

PLAN DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

PRIMATURE
MINISTRE DE L'INTERIEUR ET DE LA DECENTRALISATION

BUREAU NATIONAL DE GESTION DES RISQUES ET DES CATASTROPHES

PLAN DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES DU GOUVERNEMENT ET DU COMITE PERMANENT INTER-AGENCES



Pays	Madagascar
Zone couverte par le plan	Tout le territoire
Période couverte	2015-2016
Numéro de la version	08
Risques couverts	Cyclones, inondations, épidémies, sécheresse, invasion acridienne, accident chimique
Liste des groupes d'acteurs humanitaires, partenaires de la CUA, impliqués :	BNGRC, Ministères Techniques impliqués dans la Gestion des Risques et des Catastrophes Equipe Humanitaire du Pays (Système des Nations Unies, ONGs Internationales, Organisation Internationale pour la Migration, Mouvement de la Croix Rouge et du Croissant Rouge) ONG nationales Secteur Privé



Sommaire

<u>NOTE SUR L'UTILISATION DU PLAN</u>	3
<u>PARITE I – PARTIE COMMUNE</u>	4
<u>I. CADRE GLOBAL : ANALYSE DU CONTEXTE ET DES RISQUES</u>	4
I.1. CONTEXTE GENERAL	5
I.2. ANALYSE DES ALEAS.....	5
I.2.1. <u>Principales urgences connues pendant ces 5 dernières années</u>	8
I.2.2. <u>Situation de chaque risque</u>	9
I.3. ANALYSE DE LA VULNERABILITE ET DES CAPACITES	12
<u>II. CADRE INSTITUTIONNEL</u>	18
II.1. <u>Cadre réglementaire</u>	19
II.2. <u>Objectifs du plan</u>	19
II.3. <u>Arrangement au niveau de la coordination institutionnelle</u>	20
<u>III. CADRE OPERATIONNEL COMMUN</u>	22
III.1. <u>Mecanisme commun d'alerte</u>	23
III.2. <u>Cadre des responsabilités sectorielles</u>	24
III.3. <u>Organismes/Direction leads et membres des secteurs humanitaires</u>	25
<u>PARTIE II. CADRE OPERATIONNEL PAR RISQUE</u>	26
IV.1. <u>Scenarios</u>	
IV.2. <u>Principes de déclenchement du plan et déclaration d'une situation d'urgence</u>	
IV.3. <u>Déclaration de la fin d'une situation de catastrophe</u>	
IV.4. <u>Matrices de réaction rapide</u>	
IV.5. <u>Processus d'évaluation</u>	
IV.6. <u>Budget</u>	
<u>V. ANNEXES</u>	95

NOTE SUR L'UTILISATION DU PLAN

Dans le cadre de l'adoption de l'approche multirisque à Madagascar, la loi sur la politique nationale de Gestion des Risques et Catastrophes, datée de 2003, ainsi que la Stratégie Nationale de Gestion des Risques et Catastrophes ont été révisées en 2015. Afin d'adopter cette même approche au niveau opérationnel, comme le pays dispose déjà de plusieurs plans de contingence mais séparés, le présent plan regroupe tous les plans existants ; il justifie des lors l'unicité du mécanisme de coordination quelles que soient les catastrophes.






Le présent plan de préparation et de réponses multirisques sera utilisé de la manière suivante. Le Plan présente des parties communes à tous les risques et puis une partie spécifique à chacun des risques (cf. Sommaire dans la page précédente).

1. La première partie concerne l'analyse globale des risques. Elle présente les risques potentiels auxquels le pays est exposé, la vulnérabilité du pays face à ces risques et les capacités institutionnelles et physiques (logistiques, ressources humaines) que le pays dispose. Cette partie traite également les raisons du choix des risques qui font l'objet du plan.

Cette partie sera utilisée pour comprendre et anticiper ce qui est susceptible de se passer si un des risques choisis dans le plan affecte le pays. Des cartes synthétiques de chaque scénario sont fournies pour avoir une image théorique globale de l'impact d'une catastrophe au cas où elle se produise : la localisation et les dégâts matériels et humains provoqués.

2. La deuxième partie explique le cadre institutionnel du plan. Elle montre le fondement juridique et réglementaire du plan, stipulant la Constitution et des différents Lois et Textes sur la GRC, les mandats des Institutions de Coordination nationale, et des groupes sectoriels/clusters.

3. La troisième partie décrit le fonctionnement opérationnel du Plan. C'est la partie la plus dynamique du Plan qui comprend une section commune à tous les risques et une section spécifique à chaque risque, cette seconde section est censée être mise à jour régulièrement. La troisième partie stipule :

-  Le circuit de l'information et les responsables à chaque niveau
-  Le mécanisme de coordination opérationnelle des réponses aux urgences
-  Le processus de déclenchement du plan, avec une éventuelle déclaration d'un « état d'alerte » et/ou d'une « situation d'urgence ».
-  Le processus de déclaration de la fin d'une situation d'urgence
-  Les matrices de réaction rapide, qui listent les activités clés à prendre juste avant la catastrophe, pendant les premières heures et les premières semaines après chaque catastrophe. La matrice varie d'une catastrophe à l'autre, aussi bien en termes de nombre d'activités, de responsable des activités que du moment auquel une activité doit être déclenchée. C'est l'outil de coordination et d'opération par excellence à utiliser dès l'existence d'une menace d'une catastrophe jusqu'à la fin de la phase d'urgence aigüe.

4. La partie Annexe. Elle comprend les outils d'évaluation disponibles actuels, les détails des réponses sectorielles, les différents contacts (3W), la cartographie des capacités logistiques existantes, toute autre informations générales relative à la GRC à Madagascar.

PARITE I - COMMUNE

I. CADRE GLOBAL : ANALYSE DU CONTEXTE ET DES RISQUES

I.1. Contexte général

I.1.1. Contexte physique et climatique

Située entre 11° 57' et 25° 30' de latitude sud et entre 43° 14' et 50° 27' de longitude est, à cheval sur le Tropique du Capricorne, Madagascar se trouve dans l'hémisphère Sud, dans le sud-ouest de l'Océan Indien, séparé de la côte sud-est de l'Afrique par le canal de Mozambique, à 350 km des côtes sud-est de l'Afrique.

Madagascar est la quatrième plus grande île du monde (superficie totale de 587.041 km²) et compte de nombreuses petites îles périphériques. L'île s'étend sur environ 1.500 km dans sa plus grande longueur et près de 500 km dans sa plus grande largeur. Un plateau central montagneux au climat tempéré, de 800 m à 1.800 m d'altitude - les Hautes Terres -, domine l'île et occupe les deux tiers de sa superficie. Partiellement volcaniques, les montagnes s'élèvent jusqu'à 2.876 m au Maromokotro, dans le Massif du Tsaratanana au nord. La chaîne de l'Ankaratra, dont l'extrémité Nord est située non loin de la ville d'Antananarivo, atteint 2.643 m d'altitude. À l'Est, le terrain s'abaisse en pente raide vers une étroite bande côtière au climat tropical chaud en bordure de l'Océan Indien, tandis qu'à l'ouest, il décline doucement vers une plaine côtière plus large bordant le Canal de Mozambique et au climat plus aride typique des régions situées sous le Tropique du Capricorne.

Selon le découpage administratif en vigueur, Madagascar compte 22 régions divisées en 119 districts. (Voir **Annexe 1a** : Carte administrative de Madagascar).

La situation géographique, le relief, l'influence maritime et le régime des vents sont à l'origine de conditions climatiques très variées. On distingue principalement deux saisons séparées par deux courtes intersaisons d'un mois chacune : la saison chaude et pluvieuse de novembre à avril, et la saison fraîche de mai à octobre. La pluviométrie est très variable, pouvant aller de 400 mm à 2.300 mm selon les régions. La côte Est demeure la plus arrosée; elle est aussi la région la plus exposée aux cyclones tropicaux qui se forment dans l'Océan Indien, depuis 2012, le canal de Mozambique a été à l'origine des tempêtes tropicales causant des dégâts sur la côte Ouest. Le sud du pays est moins arrosé et sujet à des périodes de déficit prolongé de précipitation.

Ces conditions physiques et climatiques font de Madagascar un pays fortement vulnérable aux aléas (le premier pays le plus exposé au cyclone en Afrique et 25% de la population totale vit dans les zones à risque), ce qui génère chaque année des situations d'urgence humanitaire.

Les systèmes cycloniques se développent soit dans le Canal de Mozambique soit vers le milieu du Bassin Sud-ouest de l'Océan indien, en général dans une zone comprise entre 50 et Zéro degrés de longitude Est par Zéro à 15 degrés de latitude Sud. Renforcés par les conditions de température de l'Océan, ces systèmes se développent en tempêtes tropicales de plus en plus intenses, tout en se dirigeant vers l'ouest en fonction des fronts.

I.1.2. Contexte politique

Depuis son indépendance en 1960, Madagascar s'enlise dans une crise politique cyclique presque tous les 10 ans : 1972, 1991, 2002 et 2009 dernièrement. Chaque crise entraîne toujours la chute du régime en place et d'une période d'instabilité sociale et économique.

La dernière crise politique de 2009, qui dure plus longtemps que les autres, a entraîné des impacts négatifs lourds sur le plan socio-économique, voire humanitaire, et a conduit le pays dans une période de transition non reconnue par la Communauté Internationale jusqu'à la signature d'une feuille de route politique en septembre 2011.

Les activités de préparation et de réponse aux catastrophes n'en n'ont pas été épargnées. Pour la saison cyclonique 2008/2009 (année de début de la crise de 2009), l'impact s'était traduit par une coordination affaiblie, des réponses sporadiques par les acteurs humanitaires, des pertes de biens humanitaires stockés dans les magasins du BNGRC sur le terrain. La crise a ainsi révélé la limite du plan de contingence national et du Comité Permanent dont la mise en œuvre a été fortement perturbée pendant les interventions en 2009.

Depuis la fin de 2013, la réussite du processus électoral, ayant conduit à l'élection du nouveau Président de la République et des Parlementaires à l'Assemblée Nationale, la nomination des

membres du Gouvernement, l'élection des Maires, a permis de rendre plus opérationnel le plan de contingence conjoint du Gouvernement et du Comité Permanent Inter-agence.

I.1.3. Situation macro-économique

La population malagasy est estimée à 21,8 millions d'habitants en 2013 (source INSTAT), avec une croissance moyenne démographique de 2,9% et une espérance de vie moyenne à la naissance à 63 ans¹. La densité moyenne est de 37 habitants au km², les Hautes Terres étant plus densément peuplées que les côtes. Madagascar est classée parmi les pays les moins avancés, à faible revenu et à déficit vivrier, et à la fois un pays fragile selon la Banque Mondiale. Le taux d'incidence à la pauvreté s'élève à 71,5% en 2013 (% des personnes vivant en dessous du seuil national de pauvreté estimé à 535.603 Ariary), dont 52,7% des personnes vivent dans la pauvreté extrême, soit un recul de près de 24% par rapport à la situation de 2005 (source INSTAT).

En 2013, l'Indicateur de Développement Humain (IDH) est de 0,4982, Madagascar entre ainsi dans le groupe des pays à développement humain faible (IDH<0,5), ce qui le place 155ème sur 187 pays. Le taux de croissance économique du PIB en 2009, année du début de la crise politique, était de -4,1%, ce taux est passé à 1,9% en 2013. Pour diverses raisons, la modeste relance économique enregistrée en 2014, avec un taux de croissance de 3,3%, n'a été pas soutenue en 2015, la prévision étant de 3,2%. Les aléas climatiques ont été cités parmi les sources de ce déclin, notamment les tempêtes, les intempéries et la sécheresse.

En ce qui concerne l'emploi, la crise socio-politique de 2009 à 2013 s'est traduite par l'accroissement significatif du taux de chômage. Selon le Bureau International du Travail, 336.000 à 1.250.000 emplois formels avaient été perdus depuis 2009 et deux tiers des personnes qui ont perdu leurs emplois sont tous des jeunes. Cette énorme perte d'emploi était liée principalement à la suspension l'exclusion du pays auprès de l'African Growth Opportunity Act (AGOA), qui a été finalement repris vers fin 2014.

Le secteur primaire occupe une place essentielle dans l'économie malgache. Bien qu'il mobilise la quasi-majorité de la population active de Madagascar (75,4 % de la population active travaille dans le secteur agricole) et contribue pour 80% aux exportations, il ne contribue que 25% du PIB. Les aires cultivables du pays représentent environ 9.500.000 hectares dont seuls 24% sont exploités⁴ par divers types de cultures spécifiques à chaque région. Les principales activités du secteur primaire sont : l'agriculture, avec principalement des cultures vivrières (riz, maïs, patate douce, manioc), des cultures industrielles (coton, canne à sucre) et des cultures d'exportation (notamment la vanille, le girofle et le café) - qui représentent plus du tiers des recettes. L'ancienne province d'Antananarivo regroupe plus des deux tiers des entreprises industrielles du pays. La part du secteur tertiaire comprenant le secteur informel est prépondérante à Madagascar. C'est le secteur qui contribue le plus au PIB, à travers ses différentes branches d'activités (tourisme, transport, zones franches, télécommunications, sous-traitance/saisie de données). Le secteur du tourisme est le troisième secteur national pourvoyeur de devises après les épices (vanille et girofle) et la pêche maritime /aquaculture ; le dit secteur a été fortement touché par le problème de la compagnie aérienne nationale pendant le deuxième trimestre de l'année 2015. Depuis 2009, le secteur minier a beaucoup contribué à l'économie du pays. De plus, certains acteurs dans ce secteur ont contribué aux actions humanitaires liées à la préparation et aux réponses aux catastrophes, au développement des capacités de réponses.

I.1.4. Contexte social et sécurité alimentaire

En 2008, Madagascar est considéré parmi les 30 pays les plus vulnérables à la flambée des prix des denrées alimentaires en raison d'une forte dépendance vis-à-vis des importations de produits

¹ Source : Rapport Mondial sur le Développement Humain - PNUD 2014

² Source : Rapport mondial sur le Développement Humain – PNUD 2014

³ Bulletin économique Banque Mondiale – Octobre 2013

⁴ Source : Système des Nations Unies Madagascar. Juillet 2000

pétroliers et de céréales. Les ménages ruraux sont confrontés à deux périodes de soudure chaque année, généralement de février à avril et de septembre à novembre. L'insécurité alimentaire saisonnière est beaucoup plus sévère pendant ces périodes de soudure. Pendant cette phase, on enregistre une diminution des stocks alimentaires des ménages, une hausse saisonnière du prix des denrées de base et la chute de production des cultures de rente. Comme une des périodes de soudure coïncide avec la saison cyclonique, l'insécurité alimentaire saisonnière est aggravée par l'impact des cyclones et des inondations.

L'insécurité alimentaire à Madagascar est également associée à la faiblesse de la capacité de réponse locale qui est souvent entravée par le mauvais état des infrastructures routières qui constituent un problème majeur à travers le pays), et des stratégies de survie limitées accentuent la vulnérabilité de la population face aux catastrophes naturelles. En période post-cyclonique, le risque d'insécurité alimentaire atteint souvent des seuils critiques dans les régions les plus vulnérables. L'ensablement des rizières et des réseaux hydroagricoles, la destruction de récoltes et des semences, l'inaccessibilité accrue par la destruction des infrastructures routières et l'augmentation des prix des denrées créent une situation extrêmement défavorable aux ménages les plus vulnérables.

La proportion de personnes sous-alimentées (apport calorique en dessous du besoin énergétique alimentaire minimum) dans la population totale est estimée à 55,8%. Environ 8% de la population sont en insécurité alimentaire chronique, et presque la moitié de la population est confrontée à une insécurité alimentaire saisonnière pendant la période de soudure. Selon l'enquête CFSAM 2015 menée par le Ministère de l'Agriculture, la FAO et le PAM, 1,9 millions de personnes vivent dans une situation d'insécurité alimentaire en 2015, parmi lesquelles 450.000 sont en situation d'insécurité alimentaire sévère. Ces taux sont les plus élevés dans les régions d'Anosy et d'Androy, respectivement de 90% et de 76%. Concernant les productions agricoles, celles du riz, du manioc et du maïs ont enregistré une chute entre 6 à 10% comparées à celles de 2014. Dans le sud du pays, cette chute est très significative, atteignant entre 60 à 80%. Cette situation est susceptible de basculer vers une situation d'insécurité alimentaire sévère en cas de choc tel que le déficit de pluies, le cyclone, la hausse des prix des denrées alimentaires, etc.

Pour la nutrition, le taux de malnutrition chronique chez les enfants moins de 5 ans atteint 47,3%⁵, ce taux s'est légèrement amélioré car il était de 50,1% en 2009⁶. Madagascar se trouve actuellement parmi les cinq pays les moins avancés en matière d'indicateurs nutritionnels. Presque 2 millions d'enfants souffrent de retard de croissance, faisant du pays un des quatre pays au monde avec le plus fort taux de malnutrition chronique et le 15ème pays avec le plus grand nombre d'enfants affectés. Les maladies diarrhéiques constituent la 3ème cause des consultations auprès des Centres de Santé de Base (CSB) et la 2nd cause de mortalité au niveau des hôpitaux, les Infections Respiratoire Aigues sont les premières causes de la mortalité.

Les Centres de Santé de Base (CSB) sont très vulnérables à une fermeture souvent prolongée. (300 étaient fermées en 2009, 121 en 2012 et 59 en 2013). Les manques de personnel médical et d'intrants médicaux sont énormes, la plupart se trouvent dans des zones enclavées. Le taux d'utilisation des consultations externes est descendu à 16,5% contre 30,5% en 2012, le taux d'accouchement dans les CSB est également réduit de moitié (10,6% contre 21,6% en 2012), les données préliminaires de surveillance communautaire des décès maternels initiées par l'UNFPA dans cinq districts (Ifanadiana, Farafangana, Betioky, Ambovombe, Antsohihy) font ressortir une inquiétante augmentation du taux de mortalité maternelle (plus de 500 pour 100.000 naissances vivantes). Concernant la vaccination, 10 régions sur 22 ont plus de 20% d'enfants non vaccinés, particulièrement dans la région Atsimo Andrefana, avec 45% d'enfants non vaccinés, soit plus de 12.000 enfants ; 27 districts sanitaires demeurent dans la zone rouge des performances vaccinales avec moins de 50% de couverture. En bref, à cause de l'accumulation de ces facteurs de vulnérabilités, 6,2 enfants sur 100 naissances vivantes meurent avant d'atteindre l'âge de 5 ans. La dépense en santé par habitant est de 18 USD⁷. L'espérance de vie de la population se situe autour de 64,8 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

⁵ Enquête nationale de suivi des OMD 2013

⁶ Enquête Démographique et Social 2008-2009

⁷ www.statistique mondiale.com

d'accroissement naturel 2,61%. 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.

Par ailleurs, d'autres facteurs agissent d'une manière transversale et accroît encore cette vulnérabilité de tous les secteurs sociaux et humanitaires. La migration vers les grandes villes s'est accélérée, par exemple environ 140.000 personnes migrent vers la capitale tous les ans, les infrastructures routières se sont détériorées et ne sont plus entretenues, les conditions de sécurité spécifiquement dans le sud du pays continuent à menacer aussi bien les actions humanitaires que les activités socio-économiques régulières. À noter que, depuis le début de la crise en 2009, les agents humanitaires opérant dans cette partie du pays ont été victimes de trois attaques à main armée. L'annexe 2 montre le chevauchement de toutes ces situations de vulnérabilité dans les zones déjà en situation d'urgence humanitaire actuellement.

I.2. ANALYSE DES ALEAS

I.2.1. Les principales urgences les plus connues récemment

Le pays a enregistré 50 désastres naturels (cyclones, sécheresses, épidémies, inondations, invasions acridiennes) affectant cumulativement plus de 11,5 millions de personnes au cours des 36 dernières années, causant des dommages estimés à 1 milliard \$US. Le tableau ci-après donne un aperçu sur principales catastrophes qui avaient frappé Madagascar pendant ces 15 dernières années. Au cours de ces 10 dernières années, les saisons cycloniques 2006–2007 et 2007-2008 ont été particulièrement sévères, avec le passage de six systèmes dépressionnaires de type cyclonique ou tempête tropicale. En 2006-2007, quatre d'entre eux ont directement frappé le pays et touché au total plus de 2 millions de personnes dans le nord, le nord-ouest et l'ensemble de la côte Est. Depuis 2009, la saison cyclonique s'est un peu calmée, tandis que les inondations étaient beaucoup plus répandues et plus importantes que d'habitude.

Tableau 1. Principales catastrophes le plus connues à Madagascar (source : BNGRC, OCHA)

Type de catastrophe	Année	Décès	Personnes affectés (directement ou indirectement)	Observations
Cyclone et inondation	2014-2015	126	220.000	Essentiellement causé par les tempêtes et Cyclone HELLEN
	2013-2014			
	2012-2013	32	81.000	Cyclone HARUNA
	2011-2012	112	332.000	Cyclone GIOVANNA
Sécheresse (Grand sud du pays)	2014-2015		200.000	Insécurité alimentaire dans le sud (7 Limitée dans les trois régions du Sud du pays)
	2010-2011	0	720.000	
	2009-2010	0	381.000	
	2006-2007	0	232.690	
	2002-2003	-	600.000	
	1988-1989	-	950.000	
Invasion acridienne	2013-2014		1.000.000 ha de terres agricoles menacées	Risque d'extension vers une grande partie du pays
	2011-2012	-	2.000.000 personnes affectées	
			250.000 ha de terres agricoles menacées	Limité dans le Grand sud et sud-ouest du
	Depuis 2011	-	500.000 ha menacées	
Epidémie	2015	0	11	Poliomyélite
	2015	52	-	Peste (entre aout et décembre 2015)
	2012	21		Malaria
	2009		20	Grippe AH1N1
	2008			Fièvre de la Vallée de Rift
Epanchement petrolier	2009		18.615	Du côté de Faux Cap

I.2.2. SECHERESSE : Une zone aride dans Grand sud du pays

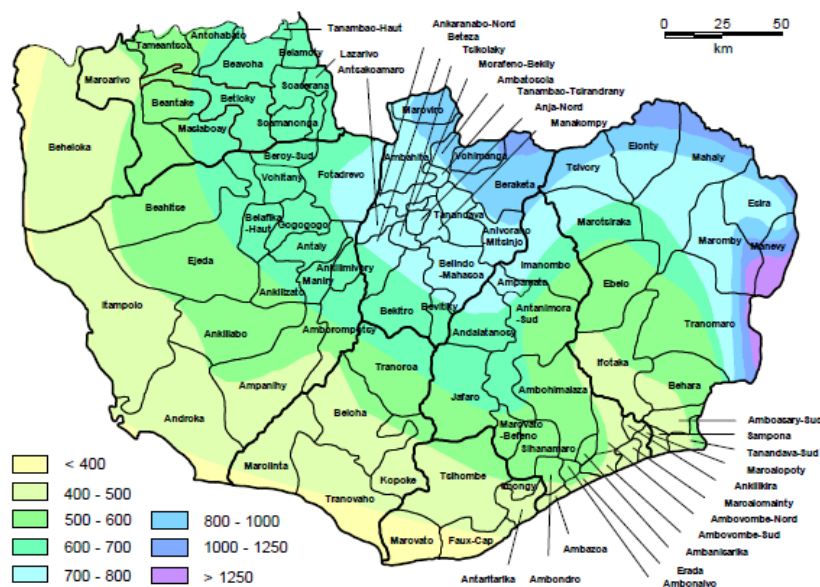
I.3.3.1 Facteurs naturels et physiques de vulnérabilité à la sécheresse

Le Grand sud de Madagascar est une zone aride, qui ne reçoit en moyenne qu'environ 500 mm de pluies. Pendant les années de sécheresse aigüe, les précipitations annuelles n'atteignent même pas 300 mm. Le Grand sud ne dispose pas beaucoup de grandes rivières et fleuves, contrairement aux autres régions de Madagascar. Seules trois grandes rivières/fleuves (Onilahy, Menarandra et Mandrare) traversent l'ensemble de la zone. Les deux premières rivières dominent le Grand sud mais avec seulement un bassin versant d'environ 20.100 km², elles s'assèchent complètement en période d'étiage. Il y a deux grands types de sol dans le Grand sud : cristalline et sédimentaire. Le « Raketa » ou cactus est la plante de cueillette par excellence dans cette zone, les arbres fruitiers ne présentent pas beaucoup d'espèces. Cela limite énormément la stratégie d'adaptation de la population pendant la période de soudure et les rend facilement vulnérables à l'impact de la sécheresse.

La zone d'extrême sud de Madagascar, appelée Grand sud, peuplée de 1,6 millions habitants, est composée de 104 communes réparties dans huit districts et trois régions (Anosy, Atsimo Andrefana et Androy). La zone est peuplée d'ethnies différentes, mais essentiellement l'Antanosy, l'Antandroy, le Mahafaly, le Vezo, et le Bara.

C'est une zone aride, et est fréquemment frappée par une longue période de déficit de pluies qui est traditionnellement considérée comme une sécheresse. En moyenne, 600 mm de pluies seulement tombent dans cette zone annuellement.

Carte n°1. Carte des isohyètes du Grand sud



En outre, le Service de la météorologie a relevé pour le Grand Sud une petite élévation générale de la température sur une période d'un siècle, ainsi que des perturbations du climat, lesquelles perturbations peuvent être aggravées par les effets des changements climatiques. A titre d'exemple, les faits suivants sont observés sur 37 ans d'enregistrements à Ambovombe (dans le Grand Sud) pour une moyenne de 575 mm de précipitations annuelles : 22 années pour lesquelles les précipitations annuelles étaient supérieures à 500 mm ; 8 années pour lesquelles les précipitations annuelles ont varié de 400 à 500 mm et qui correspondent à des années de soudure alimentaire difficile ; et 7 années pour lesquelles les précipitations annuelles étaient inférieures à 400 mm et qui correspondent à des années de disette.

Entre 2008 et 2010, les précipitations annuelles étaient en dessous de 400 mm et quatre récoltes successives ont été perdues entre 2008 et 2009. Ces faibles précipitations diminuent significativement⁸ la production, et ont des impacts graves et prolongés sur la sécurité alimentaire. Les cours d'eau qui se tarissent, privent la population d'eau potable saine pour l'alimentation et la santé, accentuant encore sa vulnérabilité.

⁸ 80% de perte moyenne en production céréalière en 2009-10 selon le Crop Assessment PAM-FAO

I.2.2.1. Un contexte socio-économique de pauvreté

Dans le Grand sud, les taux de pauvreté dépassent la moyenne nationale et sont les plus élevés à Madagascar, ce taux atteint 90% pour la région d'Androy. Le secteur économique dans le Grand Sud est marqué, entre autres, par le manque d'investissements, de cadre incitatif pour le secteur privé, et de capacité locale pour la promotion de l'emploi. Les ressources humaines sont marquées par le faible niveau d'instruction et de qualification de la main-d'œuvre. La faible productivité de la main d'œuvre nuit à la compétitivité du secteur tourné vers l'exportation. Le tissu économique du Grand Sud est aussi marqué par les capacités limitées des mécanismes institutionnels de service.

Les infrastructures sanitaires, scolaires, d'adduction d'eau potable et d'assainissement, restent très insuffisantes. Les populations des trois régions sont parmi les plus vulnérables aux problèmes de santé à Madagascar. La population des villages éloignés d'un centre de santé sont exclus des services de santé de base, faute de disponibilité de services sanitaires mobiles et l'éloignement des formations sanitaires. Près de 60% de la population vit au-delà de 5km d'une formation sanitaire.

Le Grand Sud connaît des niveaux d'instruction très bas, et des taux de scolarisation et des résultats scolaires faibles. Il y a un fort taux de redoublement, et des tendances vers une forte déperdition scolaire, avec près d'un tiers d'élèves ne complétant pas le niveau d'éducation primaire Cette situation s'explique, entre autres, par la pauvreté quasi-généralisée des ménages, l'enclavement, les effets néfastes des catastrophes naturelles, l'éloignement et l'insuffisance des infrastructures, les manquements au niveau du corps enseignant ; la mauvaise qualité des services, et le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement. S'ajoutent à ces facteurs, la faible importance accordée à l'éducation par les ménages, et l'attachement aux traditions, particulièrement en milieu rural, où le poids du contexte entraîne une participation quasi obligatoire de tous les membres de la famille et ce dès le plus jeune âge aux travaux (agricole, élevage, pêche..). Par ailleurs, il est constaté que le faible niveau d'instruction de la mère ou du chef de ménage influe négativement sur l'importance accordée à l'éducation formelle des enfants.

Les facteurs hydriques prépondérants expliquent pourquoi la diarrhée, avec une prévalence élevée de 13,3%, est une des principales causes de décès des enfants à Androy. Aussi, seulement 8,5% des femmes de 15-49 ans connaissent le traitement SRO de la diarrhée à Androy alors que la moyenne nationale est de 41,6%. Dans l'ensemble des zones côtières, le paludisme reste la principale cause de morbidité et de mortalité chez les enfants.

Les faibles moyens de gestion des ressources en eau font que la population ne peut asseoir de bonnes pratiques faute d'approvisionnement en eau. Cette situation a été exacerbée par la forte augmentation du prix de l'eau, 13% entre 2009 et 2010. Certaines populations marchent 10 à 15 km en moyenne pour trouver de l'eau.

I.2.2.3. Un contexte sécuritaire alarmant

La principale cause de cette insécurité est les vols des bovidés perpétrés par des bandits organisés traditionnellement connus sous le nom de « dahalo ». Ce phénomène existe depuis presque 50 ans mais il se présente actuellement sous une autre forme et a contraint une partie de la population de se déplacer vers des endroits plus en sécurité, d'abandonner leurs cultures et leurs moyens de subsistance. En octobre 2012 par exemple, 542 bovins ont été volés, et 484 restitués alors qu'en septembre, plus de 2.000 bovins ont été volés et 75 seulement restitués. Les attaques sont meurtrières aussi bien du côté des forces de l'ordre que des dahalos.

Même si le phénomène est localisé dans une partie du Grand sud, il entraîne un déplacement temporaire de population et des effets psychologiques au niveau des fermiers et des vendeurs. Depuis le mois de juin 2012, le nombre cumulé des personnes déplacées atteint environ 2,600 personnes, les districts les plus concernés sont Betroka, Amboasary et Tolagnaro (Fort Dauphin). La campagne agricole et les échanges commerciaux sont perturbés par peur d'être attaqué à tout moment. Malgré que ce changement soit supposé être ponctuel, on doit le considérer du moins comme un facteur aggravant car en amont d'une crise, il peut accélérer une dégradation d'une situation d'insécurité alimentaire ou nutritionnelle et en aval il peut être un facteur de blocage pour accéder aux populations affectées par une urgence.

I.2.2.4. Un potentiel productif dégradé

Dans le Grand Sud, l'effectif moyen des exploitations agricoles familiales est de 5,51 personnes pour une superficie moyenne de 0,87 ha. Du fait de la forte croissance démographique, de l'ordre de 3%, la taille de l'exploitation par actif est en voie de diminution. Cette diminution n'est cependant pas compensée par une augmentation de la productivité qui reste très faible. Le rendement moyen, entre 0,3t/ha - 0,5t/ha pour

le riz, est parmi les plus bas au pays, et la production moyenne annuelle par ménage évaluée à 450 kg ne permet pas de couvrir leurs besoins alimentaires. Le système agricole, basé essentiellement sur la subsistance, est peu performant, et le revenu agricole représente plus de 60%⁹ du revenu de la famille. Les populations rurales du Grand Sud (pour la plupart des agriculteurs mais aussi des éleveurs) sont ainsi particulièrement vulnérables, et leurs capacités d'adaptation restreintes.

En outre, le manque de diversification des cultures avec la pratique agricoles mal adaptée augmente le risque d'insécurité alimentaire saisonnière et limite leur résilience aux chocs. Toutefois, la faiblesse des revenus surtout pour les ménages avec femme chef de famille et plusieurs enfants en charge influe négativement sur leur accessibilité. Bien qu'épine dorsale de l'économie du Sud, l'agriculture et l'élevage, à cause de leurs faiblesses, sont aussi source de vulnérabilité pour les populations qui ont des difficultés à assurer une sécurité alimentaire ou à augmenter leurs revenus par la valorisation des produits agricoles et d'élevage. Les populations malgaches des zones vulnérables, et en particulier celles des Sud victimes des sécheresses à répétition, font face à de graves problèmes d'insécurité alimentaire et de malnutrition.

Les principaux problèmes liés à l'insécurité alimentaire révèlent tout d'abord un manque de productivité agricole dû à la très faible surface cultivée, aux pratiques agricoles mal adaptées et à la difficulté de se procurer des intrants de qualité. De plus, les stocks alimentaires assurent une autonomie alimentaire de seulement 3 mois dans le Sud, ne permettant pas aux ménages de faire face aux périodes de soudure. Enfin, la faiblesse des revenus dans le monde rural, en particulier pour les ménages dirigés par les femmes seules ne permet pas de compléter la ration alimentaire par des achats sur le marché.

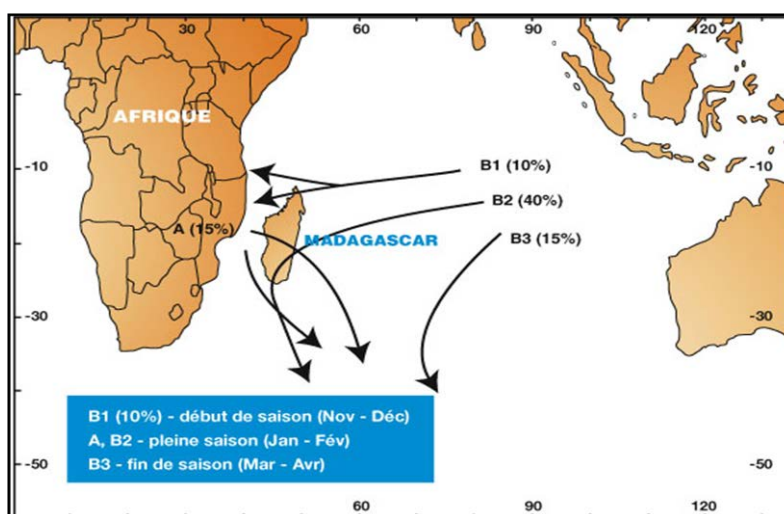
La dépendance des populations du Sud aux produits de la nature ne fait que renforcer la nécessité de prioriser une gestion efficace de l'environnement. Les forêts naturelles et les reboisements existants sont exploités de manière destructive. Par ailleurs, la croissance démographique va continuer à générer des pressions pour l'expansion agricole au moyen de conversion de forêt dans le cadre du système de production sur brûlis.

1.2.3. CYCLONES ET INONDATIONS : deux tiers du pays à risque cyclique annuel

Madagascar est le premier pays le plus exposé aux cyclones en Afrique, et le 3ème pays au monde le plus vulnérable aux effets du changement climatique. Une étude conduite en 2008 par la Direction de la Météorologie prévoit les phénomènes suivants pour les 50 prochaines années : 1) les températures augmenteront, 2) les quantités de pluies augmenteront sur une grande partie de Madagascar sauf sur les versants Est et Sud-Est, 3) le nombre de jours secs augmentera, 4) le début des pluies connaîtra des retards, 5) les fortes pluies seront fréquentes, 6) l'intensité des cyclones touchant Madagascar augmentera avec un léger déplacement des trajectoires vers le Nord. Même en l'absence de cyclones, des inondations surviennent, qui détruisent les cultures, les biens et les infrastructures et ensablent les aires agricoles, exposant les ménages à des maladies diarrhéiques liées à la consommation d'eau insalubre et au manque d'hygiène.

Plus de 60% des Cyclones Tropicaux qui se forment dans le bassin affectent directement ou indirectement Madagascar, en moyenne 1,5 cyclones par an traverse le pays, affectent généralement avec un degré différent les 2/3 du pays.

Carte n°2. Simulation des trajectoires des cyclones dans le bassin Sud-ouest de l'Océan Indien pendant 50 ans



⁹ Situation de référence projet AROPA, CAETIC Développement, 2010

I.2.4. EPIDEMIE : des foyers épidémiques permanents, autochtones et endémiques

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 schistosomiasis 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-estimée¹⁰.

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.). 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. En 2015, la saison pesteuse a été très active et précoce que d'habitude. Des cas mortels ont été notifiés depuis le mois d'août, 52 décès humains enregistrés entre août et décembre avec un taux de létalité de 36% (plus élevé que les autres années).

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.

La poliomyélite réapparaît en 2014 alors que le pays était en bonne voie d'éradiquer totalement cette épidémie. 11 cas ont été notifiés, repartis sur l'ensemble du pays.

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

I.3. ANALYSE DES LA VULNERABILITE ET DES CAPACITES

I.3.1. Vulnérabilité structurelle quels que soit les aléas

- o Après chaque crise ou catastrophe, la situation socio-économique des ménages et de la communauté n'a pas été toujours rétablie à son niveau pré-crise pour différentes raisons (perte de terres agricoles à cause de l'ensablement, diminution de rendement de leurs plantations, infrastructures sociales de base non réhabilités/reconstruits dans les normes, etc). Par exemple, 253 salles de classe n'ont pas été réparées après le passage du cyclone Haruna en 2013. En effet, les impacts cumulés des catastrophes pendant plusieurs années ont beaucoup contribué à l'augmentation de la vulnérabilité de ces communautés.
- o Depuis la crise politique de 2009, il y a une rupture de certains services sociaux de base (chaîne de froid, vaccination, approvisionnement en médicaments essentiels, fermeture de centres de santé), et une augmentation du taux d'incidence de la pauvreté qui atteint 91% en 2013 (personnes vivant en dessous de 2 dollars/jour).

¹⁰Razanajatovo 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).

- o Une croissance démographique et une urbanisation rapides, entraînant une forte dégradation de l'environnement et des ressources forestières. A Madagascar, l'érosion des sols qui découle de cette déforestation est de l'ordre de 200 à 400 t/ha/an contre 11 t/ha/an la moyenne mondiale. Depuis la crise politique de 2009, entre 140.000 à 200.000 personnes par an migrent vers la capitale et la majorité de ces personnes s'installent informellement dans les zones inondables.
- o 47,3% des enfants moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique.
- o Un fort taux d'analphabétisme de 47% pour l'âge de 15 ans et plus
- o Un accès insuffisant aux centres de santé et à l'eau potable : 38% de la population rurale et 56% de la population urbaine seulement ont accès à l'eau potable ; 44% de la population rurale et 66% de la population urbaine ont accès à l'assainissement de base et seuls 40% consultent un service sanitaire en cas de difficulté.

I.3.2. Vulnérabilité et capacités de réponses aux CYCLONES-INONDATIONS

I.3.2.1. Vulnérabilité naturelle

- o La longueur du pays (1.600 km) lui rend très exposé au passage des systèmes cycloniques qui se forment dans le Bassin Sud-ouest de l'Océan Indien et dans le Canal de Mozambique.
- o La saison des pluies, de novembre à avril, coïncide en grande partie avec la période de soudure alimentaire chez les ménages qui vivent dans les zones à risque de cyclones et d'inondation, alors que déjà 35% de la population souffre d'une situation de faim chronique et environ 50% vulnérables à l'insécurité alimentaire.
- o Les caractéristiques topographiques du pays (pente raide, accidentée) favorisent la force des torrents, ainsi en provoquent les érosions des collines et les inondations des plaines. D'où, un risque de destruction des villages qui y sont affectés. De nombreuses communes et districts sont isolés des routes principales, et parfois complètement coupées du reste du pays pendant les périodes cycloniques.

I.3.2.2. Vulnérabilité physique

- o Des infrastructures précaires : faute de moyens matériels et financiers, les populations vivent dans des endroits exposés aux aléas, sans respect ni du plan d'urbanisme ni des normes minimum de construction, et construisent des habitations qui n'offrent aucune sécurité en cas de catastrophe. Toutes les zones inondables sont habitées et densément peuplées. Par exemple, environ 20.000 personnes vivent sous une menace permanente d'inondation dans la ville de Toliara faute de réhabilitation d'une digue selon les normes anticruées. Plus de 1 million de personnes habitent dans une zone exposée à un accident d'inondation en aval d'un grand barrage dans la ville d'Antananarivo.
- o Les réseaux de transport sont faibles et ont été construits sans tenir compte des risques liés aux aléas naturels. La plupart des infrastructures importantes telles que les voies ferrées, les ports et le réseau routier, les réseaux hydro-agricoles sont fragilisés par le manque d'entretien et/ou de réhabilitation périodiques ou post-catastrophes (**Annexe 6g. Carte de vulnérabilité des routes**). La coupure des routes pouvant atteindre un mois est très fréquente après le passage d'un cyclone.

I.3.2.3. Vulnérabilité culturelle

- o En milieu urbain, la prédominance de mentalité d'individualisme ainsi, recrudescence des fraudes et de corruption ; la valeur de solidarité se perd davantage. En milieu rural, l'ancrage aux us et coutumes et les philosophies ancestrales, qui sont les principaux facteurs entravant le développement ; par exemple, beaucoup de paysans pensent que les catastrophes sont des destins de Dieu.

I.3.2.4. Capacité d'adaptation et de la capacité de réponse aux cyclones et aux inondations

a) Capacité institutionnelle

- o Depuis 1996 et les débuts de la réflexion sur une stratégie nationale de gestion des risques et des catastrophes à Madagascar, l'Etat et ses partenaires opèrent suivant une logique de prévention et de préparation pour optimiser la réponse aux catastrophes naturelles. La Primature et le Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation en sont aujourd'hui les points d'ancrage décisionnel et sont chargés de la coordination des actions des partenaires. Au niveau national, le BNGRC est le bras opérationnel et dispose de branches à tous les niveaux décentralisés pour la préparation et les réponses aux urgences.
- o Plusieurs ministères disposent des propres services pour répondre aux urgences tels que le Service d'Urgence et de Réponse aux Catastrophes du Ministère de la Santé Publique, le Corps de la Protection Civile (CPC) et les Forces de développement du Ministère des Forces armées, l'Office des Travaux d'Urgence et la Direction des entretiens routiers du Ministère des Travaux Publics, la Cellule d'Urgence du Ministère de l'Education nationale, le Fonds de contingence du Ministère des Finances, la Direction des réponses aux Chocs au sein du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme, etc.
- o L'Equipe Humanitaire du Pays, qui regroupe les Agences des Nations Unies, les ONG internationales, le Mouvement de la Croix Rouge et du Croissant Rouge, l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM), activée en permanence, appuie la partie nationale dans toutes les activités de réduction, de préparation et de réponses aux urgences.
- o Au niveau décentralisé, des ONG appuient la coordination régionale pendant les périodes d'urgence. Les clusters humanitaires, présidés par les Agences onusiennes et en appui à la partie nationale commencent progressivement à se décentraliser : le cluster Wash est opérationnel dans huit régions sur les 16 concernées par le plan de contingence, le cluster Sécurité alimentaire dans 3 régions.
- o Il existe environ une soixantaine d'ONGs humanitaires à Madagascar, la plupart intervient à la fois dans le domaine du développement, dont une vingtaine sont des ONG internationales ; les Agences humanitaires onusiennes ont une présence sur certaines régions. Ces acteurs se répartissent toutefois inégalement sur l'ensemble du pays (voir **Annexes 5a. Qui fait quoi où et Annexe 5b. Carte de présence des acteurs humanitaires**).

b) Capacités physiques

- o Sur l'ensemble du pays, il y a environ 15.000 agents humanitaires directs, dont 14.000 sont des volontaires de la Croix Rouge basés au niveau de la communauté, 400 à 500 sont des agents des Agences onusiennes, ONGs et Gouvernement confondus, 192 sont des éléments de la protection civile et 238 sont des secouristes pompiers. Ces agents de la protection civile et secouristes pompiers se concentrent aussi dans les grandes villes.
- o En 2015, ces acteurs ont la capacité de faire des pré-positionnements d'une valeur de 2 million \$US. Ces pré-positionnements disponibles pourraient couvrir les besoins multisectoriels immédiats entre 25.000 à 92.000 personnes selon les secteurs (voir **Annexe 3j. Pré-positionnements pour la saison 2015-2016**).
- o Madagascar dispose de six ports long courrier internationaux et de 12 ports de cabotage qui permettent de répondre aux besoins de communication maritime avec l'étranger. Cinquante-sept (57) aérodromes sont repartis de manière assez homogène sur l'ensemble du pays (trois aéroports internationaux, 14 aéroports munis de bloc technique et 40 aérogares sans bloc technique). (**Annexe 6. Cartes des ports, et des aéroports**).
- o Un grand progrès a été enregistré au niveau des télécommunications, avec environ 7 millions de puces téléphoniques activées dans le pays et une couverture de téléphonie mobile qui est de plus en plus grande. Cette opportunité a permis le développement de l'utilisation des SMS pour la transmission des données post-catastrophes.
- o En matière de capacité en moyens aérien, des sociétés privées se disent prêtes à mettre gratuitement à disposition du BNGRC et ses partenaires des heures de vols d'hélicoptère pour des missions d'évaluation ou de réponses. CARE International a la capacité de préfinancer les missions de survol/évaluation rapide pour une dizaine d'heures de vol, une compagnie aérienne sur place, qui dispose de quelques petits avions, a obtenu le « clearance » et peut se contracter par le Système des Nations Unies.

En bref, malgré les grands progrès réalisés, avec ses 22 millions d'habitants, la capacité physique du pays (acteurs, ressources humaines, infrastructures, vivres et non vivres) reste largement insuffisante en cas de crise majeure.

c) Capacité de la communauté

La capacité d'adaptation de la population se mesure à son aptitude à atténuer l'impact d'un aléa. Cette capacité varie énormément en fonction du niveau de préparation de la population locale, de la fragilité de l'environnement, de la diversité des activités génératrices de revenus et de l'état des infrastructures sociales et routières. Les capacités d'adaptation sont évaluées sur une échelle allant de « très faible » à « très importante » et permettent d'identifier les populations qui n'ont pratiquement pas les moyens de faire face aux chocs externes et celles qui au contraire peuvent adapter facilement leur modes de consommation pour compenser les pertes.

- Par tradition, la communauté rurale a une forte capacité de réagir face à un choc. La plupart des personnes dont les maisons sont inhabitables après un choc sont hébergés par leur proche (familles ou voisins) ; ce qui réduit significativement le nombre des personnes déplacées après un cyclone ou une inondation par exemple. Le déplacement vers les sites d'hébergement communs est souvent une solution de dernier recours.
- La capacité de reconstruction des cases d'habitation, du fait de leur nature de construction (tous en matériaux locaux tels que les feuilles, les bois, les terres, etc), est très élevée ; la communauté arrive toujours à réhabiliter leurs cases dans les 3 jours à une semaine après une catastrophe.

En bref, malgré leur vulnérabilité structurelle et leur taux de pauvreté élevé, la communauté vivant dans les zones à risque a une forte capacité non négligeable de s'adapter et de réagir face à un choc, en particulier aux cyclones et aux inondations.

I.3.3. Vulnérabilité et capacités de réponse à la SECHERESSE

I.3.3.2. Vulnérabilité socio-économique a la sécheresse

- Pour les trois régions du Grand sud, les chocs entraînent essentiellement des pertes de revenus : plus de 90% des ménages ont subi des pertes de revenu dont les valeurs varient entre 400.000 à 650.000 Ariary par ménage par choc selon la région.
- Concernant le secteur eau et assainissement, le Grand sud est très vulnérable à cause du très faible accès à l'eau potable et aux installations d'eau et assainissement. Dans la région d'Androy, moins de tiers de la population (28 %) ont accès à l'eau potable, avec une forte disparité entre milieu urbain (13%) et rural (33%). Il en est de même pour les deux autres régions, tous autour de 40%¹¹. L'accès à des installations d'assainissement adéquates est très critique : 8% seulement pour la région d'Androy, 23% pour Anosy et 14% Atsimo Andrefana.
- La plupart des réservoirs d'eau ont été construits sans tenir compte des conditions climatiques de la région. Ces réservoirs ne supportent pas l'altération des températures élevées (toujours en dessus de 30°C entre octobre et mars) et des pluies, se cassent et deviennent inutilisables régulièrement.
- Les routes qui relient tous les districts, d'une longueur totale de 851 km et totalement en terre, se trouvent dans un état très précaire et sont très vulnérables à des coupures temporaires ou prolongées après le passage des pluies. Cette situation favorise la difficulté d'accès, aussi bien physique que financier, aux différents produits importés par la zone soit en période de pré-crise soit en pleine période de crise.

I.3.3.3. Vulnérabilité culturelle a la sécheresse

- En milieu citadin, la prédominance de mentalité d'individualisme ainsi, recrudescence des fraudes et de corruption ; la valeur de solidarité se perd davantage. En milieu rural, l'ancrage aux us et coutumes et

¹¹ Annuaire du secteur eau potable et assainissement 2012 du Ministère de l'Eau

les philosophies ancestrales, qui sont les principaux facteurs entravant le développement ; par exemple, beaucoup de paysans pensent que les catastrophes sont des destins de Dieu.

I.3.3.4. Capacité de réponse à la sécheresse

a) *Capacité institutionnelle*

- Le Grand sud dispose selon les textes de trois Comités Locaux de Gestion des Risques et Catastrophes au niveau des trois régions qui le compose. Dans le cadre de l'approche par responsabilité sectorielle, certains clusters existants au niveau national se sont décentralisés dans le Grand sud, entre autres le cluster sécurité alimentaire et l'eau, hygiène et assainissement.
- Ces deux clusters sont très actifs dans le Grand sud et pourraient constituer la base de la mise en place de la future plate-forme inter-régionale des acteurs humanitaires pour le Grand sud.
- En outre, le Grand sud est la première zone à Madagascar où l'on note la plus forte présence des acteurs humanitaires. 35 ONGs (nationales et internationales confondues) y sont présentes d'une manière permanente même si elles ne sont pas bien réparties géographiquement et sectoriellement ; et toutes les agences humanitaires du Système des Nations ont une présence permanente dans la zone (cf. *Annexe 5b. Carte 3W dans le Grand sud*).
- Enfin, des organismes gouvernementaux spécialisés existent et sont opérationnels dans le Grand sud pour contribuer à l'atténuation des effets de la sécheresse, ou d'autres crise, entre autre l'Adduction en Eau du Sud (AES) basé à Ambovombe et le Corps de Protection Civile (CPC) basé à Tolagnaro (Fort Dauphin). Toutes ces structures œuvrent ensemble pour la préparation et les réponses aux urgences.

b) *Capacités physiques*

- **Magasin de stockage** : les acteurs présents dans le Grand sud disposent de 5 grands magasins de stockage géographiquement bien répartis dans la zone, d'une capacité totale d'environ 6.000 tonnes (cf. *Annexe 6f. Carte de localisation et de capacité des magasins de stockage dans le Grand sud*).
- **Aéroport/aérodrome** : il y a 14 aéroports/aérodromes encore fonctionnels dans le Grand sud. Deux sont des aéroports internationaux et le reste sont des aérodromes, de piste en terre, et peuvent recevoir des petits avions moins de 6 tonnes (cf *Annexe 6b. Carte de portance des aéroports*). En cas de non praticabilité prolongée des routes, ces aérodromes servent des moyens rapides pour atteindre les districts enclavés.
- **Port maritime** : Le Grand sud dispose de trois ports maritimes mais qui sont localisés dans les extrémités ouest et est à Toliara et à Tolagnaro (Fort Dauphin. En effet, tous les districts à l'intérieur ne sont pas accessibles par bateau (cf *Annexe 6d. Carte de portance des ports maritimes*).
- **Route** : Tous les districts du Grand sud sont accessibles par route pendant toute l'année, sauf en période de pluie abondante. 851 km de route les relie et malgré l'état précaire de ces routes, elles restent un élément logistique important.

c) *Capacité d'adaptation de la communauté*

Par tradition, la communauté du Grand sud adopte différentes stratégies d'adaptation qui va du simple à l'extrême selon le niveau de l'urgence¹²: intensification des ventes de bétail, intensification de la pêche, intensification de l'exploitation forestière, intensification du salariat agricole, du commerce et de l'artisanat, différentes aides par les migrants ou les familles, changement des habitudes alimentaires, migration des familles, endettement, ventes des biens (terres, etc).

Cependant, ces capacités d'adaptation sont de plus en plus limitées car les sécheresses successives, accentuées par l'impact de la crise socio-politique actuelle, ont réduit de manière significative le capital productif de la population.

¹² Enquête structurelle Grand sud – SIRSA – SAP 2005

I.3.4. Capacités de réponses en cas d'ÉPIDÉMIE OU DE PANDEMIE

I.3.4.1. Capacités institutionnelles du secteur Santé

La structure sanitaire est parmi la plus représentées à tous les niveaux de l'administration à Madagascar. C'est une capacité immédiatement activable dès la suspicion d'une épidémie, elle est constituée :

- du 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 ;
- du 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 ;
- du 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 ;
- et du 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.

I.3.4.2. Capacités en matière de surveillance épidémiologique

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'Institut Pasteur de Madagascar.

En 2010-11, l'Institut Pasteur de Madagascar, 22 équipes d'investigation et de réponse rapide (ERR) ont été formées 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.

I.3.4.3. Capacités en matière de pré-positionnement

Chaque année, le Ministère de la Santé Publique pré-positionne 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.

II. CADRE INSTITUTIONNEL COMMUN

II.1. Cadre réglementaire

Selon l'article 15 de la loi sur la politique nationale de Gestion des Risques et Catastrophes, le Premier Ministre est le Premier responsable de la Gestion des Risques et Catastrophes à Madagascar, il préside le Conseil National de GRC et il est secondé par le Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation. Ce dernier dispose du Bureau National de GRC pour la mise en œuvre de ses opérations.

Au niveau décentralisé, selon l'article 136 de la constitution, les collectivités territoriales décentralisées assurent avec le concours de l'Etat la sécurité publique, la défense civile, l'administration et l'aménagement du territoire, le développement économique et l'amélioration de cadre de vie.

Selon l'article 15 de la loi n°94-007 relative aux pouvoirs, compétences et ressources des Collectivités Territoriales Décentralisées : les domaines de compétence de la commune ont trait notamment à la mise en œuvre, à son échelon, d'actions et mesures appropriées contre les calamités naturelles.

Dans son article 14 du même décret, les autorités administratives territorialement compétentes au niveau des Provinces, des Régions, des Districts et des Communes fixent par arrêté les attributions, l'organisation et le fonctionnement de ces Comités GRC en tenant compte de l'existence en leur sein d'une instance de conception et de supervision d'une part et d'une instance de gestion et d'appui aux actions d'autre part.

Dans ce cadre, ce Plan de contingence multirisques a été élaboré par le BNGRC les Ministères techniques et ses partenaires humanitaires à partir des différents plans de contingence existants. Le Plan sera mis à jour et/ou révisé au moins annuellement en fonction de la périodicité des aléas.

II.2. Objectifs du plan

Le présent plan de contingence multirisques, comme les plans de réponses sectoriels, a été élaboré conformément à l'esprit de la Charte de l'action humanitaire qui réaffirme le droit des populations victimes de catastrophes à la protection, à l'assistance et à vivre dans la dignité¹³. Ce plan a pour but d'identifier les actions à mener :

Dans le cadre de la préparation de la réponse : désignation des points focaux ; identification des équipes d'évaluation ; identification des besoins et des manques, du stockage, du pré-positionnement des moyens de réponse ; identification des bénéficiaires potentiels et des personnes vulnérables ; actions d'information et de formation pour l'atténuation des impacts ; et détection précoce si possible de la survenue d'une catastrophe.

Dans le cadre de la gestion de la réponse :

- Organisation des premières opérations de secours et/ou de sauvetage.
- Organisation des premières évaluations d'urgence suivies de la réponse immédiate pour restaurer des conditions de vie convenables aux populations.
- Planification et coordination du processus de relèvement précoce qui, en renforçant le travail des humanitaires (en commençant dans la phase d'urgence) et en posant des fondations solides pour le développement (en stabilisant la situation et en accélérant le retour à la vie normale d'avant-crise), a pour but de :
 - ✓ suppléer aux opérations d'assistance humanitaire déjà en cours pour veiller à ce que les ressources injectées favorisent une certaine autonomie et un développement socio-économique chez les populations touchées ;
 - ✓ promouvoir les initiatives spontanées des populations touchées en s'assurant qu'elles soient viables et qu'elles puissent éviter les futurs risques ; et
 - ✓ poser les bases d'un relèvement à long terme.

Dans le cadre de la gestion de la situation d'après-crise : continuum, suivi et évaluation de la qualité des programmes menés ; évaluations du niveau de relèvement.

¹³ Charte Humanitaire SPHERE, basée sur les principes et les dispositions du Droit humanitaire international, du droit international, des Droits de l'Homme, du droit relatif aux réfugiés et du « Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les organisations non gouvernementales (ONG) lors des opérations de secours en cas de catastrophe ».

II.3. Arrangement au niveau de la coordination institutionnelle

II.3.1 Niveau national

Au niveau national, le Conseil National de Gestion des Risques et des Catastrophes (CNGRC), présidé par le Premier Ministre et composé des différents Ministres comme membre, définit les stratégies nationales de Gestion des Risques et Catastrophes (GRC). La Cellule de Gestion et de Prévention des Urgences (CPGU), rattachée au niveau du Bureau du Premier Ministre, appui le Premier Ministre dans l'élaboration de cette stratégie nationale, l'analyse et le suivi des activités de GRC.

La GRC à Madagascar est sous la responsabilité du Ministre de l'Intérieur. La structure de GRC est décentralisée jusqu'au niveau des Fokontany, le découpage administratif le plus bas de Madagascar (voir **Annexe 1d. Schéma de structure de GRC à Madagascar**). Le Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes (BNGRC) est la structure opérationnelle attachée au ministère de l'Intérieur. Le BNGRC a pour mandat d'assurer la coordination de la GRC au niveau national. Cette responsabilité comprend la préparation, la planification stratégique ainsi que la réponse humanitaire opérationnalisée à travers le Comité de Réflexion des Intervenants en Catastrophes (CRIC). Le BNGRC coordonne les structures techniques des ministères en charge de gestion des urgences, regroupées au sein des groupes sectoriels.

L'Equipe Humanitaire du Pays, présidée par le Coordinateur Résident du Système des Nations Unies (SNU), est la déclinaison du Comité Permanent Inter-Agences (IASC) au niveau du pays et constitue l'organe de coordination des appuis apportés par ses membres. Le Coordonnateur résident du SNU est le premier interlocuteur de l'Equipe Humanitaire auprès du Gouvernement en cas de Crise.

Toutefois, le Bureau du Coordonnateur résident est appuyé par l'équipe du Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA), à qui ce rôle peut être confié selon la gravité de la crise. L'Equipe Humanitaire du Pays coordonne les clusters humanitaires qui sont présidés par les Agences onusiennes et la Fédération Internationale de la Croix rouge. Cette équipe dispose également l'Intercluster comme structure technique de coordination des clusters et de conseil/suivi. L'Intercluster appuie le CRIC à travers des techniciens issus des clusters humanitaires.

Au niveau opérationnel, les groupes sectoriels travaillent en étroite collaboration avec les clusters humanitaires aussi bien au niveau national qu'au niveau décentralisé, ce qui se traduit par l'unicité et la mise en œuvre conjointe des activités de planification dans le domaine des catastrophes naturelles.

Ainsi, les groupes sectoriels et les clusters sont alignés par secteur, le plan national dispose maintenant de huit groupes sectoriels opérationnels (Sécurité alimentaire et Moyens de subsistance, Eau et assainissement, Education, Habitat, Logistique, Nutrition, Protection et Santé), appuyés par huit clusters humanitaires. Le réseau de l'Information, Education et Communication (IEC) a été redynamisé et fonctionne de manière transversale.

Dès la menace d'une crise, le BNGRC peut convoquer une réunion restreinte, qui peut décider de l'activation du plan national de contingence et l'activation immédiate d'une des matrices de réaction rapide (selon la crise). Les groupes sectoriels/clusters s'activent en même temps selon le contexte.

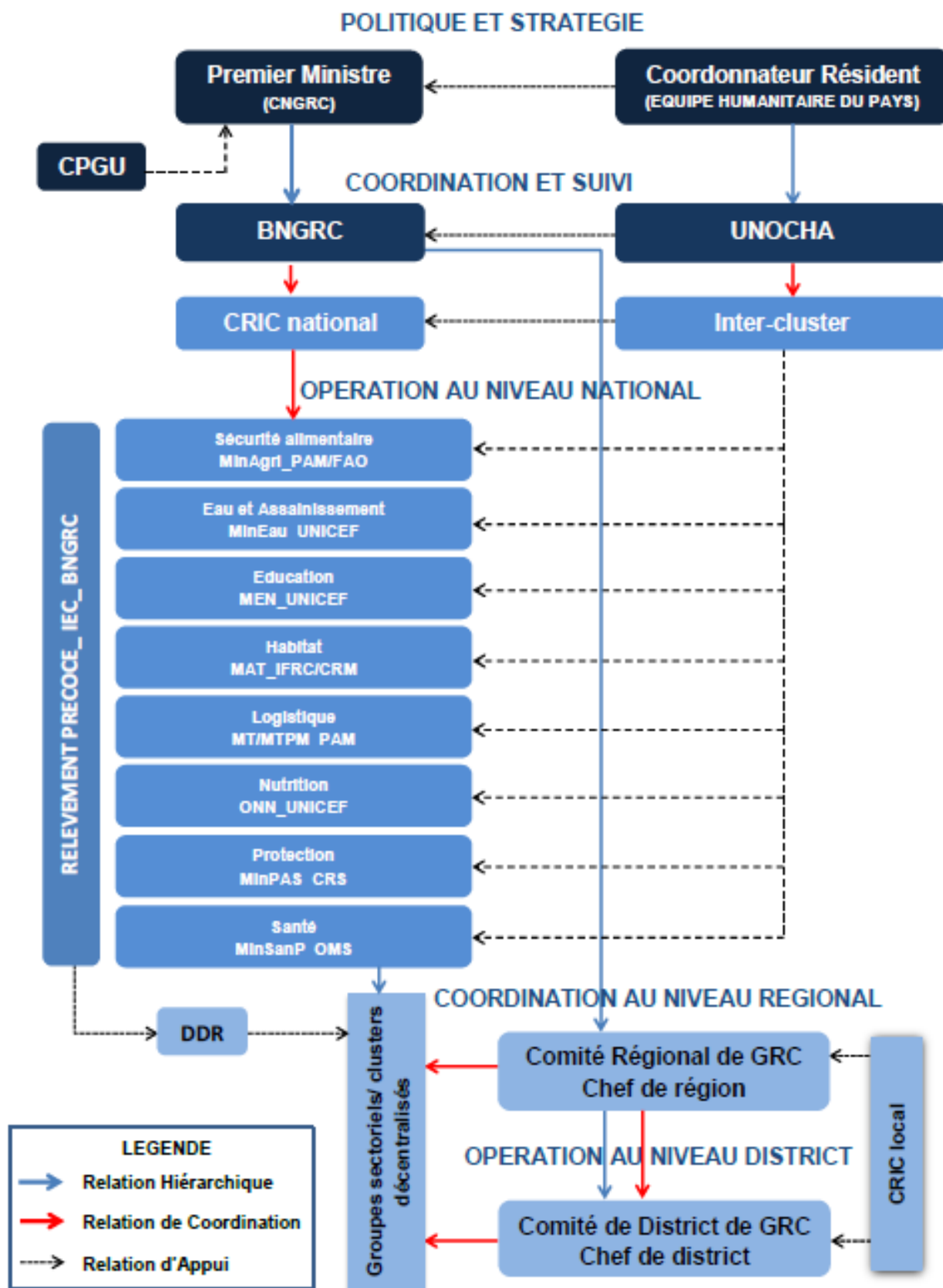
L'état d'urgence est déclaré par le gouvernement au niveau national, à travers le Premier Ministre, et sur proposition du CRIC. Au niveau décentralisé, le Comité Local de GRC peut déclarer une situation d'urgence localisée à l'intérieur de sa circonscription, après consultation du BNGRC. Une situation de crise politique peut retarder voire empêcher ce processus, et l'Equipe Humanitaire doit assumer son mandat et ses responsabilités à défaut d'une telle déclaration.

Pendant la période d'urgence, le fonctionnement du CRIC a été révisé comme recommandé par l'exercice de simulation fonctionnelle conduite en septembre 2011. Ce nouveau fonctionnement du CRIC a fait l'objet de Termes de Référence présentés dans **l'Annexe 1f. Fonctionnement du CRIC en temps d'urgence**.

II.3.2. Niveau décentralisé (Région et District)

La **coordination opérationnelle** locale se fait au niveau des districts, sous la coordination des Comités de District de Gestion des Risques et des Catastrophes (CDGRC) ; le Comité Régional de GRC (CRGRC) au niveau région assure la coordination générale des CDGRC, la centralisation des informations et la prise des décisions majeures. Pendant la phase d'urgence aiguë, les comités locaux de GRC au niveau des régions et des districts seront renforcés par des équipes centrales de BNGRC. Les partenaires les plus présents au niveau région et district, en particulier pendant la phase d'urgence, pourront apporter des appuis à la coordination locale selon leur convenance. En cas d'urgence majeure, UNOCHA déploiera ces services « en stand-by » pour supporter la coordination des réponses sur le terrain.

Structure de coordination appliquées aux catastrophes naturelles



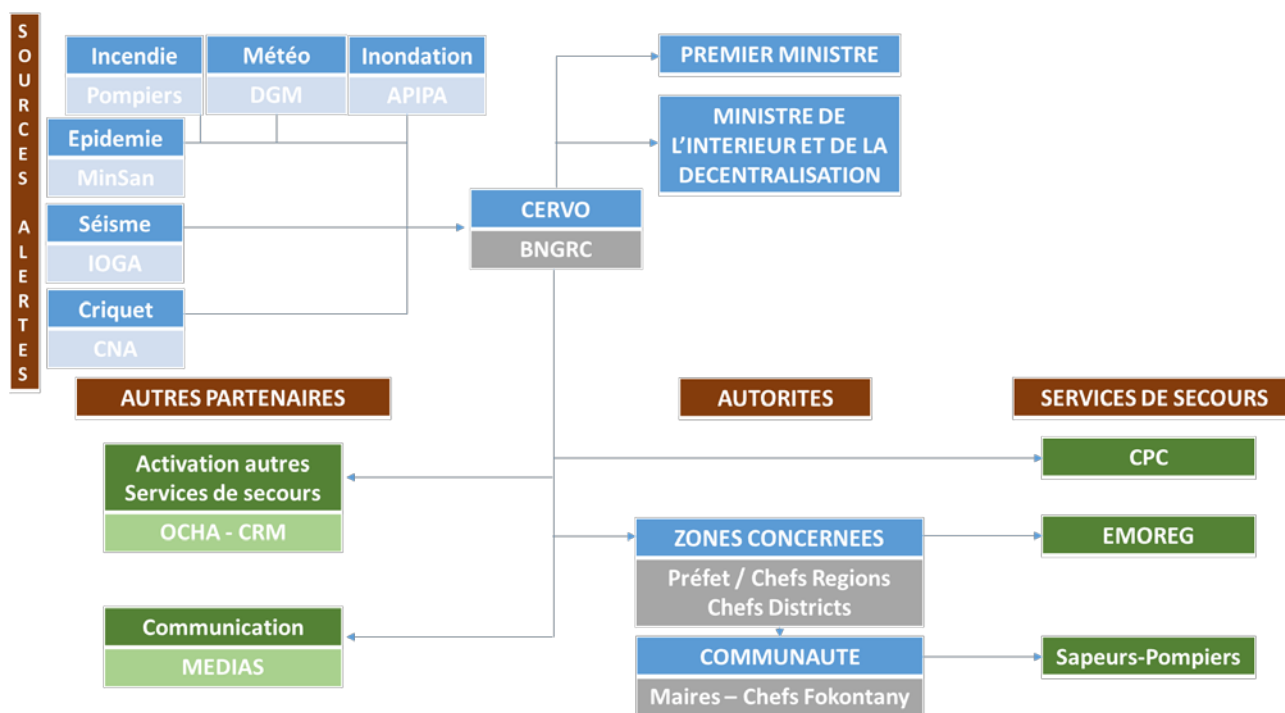
PARTIE III

III. CADRE OPERATIONNEL COMMUN

III.1. Mécanisme commun d'alerte

- o Le CERVO (Centre d'Etude, de Réflexion et de Veille Opérationnelle) constitue le pilier et le centre de convergence de toutes les informations relatives aux alertes et aux catastrophes.
- o Tant que la catastrophe est prévisible, toutes les alertes fournies par les différents dispositifs d'alerte (APIPA, DGM, futur Système d'Alerte Précoce pour le Grand sud, Sapeurs-pompiers, IOGA, etc) sont centralisées au sein du CERVO/BNGRC qui, selon la gravité ou l'imminence de l'évènement, décide de diffuser ou non à tous les acteurs concernés (Autorités à différents niveaux, Services de Secours, Partenaires, Média).
- o Selon la source et la nature de la catastrophe, l'alerte peut transiter au niveau du Ministère concerné pour appréciation et validation et ce dernier la transmette au BNGRC. Tel est le cas pour les alertes épidémiques et les alertes liées à l'attaque acridienne. Par contre, les alertes cycloniques et liées au tsunami arrivent directement au niveau du CERVO.
- o Sur recommandation du CERVO/BNGRC, un « **Etat d'alerte** » peut être déclarée par les Autorités concernées qui leur permettent d'appliquer des mesures restrictives.

Figure n1. Mécanisme commun d'alerte quelle que soit la catastrophe



PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

III.2. Cadre des responsabilités sectorielles : Organismes/Direction leads et membres des secteurs humanitaires

	Eau et assainissement	Education	Habitat d'urgence	Logistique et Telecommunication	Nutrition	Protection	Santé	Sécurité alimentaire et moyen de subsistance
Ministères	ME	MEN	MAT	MTP MTM	ONN	MinPPSPF	MSanP	MinAgri
Directions/Services au sein des Ministères	Direction de l'Eau (DEPA)	DPFEA	Direction de l'Aménagement du Territoire (DAT)	Direction des routes (DR) Direction des Entretiens Routiers (DER)	Service de la Nutrition (SNUT)	Min Justice PACTE Ministère du Travail	Direction des Urgences, de Riposte et de Lutte contre les Maladies Negligées (DURLMN)	Service de la Gestion de Catastrophe et Urgence (SGCU)
Structures attachées au Gouvernement/Ministères	ANDEA (MEM) SSENV/ SAGS MinSanP	FID (Primature) BNGRC	FID (Primature) CPC	OTU (MTPM) OLEP (MEEFT) BNGRC	FID (Primature) BNGRC	CPC BNGRC BMH/CUA	SURECA (MinSanP) SNUT (MinSanP) BNGRC	GENIE RURAL (MinAgri) ONN (Primature) BNGRC
	BNGRC	METEO		FID (Primature)				PSDR (MinAgri)
	A PIPA			CPC				FID (Primature)
	BMH/CUA							
Equipe Humanitaire du Pays	UNICEF	UNICEF	IFRC / CRM	PAM	UNICEF	CRS	OMS	FAO
	CRM/IFRC	BIT	OIM	UNICEF	PAM	PNUD DHH	UNICEF	PAM
	BCR/OCHA	UNESCO	UNHABITAT	BCR/OCHA	OMS	UNFPA	ONU SIDA	BCR/OCHA
	MEDAIR	BCR/OCHA	PNUD	IFRC/CRM	BCR/OCHA	BCR/OCHA	FNUAP	ADRA
	CRS	IFRC/CRM	BCR/OCHA	CARE International	IFRC/CRM	UNICEF	IFRC/CRM	CRS
	CARE International	AIDE ET ACTION	CARE International	CRS	CARE International	OCHCR	BCR/OCHA	CARE International
	CARITAS			CRF-PIROI	CRS	CICR	MDM	SIF
	SIF				ADRA	HCDH	SIF	CARITAS
					SIF	Handicap International	MSF	RTM
					ACF	ACF	ACF	ACF
Associations, ONG nationales, Société Civile, secteur privé	ONG St Gabriel - FSG	IOGA	SAF FJKM	SAFFJKM	TANY MAITSO	SPDTS	ASOS	SAF FJKM
	ONG Mirantsoa	CRF	AQUALMA	CIC/CMT	ASOS	ONG ManaoDE	CRM	AAA
	SOMECA			CDA	SALFA	Manda/PFSCE	RTM	2H
	PSI Madagascar			Projet Ambatovy	CDA	Groupe Développement	SALFA	ASOS
	PAMOELA			TELMA	AAA	SOS Victime non Droit	SFC	
	ASOS			Fondation TELMA	GRET	ACAT Madagascar	SDC	
	AQUASURE			IBL Group	SAFFJKM	SOS Village d'Enfants	SPC	
	SAFFJKM				RTM	Village d'Enfants		
	BUSHPROOF				ASERN	Association LAKANA		
	CDA				CSA	TAIZA		
	VOAHARY SALAMA				CDD	SAGE		
	Toutaglos/Manaoa				AZAFADY	AMU		
	ONG TARATRA				SPC	Justice et Paix		
	WATER AID				2H	SAMPA TI		
					MONDOBIMBI	ONG ManaoDE		
					TAMAF			

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

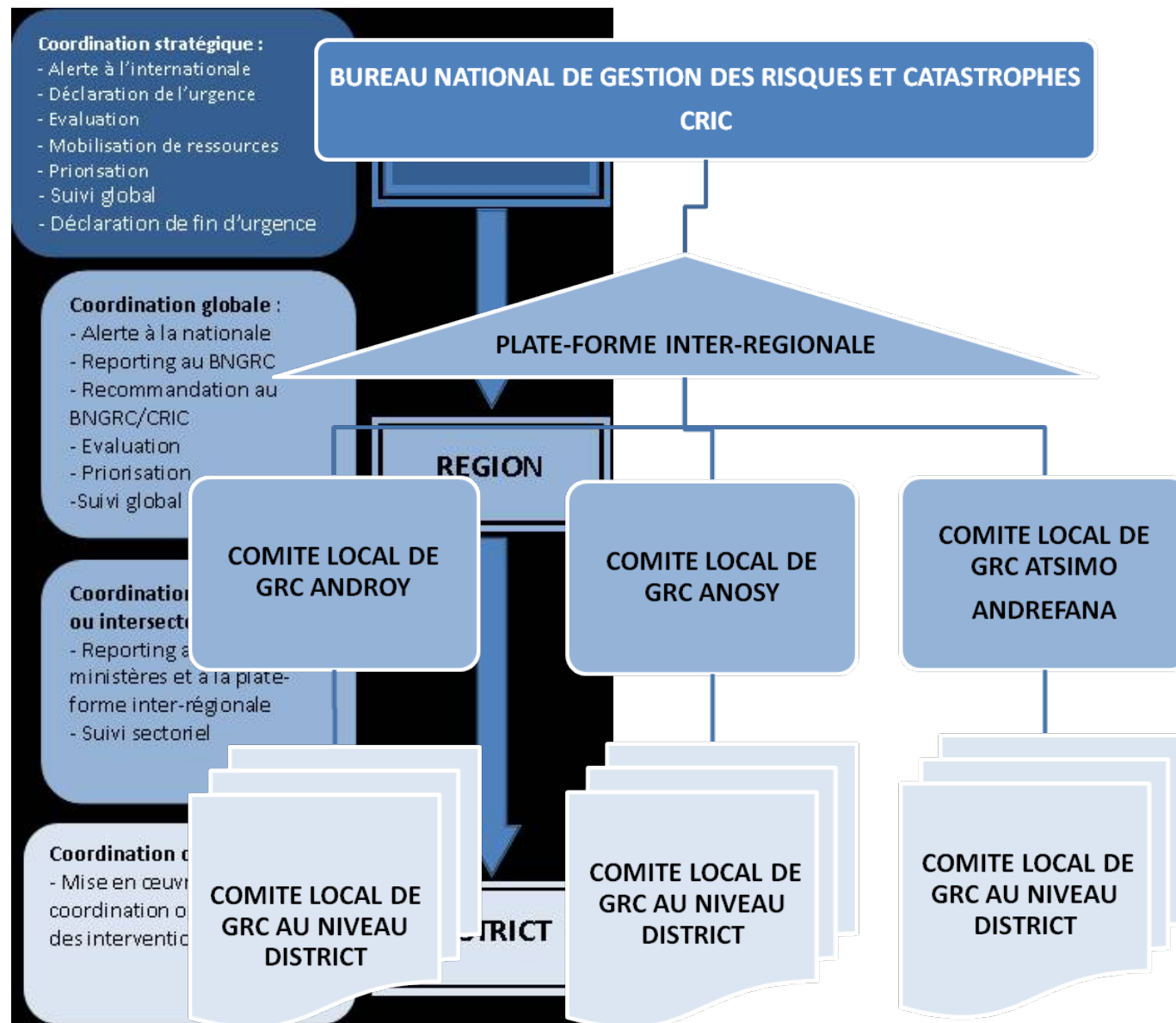
Secteur	Président Technique	Point focal	Téléphone	Mail	Agence Cluster Lead	Coordonnateurs des clusters	Téléphone	Mail
Groupes sectoriels du Gouvernement					Cluster humanitaire			
Sécurité Alimentaire et Moyens de subsistance	Min Agri	ANDRIAMAHAZO Julien	034 05 610 28	andriamahazojulien@yahoo.fr, dsa@maep.gov.mg	PAM	Arisoa Raharinjatovo	033 41 045 34	arisoa.raharinjatovo@wfp.org
	Min Elevage				FAO	Louis Muhigirwa	032 64 598 99	Louis.Muhigirwa@fao.org
	Min Peche							
Eau et assainissement	Min Eau	ANDRIAMAMONJY Mahavonjiniaina	032 40 160 37	mem-dea@moov.com	UNICEF	Sitraka Rajaonalison	032 23 426 85	sdrajaonalison@unicef.org
Education	Min Education	RANDRIAMIALIONA François	033 12 842 41	fdsrandriamialisona@yahoo.fr	UNICEF	FelanAndo Aliderson	032 23 426 08	faliderson@unicef.org
Habitat	MAT	RABETOKONTANY Vonjhasina	034 05 522 37		IFRC/CRM	Dr Zaka Rabeson	032 03 221 06	drrabeson@yahoo.fr, sante@crmada.org
IEC	BNGRC	MELISA Venance	034 05 480 87 - 033 08 295 70-	communicationbngrc@gmail.com	UNICEF			
Logistique et Telecommunication	MTP	RAZAFIMAHAFALY	045 05 560 71	dgtp-attache1@mtpm.gov.mg	PAM	Christian Razafimahatratra	032 41 124 92	Razafimahatratra.Christian@wfp.org
Nutrition	ONN	RAJAOBELISON Josia	033 12 805 95	onn@blueine.mg, seeecs@moov.mg	UNICEF	Simeon Nanama	032 23 411 26	sname@unicef.org
		ANDRIANTSARAFARA Lalazarizaka	034 02 561 74	lala_onn@yahoo.fr		Virginie Razanantsoa	032 23 426 27	vrazanantsoa@unicef.org
Protection	MPASPF	RAVELOJAONA Irenee	033 12 156 54 032 42 690 27	iravelojaona@yahoo.fr	CRS	Hilda Rakotondraibe	034 05 157 08 033 23 157 08	hilda.rakotondraibe@crs.org
Santé	MSanP	ANDRIANARISAINA Benalison	033 12 647 77	dsureca@yahoo.com; sureca@sante.gov.mg	OMS	Dr Lamina Arthur	033 75 303 15	Rakotonl@who.int
Coordination Nationale					Coordination Equipe Humanitaire Pays (IASC)			
Secrétaire Exécutif	BNGRC	VENTY Thierry	032 03 700 03	sp.bngrc@bngrc.mg	OCHA/BCR	Rakotoson Rija	033 15 076 93	rakotoson@un.org
Secrétaire Exécutif Adjoint	BNGRC	Col RAMBOLARISON Charles	032 49 736 35	protimamo@gmail.com	FAO	Alexandre Huynh	032 04 737 20	alexandre.huynh@fao.org
Directeur des Reponses aux Urgences	BNGRC	RAZAFIARISON Jean Jugus	034 13 921 69	rjugus@gmail.com	UNICEF	Jacky Randimbarison	032 23 426 60	jrandimbarison@unicef.org
Directeur du CERVO	BNGRC	RAZAFIANDIMBY John Heriniandry	034 06 795 56	dircervo@gmail.com	UNFPA	Solomandresy Ratsarazaka	032 02 565 81	solomandresy@unfpa.org
Directeur des Pre-positionnement	BNGRC	Antilaly Martial Michel	034 05 480 77	antilmichel@gmail.com	CRM	Eric Randreparivelo	034 14 221 17	cpkeepup@crmada.org
Directeur de la Reduction des Risques	BNGRC	RANDRIANJAFY Mamy Solange	034 05 480 75	ramsil12yahoo.fr	CRS	Rolland Ramanampihery	034 05 158 09	Roland.ramanampihery@crs.org
Coordonnateur de Projet	BNGRC	Cdt FALY Aritiana Fabien	034 05 480 67	aritiana23@yahoo.fr				
Chef de Service IEC	BNGRC	RANDRIANARIVELO Nianja	034 05 480 15	web.bngrc@bngrc.mg				
Chef de Service Reponses aux urgences	BNGRC	ANDRIAMASINORO Mamy	034 05 480 71	Mamy.Andriamasinoro@gmail.com				

PARITE II – SPECIFIQUE PAR RISQUE

IV. CADRE OPERATIONNEL PAR SIRQUE

IV.1. SÈCHERESSE : INSECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

IV.1.1. Schéma de la structure de coordination et principales responsabilités de chaque niveau de coordination



PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

IV.1. 2. Cadre des responsabilités sectorielles au niveau du Grand sud pour la réponse à la sécheresse

	EAU & ASSAINISSEMENT	NUTRITION	SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE	SANTÉ	PROTECTION DE L'ENFANT	ÉDUCATION	LOGISTIQUE
DIRECTION LEAD AU SEIN DU MINISTÈRE IMPLIQUÉ	Direction régionale de l'Eau	Office régional de la Nutrition	Direction régionale du Développement rural	Direction régionale de la Santé publique	Direction régionale de la Protection et des Affaires sociales	Direction régionale de l'Éducation nationale	Direction régionale des Travaux publics
SERVICES DÉCONCENTRÉS DES MINISTÈRES/PROJETS	AES	DRSP	GENIE RURAL	ORN	Chef de District	CISCO	FID
	FID	SSD	ORN		Maires	ZAP	CPC
	ORN		PSDR (MinAgri)			FID	
	DRS		FID (Primature)				
CLUSTER LEAD	UNICEF	UNICEF	FAO/PAM	OMS (pas de présence)	UNICEF	UNICEF	PAM
MEMBRES IDENTIFIÉS DE L'ÉQUIPE HUMANITAIRE/ PAYS	CRM	CARE International	ACF	UNICEF	UNFPA	ADRA	CARE International
	CRS	ADRA	ADRA	UNFPA	CRM	AIDE ET ACTION	
	CARE International	CRS	CRS	CRM			
	SIF	ACF	CARE International	ADRA			
	Land O'Lake	SALOHI	SIF	CRS			
	ACF	Land O'Lake	CARITAS	SALOHI			
			SALOHI	Land O'Lake			
			AVSF	MSF			
ASSOCIATIONS, ONG NATIONALES, SOCIÉTÉ CIVILE, SECTEUR PRIVÉ			ASOS				QMM
	SAF FJKM		GRET				
	SAHI		WWF				
	TARATRA		SAF FJKM				
	SOMONTSOY		TANY MAITSO				
	KIOMBA		FAFAFI				
	FIFARAFIA		CG 27				
	TAMAFA		HH				
	ASOS		CDD				
	RADIO Rondroho		CSA				
	RADIO cactus		MADR				
			MANAO				
			SATRAHA				
			AGEX ECAR				
			AZAFADY				

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

IV.1. 3. Points focaux des chefs/leads de cluster dans le Grand Sud

SECTEUR/CLUSTER		EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	ÉDUCATION	HABITAT	LOGISTIQUE	NUTRITION	PROTECTION	SANTÉ	SÉCURITÉ ALIMENTAIRE
MINISTÈRE LEAD AU NIVEAU DU GRAND SUD		<u>Dir Eau</u> (Direction régionale de l'Eau)	<u>DREN</u> (Direction régionale de l'Éducation nationale)	<u>CRM (Croix-Rouge Malagasy)</u>	<u>DirTP</u> (Direction régionale des Travaux publics) <u>DirT</u> (Direction régionale du Transport)	<u>ORN</u> (Office régional de la Nutrition)	<u>DirPAS</u> (Direction régionale de la Protection et des Affaires sociales)	<u>DRSP</u> (Direction régionale de la Santé publique)	<u>DRDR</u> (Direction régionale du Développement rural)
RÉGION DE L'ANOSY	Point focal	ANDRIATSIFOLAHINA Philippe Théodoret	DONAHA	RANDRIANARIJAON A Lucien		TOVOHERY Aiy Ascar	RAHARSON Serge	Dr BARIMANJATO Michel	RAKOTOARISATA Andriambololona
	Tél.	033 24 638 35 theodoretdoudou@yahoo.fr	034 45 190 27	034 14 221 90		034 05 120 22	032 07 980 51 033 71 229 01	033 28 031 88	034 05 610 83
	E-mail			crm.anosy@gmail.com		orn_anosy@yahoo.fr	raharsonserge@yahoo.fr	Drspfrpanosy@yahoo.fr	drdranosy@moov.mg
RÉGION DE L'ANDROY	Point focal		BARIAHO Mananjoro			RANDRIANJATOVO Yves Christian	MONJA Manantsoa Armii	Dr MAHAVORY Jean Noël	REHOZOE RAFANOMEZANTSOA
	Tél.		033 71 603 65			034 05 241 04	034 80 883 67 033 09 196 60		034 05 610 82
	E-mail					onn-androy@yahoo.fr	Armi.monja@gmail.com	jrsandroyabv@yahoo.fr	rehozoe@yahoo.fr
RÉGION DE L'ATSIMO ANDREFANA	Point focal	RAKOTOVELO Jux	NAHORY	Yvette		SANA Gosinary	RAKOTOHARO Tiaray	Dr RAYMOND Daniel	EDALY
	Tél.	033 15 692 42 034 05 692 42	034 08 529 71	034 14 222 94		034 02 111 39	032 04 536 37 033 02 026 51	033 06 634 06	032 04 909 88 033 14 311 99
	E-mail	juxsolinski@yahoo.com				ornatmandref@moov.mg	tiarayeugenieannicka@yahoo.fr	drs.atsimoandrefana@unfpa.org	edaly@freenet.mg
CLUSTER LEAD		<u>UNICEF</u>	<u>UNICEF</u>	<u>CRM</u>	<u>PAM</u>	<u>UNICEF</u>	<u>CRS</u>	<u>OMS</u>	<u>PAM/FAO</u>
AU NIVEAU DU GRAND SUD	Point focal					NOURIA Nirina			RAKOTONDAMANANA Hery
	Tél.					032 23 426 76			032 05 564 20
	E-mail					nnirina@unicef.org			bdemmy@gmail.com
AU NIVEAU NATIONAL	Point focal	RAJAONALISON Sitraka	Felanando Aliderson	Dr RABESON Izaka	RAZAFIMAHATRATRA Christian	Simeon NANAMA	RAKOTONDRAIBE Hilda	Dr RAKOTONJANABELO Arthur	Louis MUHIGIRWA Arisoa RAHARINJATOVO
	Tél.	032 23 427 43	032 23 426 08	032 03 221 06	032 41 124 92	032 23 411 26	034 05 157 08	033 75 303 15	032 64 598 99 033 41 045 54
	E-mail	sdrajaonalison@unicef.org	faliderson@unicef.org	sante@crmada.org	Razafimahatratra.christian@wfp.org	snanama@unicef.org	hrakotondraibe@crs.org	rakotonl@who.int	Louis.muhigirwa@fao.org Arisoa.raharinjatovo@wfp.org

IV.1. 4. Principes de déclenchement du plan et déclaration d'une situation d'urgence

IV.1. 4.1. Procédure de déclenchement du plan

L'occurrence d'un scénario est liée à l'atteinte des valeurs seuils des indicateurs. Dans la pratique, il est rare d'atteindre tous les seuils en même temps, certains seuils peuvent être atteints bien avant d'autres, même à l'intérieur d'un même scénario.

Les principes de déclenchement se font en suivant les étapes suivantes :

- o Chaque secteur responsable de la collecte et du traitement des données fournit l'information concernant la valeur de l'indicateur au système d'alerte en place, ou à défaut au cluster lead sur le terrain (*cf Tableau. Indicateurs et seuils de déclenchement, pages 35*).
- o Le(s) cluster(s) lead(s) ou le système d'alerte en place demande la convocation d'une ou de réunion de la plate-forme urgence Grand sud pour présenter la situation.
- o La plate-forme recommande au BNGRC la déclaration officielle de l'atteinte d'un scénario.
- o Le BNGRC, après consultation avec les acteurs nationaux, fait la déclaration officielle de la crise et le scénario correspondant
- o Selon le niveau du scénario, le plan de contingence est activé partiellement ou totalement. Une activation partielle signifie une activation du nombre de secteur limité et une activation totale signifie l'activation intégrale de tous les secteurs.
- o Une fois le plan activé, la première activité conjointe consiste à conduire une évaluation conjointe des besoins réels
- o A l'issue de la première évaluation conjointe, le BNGRC déclare l'appel à l'aide internationale si la capacité de la plate-forme urgence Grand sud et celle des acteurs nationaux sont dépassées.
- o Les secteurs concernés activent en même temps leurs plans sectoriels en réalisant les activités prévues dans leurs plans respectifs

IV.1. 4. 2. Déclaration de la fin d'une situation d'urgence

La déclaration officielle de la fin de l'urgence se fera de la manière suivante :

1. Une évaluation multisectorielle et/ou une enquête nutritionnelle menée et qui montre que les indicateurs ont retrouvé leurs valeurs normales d'avant crise
2. Les conclusions de l'évaluation/enquête sont restituées et discutées avec la plate-forme urgence Grand sud
3. La plate-forme Grand sud recommande la déclaration de la fin de l'urgence
4. Le BNGRC, en consultation avec le CRIC, déclare officiellement la fin de l'urgence

IV.1.4.3. Déclaration de la fin d'une situation de catastrophe

La déclaration officielle de la fin de catastrophe se fera de la manière suivante :

5. Une évaluation multisectorielle et/ou une enquête nutritionnelle menée et qui montre que les indicateurs ont retrouvés leurs valeurs normales d'avant crise

6. Les conclusions de l'évaluation/enquête sont restituées et discutées avec le CRIC qui recommande la fin de l'urgence

IV.1.4.4. Association d'indicateurs d'alerte et seuils de déclenchement

Parmi les 23 indicateurs d'alerte identifiés par les différents secteurs, une association des sept (07) indicateurs (voir page 25) a été choisie avec des seuils, afin de pouvoir déclencher une situation d'urgence qui selon les seuils correspond à un des trois scénarios.

Le futur système d'alerte sur place se basera essentiellement sur la collecte des informations permettant de calculer les valeurs de ces sept indicateurs. Trois éléments ont déterminé le choix et les justifications de ces sept indicateurs :

- o Leurs liens étroits et leurs variations liées à la précipitation :
 - Le manque de précipitation est la première cause de crise liée à la sécheresse dans le Grand sud (**indicateur n°1**)
 - Le premier impact de ce manque de précipitation est la rareté de l'eau et la perte des cultures, ce qui à leur tour entraînent une variation brusque des prix de ces produits (**indicateurs 2 et 5**)
 - Les stocks des ménages s'épuisent vite et la vulnérabilité et le risque d'insécurité alimentaire augmentent si conjointement les prix des produits de base (riz, maïs, manioc, chèvre, mouton, et eau) augmentent aux marchés alors que les stocks s'épuisent (indicateurs n°2, 3 et 4)
 - En conséquence, l'admission des enfants de moins de 5ans dans les CRENAS pourrait augmenter (**indicateur n°6**)
 - Et les ménages rationalisent leurs dépenses en commençant par éliminer les dépenses liées à la santé (**indicateur n°7**)
- o Les sept indicateurs sont tous quantitatifs, donc faciles à interpréter et à comprendre
- o Les sept indicateurs sont généralement faciles à collecter à travers les systèmes d'information déjà en place depuis des années

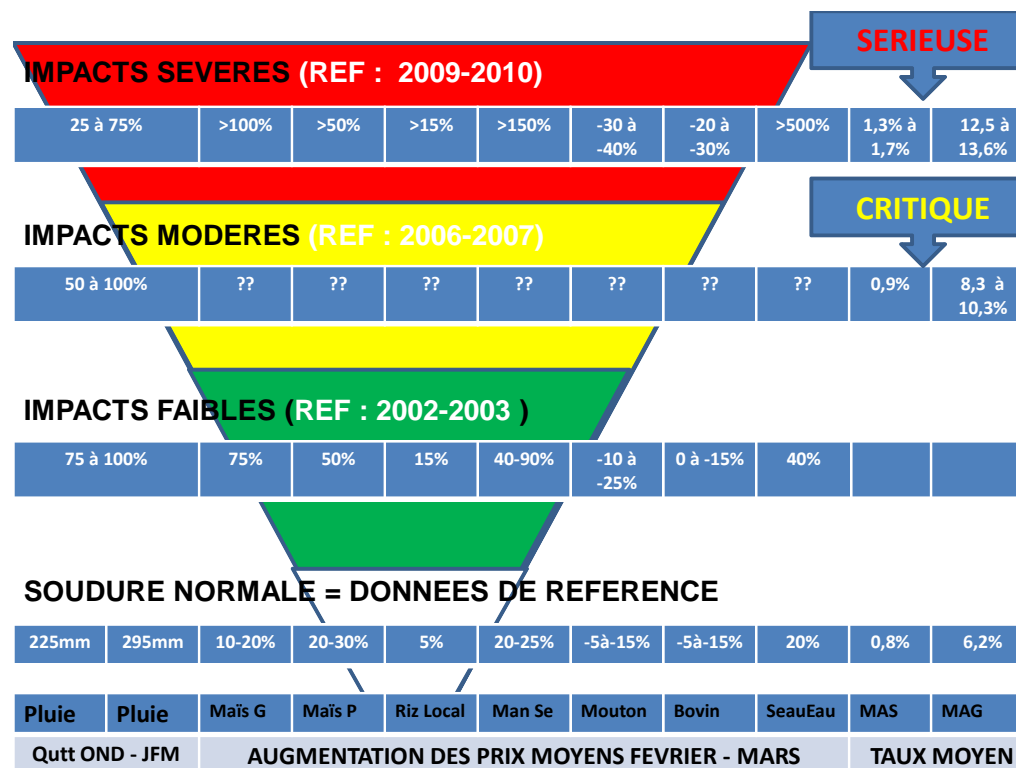
En plus des sept principaux indicateurs d'alerte, une quinzaine d'indicateurs additionnels (voir page 26) a été aussi identifiée, et sont tous liés aux sept principaux indicateurs. La disponibilité des données relatives à ces indicateurs additionnels peut significativement compléter les analyses d'une situation d'urgence dans le Grand sud.

IV.1.4.5. Scénarios retenus pour la sécheresse

IV.1.4.5.1. Méthodologie dans l'élaboration des scénarios sécheresse

L'élaboration des scénarios dans le plan de contingence a été faite de la manière suivante, les résultats sont présentés dans la figure à côté.

- o Une étude et analyse des données historiques des dix dernières années qui ont permis d'identifier les indicateurs significatifs liés aux crises et leurs différentes valeurs qui correspondaient à des différents niveaux impacts des crises.
- o La variation des valeurs de ces indicateurs a été analysée dans le temps, sur une base de valeur mensuelle, et a permis de délimiter les périodes entre lesquelles leurs valeurs par rapport à une situation normale sont significatives pour engendrer une crise.
- o Les indicateurs nutritionnels, basés sur des enquêtes SMART, ont confirmé la significativité de chaque indicateur analysé.
- o A l'issue de l'analyse, les valeurs des indicateurs pluviométriques sont surtout significatives entre le mois d'octobre et mars précédant la période d'une crise ; tandis que les valeurs des indicateurs agricoles et prix sont significatifs entre février et mars précédant la période d'une crise.
- o Selon les valeurs des indicateurs et les résultats des enquêtes nutritionnelles déclenchées au début d'une crise, trois niveaux de scénarios pourraient être distingués
- o L'analyse et les trois scénarios ont été présentés, discutés et validés pendant l'atelier de l'initiation à la planification de contingence.



Limite de la méthodologie

- o Normalement, l'analyse des données historiques devrait se limiter sur les cinq dernières années mais vu que trois crises de sécheresse se sont succédées pendant cette période, les valeurs des indicateurs sont biaisés par ces crises et l'analyse a dû utiliser les données des dix dernières années.
- o Le manque de données pour certaines années qui précèdent une crise n'a pas permis d'analyser tous les indicateurs d'une manière homogène.
- o Des facteurs aggravants pourraient impacter les valeurs de certains indicateurs, par exemple l'insécurité. En effet, il faut toujours tenir compte l'influence de ces facteurs aggravants dans les futures analyse avant de se prononcer sur le niveau de scénario.

IV.1.4.5.2. Scenarios en cas de SECHERESSE

Trois scenarios de crise peuvent se présenter dans le Grand sud. Tel que expliqué dans la méthodologie, la définition de chaque scenario est basée sur les valeurs de quelques indicateurs mais il faut préciser que l'atteinte d'un scenario ne signifie pas que tous ces indicateurs ont ces valeurs/seuils. L'appréciation dépend aussi de la situation de l'évolution de la crise ainsi que de la disponibilité des données.

CRITÈRES		SCÉNARIO 1 : IMPACT FAIBLE (année de réf. : 2002-2003)	SCÉNARIO 2 : IMPACT MOYEN (année de réf. : 2006-2007)	SCÉNARIO 3 : IMPACT SÉVÈRE (année de réf. : 2009-2010)	
Probabilité d'occurrence					
Indicateurs relatifs aux précédentes crises	Pluviométrie d'octobre à mars - comparée à la moyenne sur 30 ans	Baseline (moyenne sur 5 ans)	75 à 100 %	50 à 100 %	25 à 75 %
	Augmentation du prix moyen (de fév. à mars) du maïs grain	10 à 20 %	75 %	N/D (Non disponible)	> 100 %
	Maïs poudre	20 à 30 %	< 50 %	N/D	> 50 %
	Riz local	5 %	15 %	N/D	> 15 %
	Manioc sec	< 25 %	40 à 90 %	N/D	> 150 %
	Mouton	- 5 à - 15 %	- 10 à 25 %	N/D	- 30 à - 40 %
	Bovin	- 5 à - 15 %	- 15 %	N/D	- 20 à - 30 %
	Seau d'eau	20 %	40 %	N/D	> 500 %
	MAS	0,8 %	N/D (Non disponible)	0,9 %	1,3 à 1,7 %
MAG	6,2 %	N/D	8,3 à 10,3 %	12,5 à 13,6 %	
Durée de l'urgence		En général 12 mois : généralement de mai de l'année <i>n</i> jusqu'en avril de l'année <i>n+1</i>			
Durée de la phase d'urgence aiguë pour certains secteurs		WASH : d'août de l'année <i>n</i> à décembre de l'année <i>n</i>	WASH : d'août de l'année <i>n</i> à décembre de l'année <i>n</i> ÉDUCATION : de janvier de l'année <i>n</i> à mars de l'année <i>n+1</i>	WASH : de mai à décembre ÉDUCATION : de janvier de l'année <i>n+1</i> à septembre de l'année <i>n+1</i>	
Étendue des dégâts	Nombre de communes	10 à 20	20 à 30	> 40	
	Personnes touchées	< 200.000	200.000 à 350.000	> 350.000	
	Femmes enceintes				

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

CRITÈRES	SCÉNARIO 1 : IMPACT FAIBLE (année de réf. : 2002-2003)	SCÉNARIO 2 : IMPACT MOYEN (année de réf. : 2006-2007)	SCÉNARIO 3 : IMPACT SÉVÈRE (année de réf. : 2009-2010)
Enfants de moins de 5 ans	< 10 % (< 20.000 enfants)	10 à 20 % (entre 40.000 et 105.000)	> 20 % (au moins 120.000 enfants)
WASH	<input type="checkbox"/> Accès et utilisation limitées de l'eau (diminution de la quantité d'eau utilisée par personne) <input type="checkbox"/> Diminution de l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène (utilisation multiple de l'eau)	<input checked="" type="checkbox"/> Accès et utilisation limitées de l'eau (diminution de la quantité d'eau utilisée par personne : x litres/pers/j) <input checked="" type="checkbox"/> Diminution de l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène (utilisation multiple de l'eau) <input checked="" type="checkbox"/> Revenus réservés en grande partie à l'approvisionnement en eau	<input type="checkbox"/> Accès et utilisation quasiment inexistantes de l'eau <input type="checkbox"/> Absence de l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène (utilisation multiple de l'eau) <input type="checkbox"/> Revenus réservés en grande partie à l'approvisionnement en eau
Éducation	<input type="checkbox"/> Pas d'impact significatif	<input checked="" type="checkbox"/> Reprise difficile de la scolarité <input checked="" type="checkbox"/> Échec scolaire <input checked="" type="checkbox"/> Malnutrition et précarité de l'état sanitaire des élèves	<input type="checkbox"/> Une vingtaine d'écoles qui sont non opérationnelles à cause de l'augmentation de la déperdition scolaire liée à l'insécurité alimentaire <input type="checkbox"/> Taux d'abandon scolaire supérieur à 40 % <input type="checkbox"/> 105.000 élèves sont privés de cours et sont psychologiquement affectés
Logistique	<input type="checkbox"/> Blocage temporaire de certaines routes dû au déplacement des dunes		
Santé	<input type="checkbox"/> La population éprouve des difficultés à honorer les frais requis auprès des établissements sanitaires de base	<input type="checkbox"/> Impact de l'insécurité alimentaire commence à être ressenti au niveau de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.	<input type="checkbox"/> Risques épidémiques accrus : diarrhées, paludisme au décours des pluies, grippe, ... <input type="checkbox"/> Surmortalité au sein de la population globale, notamment chez les enfants de moins de 5 ans.
Nutrition	<input type="checkbox"/> Augmentation de la proportion des enfants à risque de malnutrition	<input checked="" type="checkbox"/> Malnutrition aiguë sévère et sensibilité aux maladies (IRA, paludisme et diarrhée)	<input type="checkbox"/> Mortalité chez les enfants de moins de 5 ans à cause de la malnutrition
Sécurité alimentaire	<input type="checkbox"/> Re-semis pour rattraper la campagne agricole <input type="checkbox"/> Légère augmentation du prix des denrées <input type="checkbox"/> Faible diminution de la production et diminution des stocks au niveau des ménages	<input checked="" type="checkbox"/> Pénurie de semences <input checked="" type="checkbox"/> Vente des petits ruminants à faible prix <input checked="" type="checkbox"/> Rallongement de la période de soudure ; pas de stocks au niveau des ménages	<input type="checkbox"/> Décapitalisation intense <input type="checkbox"/> Exode des ménages <input type="checkbox"/> Pénurie d'aliments

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

IV.1.5.4.3. Sept indicateurs de déclenchement d'une situation d'urgence dans le Grand sud de Madagascar

Les sept indicateurs ci-après ont été choisis déclarer et statuer sur la situation d'une urgence humanitaire dans le Grand sud. Ces indicateurs sont tous quantitatifs et facile à collecter soit à travers des sources déjà existantes sur le terrain soit à travers une enquête rapide. Ils sont considérés comme des indicateurs primaires mais d'autres indicateurs secondaires sont ajoutés (page suivante), dans le cas où ils sont disponibles, pour compléter l'analyse.

Secteurs	Indicateurs d'alerte	Existence de collecte	Seuils de déclenchement du plan			Source	Période critique de collecte	Fréquence de collecte
			Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3			
Sécurité alimentaire	1. Pourcentage de précipitations comparées à la moyenne sur 30 ans (octobre à mars)	Oui	75 à 100%	50 à 100%	25 à 75%	Service local de la Météorologie	Octobre à mars	Journalière
	2. Taux moyen d'augmentation annuelle du prix de :						Février et mars	Hebdomadaire
	riz	Oui/Non	<15%	15%-25%	>25%	ODR ou autre système d'information à mettre en place	Février et mars	Hebdomadaire
	mais	Oui/Non	<25%	25% - 40%	>40%		Février et mars	Hebdomadaire
	manioc	Oui/Non	<30%	30% - 40%	>40%		Février et mars	Hebdomadaire
	3. Taux moyen de diminution annuelle du prix de Chèvre (kg) et du Mouton (kg)	Oui/Non	<20%	20% - 40%	>40%		Février et mars	Hebdomadaire
4. Durée moyenne de stock des aliments au niveau des ménages (patate douce, manioc et maïs)	Non				Investigation initiale (voir page xxx)		Mensuelle	
Wash	5. Taux moyen d'augmentation annuelle du prix du seau d'eau	Oui	>40%	>150%	>400%	Commune rurale AES (livraison d'eau)	Octobre à mars	Mensuelle
Nutrition	6. Nombre d'admissions dans les CRENAS/CRENI par rapport aux admissions de la même période des années antérieures	Oui				CRENAS	Janvier à décembre	Mensuel
Santé	7. Ratio recette FANOME / nombre de consultation (RMA)	Oui	0,75 – 0,90	0,50-0,75	<0,50	Rapport de routine auprès des centres de santé	Janvier à décembre	Mensuelle

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

IV.1.5.4.4. Une quinzaine d'indicateurs secondaires (additionnels) de déclenchement d'une situation d'urgence

Secteurs	Indicateurs d'alerte	Existence de collecte	Seuils de déclenchement du plan			Source	Période critique de collecte	Fréquence de collecte
			Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3			
Sécurité alimentaire	1. Fréquence de consommation des aliments de disette (tamarin, raketa, goyave, mangues vertes) comme repas	Non	1fois/jour	2 fois/jour	3fois/jour	Investigation initiale ou enquête rapide	Sur période courte	Mensuelle
	2. Nombre de jour dans la semaine dépourvu de diner pour les adultes (maïs, manioc, patate douce)	Non	1-2jours	3jours	>3jours	Investigation initiale ou enquête rapide		Mensuelle
	3. Pourcentage de diminution des rendements agricoles de la production principale par rapport à la période normale	Non	<20%	20% - 50%	>50%	Investigation initiale ou enquête rapide	Fin de campagne agricole	Annuelle
Wash	4. Nombre de puits et de points d'eau desséchés (nouvellement ajouté)	Non				Investigation initiale ou enquête rapide		
	5. Niveau des rivières (nouvellement ajouté)	Non				Investigation initiale ou enquête rapide		
Nutrition	6. Pourcentage d'enfants ayant perdu du poids	Oui	10% progressif du taux par rapport aux 2 mois précédents			RMA CSB, Rapport Sites PNNC et PCIMEC		Mensuelle
	7. Taux de malnutrition aiguë	Oui	< 5% acceptable;	5 – 9% pauvre;	10 – 14 sérieuse ≥15 critique	Enquête SMART		Ponctuelle
Protection	8. Nombre de population déplacée	Non	< 200/commune	200<nb<500	>500	Réseau de protection de l'enfant (commune)		
	9. % de foyers abandonnés par le chef de famille à cause de la sécheresse	Non	< 100/ commune	100<nb<300	Nb>300			
	10. % des hommes migrants	Non	< 100/ commune	100<nb<300	Nb>300			
Logistique protection	11. % abandon d'habitation par le Chef de famille							
Santé	16. Tx de fréquentation des consultations externes (RMA)	Oui	20-30%	10-20%	<10%	Rapport de routine CSB		Mensuelle
	17. TMM5	Oui	1,5-2/10000/jour	2-4/10000/jour	>4/10000/jour	Rapport de routine CSB / Rapport mensuel ASC		Mensuelle ; hebdomadaire en cas d'épidémie
Education	14 Nombre d'élèves inscrits au début de l'année scolaire	Oui		70%	60%	Dir école, ZAP, CISCO	Octobre en décembre	
	15. Taux de fréquentation scolaire	Oui	>60%	<60%	<40%	Dir école, ZAP, CISCO	Décembre à février	Mensuelle

IV.1.5.4.5. Processus d'évaluation en cas de situation d'urgence déclenchée par une sécheresse

NOM	OBJECTIF	PERIODE APRES LA DÉCLARATION DE L'URGENCE	DURÉE PROBABLE	CONJOINTE / NON CONJOINTE	OUTILS UTILISÉS
INVESTIGATION INITIALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer l'alerte lancée par le système d'alerte ou le système d'information sur place 2. Sur la base des sept indicateurs d'alerte (page 25) et des niveaux des seuils identifiés, déterminer le scénario correspondant à la situation 3. Permettre de décider si une évaluation rapide multisectorielle et/ou une enquête nutritionnelle est nécessaire 	Avant la déclaration de l'urgence	< 1 semaine	CONJOINTE : entre techniciens sur le terrain et appuyés par les techniciens nationaux	Fiche d'évaluation initiale (à développer)
ÉVALUATION RAPIDE MULTI-SECTORIELLE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantifier les dégâts (bilan chiffré mais provisoire) et les besoins urgents pour sauver des vies 2. Orienter les évaluations devant être menées par les différents secteurs 3. Identifier les besoins d'urgence pour permettre de produire un Flash Appeal et/ou, en cas de besoin, un CERF 	<p>A conduire si la situation est jugée grave et nécessite une mobilisation globale de ressources</p> <p>Applicable aux scénarios 2 et 3</p>	A définir au moment de l'élaboration de la fiche d'évaluation	CONJOINTE : entre techniciens sur le terrain et appuyés par les techniciens nationaux	Fiche conjointe d'évaluation rapide multisectorielle (à développer)
ENQUÊTE NUTRITIONNELLE S.M.A.R.T.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluer la situation nutritionnelle des enfants moins de 5ans 2. Confirmer le niveau de scénario 	Peut être menée conjointement ou pas avec l'évaluation rapide multisectorielle	Dépend de l'étendu de la zone concernée	Intersectorielle (Nutrition et santé)	
ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET DE L'IMPACT DE LA RÉPONSE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer l'efficacité et la qualité des réponses 2. Permettre de déclarer la fin de l'urgence 	Dépend de l'exercice (ne nécessite pas forcément d'attendre la fin de la réponse)		Multidimensionnelle	Selon le centre d'intérêt de l'évaluation

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

IV.1.5.4.6. Réponses sectorielles : activités sectorielles clés

SECTEURS	SCÉNARIO 1 : IMPACT FAIBLE	SCÉNARIO 2 : IMPACT MOYEN	SCÉNARIO 3 : IMPACT SÉVÈRE
COORDINATION ET GESTION DE L'INFORMATION	<input type="checkbox"/> Suivi régulier des indicateurs et publication des bulletins	<input type="checkbox"/> Suivi régulier des indicateurs <input type="checkbox"/> Activation partielle du Plan de contingence	<input type="checkbox"/> Activation intégrale du Plan <input type="checkbox"/> Appel à l'aide internationale
WASH	<input type="checkbox"/> Outils d'évaluation <input type="checkbox"/> Matériels et équipements de transport d'eau <input type="checkbox"/> Approvisionnement très modéré en eau (15 litres par jour) <input type="checkbox"/> EC sur la promotion à l'hygiène et la prévention des maladies d'origine hydrique (outils, etc.)	<input type="checkbox"/> Outils d'évaluation <input type="checkbox"/> Matériels et équipements de transport d'eau <input type="checkbox"/> Approvisionnement localisée en eau (15 litres par jour) <input type="checkbox"/> EC sur la promotion à l'hygiène et la prévention des maladies d'origine hydrique (outils, etc.) <input type="checkbox"/> Construction de nouveaux points d'eau, de préférence forage équipé	<input type="checkbox"/> Outils d'évaluation <input type="checkbox"/> Matériels et équipements de transport d'eau <input type="checkbox"/> Approvisionnement généralisée en eau (15 litres par jour) <input type="checkbox"/> EC sur promotion à l'hygiène et sur la prévention des maladies d'origine hydrique (outils, etc.) <input type="checkbox"/> Construction des nouveaux points d'eau de préférence forage équipé
ÉDUCATION	<input type="checkbox"/> Collecte plus régulière de données à travers la structure de l'éducation : évolution de la fréquentation scolaire	<input type="checkbox"/> Collecte plus régulière de données à travers la structure de l'éducation	<input type="checkbox"/> Collecte plus régulière de données à travers la structure de l'éducation
	<input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des responsables de l'éducation au niveau des ZAP et des CISCO pour la coordination et la gestion de l'information	<input type="checkbox"/> Rendre plus fonctionnel le suivi de l'état de santé des élèves (santé scolaire, collaboration avec les secteurs Santé et WASH) <input type="checkbox"/> Possible mise en place de cantines scolaires localisées	<input type="checkbox"/> Mise en place de cantines scolaire au niveau des écoles concernées
LOGISTIQUE	<input type="checkbox"/> Cartographie des informations logistiques clés		
	<input type="checkbox"/> Mise à jour de la capacité logistique sur place, notamment : l'état des routes et des ports ; les capacités disponibles en matière de transport ; les capacités disponibles en matière d'entreposage (entrepôts/points de stockage) ; la disponibilité de carburants ; etc.		
	<input type="checkbox"/> Inventaire des moyens de transport disponibles au moment de la crise (charrettes, à dos d'homme, etc.) <input type="checkbox"/> Identification des possibilités d'achat de vivres (dans la localité et dans les zones limitrophes)		
SANTÉ	<input type="checkbox"/> Evaluation initiale rapide (multisectorielle) ; <input type="checkbox"/> Suivi continu de la situation sanitaire ; <input type="checkbox"/> Activation du fonds d'équité (sensibilisation à une meilleure utilisation du fonds) ; <input type="checkbox"/> Renforcement de la surveillance hebdomadaire des maladies à potentiel épidémique.	<input type="checkbox"/> Evaluation sanitaire approfondie ; <input type="checkbox"/> Renforcement du fonds d'équité par des kits médicaux d'urgence au niveau des formations sanitaires ; <input type="checkbox"/> Prise en charge gratuite des cas chez les groupes vulnérables (enfants de moins de 5a et femmes enceintes) pendant une période déterminée (6 mois) <input type="checkbox"/> Mise en œuvre de stratégies mobile et avancée ; <input type="checkbox"/> Renforcement du PEV ; <input type="checkbox"/> Système d'alerte et de riposte rapide aux épidémies	<input type="checkbox"/> Suspension temporaire du système de recouvrement des coûts dans les CSB ; <input type="checkbox"/> Stratégies mobile et avancée ; <input type="checkbox"/> Renforcement de la santé communautaire ; <input type="checkbox"/> Renforcement du PEV ; <input type="checkbox"/> Système d'alerte et de riposte épidémique.

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

SECTEURS	SCÉNARIO 1 : IMPACT FAIBLE	SCÉNARIO 2 : IMPACT MOYEN	SCÉNARIO 3 : IMPACT SÉVÈRE
NUTRITION	<input type="checkbox"/> Mobilisation sociale (conscientisation, sensibilisation) sur l'ANJE selon l'approche Cycle de vie	<input type="checkbox"/> Déclenchement d'une enquête ponctuelle (SMART) <input type="checkbox"/> Vérification de la disponibilité d'intrants et de matériels sur les différents sites <input type="checkbox"/> Dépistage actif de la malnutrition <input type="checkbox"/> Renforcement de la prise en charge (structures de santé et structures communautaires, ressources humaines, stratégies avancées, mobiles et fixes) <input type="checkbox"/> Distributions de vivres <input type="checkbox"/> Réhabilitation	<input type="checkbox"/> Déclenchement de l'urgence <input type="checkbox"/> Mobilisation sociale (conscientisation, sensibilisation) sur l'ANJE selon l'approche Cycle de vie <input type="checkbox"/> Dépistage actif de la malnutrition <input type="checkbox"/> Renforcement de la prise en charge (structures de santé et structures communautaires, ressources humaines, stratégies avancées, mobiles et fixes) <input type="checkbox"/> Distributions de vivres <input type="checkbox"/> Réhabilitation
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/> Améliorer l'accès aux semences (si possible en utilisant les structures déjà en place) <input type="checkbox"/> Améliorer l'accès aux produits phytosanitaires <input type="checkbox"/> Développer les cultures à cycle court (faciliter l'accès aux semences) <input type="checkbox"/> Améliorer les conditions de stockage (pré-positionnement) <input type="checkbox"/> Faciliter l'accès aux produits permettant d'améliorer l'état sanitaire du bétail <input type="checkbox"/> Favoriser l'accès aux petits matériels (charrues, pompes à pédale)	En plus des activités prévues pour le Scénario 1 : <input type="checkbox"/> Faciliter l'accès aux semences des cultures à cycle long <input type="checkbox"/> Distribuer des vivres sous forme de « vivres contre travail » s'il y a pénurie sur les marchés ou « argent contre travail » si les marchés sont approvisionnés (exemples de VCT utile à la sécurité alimentaire : mise en place de brise-vents, de bandes anti-érosions, etc.)	En plus des activités prévues pour le Scénario 2 : <input type="checkbox"/> Distribuer gratuitement de la nourriture et des semences aux bénéficiaires ciblés <input type="checkbox"/> Pré-positionner des semences

IV.2. CYCLONE ET INONDATION

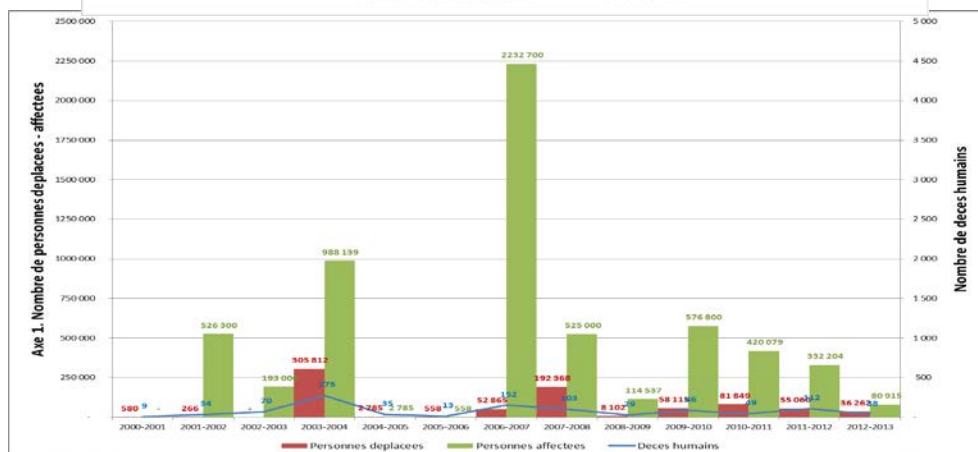
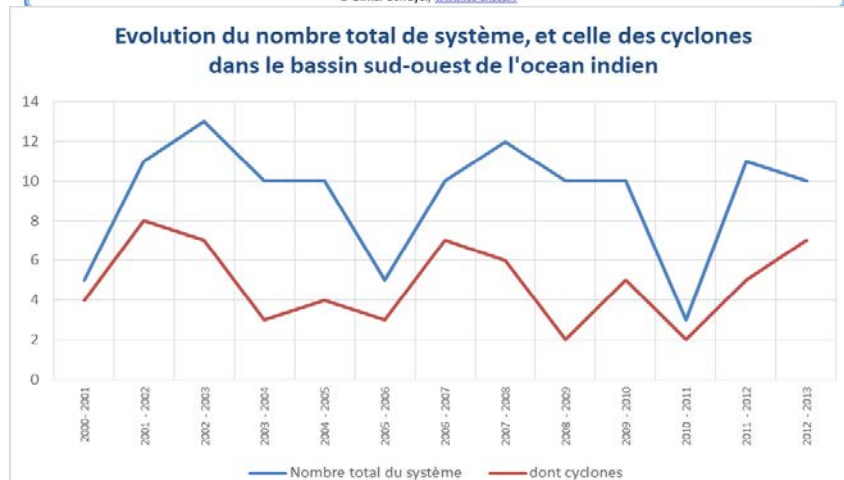
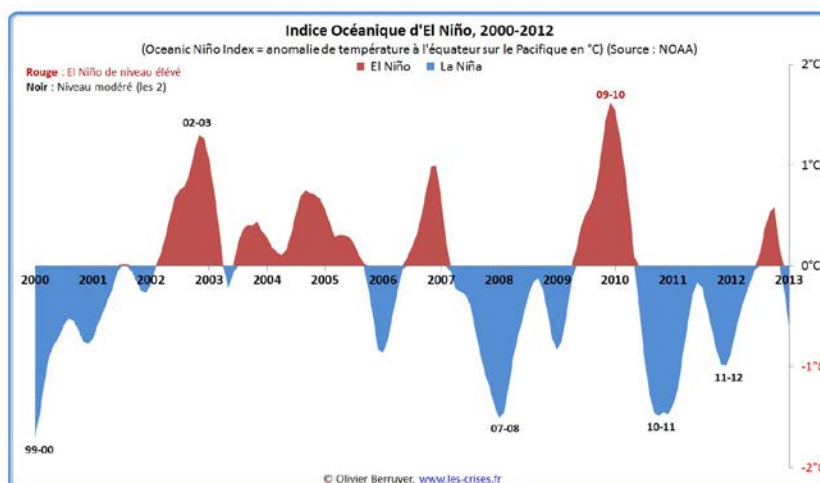
IV.2.1. Scénarios Cyclones et inondations pour la saison cyclonique 2015-2016

Selon les prévisions météorologiques pour la saison cyclonique 2015-2016, le régime El Nino présente une grande chance d'atteindre 90% dans le monde, un niveau jamais atteint depuis ces 35 dernières années. Pour Madagascar en particulier, il est prévu des pluies supérieures à la normale dans les zones humides, notamment dans les 2/3 du pays, et au contraire une prolongation du déficit des pluies dans les zones arides, notamment dans le Grand sud. Le mois de mars serait le plus arrosé (voir Carte n3).

La mise à jour et le choix du scénario le plus probable a été fait sur la base de cette prévision, lors de l'atelier de mise à jour du plan de contingence, volet cyclone et inondation. En effet, le passage d'au moins un cyclone très puissant (catégorie 4 voire 5) a été considéré comme le scénario le plus probable pendant la saison cyclonique en question et les hypothèses de planification (dégâts attendus) y afférentes ont été tirées de l'analyse des données historiques pendant les 15 dernières années et relatives à l'évolution de l'El Nino, comme reportées dans le graphique en dessous (Graphique n1). L'analyse montre qu'à chaque pic de El Nino, il a un pic du nombre de cyclone formé dans l'Océan indien et un pic de dégât à Madagascar, tels sont les cas pendant les saisons cycloniques 2002-2003, 2006-2007 et 2009-2010).

Graphique 1. Historique du niveau de El Nino, du nombre de cyclone ayant formé dans le bassin sud-ouest de l'Océan Indien et des dégâts humains enregistrés à Madagascar

Carte 3. Prévision météorologique 2015-2016 (source : SARCOF 19)



Les détails sur le scénario le plus probable, dénommé ici scénario n1, sont fournis dans le tableau ci-après.

Hypothèses de planification	SCENARIO 1 (SCENARIO LE PLUS PROBABLE) : PASSAGE D'AU MOINS UN CYCLONE TRES PUISSANT ET QUI TRAVERSE LE PAYS
<p><input type="checkbox"/> Augmentation de la mortalité à court terme et de la morbidité dans les jours et semaines suivant la crise</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des populations vulnérables (blessés, Enfants Non Accompagnés, (ENA), ménages déstructurés, malades, handicapés, etc)</p> <p><input type="checkbox"/> Accès restreints aux services de base (eau potable, nourriture, abris, écoles, centres de santé)</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation du risque épidémique : choléra, rougeole, maladies diarrhéiques, méningite, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Dégradation des infrastructures et des moyens économiques de la population locale : route, piste, ponts, électricité, ports, infrastructures hydro-agricoles, etc)</p> <p><input type="checkbox"/> Inondation et ensablement des terrains agricoles</p> <p><input type="checkbox"/> Inondation des grandes agglomérations (plaine d'Antananarivo) et des agglomérations du versant ouest du Lac Alaotra, entraînant plusieurs milliers de sans-abri.</p>	<p><input type="checkbox"/> 720.000 personnes affectées directement ou indirectement</p> <p><input type="checkbox"/> Assistance multisectorielle immédiate pour 92.000 personnes pendant 1 MOIS.</p> <p><u>Education :</u></p> <p><input type="checkbox"/> 2.340 salles de classe endommagées</p> <p><input type="checkbox"/> 117.000 élèves privés d'éducation, certains à risque de déscolarisation permanente, d'exploitation ou d'abandon</p> <p><input type="checkbox"/> 435.000 élèves dans les classes primaires à risque d'abandon scolaire à cause de l'insécurité alimentaire sévère</p> <p><u>Habitat :</u></p> <p><input type="checkbox"/> 270.000 personnes déplacées de tous types (sites communs et voisins)</p> <p><input type="checkbox"/> 114.000 cases endommagées</p> <p><u>Logistique :</u></p> <p><input type="checkbox"/> 100 ponts (toutes catégories) endommagés et temporairement non fonctionnels</p> <p><input type="checkbox"/> 30 communes isolées (450.000 personnes)</p> <p><input type="checkbox"/> 5% des routes nationales et 30% des routes secondaires impraticables</p> <p><input type="checkbox"/> Réseau ferroviaire interrompu</p> <p><input type="checkbox"/> Quelques aéroports impraticables pendant trois jours à une semaine dans les zones affectées et vulnérables</p> <p><u>Protection :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Vulnérabilité accrue des groupes vulnérables et augmentation de leurs besoins en assistance immédiate (personnes âgées, femmes enceintes et jeunes enfants, personnes à mobilité réduite, personnes souffrant de maladies chroniques, enfants isolés et non accompagnés, etc)</p> <p><input type="checkbox"/> Dispersion des familles avec risque potentiel d'enfants séparés de leurs parents</p> <p><input type="checkbox"/> Risque de violences sexuelles et d'accroissement des situations d'exploitation, particulièrement des enfants de familles démunies, des femmes et jeunes filles</p> <p><u>Santé :</u></p> <p><input type="checkbox"/> 80 infrastructures sanitaires endommagées</p> <p><input type="checkbox"/> Services de santé interrompus dans les zones les plus affectées</p> <p><input type="checkbox"/> Incapacité d'assurer les soins aux blessés et malades chroniques pendant plus de deux semaines</p> <p><u>Sécurité alimentaire :</u></p> <p><input type="checkbox"/> 30 à 40% des pertes en agriculture</p> <p><input type="checkbox"/> 15 à 20% infrastructures hydroagricoles endommagés</p> <p><input type="checkbox"/> Potentiellement 2.918.000 personnes en insécurité alimentaire sévère</p> <p><u>Nutrition</u></p> <p><input type="checkbox"/> 525.240 enfants moins de 5 ans a risque de malnutrition aigüe sévère</p> <p><u>Eau, hygiène et assainissement</u></p> <p>270 000 personnes soit 54.000 familles ayant besoin d'une distribution des Kits WASH dont 189.000 en milieu rural et 81.000 en milieu urbain)</p> <p><input type="checkbox"/> 125 000 personnes soit 25 000 familles ayant besoin d'assistantes immédiates pour les 15 premiers jours</p> <p><input type="checkbox"/> 1 000 points d'eau (forage, puits, borne fontaine) détruits ou inondés</p> <p><input type="checkbox"/> 1000 latrines communautaires et publiques endommagées</p> <p><input type="checkbox"/> 100 infrastructures WASH scolaires endommagées</p> <p><input type="checkbox"/> 50 infrastructures WASH au niveau des CSBs endommagées</p> <p><input type="checkbox"/> Canaux de drainage bouché</p> <p><input type="checkbox"/> Déchets solides éparpillés</p>

Un second scenario demeure toujours possible, dénommé ici scenario 2. Il s'agit d'un scenario souvent classique à Madagascar ou les impacts des inondations sont beaucoup plus importantes.

Hypothèses de planification	SCENARIO 2 (SCENARION POSSIBLE) : INONDATION SUITE AU PASSAGE D'UNE TEMPETE OU D'UN CYCLONE DE FAIBLE INTENSITE OU D'UNE ZONE DE CONVERGENCE INTER-TROPICALE
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Augmentation de la mortalité à court terme et de la morbidité dans les jours et semaines suivant la crise <input type="checkbox"/> Augmentation des populations vulnérables (blessés, Enfants Non Accompagnés, (ENA), ménages déstructurés, malades, handicapés, etc) <input type="checkbox"/> Accès restreints aux services de base (eau potable, nourriture, abris, écoles, centres de santé) <input type="checkbox"/> Augmentation du risque épidémique : choléra, rougeole, maladies diarrhéiques, méningite, etc. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dégradation des infrastructures et des moyens économiques de la population locale : route, piste, ponts, électricité, ports, infrastructures hydro-agricoles, etc) <input type="checkbox"/> Inondation et ensablement des terrains agricoles <input type="checkbox"/> Inondation des grandes agglomérations (plaine d'Antananarivo) et des agglomérations du versant ouest du Lac Alaotra, entraînant plusieurs milliers de sans-abri. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 270.000 personnes affectées directement ou indirectement <input type="checkbox"/> Assistance multisectorielle immédiate pour 47.000 personnes pendant 1 MOIS. <p><u>Education :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 420 salles de classe endommagées <input type="checkbox"/> 21.000 élèves privés d'éducation, certains à risque de déscolarisation permanente, d'exploitation ou d'abandon <input type="checkbox"/> 435.000 élèves dans les classes primaires à risque d'abandon scolaire à cause de l'insécurité alimentaire sévère <p><u>Habitat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 80.000 personnes déplacées de tous types (sites communs et voisins) <input type="checkbox"/> 40.000 cases endommagées <p><u>Logistique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 50 ponts (toutes catégories) endommagés et temporairement non fonctionnels <input type="checkbox"/> 15 communes isolées (225.000 personnes) <input type="checkbox"/> Réseau ferroviaire interrompu <input type="checkbox"/> Quelques aéroports impraticables pendant trois jours à une semaine dans les zones affectées et vulnérables <p><u>Protection :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vulnérabilité accrue des groupes vulnérables et augmentation de leurs besoins en assistance immédiate (personnes âgées, femmes enceintes et jeunes enfants, personnes à mobilité réduite, personnes souffrant de maladies chroniques, enfants isolés et non accompagnés) <input type="checkbox"/> Dispersion des familles avec risque d'enfants séparés de leurs parents <input type="checkbox"/> Risque de discrimination dans l'apport de l'assistance humanitaire <input type="checkbox"/> Risque de violences sexuelles et d'accroissement des situations d'exploitation, particulièrement des enfants de familles démunies, des femmes et jeunes filles <p><u>Santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 40 infrastructures sanitaires endommagées <input type="checkbox"/> Services de soin interrompus dans les zones les plus affectées <input type="checkbox"/> Incapacité d'assurer les soins aux blessés et malades chroniques pendant plus de deux semaines <p><u>Sécurité alimentaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 30 à 40% des pertes en agriculture <input type="checkbox"/> 15 à 20% infrastructures hydroagricoles endommagés <input type="checkbox"/> 2.918.000 personnes en insécurité alimentaire sévère <p><u>Nutrition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 525.240 enfants moins de 5 ans a risque de malnutrition aigüe sévère <p><u>Eau, hygiène et assainissement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 80 000 personnes soit 16 000 familles ayant besoin d'assistantes immédiates pour les 15 premiers jours et d'une distribution des Kits WASH dont 56 000 en milieu rural et 24 000 en milieu urbain) <input type="checkbox"/> 1 000 points d'eau (forage, puits, borne fontaine) détruits ou inondés <input type="checkbox"/> 600 latrines communautaires et publiques endommagées <input type="checkbox"/> 140 infrastructures WASH scolaires endommagées <input type="checkbox"/> 25 infrastructures WASH au niveau des CSBs endommagées <input type="checkbox"/> Canaux de drainage bouché <input type="checkbox"/> Déchets solides éparpillés

IV.2.2. Indicateurs et seuil de déclenchement des interventions

En cas de cyclone ou d'inondation, le « **nombre de personnes déplacées temporairement dans les sites d'hébergement** » a été choisi comme indicateur d'intervention à différents niveaux selon les seuils suivants. Cet indicateur est à la fois quantitatif et le plus facile à collecter dans les premières 24 heures après le début d'une urgence. De plus, c'est un indicateur qui montre en même temps l'amplitude d'une crise car d'une manière générale, le déplacement dans les sites d'hébergement est une solution de dernier recours et ne représenterait que 30% du nombre total des personnes en déplacement.

Seuil	Niveau d'intervention	Type de mobilisation de ressources
< 1 000 personnes déplacées dans les sites d'hébergement	Intervention purement local par les Comités Locaux de GRC	
1 000 à 10 000 personnes déplacées dans les sites d'hébergement	Intervention du Gouvernement avec les ressources propres de l'administration malgache Intervention par les Comités Locaux de GRC, appuyés par le BNGRC	Ressources Locales (CLGRC, ONGs locales, etc) Ressources propres du Gouvernement-BNGRC (achats locaux, etc)
10 000 25.000 personnes déplacées dans les sites d'hébergement	Appel à la solidarité nationale pour l'intervention	Ressources propres de l'Equipe Humanitaire du Pays (fonds propres, pré-positionnements), et du secteur privé Autres ressources : téléthon, etc
>25.000 personnes déplacées dans les sites d'hébergement	Intervention à travers l'appel à l' aide internationale	Activation du MIRA Activation des fonds humanitaires gérés par OCHA (Emergency Cash Grant, CERF) Tout autre mécanisme de financement (Croix rouge, ONGs, etc) Si besoin: UNDAC, TSF, Map Action, etc

IV.2.3. Matrice de réaction rapide

La matrice présente de manière succincte les actions clés à prendre avant, pendant et tout au long de la phase d'urgence après le passage d'un cyclone ou d'une inondation. C'est un outil de coordination et de partage de responsabilités très important lors de l'activation du plan de contingence. La liste des activités n'est pas exhaustive, mais au moins représente le minimum à faire. Dans la version révisée du plan, trois matrices de réaction rapide ont été élaborées :

- o **Matrice de Réaction Rapide 1 (Standard Operations Procédures)** : correspond scenario 2, c'est-à-dire passage d'un cyclone, mais d'une force faible et ne nécessitera pas l'activation du MIRA
- o **Matrice de Réaction Rapide 2 (Standard Operations Procédures)** : scénario 2, inondation sans cyclone
- o **Matrice de Réaction Rapide 3 (Standard Operations Procédures)** : correspond au scenario 1, mais d'un cyclone puissant et nécessitera l'activation du MIRA. C'est le scenario le plus probable pour la saison cyclonique 2015-2016.

Matrice de Réaction Rapide 1. Passage de système cyclonique de FAIBLE INTENSITE, pouvant affecter des régions parmi les 16 régions à risque de cyclone/inondation à Madagascar, suivi ou pas d'inondation

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Code d'alerte indicatif
3 jours ou plus avant l'entrée du cyclone/cyclone positionné entre 500 à 1.000km de la côte			
<p>1. Conduite d'une première réunion préliminaire d'information sur un cyclone probable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Partager les informations sur la magnitude et la trajectoire probable du cyclone (caractéristiques) entre le BNGRC, et sur ses conséquences probables à court et à moyen terme pour les humains et leurs moyens de subsistance <input type="checkbox"/> Assurer la disponibilité des points focaux ou leurs intérimis à Tananarive <input type="checkbox"/> S'assurer de l'effectivité des systèmes d'alerte et de communication entre le niveau national et les régions/districts/communes/Fokontany probablement touchés <input type="checkbox"/> Préparer le plan de déploiement du BNGRC/CPC, pour assurer une présence sur terrain 24 h avant l'entrée à la localité indiquée par la météo (avis météo) <input type="checkbox"/> Activer les clusters au niveau national et régional 	<p>Lead : DRU BNGRC Intervenants : Direction de la Météorologie, CPC, MFA, Gendarmerie, APIPA (si Antananarivo est menacée), MTPM, MT, OCHA/BCR, Croix rouge, Représentant ONG, Représentant SNU, opérateurs téléphoniques</p>	
<p>2. Activation du Centre opérationnel (CERVO) en mode d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si la menace est confirmée, annoncer l'activation du CERVO en mode urgence <input type="checkbox"/> S'assurer de l'activation des centres opérationnels existants dans les zones probablement touchées <input type="checkbox"/> Transmettre et recevoir les informations en se référant à la liste des points focaux nationaux mise à jour (mail, téléphone, BLU) <input type="checkbox"/> Donner des instructions relatives à l'ACTIVITY INFO 	<p>Lead : Dir CERVO BNGRC</p>	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Code d'alerte indicatif
3. Organisation des échanges de l'information avec les régions potentiellement menacées	<input type="checkbox"/> Transmettre et recevoir les informations en se référant à la liste des points focaux nationaux mise à jour (mail, téléphone, BLU) <input type="checkbox"/> Assurer que les mécanismes de coordination locale de tous les intervenants (au niveau des régions, districts, communes) et les plans de contingence régionaux soient activés	Lead : DRU BNGRC Intervenants : Présidents des CLGRC, Partenaires sur terrain	
4. Elaboration du premier scénario préliminaire	<input type="checkbox"/> Partager les informations clés pour anticiper toute éventualité d'intervention et d'évaluation. <input type="checkbox"/> S'assurer de la disponibilité des outils pour la gestion d'une crise (fiches d'évaluation, fiche reflexe, plan d'évacuation...)	Lead : Directeur CERVO-BNGRC Intervenants : CERVO, DGM, OCHA, Chefs des groupes sectoriels	
24 à 48 heures avant l'entrée du cyclone de faible intensité			
5. Conduite d'une deuxième réunion du CRIC restreint	<input type="checkbox"/> Organiser des réunions préliminaires des clusters clefs	Lead : Chefs des clusters Intervenants : membres des clusters	
	<input type="checkbox"/> Anticiper une demande «d'activation probable» de l'Imagerie satellite en informant les services produisant des images satellites la possibilité d'usage de leurs services suivant les besoins des clusters	Lead : DRU BNGRC Intervenants : Direction Météo, CPC, MFA, APIPA (si Antananarivo est menacée), MTPM, OCHA/BCR, Croix rouge, Chefs des groupes sectoriels	
6. Contacts intensifiés des <u>CGRC</u> à tout niveau	<input type="checkbox"/> S'assurer que tous les CLGRC concernés se sont préparés <input type="checkbox"/> Informer les CLGRC de l'éventuelle arrivée des équipes déployées <input type="checkbox"/> Assurer que les évacuations sont faites ou au moins commencées et savoir s'il y a besoin de ressources additionnelles	Lead : Dir CERVO BNGRC Intervenants : CLGRC, CPC	
7. Elaboration du second scénario préliminaire et organiser une réunion pour le CRIC restreint	<input type="checkbox"/> Partager les informations clés pour anticiper toute éventualité d'intervention.	Lead : DRU BNGRC Intervenants : CERVO, DGM, OCHA, Chefs des groupes sectoriels	
Pendant et premières 24 heures après l'entrée du cyclone de faible intensité			

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Code d'alerte indicatif
8. Elaboration du premier bulletin flash dès les premières heures (et d'autres bulletins flash toutes les 3 heures jusqu'à la	<input type="checkbox"/> Partager les informations clés pour donner une première image sur les impacts potentiels du cyclone/inondation.	Lead : Directeur du CERVO BNGRC Intervenants : Clusters Leads	
9. Mettre à jour le draft de l'Analyse de Situation et de la Déclaration Stratégique	<input type="checkbox"/> S'assurer que ces deux documents soient prêts au plus tard le 2nd jour du début de l'urgence	Lead : OCHA - BNGRC Intervenants : Chefs des groupes sectoriels	
10. Regroupement de tous les points focaux des clusters au CERVO	<input type="checkbox"/> Collecter intensivement les premières données post-cyclone pour tous les secteurs (par sms, par téléphone, par BLU, etc)	Lead : Dir CERVO BNGRC Intervenants : Représentants secteurs	
11. Activation de la demande des images satellites	<input type="checkbox"/> Compléter les premières informations collectées et les premières évaluations	Lead : Dir CERVO BNGRC	
12. Conduite d'une première réunion du CRIC élargie	<input type="checkbox"/> Partager les premières informations reçues sur la location, la magnitude de la crise, les <input type="checkbox"/> Réponses envisagées par secteur, etc. <input type="checkbox"/> Organiser le démarrage d'une évaluation aérienne le plus tôt possible <input type="checkbox"/> Prendre des décisions urgentes sur l'organisation des secours <input type="checkbox"/> Anticiper une éventuelle décision sur un appel à l'aide internationale	Lead : SE BNGRC Intervenants : CRIC	
14. Tenue d'une première conférence de presse	<input type="checkbox"/> Assurer que la presse reçoive régulièrement les informations officielles sur les dégâts, les réponses et les besoins basées sur une communication conjointe <input type="checkbox"/> Informer le calendrier des futures conférences de presse aux journalistes	Lead : SE BNGRC Intervenants : Réseau IEC, OCHA	
13. Elaboration du premier rapport de situation	<input type="checkbox"/> Donner une première situation sur les dégâts	Lead : Dir CERVO BNGRC Intervenants : OCHA, CRIC	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Code d'alerte indicatif
14. Proposition d'une déclaration d'une situation d'urgence localisée	<input type="checkbox"/> S'assurer de la prise des différentes mesures exceptionnelles/restrictives locales <input type="checkbox"/> Faciliter l'intervention des acteurs humanitaires <input type="checkbox"/> Attirer l'attention des donateurs sur la sévérité de la crise et	Lead : SE BNGRC – SE CPGU	
48 heures après l'entrée du cyclone de faible intensité			
14. Finaliser et valider l'Analyse de Situation	<input type="checkbox"/> Informer officiellement les donateurs a tous les niveaux <input type="checkbox"/> Se préparer sur la stratégie d'intervention	Co-Lead (décision et lancement) : Premier Ministre et UNRC - Lead Technique : BNGRC/OCHA, Intercluster, Leads Clusters	
15. Tenue de la quatrième réunion globale du CRIC élargi en suivant le modèle de fonctionnement du CRIC en temps d'urgence	<input type="checkbox"/> Commencer à prioriser les zones selon le niveau des dégâts et les besoins <input type="checkbox"/> Planifier la mission d'évaluation rapide multisectorielle si APPLICABLE <input type="checkbox"/> Sur la base des premières informations, procéder à un appel à la SOLIDARITE NATIONALE <input type="checkbox"/> Décider si un appel à l'aide internationale devrait être proposé au Gouvernement	Lead : SE BNGRC Intervenants : CRIC	
16. Démarrage du suivi des réponses à partir des indicateurs sectoriels dans le système	<input type="checkbox"/> Suivre l'avancement des premières réponses et les capacités d'intervention sur terrain	Lead : Chef Service IEC BNGRC Intervenants : Coordonnateurs des clusters/groupes sectoriels, UNOCHA	
17. Conduite d'une première réunion intersectorielle	<input type="checkbox"/> Consolider les plans de réponse et préparer les évaluations sectorielles si nécessaires,	Lead : BNGRC Intervenants : Coordonnateurs des clusters/groupes sectoriels,	
18. Elaboration du second rapport de situation	<input type="checkbox"/> Donner une situation plus complète sur les dégâts, les réponses en cours et les intentions des réponses, ainsi que les besoins.	Lead : Dir CERVO BNGRC Intervenants : Coordonnateurs des clusters/groupes sectoriels, UNOCHA	
19. Déclenchement de la première évaluation conjointe (le cas échéant Evaluation rapide multisectorielle)	<input type="checkbox"/> Quantifier les premiers dégâts, les besoins préliminaires et les ressources réelles disponibles dans les zones affectées	Lead : BNGRC Intervenants : Inter-cluster	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Code d'alerte indicatif
72 heures après l'entrée du cyclone			
20. Finaliser et lancer la Déclaration Stratégique	<input type="checkbox"/> S'accorder sur les priorités d'intervention <input type="checkbox"/> Préparer le Plan de Réponse Préliminaire	Co-Lead : SE BNGRC – Représentant UNRC Intervenants : SE BNGRC, OCHA	
21. Envoie des premières données collectées lors de l'évaluation rapide multisectorielle	<input type="checkbox"/> Elaborer et affiner le Plan de Réponse Préliminaire	Lead : Chef d'équipe d'évaluation Intervenants : Coordonnateurs des clusters	
22. Elaboration du troisième rapport de situation	<input type="checkbox"/> Actualiser les données sur les dégâts, les réponses en cours et les intentions de réponses, ainsi que les besoins.	Lead : Directeur du CERVO-BNGRC Intervenants : CRIC	
72 heures à la première semaine			
23. Restituer les résultats de la première évaluation conjointe		Lead : Chef de l'Equipe conjointe	
24. Produire des cartes sur l'état des routes, la situation d'enclavement		Lead : MTPM, ARM	
25. Réunir les membres des Services Essentiels (en cas de besoin)		Lead : BNGRC	
26. Lancer le processus d'un appel à l'aide internationale SI APPLICABLE		Lead : Primature Intervenants : MAE, BNGRC, CPGU, OCHA/BCR	
27. Identifier les zones prioritaires sur la base des critères de priorisation des zones en impliquant les CRIC		Lead : BNGRC	
Première semaine au premier mois			
28. Poursuivre les efforts de coordination à tous les niveaux		Lead : BNGRC Intervenants : Chefs des clusters	
29. Réconcilier l'information (3Ws), analyser les lacunes et le flux de l'assistance matérielle		BNGRC et CRIC	
30. Mettre à jour les stocks de pré-positionnement et les aides reçues		Lead : BNGRC Intervenants : tous les intervenants	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Code d'alerte indicatif
31. Conduire des évaluations humanitaires plus approfondies et planifier l'intervention sur les prochains mois, - identifier des conséquences immédiates et effets induits, - renforcer la stratégie de recouvrement et de sortie de crise		Groupes sectoriels et clusters en liaison avec le BNGRC	
31. Réunir le CRIC pour suivre l'évolution de la situation et des réalisations et organiser des points de situation		BNGRC Chefs des clusters, OCHA/BCR	
32. Déclarer la fin de la situation d'urgence aigüe selon le cas.		BNGRC Chef de région Chef District	

Matrice de Réaction Rapide 2. Passage de cyclone de FORTE INTENSITE, pouvant affecter des régions parmi les 16 régions à risque de cyclone/inondation à Madagascar, suivi ou pas d'inondation

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Niveau indicatif de l'alerte
3 jours ou plus avant l'entrée du cyclone ou cyclone positionné entre 1500à 2.000km de la côte			
1. Conduite d'une première réunion préliminaire d'information sur un cyclone probable.	<input type="checkbox"/> Partager les informations sur la magnitude et la trajectoire probable du cyclone (caractéristiques) entre le BNGRC, et sur ses conséquences probables à court et à moyen terme aux humains et à leurs moyens de subsistance <input type="checkbox"/> Assurer la disponibilité des points focaux ou leurs intérimis à Tananarive <input type="checkbox"/> Préparer le plan de déploiement	Lead : SE BNGRC Intervenants : Direction de la Météorologie, CPC, MFA, Gendarmerie, APIPA (si Antananarivo est menacée), MTP, MTM, OCHA/BCR, Croix rouge, Représentants ONG, Représentants SNU, secteurs privés	
2. Activation du Centre opérationnel (CERVO) en mode d'urgence	<input type="checkbox"/> Si la menace est confirmée, annoncer l'activation du CERVO en mode urgence <input type="checkbox"/> Transmettre et recevoir les informations en se référant à la liste des points focaux nationaux mise à jour (mail, téléphone, BLU)	Lead : Directeur du CERVO BNGRC	
3. Notification officielle par mail de l'activation du CERVO en mode urgence auprès des Hauts Responsables des ministères et des partenaires (par mail, contenu du message	<input type="checkbox"/> Permettre aux points focaux de se mobiliser et puis de réaliser tous les appuis nécessaires	Lead : SE BNGRC	
4. Organisation des échanges de l'information Avec les régions potentiellement menacées	<input type="checkbox"/> Partager les informations clés pour une mobilisation régionale (détails sur le cyclone, zones potentiellement vulnérables à prévenir, information par les médias, dont les radios national et local, message Météo par les opérateurs téléphoniques, communication au niveau de MDN, ...) <input type="checkbox"/> Assurer que les mécanismes de coordination locale de tous les intervenants (au niveau des régions, districts, communes) et les plans	Lead : BNGRC Intervenants : Présidents des CLGRC, Partenaires sur terrain, CROU	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Niveau indicatif de
5. Elaboration du premier scenario préliminaire	<input type="checkbox"/> Partager une première analyse de la situation pour anticiper toute éventualité d'intervention.	Lead : Directeur CERVO BNGRC Intervenants : CRIC national et ou local	
24à 48 heures avant l'entrée du cyclone de forte intensité			
6. Conduite d'une deuxième réunion du CRIC restreint	<input type="checkbox"/> Activer les clusters et assurer la présence des points focaux dans le CERVO	Lead : Chefs des clusters Intervenants : membres des clusters nationaux	
	<input type="checkbox"/> Activer les déploiements du CPC / BNGRC et éventuellement les partenaires <input type="checkbox"/> Anticiper une demande «d'activation probable» de l'Imagerie satellite en informant les services produisant des images satellites la possibilité d'usage de leurs services suivant les besoins des clusters	Lead : BNGRC Intervenants : Direction Météo, CPC, MFA, APIPA, CUA (si Antananarivo est menacée), MTPM, OCHA/BCR, Croix-Rouge Malagasy, Cluster Leads FAZOI	
7. Contacts intensifiés des CRGRC et CLGRC	<input type="checkbox"/> S'assurer que tous les CRGRC (CROU si existe), CDGRC, CCGRC et CLGRC concernés se sont préparés <input type="checkbox"/> Informer les CLGRC de l'éventuelle arrivée des équipes déployées <input type="checkbox"/> Assurer que les évacuations soient faites ou au moins commencées et savoir s'il y a besoin de ressources additionnelles	Lead : BNGRC Intervenants : CLGRC, CPC	
8. Elaboration du second scenario préliminaire	<input type="checkbox"/> Affiner la première analyse pour éventuellement ajuster toute éventualité d'intervention.	Lead : Directeur du CERVO BNGRC Intervenants : CRIC	
Pendant le passage du Cyclone de Forte Intensité			
9. Maintien du fonctionnement du CERVO et regrouper tous les points focaux au CERVO	<input type="checkbox"/> Commencer la planification de l'évaluation <input type="checkbox"/> Contacter les acteurs au niveau local au tant que possible <input type="checkbox"/> Prendre immédiatement toutes les mesures restrictives en fonction de l'évolution de la situation (par exemple fermeture de route, etc)	Lead : Directeur du CERVO BNGRC Intervenants : Chefs des groupes sectoriels, JIRAMA, OCHA, Meteo,	
Premières 24 heures après le passage du cyclone de forte intensité			

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Niveau indicatif de
10. Mettre à jour le draft de l'Analyse de Situation et de la Déclaration Stratégique	<input type="checkbox"/> S'assurer que l'Analyse de Situation et la Déclaration Stratégique soient prêts au plus tard le 2nd jour du début de l'urgence	Lead : OCHA - BNGRC Intervenants : Chefs des groupes sectoriels	
11. Réunion systématique de chaque cluster	<input type="checkbox"/> Préparer les contributions sectorielles à l'Analyse de Situation et à la Déclaration Stratégique sur la base des données réelles collectées <input type="checkbox"/> Elaborer le premier communiqué conjoint	Lead : Clusters Leads Intervenants : Membres des clusters, CERVO	
12. Elaboration du premier bulletin flash dès les premières heures (et d'autres bulletins flash toutes les 6 heures jusqu'à la publication de l'Analyse de la Situation	<input type="checkbox"/> Partager les informations clés pour donner une première image sur les impacts potentiels du cyclone/inondation.	Lead : Directeur du CERVO BNGRC Intervenants : Clusters Leads	
13. Maintien du regroupement de tous les points focaux des clusters au CERVO	<input type="checkbox"/> Collecter intensivement les premières données post-cyclone pour tous les secteurs (par sms, par téléphone, par BLU, etc)	Lead : Directeur du CERVO Intervenants : Représentants secteurs, Présidents CLGRC	
14. Activation de la demande des images satellites	<input type="checkbox"/> Compléter les premières informations collectées et les premières évaluations	- Lead : CERVO BNGRC Intervenants : Point focal Cooperant Français	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Niveau indicatif de
15. Conduite d'une première réunion du CRIC élargie	<input type="checkbox"/> Partager les premières informations reçues sur la location, la magnitude de la crise, les réponses envisagées par secteur, etc. <input type="checkbox"/> Organiser le démarrage d'une évaluation aérienne <input type="checkbox"/> Prendre des décisions urgentes sur l'organisation des secours <input type="checkbox"/> Anticiper une éventuelle décision sur un appel à l'aide internationale <input type="checkbox"/> Activer le MIRA <input type="checkbox"/> Elaborer le deuxième communiqué conjoint	- Lead : SE BNGRC/CPGU Intervenants : CRIC, Unite IEC	Red
16. Tenue d'une première conférence de presse	<input type="checkbox"/> Assurer que la presse reçoive régulièrement les informations officielles sur les dégâts, les réponses, et les possibles besoins <input type="checkbox"/> Informer le calendrier des futures conférences de presse aux journalistes	- Co-Lead : Premier Ministre, CR SNU Intervenants : SE BNGRC, Unité IEC, OCHA	
48 heures après le passage d Cyclone			
16. Finaliser et valider l'Analyse de Situation	<input type="checkbox"/> Informer officiellement les donateurs à tous les niveaux <input type="checkbox"/> Se préparer sur la stratégie d'intervention	- Co-Lead (décision et lancement) : Premier Ministre et UNRC - Lead Technique : BNGRC/OCHA Intercluster, Leads Clusters	Blue
17. Proposition d'une déclaration d'une situation d'urgence nationale ou localisée	<input type="checkbox"/> Pouvoir appliquer différentes mesures restrictives <input type="checkbox"/> Faciliter l'intervention des acteurs humanitaires <input type="checkbox"/> Attirer l'attention des donateurs sur la sévérité de la crise et sur une éventuelle demande à l'aide internationale	- Lead : Premier Ministre Intervenants : BNGRC/CPGU	
18. Tenue d'une seconde réunion du CRIC élargie en suivant le mode de fonctionnement du CRIC en temps d'urgence	<input type="checkbox"/> Commencer à prioriser les zones selon le niveau des dégâts et les besoins <input type="checkbox"/> Déclencher la mission d'évaluation rapide multisectorielle en appui au niveau local <input type="checkbox"/> Sur la base des premières informations, décider ou non si un appel à l'aide internationale devrait être proposée au Gouvernement	Lead : SE BNGRC Intervenants : CRIC	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Niveau indicatif de
19. Démarrage du suivi des réponses à partir des indicateurs sectoriels dans le système Activity Info	<input type="checkbox"/> Suivre l'avancement des premières réponses et les capacités d'intervention sur terrain	Lead : CERVO BNGRC Intervenants : Coordinateurs des clusters, groupes sectoriels, UNOCHA	
20. Conduite d'une première réunion intersectorielle	<input type="checkbox"/> Consolider les plans de réponse et préparer les évaluations sectorielles si nécessaire <input type="checkbox"/> Collecter tous les calendriers des réunions et les communiquer à tous les acteurs	Lead : BNGRC Intervenants : Coordinateurs des clusters/groupes sectoriels, UNOCHA	
21. Elaboration du second rapport de situation	<input type="checkbox"/> Donner une situation plus complète sur les dégâts, les réponses en cours et les intentions des réponses, ainsi que les possibles besoins.	Lead : Directeur du CERVO BNGRC Intervenants : Clusters Leads	
22. Déclenchement de la première évaluation conjointe (le cas échéant)	<input type="checkbox"/> Quantifier les premiers dégâts, les besoins préliminaires et les ressources réelles disponibles dans les zones affectées	Co-Lead : BNGRC, OCHA Intervenants : Equipe d'évaluation	
23. Finalisation et lancement de la Déclaration Stratégique et du Décret de l'appel à l'aide internationale	<input type="checkbox"/> Se mettre d'accord sur les priorités d'intervention <input type="checkbox"/> Mobiliser toutes les ressources extérieures nécessaires : fonds, UNDAC, INSARAG, etc	- Co-Lead (décision et lancement) : Premier Ministre, Ministre des Affaires Etrangères, UNRC - Lead Technique : BNGRC/OCHA Intercluster, Leads Clusters	
72 heures après l'entrée du cyclone			
24. Activation de la loi sur la facilitation des assistances internationales en cas de catastrophe majeure (le cas échéant)	<input type="checkbox"/> Activer le guichet unique <input type="checkbox"/> Coordonner et faciliter l'entrée des assistances internationales venant de l'extérieur	- Lead : Ministère Lead du guichet unique Intervenants : Ministère et organismes rattachés concernés	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Niveau indicatif de
25. Envoie des premières données collectées lors de l'évaluation rapide multisectorielle	<input type="checkbox"/> Affiner le document de mobilisation de ressources (CERF, Plan de Réponse Préliminaire)	Co-Lead : Chef de l'équipe d'évaluation Intervenants : BNGRC, UNOCHA, Coordonnateurs des clusters	
26. Continuer à produire les bulletins flash, les rapports de situation et la rencontre journalière avec la presse	<input type="checkbox"/> Informer régulièrement les donateurs, le public, les medias, etc	Lead : Directeur du CERVO BNGRC Intervenants : CRIC	
72h a la première semaine			
27 Finaliser, valider et lancer le Plan de Réponse Préliminaire		Lead : Premier Ministre - UNRC Intervenants : MAE, UNOCHA, BNGRC, Clusters	
28. Restituer les premiers résultats de l'ERM selon les informations communiquées par l'équipe d'évaluation		Lead : Chef de l'Equipe conjointe	
29. Produire des cartes sur l'état des routes, la situation d'enclavement		Lead : MTPM, ARM	
30. Réunir les membres des Services Essentiels (en cas de besoin) pour une éventuelle activation du plan national de continuité d'activités		Lead : BNGRC Intervenants : membres des services essentiels	
31. Reactualiser les zones prioritaires sur la base des critères de priorisation des zones		Lead : BNGRC	
32. Continuer la rencontre journalière avec la presse		Lead : BNGRC Intervenants : Unite IEC	
Première semaine au premier mois			
33. Elaborer le rapport MIRA		Lead : OCHA – BNGRC Intervenants : Equipe d'évaluation	

Activités	Objectifs	Lead et intervenants	Niveau indicatif de
34. Réconcilier l'information (3Ws), analyser les lacunes et le flux de l'assistance matérielle		Lead : CERVO BNGRC	
35. Mettre à jour les stocks de pré-positionnement et les aides reçues		Lead : CERVO BNGRC - OCHA Intervenants : tous les intervenants	
36. Conduire des évaluations humanitaires plus approfondies et planifier l'intervention sur les prochains mois : identifier des conséquences immédiates et effets induits, renforcer la stratégie de recouvrement et de sortie de crise		Leads : Clusters Leads Intervenants : Membres des clusters	
37. Réunir régulièrement le CRIC pour suivre l'évolution de la situation et des réalisations et organiser des points de situation		Lead : BNGRC Intervenants : CRIC	
38. Finaliser le Plan de Réponse Stratégique		Lead : OCHA – BNGRC Intervenants : Clusters Leads/Membres	
39. Déclarer la fin de la situation d'urgence algüe selon le cas.		Lead : Premier Ministre - UNRC Intervenants : BNGRC, Chefs de région, Chefs District	
40. Déclarer la fin de l'activation de la Loi sur la facilitation de l'entrée des assistances internationales			

Matrice de Réaction Rapide 3. Passage de système dépressionnaire ou de zone de convergence intertropicale provoquant des inondations

Activités	Objectifs	Réponses ou réactions attendues	Lead et Intervenants	Code alerte indicatif
3 jours ou plus avant l'inondation, si celle-ci est prévisible et serait détaillé nécessitant une réponse nationale				
1. Annonce de la probabilité des crues par la météo pendant les prochaines 72 heures	<ul style="list-style-type: none"> o Partager les informations avec le BNGRC qui a son tour informe le CRIC, les CROU/COUD déjà existants et les Régions/Districts concernés qui vont eux même pré alerter leur population 	<ul style="list-style-type: none"> o Diffusion de la situation (problématiques prévisibles) au niveau des districts/Régions concernés 	Co-leads : METEO,APIPA (si Antananarivo concerné)	
2. Diffusion de l'alerte par SMS suivi d'un appel téléphonique et par tous les moyens médiatiques aux zones concernées	<ul style="list-style-type: none"> o Atteindre un maximum de population et d'autorités 	<ul style="list-style-type: none"> o Remontée, au moins journalière des informations sous forme de compte rendu par les CROU/COUD existants et les Régions/Districts concernés 	Lead : BNGRC Intervenants: opérateurs de téléphonie mobile et médias locaux et nationaux	
3. Activation du CERVO en mode Urgence	<ul style="list-style-type: none"> o Produire très régulièrement des points de situation, o Rendre les informations du CERVO accessibles à tous les acteurs 24h/24. o Elaborer un premier Scenarion preliminariee 	<ul style="list-style-type: none"> o Salle de veille et salle cluster activées au sein du CERVO o Données secondaires pour les CROU / COUD existants et les Régions / Districts concernés o Premier Draft sur les actions à entreprendre 	Lead : Directeur du CERVO Intervenants: points focaux groupes sectoriels, OCHA	

Activités	Objectifs	Réponses ou réactions attendues	Lead et Intervenants	Code alerte indicatif
4. Conduite d'une première réunion du CRIC restreint	<ul style="list-style-type: none"> o Partager les informations sur la localisation possible, la magnitude et la durée probable de l'inondation et son impact possible sur les populations, les récoltes, l'accès, etc. o Compléter les informations préliminaires pour la première « Scenario préliminaire » 	<ul style="list-style-type: none"> o Décisions et propositions d'actions à mener avec priorités du CRIC o Demande d'informations de la part du CRIC o Réflexion du CRIC par rapport à la première « Analyse de la situation » préliminaire 	Lead : BNGRC Intervenants : Météo, APIPA, CPC, OCHA, CRM	
5. Information des chefs de centre opérationnels et des Présidents des CLGRC concernés sur les mesures à prendre en cas d'inondation	<ul style="list-style-type: none"> o Activer les CROU/COUD existants et les CLGRC, et les plans de contingence régionaux par un bulletin d'alerte pour les CROU/COUD existants et les CLGRC (par mail, tel et BLU, Canevas à mettre à jour) 	<ul style="list-style-type: none"> o Réunion des CROU/COUD et des CLGRC et mise en œuvre de mesure adéquate du plan de contingence régional 	Lead : BNGRC Intervenants : Météo, ONGs locaux, CLGRC	
24 à 48heures avant le probable début de l'inondation				
6. Suivi de l'évolution et l'exécution des instructions au niveau des CROU/COUD existants et des Régions/Districts (au moins toutes les 6 heures)	<ul style="list-style-type: none"> o Assurer la remontée des informations au niveau des CROU/COUD existants et des Régions et Districts concernés o S'assurer que toutes les mesures à prendre sont en place 	<ul style="list-style-type: none"> o Données contrôlées et actualisées 	Lead : BNGRC Intervenants: CROU/COUD existants et CLGRC	
7. Partage régulier avec le BNGRC des quantités de pluies tombées et des prévisions dans les prochains jours/heures	<ul style="list-style-type: none"> o Confirmer l'imminence de l'inondation dans les prochains jours/heures 	<ul style="list-style-type: none"> o Création d'une cartographie des zones impactées 	Lead : Météo/Apipa Intervenants: CERVO	

Activités	Objectifs	Réponses ou réactions attendues	Lead et Intervenants	Code alerte indicatif
8. Conduite d'une deuxième réunion du CRIC restreint	<ul style="list-style-type: none"> o Activer les déploiements du CPC/BNGRC o Anticiper une demande «d'activation probable» de l'Imagerie satellite en informant les services produisant des images satellites la possibilité d'usage de leurs services suivant les besoins des clusters o Elaborer un agenda/planification des activités avec tous les clusters7 	<ul style="list-style-type: none"> o Ordre d'engagement opérationnel o Demande d'activation de la charte officialisée o Pré alerte de la PIROI, photos aériennes, etc 	Lead : BNGRC/CERVO Intervenants: Météo, CPC, MFA, APIPA (si Antananarivo est menacée), MTP, OCHA/BCR, CRM, Cluster Leads	
10. Activation des plans d'évacuation existants dans les zones concernées	<ul style="list-style-type: none"> o Evacuer la population menacée 	<ul style="list-style-type: none"> o Compte rendu des CROU/COUD et des CLGRC auprès du CERVO/BNGRC 	Lead : Chefs de Centres Opérationnels, Présidents CLGRC Intervenants: CPC (le cas échéant), populations locales	
11. Premier contact avec le point focal de l'ESA sur une demande «d'activation probable» de l'Image satellitaire	<ul style="list-style-type: none"> o Informer les services produisant des images satellitaires la possibilité d'usage de leurs services 	<ul style="list-style-type: none"> o Avis favorable par mail de l'ESA 	Lead : SE BNGRC	
12. Elaboration du dernier scenario préliminaire	<ul style="list-style-type: none"> o Partager les informations clés pour orienter toute éventualité d'intervention immédiate. 	<ul style="list-style-type: none"> o Intervention immédiate 	Lead : CERVO Intervenants : OCHA, Clusters Leads	
Premières 24heures après le début l'inondation				
13. Elaboration du premier bulletin flash dès les premières heures (et d'autres bulletins flash toutes les 4 heures jusqu'à la publication du premier rapport de situation	<ul style="list-style-type: none"> o Partager les informations clés pour donner une première image sur les impacts potentiels de l'inondation. 	<ul style="list-style-type: none"> o 1^{er} Bulletin flash élaboré et partagé 	Lead : Directeur CERVO BNGRC Intervenants : OCHA, Clusters Leads	

Activités	Objectifs	Réponses ou réactions attendues	Lead et Intervenants	Code alerte indicatif
14. Regroupement de tous les points focaux des clusters au CERVO	<ul style="list-style-type: none"> o Collecter intensivement les premières données post-inondation pour tous les secteurs o Commencer la première analyse multisectorielle post-inondation 	<ul style="list-style-type: none"> o Points focaux présents au CERVO pour l'appui à la collecte et analyse des données o Besoins probables par secteur identifié 	Lead : Directeur CERVO Intervenants : Représentants des secteurs	
15. Activation de la demande des images satellites	<ul style="list-style-type: none"> o Compléter les premières informations collectées et les premières évaluations 	<ul style="list-style-type: none"> o Demande activée 	- Lead : Directeur des Réponses aux Urgences BNGRC	
16. Suivi de l'opérationnalisation des plans d'évacuation	<ul style="list-style-type: none"> o Voir si les évacuations s'effectuent telles que prévues et si d'autres mesures additionnelles doivent être prises 	<ul style="list-style-type: none"> o Compte rendu du déroulement des évacuations 	Lead : Directeur des Réponses aux Urgences BNGRC	
16. Conduite d'une première réunion du CRIC élargie	<ul style="list-style-type: none"> o Partager les premières informations reçues sur la location, la magnitude de la crise, les réponses envisagées par secteur, etc. 		- Lead : BNGRC/CPGU Intervenants : CRIC	
A partir d'ici, en fonction de la gravité des impacts, les activités sont les mêmes que : <ul style="list-style-type: none"> - SI IMPACT FAIBLE : celles de la Matrice de Réaction Rapide liée au passage de cyclone de faible intensité - SI IMPACT FORT OU TRES FORT : celles de la Matrice de Réaction Rapide liée au passage de cyclone de forte intensité 				

IV.2.4. Processus d'évaluation

IV.2.4.1. Différents types d'évaluations des dommages et des besoins

Les groupes sectoriels, sous la coordination du BNGRC et appuyés par les clusters humanitaires, prévoient des évaluations des dommages et des besoins depuis le début d'une crise jusqu'à la phase de relèvement.

Au cours de l'atelier annuel de mise à jour du plan de contingence nationale, et de la formation sur le Cycle de Programme Humanitaire (CPH) et l'approche Multisector Initial Rapid Assessment (MIRA), la communauté humanitaire a décidé d'aligner les évaluations prévues pendant les deux premières semaines pour répondre aux produits du CPH et du MIRA, en voici cette correspondance.

Cet alignement a requis une phase transitoire d'ajustement des outils d'évaluation pendant la saison cyclonique 2014-2015 en attendant leur ajustement définitif. Une feuille additionnelle sera ajoutée à la fiche d'évaluation rapide multisectorielle pour le besoin du rapport MIRA.

Evaluations	Produits du MIRA	Echéance	Produits du CPH	Echéance
Fiche EIMA (48h)	Analyse de situation	Jour 2		
Fiche SMS (48h)				
Survot (48h)	Déclaration Stratégique	Jour 3		
Imageries Satellites (48h)				
Evaluation Rapide Multi-sectorielle (72h – 1 semaine)			Plan de Réponse Préliminaire	Jour 5-7
	Rapport MIRA	Jour 14		
			Plan de Réponse Stratégique	Jour 30

IV.2.4.2. Evaluation 24 à 48 heures

La transmission des données post-catastrophes par sms sera a été initiée pendant la saison cyclonique 2011-2012. Les données transmises par sms sont consultables en temps réel sur le site web du BNGRC : <http://41.204.124.23/>

Les données sont collectées au niveau des fokontany (le découpage administratif le plus bas) à l'aide soit de la fiche SMS (voir Annexe 4b. Fiche d'évaluation par sms). Des agents de terrain qui habitent dans les fokontany remplissent les fiches (voir Annexe 4f. Contacts des agents de transmission des données par sms), puis les transmettent immédiatement au niveau du BNGRC. Les trois opérateurs de téléphonie mobile présents à Madagascar (Airtel, Orange et Telma) travaillent étroitement avec le BNGRC dans le cadre de la transmission de ces données (voir Annexes 5e. 5f. et 5g. Cartes de couverture des opérateurs de téléphonie mobile).

Il faut souligner que l'utilisation de la fiche EIMA (Enquête Initiale Multi-aléas) reste valide pour toutes les régions, la transmission par SMS est encore en phase de transition.

IV.2.4.3. Evaluation 72 heures

Le processus des évaluations conjointes, en particulier l'évaluation rapide multisectorielle, a été standardisée aussi bien au niveau national que régional. Ainsi, une équipe nationale multisectorielle a été formée pour être disponible dans les 72 heures après la catastrophe pour mener cette évaluation. Cette capacité a été aussi mise en place au niveau de huit régions à risque de cyclone et d'inondation (Sava, Diana, Sofia, Analanjirifo, Boeny, Atsinanana, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Andrefana). Ces capacités existantes se coordonnent au moment d'une crise sur la nécessité et la conduite de l'évaluation. Les Termes de référence et la liste des techniciens formés sont respectivement portés dans Annexe 4a. et les Annexes 4e et 4f. Liste et contacts des techniciens pour l'évaluation rapide multisectorielle

Les autres évaluations prévues à partir de la 3eme semaine restent inchangées et sont détaillées dans la page qui suit. Il est important de noter qu'il s'agit d'une liste indicative des évaluations, chaque évaluation n'est pas systématique et deux évaluations pourraient être combinées en fonction du contexte. Les deux principales évaluations conjointes listées en dessous, avec la manière et les moyens utilisés.

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Nom de l'évaluation	Objectifs de l'évaluation	Démarrage après le début de l'urgence	Durée probable	Moyens de déplacement	Caractère conjoint ou non conjoint	Outils utilisés	Type d'équipe de l'évaluation
DIAGNOSTIC INITIAL	1. Obtenir les données préliminaires partielles, dont celles relatives au nombre de morts, de blessés, du nombre des premières personnes hébergées dans les sites communaux, etc	24h	-	- Par voie terrestre : à pied, motos - Par sms	CONJOINTE entre les différents acteurs régionaux Les informations collectées par ce biais ayant toutes les chances d'arriver avant les fiche EIMA	1. SMS via Téléphones mobiles 2. Fiche EIMA 3. BLU	Chef Fokontany Volontaire de la Croix rouge
EVALUATION PAR SURVOL (voir TDRs en Annexe 4a)	1. Délimiter la zone géographique affectée 2. Apprécier les besoins urgents pour sauver des vies 3. Identifier l'état des infrastructures d'accès 4. Apprécier l'ampleur des dégâts (maisons détruites/décoiffées, étendu des rizières inondées, etc), 5. Permettre de décider si une évaluation rapide s'impose	Dès que possible, souvent dans les premières 72 heures après le feu vert de l'Aviation Civile de Madagascar	Quelques heures à 1 jour	Par voie aérienne : ULM, hélicoptère, petit avion	CONJOINTE : entre les autorités nationales, les représentants des bailleurs, les techniciens des clusters, les journalistes	1. Camera 2. Appareils photos 3. Cartes FTM 4. Fiche de survol	Techniciens nationaux
EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE (voir TDRs en Annexe 4a)	1. Quantifier les dégâts (bilan chiffré mais provisoire) et les besoins urgents pour sauver des vies 2. Orienter les futures évaluations à conduire par les différents secteurs 3. Identifier les besoins d'urgence pour permettre de produire un Flash Appeal et/ou un CERF en cas de besoin	3 à 4 jours	3 à 4 jours	Par voie aérienne et en partie par voie terrestre : motos, voiture	CONJOINTE : entre techniciens qui constituent une équipe multisectorielle	1. Fiche conjointe d'Evaluation Rapide Multisectorielle 2. Ordinateur et logiciel pour l'analyse des données	Equipe nationale d'ERM Equipes locales d'ERM selon les besoins
						1. Fiche	

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Nom de l'évaluation	Objectifs de l'évaluation	Démarrage après le début de l'urgence	Durée probable	Moyens de déplacement	Caractère conjoint ou non conjoint	Outils utilisés	Type d'équipe de l'évaluation
EVALUATIONS SECTORIELLES INTEGRÉES	1. Déterminer les dégâts spécifiques par secteur et <u>les besoins à court termes</u> (1-2 mois)	Une semaine à 15 jours	4 jours à 1 semaine	Par voie terrestre : en voiture	CONJOINTE : équipes nationales et régionales	sectorielle : déjà disponible au niveau de tous les clusters	Techniciens des clusters mais tous les clusters sont représentés
EVALUATIONS APPROFONDIES	1. Déterminer les impacts à moyen terme (3-6 mois), par exemple sur l'agriculture, sur la nutrition, sur les prix, etc 2. Evaluer les réponses sectorielles initiales pour une éventuelle réorientation 3. Permettre la révision du Flash Appeal	6 ^{ème} - 10 ^{ème} semaine	1 à 2 semaines	Par voie terrestre : en voiture	NON CONJOINTE (sectorielles) mais arrangement intersectoriel possible	1. Fiche sectorielle : déjà disponible au niveau de tous les clusters	Techniciens des clusters mais interne à chaque cluster
Post Disaster Needs Assessment	1. Evaluer tous les besoins de relèvement 2. Quantifier les coûts des pertes et des dommages et leurs effets sur l'économie nationale 3. Formuler un appel pour la réhabilitation	Entre 2 ^{ème} et 3 ^{ème} mois	1 à 2 mois	Par voie aérienne et terrestre	CONJOINTE	Nouvelle Méthodologie PDNA	Techniciens des clusters Economiste Statisticien
	1. Evaluer l'efficacité du plan de contingence national, RTE, Peer reviews, exercice de leçons apprises;	Dépend de l'exercice (ne nécessite pas forcément d'attendre la fin de la réponse)		Par voie terrestre : en voiture	MULTIDIMENSIONNELLE	Outils multiples (selon les options retenues)	

IV.2.5. Budget du plan

La budgétisation du plan s'est basée sur les coûts opérationnels des plans sectoriels élaborés à partir des différentes phases : la phase de préparation, la phase d'urgence aiguë qui s'étale de 15 à 30 jours selon le secteur. Ce budget est conjoint celui des groupes sectoriels et des clusters de l'équipe humanitaire ; il correspond aux trois scénarios du plan de contingence. Les besoins du scénario 2 sont relativement couverts par les pré-positionnements.

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Pour chaque secteur, le calcul tient compte des deux éléments suivants :

- Les besoins identifiés qui incluent les vivres, les non-vivres, et les équipements. Ces besoins varient en fonction de la population affectée, et sont basés sur les différents standards minimums définis dans les normes SPHERE ou autres normes.
- Les coûts de fonctionnement liés au personnel requis pendant la durée de l'intervention, ainsi que les coûts liés aux différents services transversaux tels que les transports, les assurances, la distribution, etc.

Nature des besoins	Secteur humanitaire	Disponibles (pré-positionnement) \$ USD	Besoins additionnels \$ USD en cas de SCENARIO 1	Besoins additionnels \$ USD en cas de SCENARIO 2
Intrants requis	Sécurité alimentaire	1.157.000	6.380.000	
	Eau/Assainissement	378.000	2.170.000	248,500
	Education	149.000	1.458.000	187,500
	Habitat (IDPs et NFIs)	208.000	1.567.000	-
	Logistique	n/a	100.000	50.000
	Nutrition	60.000	917.000	
	Protection	30.000	10.000	-
	Santé	44.000	677.500	-
Sous-total des besoins en intrants		2.026.000	13.279.500	
Personnel requis ou services divers	Agriculture & Sécurité alimentaire		234.000	
	Eau/Assainissement			
	Education		140.000	28,000
	Habitat (IDPs et NFIs)		117.000	-
	Nutrition		151.000	-
	Protection		103.000	-
Sous-total des services divers			745.000	
TOTAL GENERAL		2.026.000	14.024.500	

IV.3. ÉPIDÉMIES MAJEURES ET PANDEMIES

IV.3.1. Scenarios

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

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Description	Indicateurs	Conséquences humanitaires et socio-économique	Lacunes et contraintes	Hypothèse de planification	Acteurs principaux et secours immédiats
Existence de plusieurs foyers épidémiques au niveau de plusieurs pays, mais encore aucun cas à Madagascar.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>SIEC, MSANP : Communication verbale</p>
Existence de virus (<u>potentiellement pandémique</u>) chez les animaux à l'intérieur du pays	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 	<p>MINELPA : Communication verbale</p> <p>IPM et Laboratoire vétérinaire : Résultats du laboratoire</p> <p>MSANP : Communication verbale, Sensibilisation de masse</p>
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 	<p>MSANP : Communication verbale Sensibilisations</p> <p>CPLPEM : Déclenchement des plans ORSEC (Organisation de secours)</p>

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

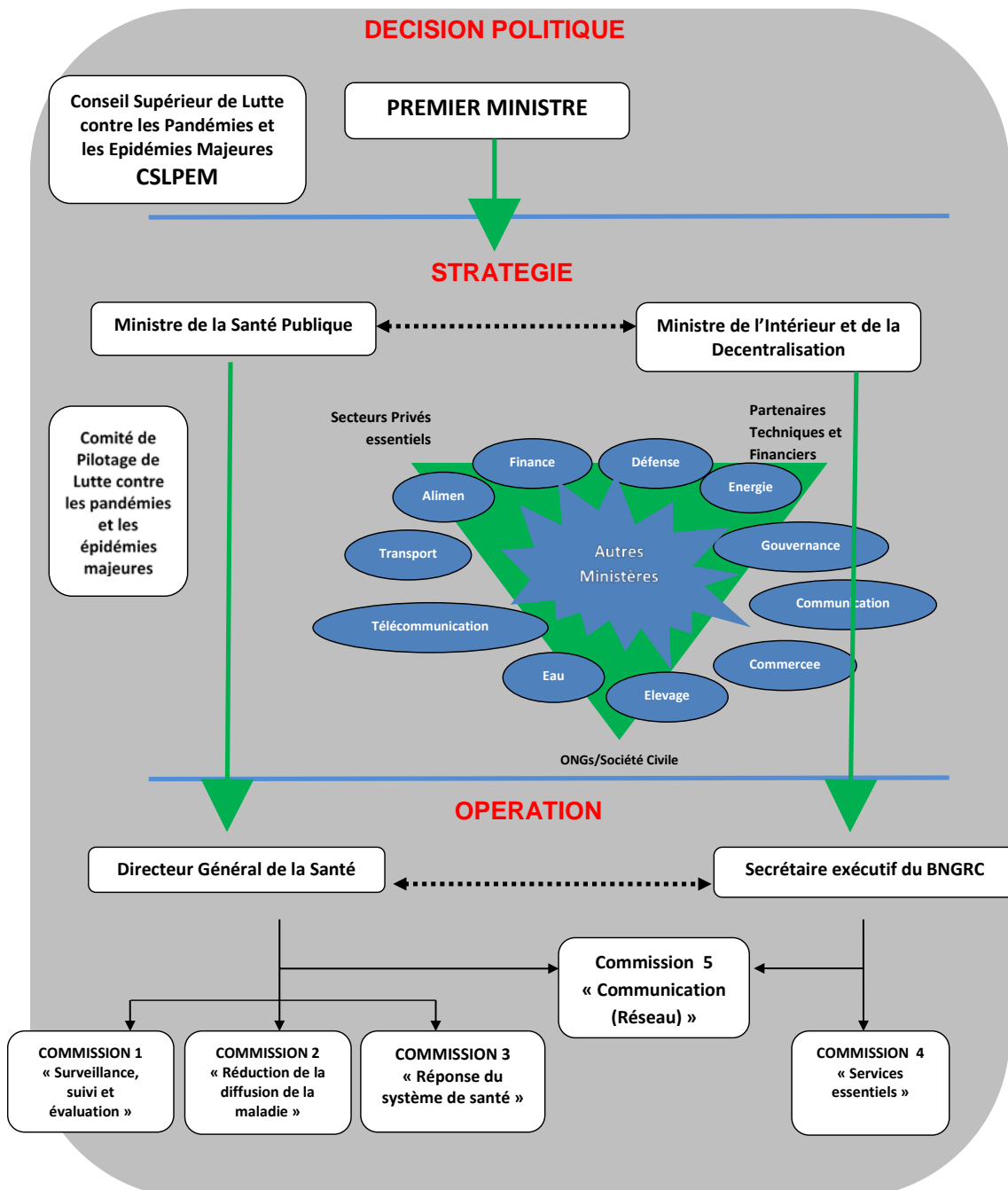
Scénario	Description	Indicateurs	Conséquences humanitaires et socio-économique	Lacunes et contraintes	Hypothèse de planification	Acteurs principaux et secours immédiats
<p>3. Scénario pire « Epidémie extensive »</p>	<p>Larges foyers de cas humains difficilement contrôlables à Madagascar (circulation 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/isolement sociale des malades suspects ○ Débordement des formations sanitaires ○ Spéculation des 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‰ ○ Soit 2 000 000 de malades dont ○ 200 000 cas graves et 4 000 à 8 000 de décès 	<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 national</p>

IV.3.2. Mécanisme de coordination additionnelle pour la réponse sanitaire

Le mécanisme et la structure de coordination globale, mentionnée dans la page xxx, restent valides pour la coordination en cas de réponse à une épidémie. Cependant, le groupe sectoriel Santé dispose d'une structure de coordination interne pour répondre à la stratégie de réponse du secteur. Par ailleurs, une crise d'épidémie ou de pandémie pourrait entraîner une paralysie de l'économie et des troubles sociaux à cause de l'interruption ou le dysfonctionnement de certains services dits : Services essentiels. Dans ce cadre, cette structure de coordination additionnelle prévoit le maintien de ces Services essentiels sous la coordination du Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation en support à la réponse purement sanitaire.

En plus, le Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation est en charge de la coordination des Services essentiels, dont le mandat consiste à maintenir le fonctionnement.

Figure 2. Structure de coordination additionnelle en cas de réponse à une épidémie



IV.3.3. Structure de réponse sanitaire en dessous la groupe sectoriel Santé

Le groupe sectoriel Santé active une structure additionnelle en cas de réponse a une épidémie ou pandémie. Les cinq commissions suivantes sont activées.

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	SIEC
Point focal	Dr Rasoamanarivo Hanitra	Dr Andrianarisaina Benalisoa	Dr Ravololomanana Lisette	Dr Randriatahiana Naivo Raymond	Dr Randriamanampiso a Carmen
Téléphone	033 11 470 90	033 23 505 25	033 33 270 70	034 05 480 02	034 05 517 72
E-Mail	sersurepi@yahoo.fr	dsureca@yahoo.com	lissetteravololo@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		DULMT
					SSEP
					ACSQDA
					DSV
				IPM	

IV.3.4. Stratégie de réponse sanitaire

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.

IV.3.4.1 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, SSEP, DULMT). 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.

IV.3.4.2. 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 :
 - o conseillant les personnes suspectes d'être malades d'éviter tout contact avec les animaux ;
 - o ou en mettant à leur disposition des masques.

IV.3.4.3. 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 :

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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 traité 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).

e) 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.

f) 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 – Personnel 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.

g) 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, Nosybe, 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.

h) 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).

i) 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 :

- o un Plan National de Continuité des Activités (PCA) a été élaboré. Ce PCA national décrit le mode de coordination et le mécanisme de commandement au sein de la commission ;
- o les membres de la commission sont formés afin qu'ils puissent s'équiper de PCA ;
- o ces PCA seront régulièrement testés par des exercices de simulation ;
- o 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 :

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

Scénario 2 :

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

Scénario 3 :

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

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

IV.3.5. Matrice de réaction rapide

IV.3.5.1. 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				
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				DGS, BNGRC

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			Régional)				
			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
		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 /SSEP	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 /SSEP	Renforcer la surveillance au niveau communautaire	Mettre en place le projet SMS pour le déclenchement de l'alerte précoce	X	X	X	DGS/SSEP/DDS/PARTENAIRES
2. Surveillance, suivi et évaluation (suite)	MSANP /SSEP	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

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs	
				Avant	Pendant	Après		
2. Surveillance, suivi et évaluation (suite)			Assurer la détection précoce des cas sous surveillance		X		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 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			CSB, Hôpitaux, Points focaux SIMR,
			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
			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		
	MSANP /SSEP	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 /SSEP	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			SSEP	
	MSANP/DGS		Tenir des réunions périodiques de préparation	X			DULMT, SSEP, DRSP, SDSP	
MSANP /DULMT	Assurer les suivis	Superviser les préparatifs à tous les niveaux	X	X	X	DULMT		
MINELPA	Renforcer la surveillance	Mettre à jour et diffuser des protocoles de surveillance	X	X		DSV		

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
		des épidémies à tous les niveaux	des zoonoses (FVR, ...)				
			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		
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 et de surveillance sur le fonctionnement du réseau (DSV, SVR, VS, PIF, LNDV...)	X	X		
3. Réduction du risque d'introduction de la maladie	MSANP / DULMT	Limiter les risques d'introduction de l'agent infectieux à Madagascar	Doter les CSF d'un stock de matériel de protection (masques)	X			SSF, SIEC, 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		SIEC, SSF, DSV
			Former les équipages navigants sur les conduites à tenir 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, SSEP, DULMT
			Traiter de façon adéquate les déchets en provenance des avions (incinération)	X	X	X	SSF, DSV

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
3. Réduction du risque d'introduction de la maladie (suite)			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		
		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		
		MSANP / DULMT	Mettre aux normes sanitaires les conditions d'élevage	X	X		
	Désinfecter régulièrement les lieux d'élevage		X	X			
	Cantonner les animaux malades			X			
			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 / DULMT	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		DULMT (Services concernés), SSEP
			Nommer et former les membres des équipes médicales restreintes pour la prise en charge des cas	X	X		DULMT (Services concernés), DSH (Hôpitaux)
			Acheter et stocker des médicaments spécifiques et des médicaments adjuvants	X			DULMT
			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			

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			Pré positionner les PPE et les kits de décontamination au niveau des Hôpitaux, CSB, Equipes sanitaires mobiles des DRSP	X			
4. Réduction de la charge de morbidité et de la mortalité (Réponse du système de santé) (suite)	MSANP / DULMT (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, NosyBe, Toliara et les hôpitaux de référence (CHU, CHRR, CHRD, 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
6. Continuité des services essentiels							

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
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

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

IV.3.5.2 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	SSEP	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
2. Surveillance, suivi et évaluation (suite)	SSEP	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

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			Effectuer des Investigations épidémiologiques autour des cas suspects		X		SSEP, 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, SSEP,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		SSEP
			Evaluer l'efficacité des mesures de l'endiguement			X	Ministères concernés
			3. Réduction de la diffusion de la maladie		Mettre en place les mesures d'endiguement rapide des clusters de cas	Acheter des sacs mortuaires et des cercueils en bois	
Délimiter géographiquement des zones d'endiguement et tampons		X					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		Ministères concernés
			Isoler les malades		X		MSANP /Hôpitaux
			Désinfecter et/ou désinsectiser les lieux contaminés		X		MSANP

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			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		DULMT
			Définir les groupes primaires et les cas contacts		X		DULMT
			Faire des recherches actives des nouveaux cas		X		
			Assurer la prise en charge correcte des cas et la prophylaxie des contacts aux différents niveaux (CSB, hôpitaux, voire à domicile)		X		DULMT
			Mettre en œuvre la mesure standard de prévention et de lutte contre l'infection (hygiène et assainissement)	X	X		DULMT
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		X		Ministère de

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			priorisation des utilisateurs en cas de besoin				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.)
Défense et services de secours (suite)	BNGRC (suite)	Assurer l'ordre public en général (suite)	Assurer la sécurité des points stratégiques (dépôts pétroliers, stations services, barrages, ponts, pharmacies, prisons, banques, magasins de stockage des PPN)	X	X	X	Etat Major Mixte Opérationnel (EMMONAT, EMMOREG, etc.)
			Assurer les interventions de secours 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, 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 déférés 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

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
							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	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

IV.3.5.3. Scénario III : Grandes 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	
			Réquisitionner les ressources nécessaires.		X		
			Tenir un atelier d'évaluation finale après fin d'épidémie			X	CSLPEM
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		SSEP

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs	
				Avant	Pendant	Après		
			Effectuer des investigations épidémiologiques après confirmation biologique autour des 100 premiers cas		X		IPM, SSEP, SLMER	
			Effectuer des Investigations épidémiologiques autour des nouveaux foyers		X		ERR, SSEP, DULMT, 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		SSEP	
			évaluer l'efficacité des traitements et des mesures de lutte		X		DULMT	
			Diffuser/Partager les informations épidémiologiques au niveau national et international (RSIE, RSI)		X		MSANP (SSEP, SIEC) 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		DULMT, 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
				échelonner les heures d'ouverture des marchés		X		
Fermer toutes les écoles, établissements		X						

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			d'enseignement et de formation, des internats, églises, etc.				
			Suspendre les activités collectives (spectacles, meeting, manifestations, rencontres sportives, veillées funéraires, mariages, foires, salons, ...)		X		
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		MININTER, MSANP, MINDEF, MINPOP, MEN, MINCOM
			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, MINDEF, MINPOP, MEN, MINCOM

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

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, EMMOREG, etc.)
Défense et services	BNGRC (suite)		Assurer la sécurité des agents clés qui assurent la		X	X	État-major Mixte

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
de secours (suite)			continuité des services essentiels (médecins, transporteurs des produits vitaux, pharmaciens, banquiers, etc.)				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 déférés sous mandat de dépôt	Assurer la continuité des procès		X	X	Services des tribunaux
			Limitier le nombre des gens qui assistent aux procès		X	X	Services des tribunaux
			Demander un test systématique des maladies suspectes des nouveaux prisonniers		X	X	MSANP 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		X	X	Entités concernées

PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE MULTI-RISQUES

Stratégies	Leader / Coordonnateur	Activités principales	Activités d'accompagnement	Chronogramme			Responsables/Acteurs
				Avant	Pendant	Après	
			salariés dans les privés avec des mesures adéquates pour éviter trop d'atroupement				
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 télécommunication dans tout le territoire	Assurer le fonctionnement des numéros relatifs aux différents services de secours (numéros verts, etc.)		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	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

V. ANNEXES

Annexes 1. Informations générales

- 1a. Carte administrative de Madagascar
- 1b. Carte démographique de Madagascar
- 1c. Nombre de toits par districts
- 1d. Noms des cyclones pour 2015-2016
- 1e. Termes de Référence sur le fonctionnement du CRIC en temps d'urgence
- 1f. Signification des codes couleur

Annexe 2. Acronyme et terminologie

Annexes 3. Activités de préparation. Plans Sectoriels et Critères de Vulnérabilité

- 3a. Critères de vulnérabilité de ciblage des bénéficiaires
- 3b. Plan sectoriel Eau et assainissement
- 3c. Plan sectoriel Education
- 3d. Plan sectoriel Habitat
- 3e. Plan sectoriel Logistique
- 3f. Plan sectoriel Santé
- 3g. Plan sectoriel Protection
- 3h. Plan sectoriel Sécurité alimentaire et moyen de subsistance
- 3i. Plan sectoriel Nutrition
- 3j. Carte de pré-positionnements 2015-16 (situation de fin novembre 2016)
- 3k. Critères de priorisation des zones

Annexes 4. Evaluations conjointes

- 4a. Termes de Référence de l'évaluation rapide multisectorielle
- 4b. Fiche d'évaluation par SMS
- 4c. Fiche de survol
- 4d. Fiche d'Evaluation Rapide Multisectorielle
- 4e. Liste et contacts des techniciens nationaux pour l'évaluation rapide multisectorielle
- 4f. Liste des techniciens régionaux pour l'évaluation rapide multisectorielle
- 4h. Carte de répartition de l'équipe sms et de l'équipe locale d'évaluation rapide multisectorielle
- 4i. Liste des points focaux DMU

Annexes 5. 3W et télécommunications

- 5a. Qui fait Quoi Où au niveau National (3W)
- 5b. Carte de présence des acteurs (3W)
- 5c. Carte des BLUs et des radios manivelles
- 5d. Numéros des téléphones iridium
- 5e. Couverture nationale des téléphones mobiles : AIRTEL, ORANGE, TELMA

Annexe 6. Infrastructure et logistique

- 6a. Fiches techniques des aéroports (Etat, privés, et à usage restreint)
- 6a bis. Carte de portance des aéroports
- 6b. Fiche technique des ports maritimes et fluviaux
- 6b bis. Carte des ports : maritimes et fluviaux
- 6c. Fiche technique des axes routiers
- 6c bis. Carte de vulnérabilité des routes
- 6d. Offres diverses de transport : offres ferroviaires, aériennes, maritimes, et routières
- 6e. Carte des magasins de stockage fonctionnels (National et dans le Grand sud)
- 6f. Carte de présence des stations JOVENNA en province
- 6g. Carte de présence des stations JOVENNA à Antananarivo
- 6h. Présence nationale des Stations GALANA
- 6i. Présence nationale des stations TOTAL
- 6j. Carte des circuits de transports alternatifs