR UNE INVESTIGATION ET RIPOSTE
EPIDEMIOLOGIQUE**

- Manuel d'instructions ou guide de procédures
- Matériels épidémiologiques
 - Définition des cas
 - Formulaires de notification
 - Bloc note et ordinateur portable pour enregistrer les données
 - Crayon, papier graphique
 - Gomme
 - Stylo
 - Surligneur
- Matériels médicaux
 - Médicaments
 - Consommables médicaux
 - Vaccins
 - Autres matériels médicaux (stéthoscope, tensiomètre, thermomètre)
- Matériels de laboratoire
 - Matériels de collecte d'échantillon
 - Récipients de transport
 - Glace/Glaçon
 - Milieu de transport
- Matériels éducatifs
 - Brochures et affiches
 - Guide de conduite pour les contacts, membres de la famille, agents de santé
- EPI
 - Masques
 - Blouses
 - Charlottes
 - Lunettes
- Décontamination
 - Solution/poudre pour la décontamination des maisons, salles d'hôpitaux, fermes et locaux
 - Pulvérisateurs, poudreurs

Annexe XIV - ROLES, RESPONSABILITES ET CODE DE CONDUITE DE L'ERRRôles et responsabilités de l'ERR**Que fait l'équipe ?**

- Vérifier toute rumeur d'apparition de la maladie
- Mener une investigation sur cette flambée
- Proposer les moyens d'arrêter les épidémies
- Initier une prévention et un contrôle de l'épidémie
- Apporter un appui technique

Facteurs essentiels à toutes les équipes

Toutes les équipes doivent avoir :

- Un leadership efficace
- Des responsabilités clairement définies
- Une communication efficace
- Une capacité de prise de décision efficace

Comment travailler dans une équipe ?

- Savoir ce qu'on attend de vous
 - Ses responsabilités en tant que coéquipier
 - Ses compétences en tant que coéquipier
 - Les ressources disponibles pour l'accomplissement de ses tâches
- Connaître son rôle
- Savoir qui est responsable de quoi
- Être capable de résoudre des problèmes imprévisibles liés aux :
 - transport
 - communication
 - coopération
 - flexibilité
- Assurer une présentation de rapport à deux niveaux :
 1. Tous les membres de l'équipe doivent présenter leurs résultats à leurs coéquipiers lors de réunions quotidiennes
 2. Aux autorités et aux organisations internationales

Qui sont les membres de l'équipe ?

Membres principaux de l'équipe :

1. Chef d'équipe
2. Épidémiologiste ou agent de santé
3. Praticien issu du milieu hospitalier
 - a. Médecin chef ou autre représentant
 - b. Infirmier/ère chef issu du milieu hospitalier
4. Technicien de laboratoire/scientifique supérieur
5. Vétérinaire ou spécialiste de la santé animale
6. Spécialiste en communication

Rôles des membres de l'équipe principale**Chef d'équipe**

- Présente les informations disponibles
- Définit le plan d'investigation
- Attribue les rôles et les responsabilités
- Supervise les rôles des membres de l'équipe
- Communique avec les médias
- Communique avec les autres responsables

Épidémiologiste

- Vérifie les rumeurs de flambée
- Conduit l'investigation des cas
- Identifie les mesures de contrôle et coordonne la mise en œuvre de celles-ci
- Instaure des mesures de gestion de cas
- Supervise la collecte et l'analyse des données

Cliniciens

- Le Médecin chef ...
 - Conseille et aide à la gestion des malades
 - Éduque, met en œuvre et supervise les mesures de contrôle de l'infection
 - Donne des renseignements sur la capacité d'accueil des hôpitaux et la capacité médicale de la région
- L'infirmier(e) chef ...
 - Conseille et aide à la collecte d'échantillons cliniques à partir des cas/patients
 - Conseille quant aux mesures de contrôle de l'infection

Vétérinaire ou spécialiste de la santé animale

- Assure la liaison avec les autorités de l'agriculture, de la faune et celles d'autres groupes
- Fournit une expertise en matière de réservoirs d'oiseaux
- Facilite l'identification des oiseaux et des fermes infectés ou exposés
- Conseille en matière de mesures de contrôle de la grippe aviaire chez les oiseaux et l'homme; et assiste à la mise en place de celles-ci.

Technicien de laboratoire ou scientifique

- Conseille et assure la collecte, le transport et la conservation appropriés des échantillons
- Vérifie que le diagnostic du laboratoire de grippe aviaire est correct, afin d'aider à affiner la définition du cas
- Connaît les capacités du laboratoire régional
- Connaît ou élabore un plan de partages des échantillons avec les laboratoires nationaux ou avec des laboratoires de l'OIE/OMS

Spécialiste en communication

- Coordonne et facilite les communications avec les médias, la communauté internationale et les autorités
- Élabore les messages principaux
- Assure la liaison avec la communauté
- Assure une sensibilisation et une plus grande prise de conscience de la communauté sur la grippe aviaire
- Contrôle les rumeurs

Critères pour une conduite éthique

Conduite éthique d'investigation des cas

- Adopter un code d'éthique
- Garder la confidentialité
- Être sensible au contexte culturel et religieux

Code d'éthique

Consentement du patient :

- Les formulaires de consentement font partie intégrante du code d'éthique appliqué
- Les cas/patients doivent être informés des raisons de l'investigation
- Les données ou échantillons ne peuvent être utilisés sans le consentement préalable

Confidentialité

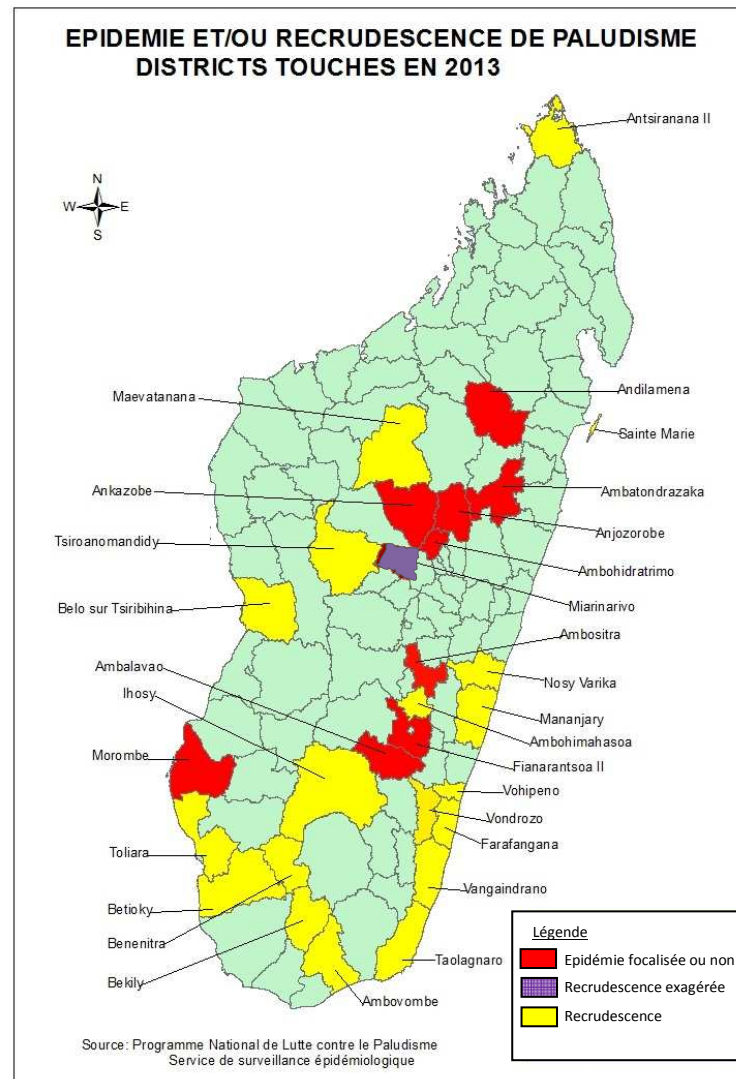
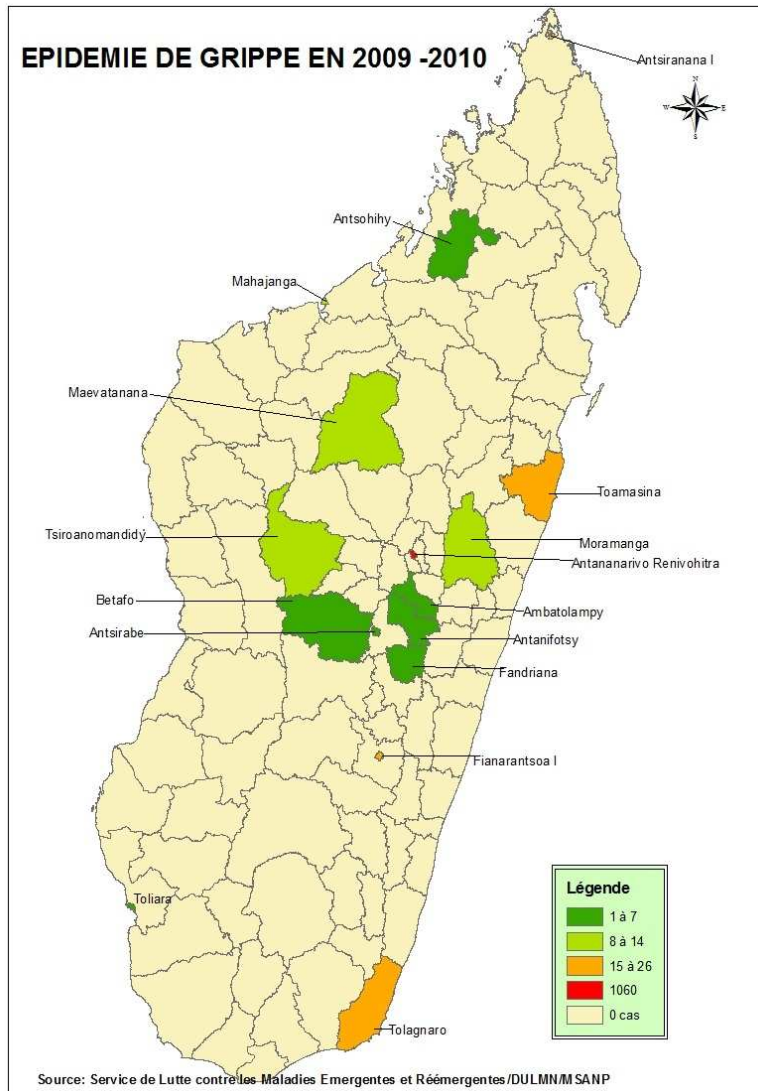
- L'identité des cas/patients devra rester confidentielle
- L'identité de toute personne impliquée dans l'investigation devra rester confidentielle
- La prise et/ou la publication de photos des patients, des membres de familles ou d'amis est interdite, ou n'est permise qu'avec un consentement préalable

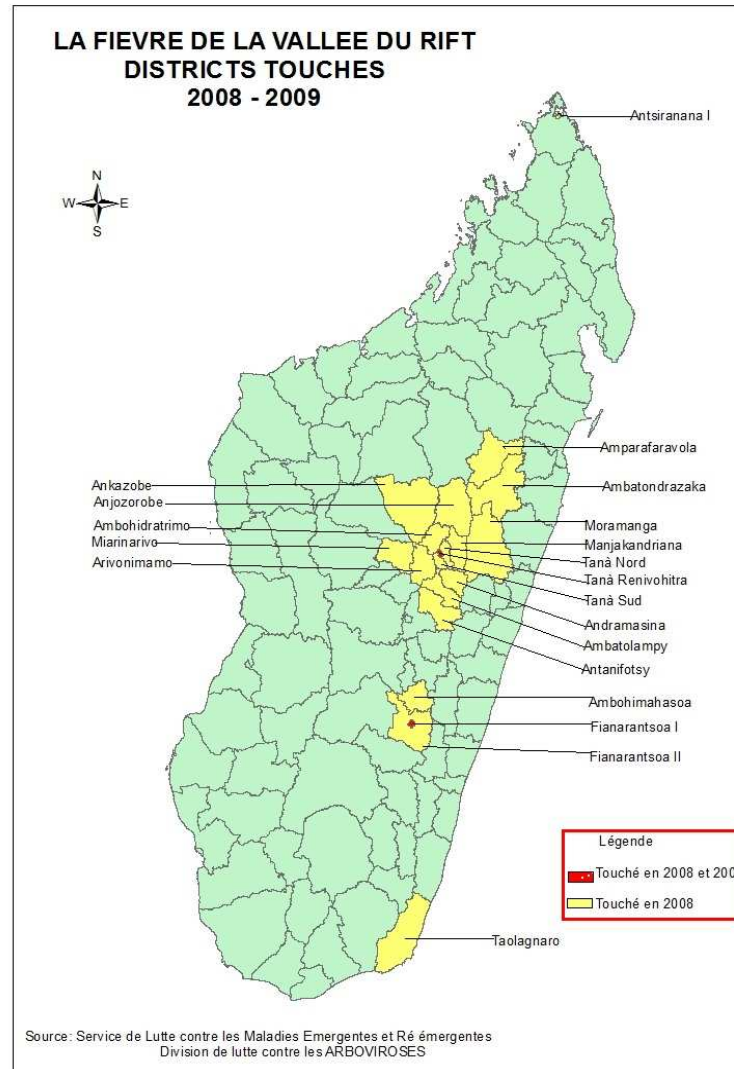
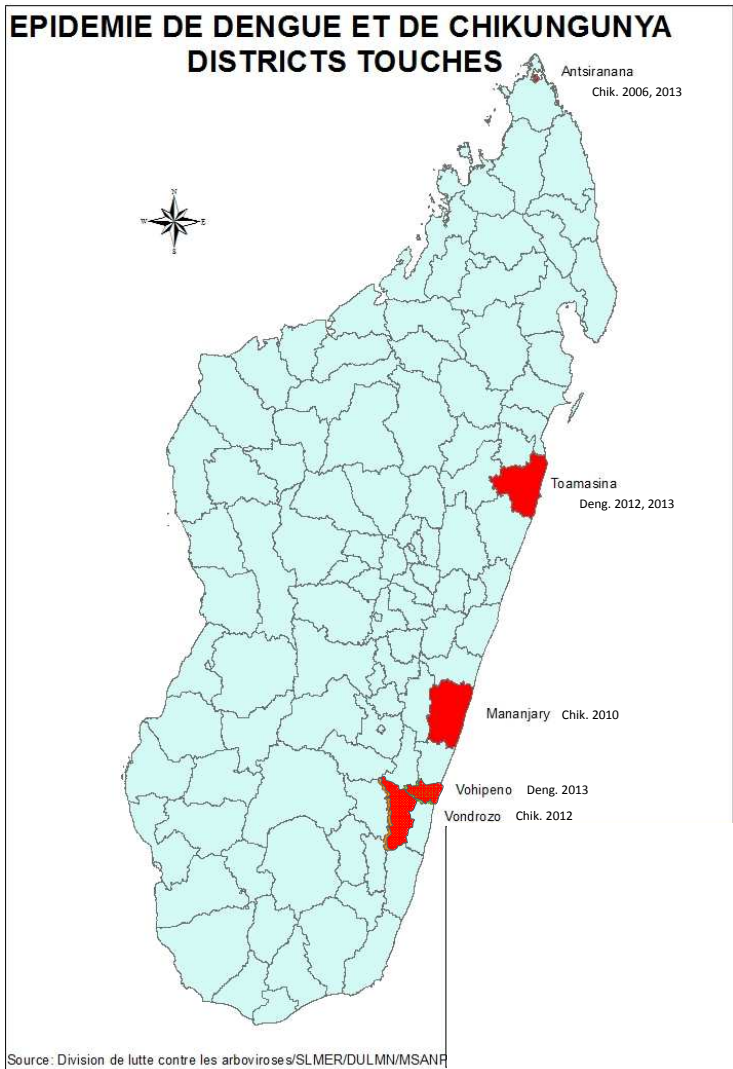
Coutumes et religion

Prendre en considération les croyances religieuses et les coutumes culturelles lorsqu'on est en contact avec les communautés

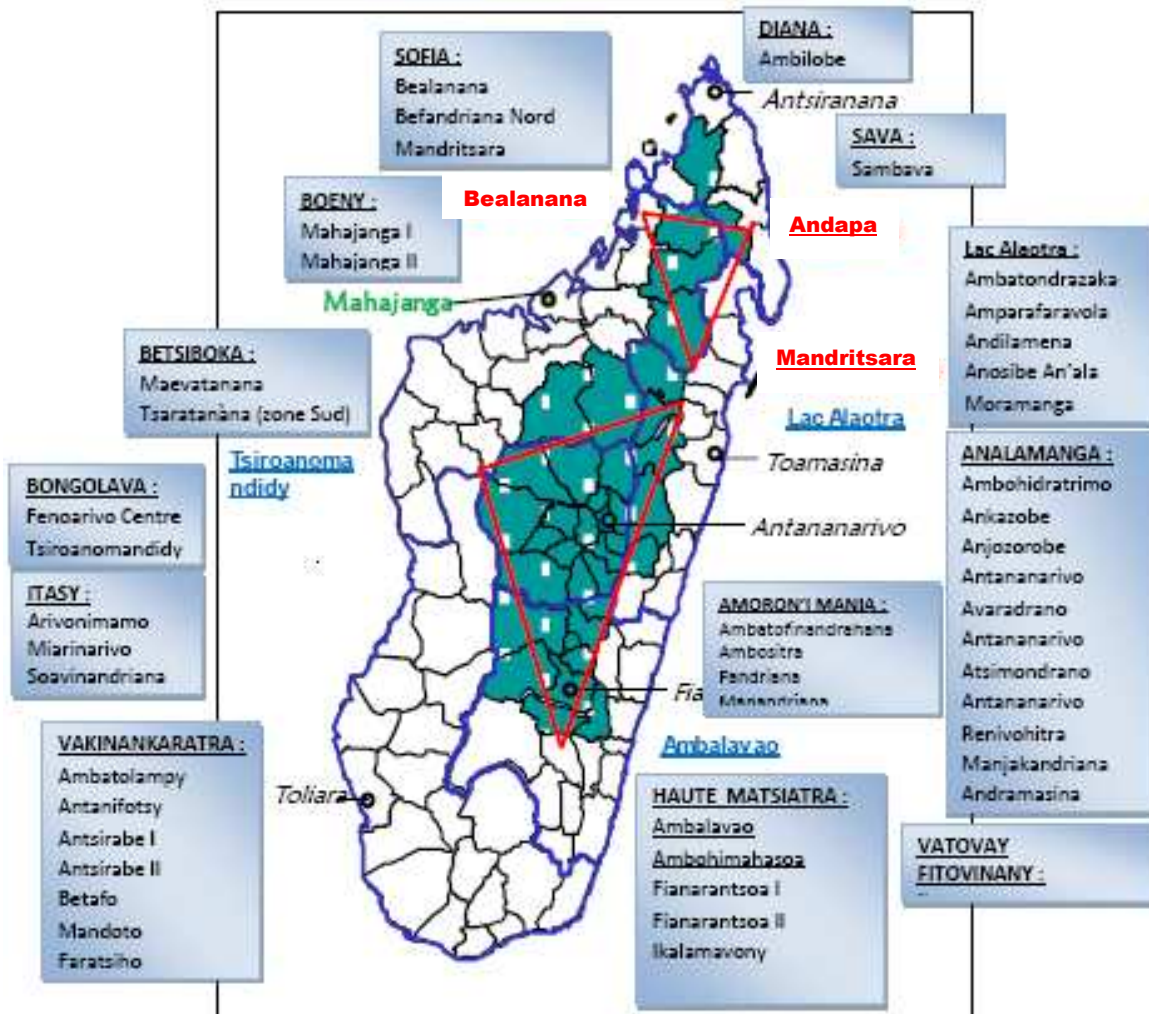
- Prendre soin des malades
- Manipulation des cadavres
- Élevage de volaille à la maison
- Ces questions sont spécifiques aux pays, régions ou groupes

Annexe XV - CARTES DES EPIDEMIES A MADAGASCAR





TRIANGLE PESTEUX



Les foyers répartis dans 13 Régions forment 2 triangles

- Triangle principal dans les hautes terres centrales
- Triangle mineur dans le massif de Tzaratanàna

La saison pesteuse :

- Octobre à Avril dans les Hautes terres
- Juillet à Novembre à Mahajanga

Biogéographie :

- Altitude > 800m
- Climat chaud et pluvieux
- Température moyenne = 22°C
- Humidité =85 à 95%