



Bulletin
d'information

N°3 | Octobre 2020

*Suivi de la Transparence et de l'Effectivité des Fonds
alloués aux réponses à la pandémie COVID-19*

PILOTAGE ET COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LA COVID19 À MADAGASCAR



Editorial

3

PMDU

5

Instances de participation du PMDU
non opérationnel, blocage
à la mise en œuvre du PMDU

6

Le PMDU, plus un plan de relance économique
qu'un plan sanitaire ou social

9

CCO-Covid-19

Mise en place de nouvelles structures
face à la Covid-19
une catastrophe d'un nouveau genre

12

Faible engagement de l'Etat dans
la mise à disposition des moyens

15

Le conflit d'intérêt

16

MSANP

Ministère de la Santé Publique,
centralisation des statistiques/données COVID,
lead du plan de riposte contre la pandémie Covid-19

18

Marché noir et approvisionnement en médicament

22

FDS

Forces de défense et de sécurité (FDS),
agents d'exécution et de suivi des mesures
édictees par le pouvoir

26

**Synthèse et analyse FFOM du cadre stratégique
et organisationnel de la lutte contre la Covid-19**

30

Recommandations

32

Efficacité

Après les nombreuses interrogations lancées par les organisations de la société civile œuvrant dans la promotion de la transparence et la redevabilité dans la gestion des fonds alloués dans la lutte contre la Covid-19, beaucoup s'interrogent pourquoi et à quel titre nous permettons-nous ces revendications. Nous tenons à rappeler sinon d'informer les citoyens, l'exécutif et le législatif sur ce que nous sommes réellement, notre raison d'être, ce qui nous différencie des autres acteurs de la nation.

Parmi les piliers du Système National d'Intégrité, les OSCs sont un regroupement de citoyens ordinaires avec un désir extraordinaire d'apporter un changement positif face aux enjeux relatifs à la bonne gouvernance tels que le manque de transparence/redevabilité, la corruption, l'absence de concertation pouvant réduire la confiance citoyenne. Ne souhaitant aucunement se substituer aux institutions de la République, son rôle est d'éduquer, de sensibiliser, de mobiliser les acteurs, de mener des plaidoyer/influencer les politiques publiques pour l'intérêt général, défendre les intérêts des citoyens, d'interpeller les cas de dérives peu importe leurs auteurs (exécutif, législatif, judiciaire, pouvoir, opposition, ...), de saisir les autorités/juridictions compétentes (TPI, Cour d'appel, Cour de cassation, Tribunal Administratif, Conseil d'Etat, BIANCO, PAC, HCJ, ...).

Du fait des impôts et taxes que les citoyens paient, de la liberté d'association accordée par la Constitution, du vote auquel chaque électeur participe, il est tout à fait légitime et légal que la société civile réclame la transparence et la redevabilité dans la gestion des fonds publics, et spécifiquement à la lutte contre la pandémie Covid-19.

le projet STEF réitère ses recommandations visant à l'application de la loi.

Ainsi, c'est à juste titre que le projet STEF analyse et émet des critiques constructives par rapport aux réponses apportées par l'Etat à la pandémie, fournit des recommandations pour leurs améliorations en veillant à l'application de la loi. C'est pourquoi, dans le précédent numéro de ce bulletin, nous avons fait l'exercice de saisir et comprendre le cadre juridique régissant les temps exceptionnels que Madagascar traverse depuis mars à aujourd'hui avec cet état d'urgence sanitaire qui a perduré presque 09 mois et jusqu'à maintenant personne ne peut prédire ou affirmer quand la situation reviendra à la normale. Nous avons souligné que l'urgence ne devait pas aller de pair avec l'illégalité, même si des restrictions de droits sont permises, mais aussi que l'urgence ne met pas en suspens, et renforce au contraire, le devoir de redevabilité des dépositaires du pouvoir public et l'impératif de suivre les règles de la bonne gouvernance qui doivent prévaloir en tout temps.

« Il n'y a point de vent favorable pour celui qui ne sait où il va. »
Sénèque

Le présent bulletin n°03 se consacre et souhaite apporter des recommandations sur les aspects stratégiques, organisationnels et pratiques de la gestion de la lutte contre le coronavirus. Pour cela, nous allons nous intéresser aux différents dispositifs qui ont été mis en place par l'Etat pour faire face à cette crise et plus particulièrement aux moyens que Madagascar s'est donné pour ce faire.

Comment allons-nous lutter contre la Covid-19 ?

Après l'élaboration du plan de contingence par le MSANP, le Plan Multisectoriel d'Urgence (PMDU) est le plan de riposte adopté en Conseil de Gouvernement le 02 juillet 2020 compte-tenu de la propagation du virus. Il prévoit un ensemble de structures de participation (Comité de Pilotage, Comité Consultatif, Cellule Mixte Anticorruption, Cellule de veille, ...) dont la mise en place tarde à venir.

Quelles sont réellement les priorités dans cette lutte ?

La crise sanitaire a considérablement impacté les différents secteurs et branches d'activités du pays. En plus d'avoir eu des effets néfastes sur la santé des malgaches, la crise s'est également répercutée sur le pouvoir d'achat, l'emploi, l'éducation, le transport, ... Face à cela, le citoyen peut s'attendre à avoir des réponses



sur les priorités du gouvernement. Entre la planification et les réalités, le gouvernement peut aussi s'attendre aux points de vue citoyen sur lesdites priorités.

Quels sont les rôles et mandat des différents dispositifs dédiés à cette lutte ?

La création des nombreuses organisations telles que le Centre de Commandement Opérationnel – Covid-19, les Centres Régionaux de Commandement Opérationnel (CRCO) – Covid-19, les comités Loharano laisse place à beaucoup de questionnements sur leurs rôles et attributions, sans textes légaux et réglementaires. Face à cette pléthore de structures, l'on s'interroge également sur la capitalisation des structures ayant déjà existé et prévu pour ce genre de crise, à l'exemple du Comité National de Coordination de lutte contre les épidémies majeures (CMC-LEM).

En préparant ce numéro, de prime abord, il est important de noter que

nous avons priorisé le dialogue avec les différents responsables afin d'apporter des éclaircissements aux zones d'ombres dans la gestion de cette crise exceptionnelle et des réponses aux questions que nous nous posons sûrement en tant que citoyens soucieux de la gestion de notre « res publica – raharaha iombonana ». Nous pensions trouver toutes les réponses, mais ce n'est pas le cas. Néanmoins, les questions appelant des réponses, nous osons espérer qu'elles ne resteront pas longtemps en suspens, d'autant plus que le pays est en passe enfin de se doter d'une loi sur l'accès à l'information qui devrait en théorie permettre à tous les citoyens qui qu'ils ou elles soient de se réapproprier les affaires publiques. Jusqu'à preuve du contraire, plus les citoyens sont impliqués, mieux le pays se porte.

 **Equipe STEF**

PMDU



Le Plan Multisectoriel D'Urgence

Le PMDU en tant que stratégie de lutte contre la pandémie Covid-19

Après les premiers cas de contamination de Covid-19, Madagascar a déclaré l'état d'urgence sanitaire le 21 mars 2020¹. Sur l'aspect organisationnel, l'État malgache a mis en place les structures de coordination opérationnelles comme le CCO Covid-19, les 22 CRCO-COVID, les 1428 comités « Loharano », le Centre de Traitement Covid-19, plateforme digitale de gestion Covid-19. Au-delà des impacts sanitaires, la Covid-19 à travers les mesures de confinement et la fermeture des frontières a également

eu des effets néfastes sur le plan socio-économique.

Conformément au cadre de Sendai et à la loi n° 2015-031 relative à la Politique Nationale de Gestion des Risques et des Catastrophes, Madagascar a élaboré et adopté un plan de contingence, le « Plan Multisectoriel d'urgence (PMDU) » le 02 juillet 2020. Ces mêmes cadres recommandent en tout temps une approche participative et inclusive.

¹Décret n°2020 -359 du 21 Mars 2020 proclamant l'état d'urgence sanitaire sur tout le territoire de la République

A ce titre, le gouvernement malgache a mis en place un dispositif organisationnel à deux niveaux :

- Niveau stratégique : instances de participation du PMDU (comité de pilotage, comité consultatif, la cellule de veille informationnelle, l'Organe Mixte de lutte contre la corruption)
- Niveau opérationnel : le Centre de Commandement Opérationnel – Covid-19 (CCO-Covid-19), les CRCO-Covid-19, et les comités Loharano.

Instances de participation du PMDU non opérationnelles blocage à la mise en œuvre du PMDU

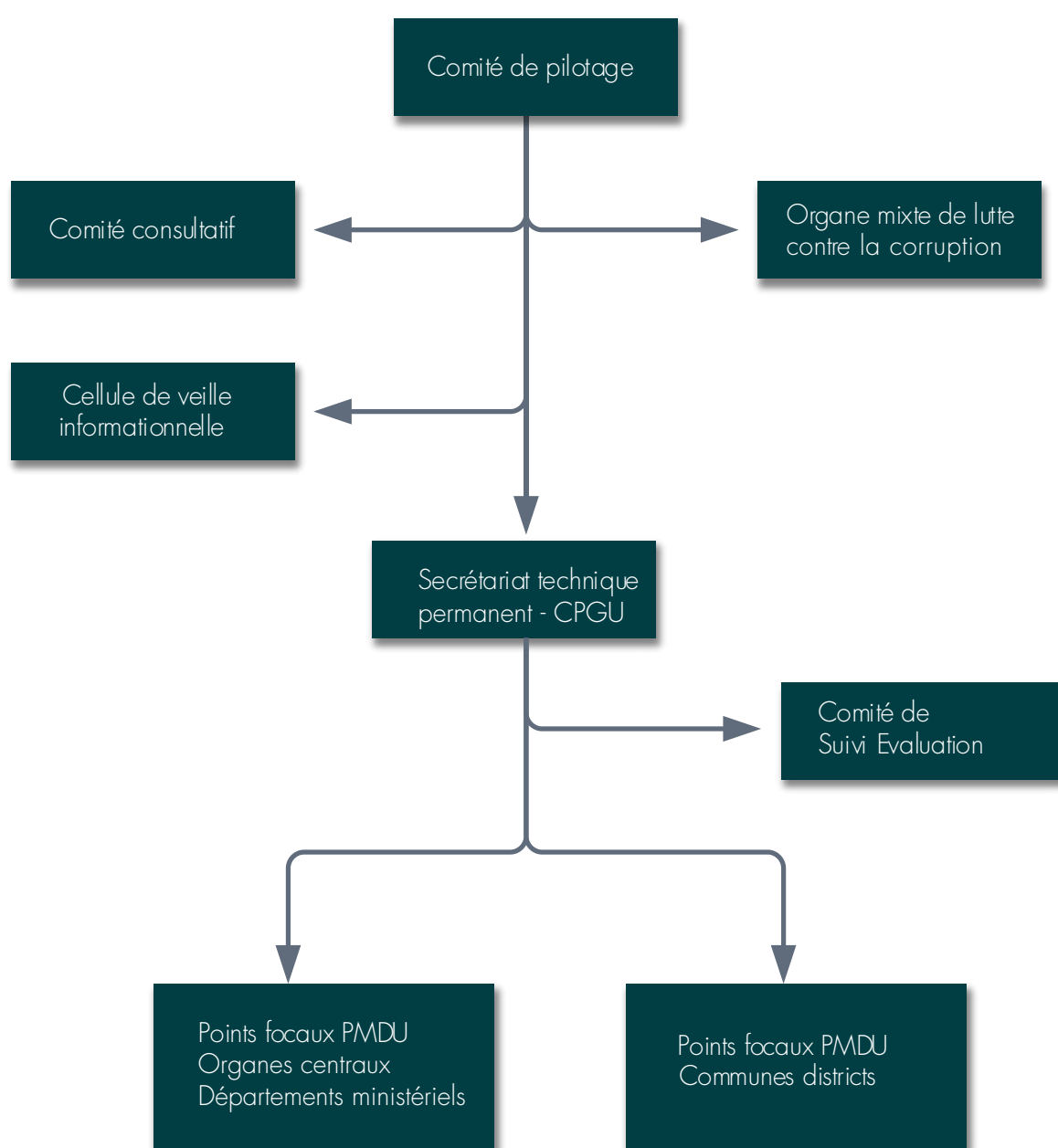


Figure 4 : Dispositif institutionnel et organisationnel du PMDU
Source: PMDU

En dépit de l'annonce de la mise en place de ces structures et de la précision du mode de fonctionnement via un arrêté ministériel, l'ensemble de ces structures n'a pas encore vu le jour, trois mois après l'adoption du plan et du décret portant création fonds de riposte Covid-19 en Conseil de gouvernement.

Le PMDU prévoit un dispositif organisationnel impliquant la participation de différents acteurs (CSI, IGE, secteur privé, société civile, enseignants chercheurs et scientifiques) au sein des différentes instances (comité de pilotage, comité consultatif, OMLC). Conformément à l'article 04 du décret n°2020-725 portant création du « Fonds

de riposte à la pandémie COVID-19, le comité de pilotage joue un rôle central dans la mise en œuvre du plan car l'approbation des budgets spécifiques doit passer par lui. Néanmoins, la question de la régularité des paiements effectués, sans approbation du comité de pilotage dans le cadre la Covid-19 se pose. Depuis le mois de juillet, le fonds Covid-19 n'a pas été opérationnalisé et les dépenses relatives au Covid-19 proviennent de la caisse d'avance unique et exceptionnelle pour le CCO-Covid-19 et des budgets des ministères sectoriels. A ce jour, les dépenses Covid-19 ne sont ni retraçables ni dissociables des autres catégories de dépenses. En

dépit de la mise en place du fonds, les acteurs ressentent des difficultés dans l'application des textes en raison de l'absence de nomenclature budgétaire, mais surtout de l'inexistence de consultation et de concertation autour de la mise en place des instances du PMDU et du fonds de riposte. Cela explique ainsi le faible taux d'exécution des dépenses, surtout au niveau des secteurs sociaux. Pour éviter le zéro budgeting vers la fin de l'année, il faudra envisager d'étendre l'utilisation des fonds.

A titre d'information, le tableau ci-après récapitule les instances du PMDU et leurs missions respectives :

Instances	Composition	Rôles et attribution
Comité de Pilotage	– Le Premier Ministre, président du Comité – Tous les membres du Gouvernement – La Présidente du Comité pour la Sauvegarde de l'Intégrité – Le Directeur Général de l'Inspection Générale de l'Etat	– Mettre en place le dispositif organisationnel et institutionnel prévu, en s'assurant que chaque entité a bien noté et s'est approprié ses responsabilités, dispose des ressources financières pour exécuter sa mission, et que les textes réglementaires et les procédures administratives pour leur permettre de travailler sont bien en place – Superviser la mise en œuvre du plan et le respect des directives, et fournir le soutien et les orientations nécessaires en cas de besoin – Évaluer l'atteinte des résultats, identifier les contraintes et blocages et adopter les mesures correctives nécessaires ; – S'assurer du respect de la bonne gouvernance dans l'application du plan – Approuver les rapports et assurer la communication sur la mise en œuvre du plan – Approuver le budget spécifique des départements sectoriels .
Comité Consultatif	– PTF concernés par le Plan – Représentant du secteur privé – Représentant de la société civile, – Enseignants chercheurs et des scientifiques	– Participer à titre consultatif aux travaux du comité de pilotage – Conseiller le Comité de Pilotage

Instances	Composition	Rôles et attribution
Cellule de veille informationnelle	Cellule spécialisée rattachée auprès du Premier Ministre	– Assurer une veille sur les médias sociaux et la presse afin de noter les informations qui se propagent et pouvant affecter l'opinion publique par rapport à la pandémie – Suivre les actions de communication réalisées par les différentes entités engagées dans la lutte et noter toute incohérence, toute déviance et toute insuffisance par rapport aux besoins et au plan et stratégie de communication établis – Préparer une note de briefing à caractère régulier à l'attention du Premier Ministre en tant que Président du Comité de Pilotage – Recommander les mesures urgentes à prendre et assister le Premier Ministre et le Comité de Pilotage selon les besoins. – Préparer une note de briefing à caractère régulier à l'attention du Premier Ministre en tant que Président du Comité de Pilotage ; – Recommander les mesures urgentes à prendre et assister le Premier Ministre et le Comité de Pilotage selon les besoins.
Organe Mixte de Lutte contre la corrup- tion	– SEM le Premier Ministre – CSI – Inspection Générale de l'Etat (IGE)	– Réaliser une séance d'information et de sensibilisation des entités impliquées dans la mise en œuvre du PMDU sur le dispositif de lutte contre la corruption – Effectuer des contrôles dans la mise en œuvre du plan en cas de nécessité et appliquer les dispositions réglementaires y afférentes – Faire une communication spécifique sur la lutte contre la corruption dans le cadre de la pandémie
Secrétariat technique	Cellule de Suivi Evalua- tion (CPGU, le Secrétariat Technique, Permanent pour la Coordination de l'Aide (STPCA) et la Direction des Systèmes d'Information de la Primature	– Concevoir le système de suivi évaluation, définir les fiches de collecte de données et les modèles de tableaux de bord et de rapports – Créer et gérer une plateforme en ligne de collecte et de diffusion des données et s'assurer de son appropriation par l'ensemble des parties prenantes – Faire un suivi des entités impliquées pour qu'elles assurent une remontée de données de qualité, conforme aux besoins et dans les délais dans la plateforme en ligne – Produire les rapports et les tableaux de bord nécessaires au pilotage, au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre.
	Points focaux	– Interlocuteur du Secrétariat Technique au sein de son organisation – Organiser l'alimentation en données de la plateforme de suivi-évaluation par tous les départements concernés au sein de son entité, selon une procédure qui sera définie par le Secrétariat Technique – Transmettre au Secrétariat Technique les rapports mensuels sur le déroulement du PMDU au sein de son département

Le PMDU, plus un plan de relance économique qu'un plan sanitaire ou social

Madagascar a adopté une approche évolutive dans la gestion de la crise sanitaire. Avant la propagation du virus au niveau national, un plan de contingence a été élaboré par le Ministère de la Santé Publique (MSAN).

Ce plan de contingence intégrant uniquement le volet sanitaire et social, a été repris dans le Plan Multisectoriel d'Urgence (PMDU).

Le plan de contingence avait initialement prévu trois scénarios :

a) Meilleur scénario :

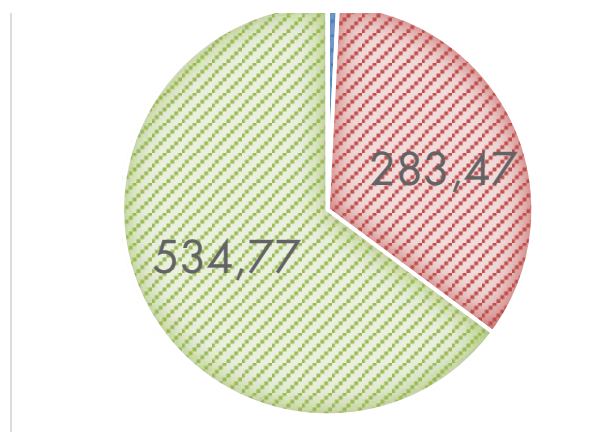
- Existence de plusieurs foyers épidémiques au niveau de plusieurs pays (pandémie imminente), mais encore aucun cas à Madagascar
- Existence de plusieurs foyers épidémiques au niveau de plusieurs pays (pandémie imminente), aucun cas à l'intérieur du pays mais détection d'un cas suspect à l'un des points d'entrée.

b) Scénario le plus probable:

Cas groupés (Clusters) de cas humains limités et isolés à Madagascar.

c) Pire scénario :

Large foyers de cas humains difficilement contrôlables à Madagascar (circulation d'un virus pandémique à haute transmissibilité interhumaine).



SOURCES DES FINANCEMENTS DISPONIBLES

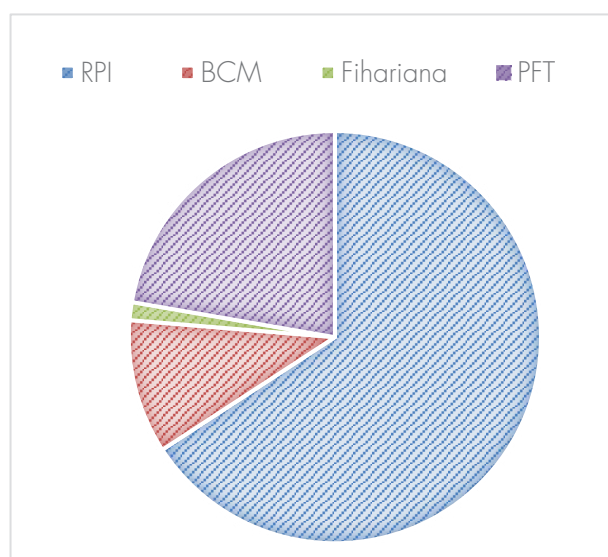


Figure SEQ Figure * ARABIC 2: Sources de financement du PMDU
Source : PMDU

Le PMDU est un plan de cinq mois s'articulant autour de trois grands axes.

- **Axe 1 : Renforcer la gouvernance de la lutte contre la pandémie**, correspondant au renforcement de capacités et du financement des activités des CCO autour de la coordination, la sécurité, la communication et la sensibilisation.

- **Axe 2 : Renforcer les mesures relatives à la protection sociale**, correspondant aux activités visant à améliorer la situation de la population en matière d'éducation, l'habitat, la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire, l'approvisionnement en eau potable, l'environnement et les mesures d'urgence sociale (Programmes Tosika Fameno, Vatsy Tsinjo, Tsena Mora, HIMO,...)

- **Axe 3 : Soutenir la résilience économique et appuyer le secteur privé**, visant à soutenir le secteur économique (tourisme, transports, agriculture, ...) à travers les injections de liquidités à la Banque Centrale de Madagascar pour les lignes de refinancement dédiées au PME, ...

31% des besoins de financement du PMDU restent à couvrir. La mise en œuvre du plan nécessite un financement total de 826,09 Millions d'USD dont 255,92 Millions de gap à financer. Sur les financements disponibles, 66% proviennent des Ressources Propres Internes (RPI), 11% de la Banque Centrale Malgache (BCM), 1% du programme Fihariana (1%) et 22% des PTF.

En termes budgétaires, le PMDU revêt plus un caractère économique que sanitaire au vu des priorités budgétaires définies par l'Etat dans sa mise en œuvre. Le PMDU donne la priorité au renforcement de la résilience économique et la réalisation des Velirano. Cela se matérialise notamment par la construction d'infrastructures et l'appui

transversal au secteur privé. Il met également en avant l'atténuation des effets socioéconomiques de la crise en s'appuyant sur les mesures d'urgences sociales et le soutien au secteur éducatif. Cependant, force est de constater que l'appui au système sanitaire est insuffisant. Des gaps de financements sont encore enregistrés. Bien que le plan prévoie

la mise en place d'un organe mixte de lutte contre la corruption et d'un comité de pilotage, les moyens alloués à ces structures ne représentent que 0,01% du budget total. En comparaison avec le coût moyen d'un audit externe, les moyens déployés pour le contrôle et la lutte contre la corruption sont largement insuffisants.

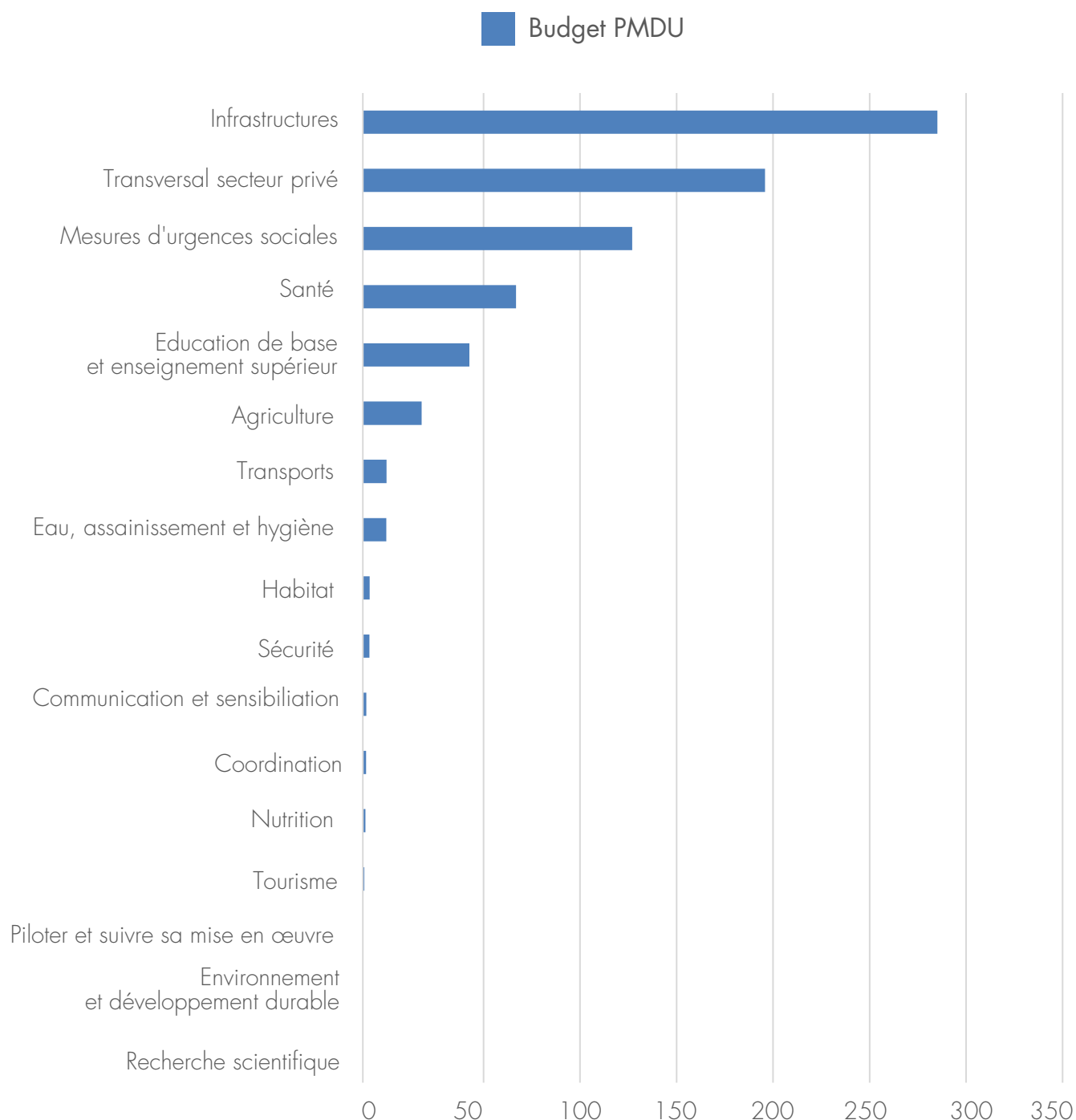


Figure 3 : Allocation budgétaire PMDU par secteur d'intervention

Les infrastructures (35% du budget total du PMDU) :

financées en totalité par les RPI de l'Etat, un budget de 1 043 Milliards d'Ariary est dédié aux travaux de maintenance, d'entretien et de réhabilitation des réseaux routiers, des voiries urbaines et infrastructures de traitement des déchets liquides et solides, des forages et adduction d'eau, les aménagements hydro-agricoles, les salles de classes et campus universitaires, les centres hospitaliers et les formations sanitaires, les centres sociaux et d'accueil des sans-abris, les bâtiments et bureaux administratifs.

L'appui transversal au secteur privé (25%) :

financé en majorité par la BCM à via une injection monétaire de 60 Millions d'USD, le programme Fihariana (8 Millions d'USD) et les RPI (2,25 Millions d'USD). Cet appui consiste à un refinancement des banques, des entreprises, et l'accès au financement des PME/PMI et TPE.

Les mesures d'urgences sociales (16.47%) :

financées en majorité par les RPI à hauteur de 50,80 Millions d'USD et la contribution des PTF à hauteur de 14,69 Millions USD. Il s'agit des programmes Vatsy Tsinjo, Tsena Mora et Tosika Fameno.

La Santé (9.37%)

avec un financement total de 77 Millions d'USD dont 43,34 Millions d'USD à trouver. 85% des financements disponibles proviennent des PTF (Banque Mondiale, OMS, Japon, BADEA, Russie et UNFPA). Il s'agit ici de la surveillance de la maladie au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire avec un système de veille et de riposte rapide, la détection précoce des cas et le suivi de leur contact à travers un réseau de laboratoires pouvant détecter le coronavirus, la prise en charge des cas au niveau des hôpitaux et autres structures de soins.

L'Education de base et l'enseignement supérieur (6.51%) :

financé en majorité par les RPI à hauteur de 11,92 Millions d'USD et de 13,9 Millions d'USD par les PTFs. Il s'agit ici de préparer et d'assurer la reprise des cours, la continuité des cours en période de confinement, accroître la résilience du système face à la pandémie en fournissant une assistance aux parents, élèves et enseignants.

L'agriculture (3,59%):

moyennant un financement de 6,33 Millions d'USD avec les RPI de l'Etat, et un gap à financer de 23,28 Millions d'USD. Il s'agit ici de soutenir les agriculteurs impactés par la COVID-19 en assurant la conservation des produits périssables, par une location de chambre froide, de mettre à disposition un fonds revolving et subventionner à 85% l'utilisation de semences à haute performance et couvrir à 50% les prix des engrais minéraux.

Les transports (1,45%):

Cet appui consiste à poursuivre l'opération de désinfection pour les véhicules utilitaires et les gares routières, soutenir la conversion des véhicules de transport de passager suburbain et national en transport de marchandises, soutenir la trésorerie de Tsaradia et l'accompagner dans le cadre de sa stratégie de réorientation sur le fret en attendant la reprise.

Le pilotage/mise en œuvre et le contrôle (0,01%).

Un budget de 90 000 USD financé à hauteur de 30 000 USD par les RPI, est prévu pour le pilotage et la mise en œuvre du plan. Un gap de 60 000 USD reste à trouver. Le pilotage du plan est mis en œuvre par un ensemble de structures prévues par le même plan

cco-covid



Le Centre de Commandement Opérationnel Covid-19

Le côté opérationnel assuré par le CCO-Covid-19

Le gouvernement a mis en place un Centre de Commandement Opérationnel pour la gestion de la COVID-19 qui est une structure regroupant des entités et acteurs directement impliqués dans la maîtrise de la pandémie, présidée par le ministre de l'intérieur, secondé par le ministre de la santé.

Le CCO COVID-19 a été lancé officiellement par le Président de la République le 23 mars 2020 afin de coordonner les différentes mesures

prises dans le cadre de la gestion de la pandémie. Le tout premier rapport de situation conjoint de cette entité nous a permis de savoir que « Le Centre de Commandement Opérationnel COVID-19 (CCO COVID-19) est considéré comme le centre névralgique de coordination opérationnelle des différentes mesures prises et appliquées afin de maîtriser la propagation du coronavirus à Madagascar, et ainsi servir de plaque tournante d'informations pour la prise de

décision. Il est en relation étroite avec les différents autres centres opérationnels des départements institutionnels ainsi que des cellules de crises de toutes les parties prenantes. » et que c'est à travers le Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes (BNGRC) que le Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation assure la coordination opérationnelle au niveau national et garantit la cohérence régionale de toutes les activités intersectorielles qui sont entreprises dans le cadre de cette lutte contre la propagation du virus COVID-19.

Pour faire face à la Covid-19, l'État a fait le choix de mettre en place de nouvelles structures à l'exemple du CCO Covid-19 et de ses démembrements au niveau des régions, mais également des Comités Loharano. Cependant, il importe de rappeler que le Comité National de Coordination de lutte contre les épidémies majeures (CMC-LEM) et le Quartier Général Opérationnel (QGO) existent et auraient pu être renforcés pour faire face à la pandémie Covid-19.

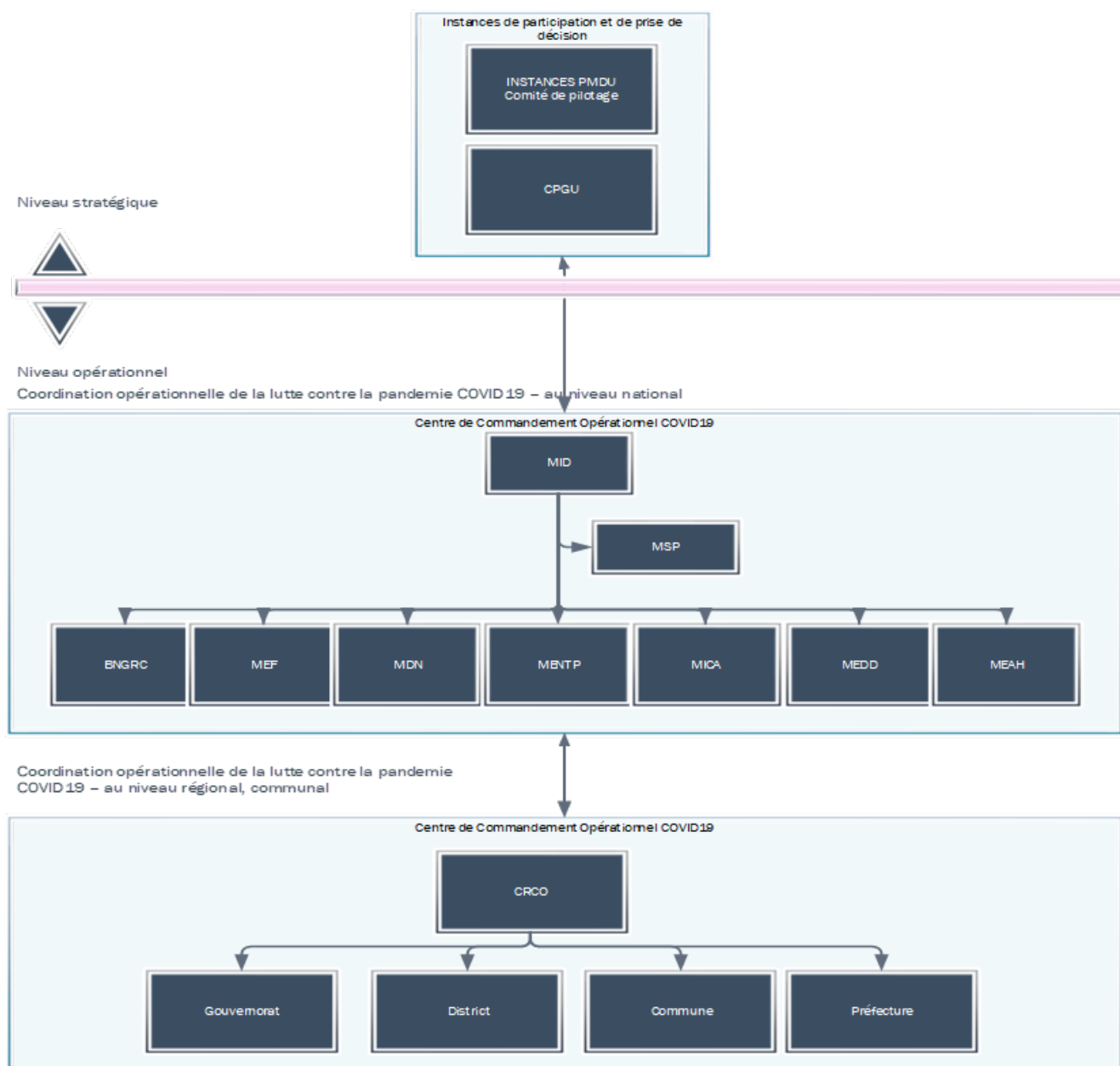
Au vu de la structure du CCO Covid-19, l'État malgache a classé la pandémie Covid-19 comme étant une catastrophe à travers laquelle la loi n°2015-031 sur la politique nationale de gestion des risques et catastrophe prend effet. A ce titre, le gouvernement a respecté l'article 14 de cette dite loi en ayant mis en place deux niveaux

d'intervention : (i) un niveau stratégique (CCO-Covid-19) et (ii) un niveau opérationnel (CRCO-Covid-19). Cette classification donne également plus de responsabilités au Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation (MID) et ses démembrements. En conséquence, le Ministère de la Santé Publique a été mis arrière-plan en dépit de l'existence du CNC-LCEM qui n'a pas pu être capitalisé.

La multiplication des structures et l'absence de textes précisant leurs rôles et missions ont entraîné un empiètement des responsabilités. Nous pouvons par exemple citer le cas des Comités Loharano dont les textes de mise en place n'existent pas, et les fokontany. D'ailleurs, ces derniers ont également une fonction sanitaire qui vient en doublon avec les agents communautaires. Les entretiens au niveau des acteurs opérationnels ont révélé que la mise en place de ces comités a prêté à confusion dans la distribution des programmes Tosika Fameno et Vatsy Tsinjo.

Par contre, la crise Covid-19 semble avoir permis une meilleure décentralisation des prises de décision. La mise en place des CRCO a amélioré la prise de décision des acteurs régionaux et des CTD, notamment au niveau des maires, des préfets, des chefs districts et des gouverneurs et chefs de région.







Faible engagement de l'Etat dans la mise à disposition des moyens

Cela va faire plus de 6 mois que Madagascar et sa population font face au coronavirus et à ses répercussions. La communauté internationale a grandement contribué à appuyer Madagascar dans cette lutte. Le dernier rapport produit par le MEF en date du 28 juillet 2020 fait état de pas moins de 671 millions de dollars reçus à divers titres et à diverses affectations, avec 186 millions effectivement décaissés. Le MEF n'a pas fait de nouvelle mise à jour depuis, même si l'adoption du décret de création du fonds Covid-19 prévoit un rapport mensuel sur les détails de l'utilisation de ces fonds ; nous savons juste qu'aux 671 millions se sont ajoutés d'autres sommes additionnelles notamment un appui budgétaire de 75 millions USD de la Banque Mondiale et un prêt de 43 millions USD de la Banque Africaine de développement.

Les appuis provenant de l'extérieur ne sont pas uniquement financiers mais incluent également des appuis en nature tels que les médicaments et les équipements médicaux. La publication sur le site web du Ministère de la Santé Publique nous permet de consulter les dons en nature dont les médicaments et divers matériels que le gouvernement a reçus

(<https://gsl.innovationslogistiques.org/analyses.html>) à ne citer que 24 concentrateurs d'oxygène, 38 respirateurs, 192 masques à oxygène, 492 lunettes à oxygène, etc. Ces informations publiées par le MinSan ne sont pas aisées à lire et ne permettent pas directement de comprendre ce qui est couvert par les dites données. L'équipe de STEF a envoyé un courriel aux responsables

du MinSan pour plus de détails et d'éclaircissements mais ce courriel est malheureusement resté sans suite.

De son côté, selon le SIG-MP, sous réserve d'exhaustivité des informations, l'Etat a engagé un peu plus d'un Milliard d'Ariary dans le cadre de passation de marchés publics pour les dépenses liées au Covid-19 au niveau du MinSan et des centres hospitaliers. Il s'agit notamment d'achats d'EPI, d'intrants médicaux, des achats d'oxygène et quelques travaux. Nous retrouvons relativement le même montant pour les marchés de gré à gré au titre du MinSan et des centres hospitaliers. A ce jour, près de MGA 19,5 milliards ont été dépensés dans le cadre régulier de passation de marchés liés à la lutte contre le coronavirus et ses répercussions depuis mars 2020, contre MGA 157,5 milliards dans le cadre de marchés de gré à gré tous objets confondus depuis le début de l'année 2020. A titre de comparaison en ce qui concerne les marchés de gré à gré, leurs montants ont été respectivement de MGA 90 milliards pour l'année 2018 et de MGA 74 milliards pour l'année 2019.

Ces procédures sont légales au vu du contexte d'état d'urgence mais il nous est toujours permis en tant que citoyens d'apprécier l'opportunité et la pertinence de ces dépenses, compte tenu de la situation exceptionnelle dans laquelle se trouve le pays.



Le Conflit d'intérêt

Le mois d'août dernier, une facture au nom du centre de commandement opérationnel (CCO) Covid-19 Lvato a fait le buzz sur les réseaux sociaux. Elle date du mois de mars et porte sur l'achat de matériels informatiques. Cette opération a fait l'objet de vives critiques dans la mesure où elle met en cause l'actuel ministre de l'intérieur et de la décentralisation (MID) et son épouse, directrice commerciale de la société fournisseur du matériel. Pour bon nombre d'observateurs, il y a conflit d'intérêt, népotisme et favoritisme. Ces suspicions portent sur un marché de 1080 millions Fmg soit 216 millions d'Ariary (In Midi Madagasikara du 17/08/20 page 2). Sans entrer dans le débat sur l'existence d'un conflit d'intérêt ou non dans ce cas d'espèce, et préférant laisser cet exercice aux autorités compétentes en la matière, la présente étude entend préciser les contours du terme « conflit d'intérêt ». Elle se fonde sur les énonciations du droit positif malagasy et les réflexions admises en droit comparé. L'idée est de fournir au citoyen lambda les éléments constitutifs du conflit d'intérêt afin de lui permettre de déceler les situations qui le caractérise.

Le concept de conflit d'intérêt

La définition du conflit d'intérêt se trouve dans l'alinéa 1er de l'article 183 du Code Pénal Malagasy (CPM) : « Un conflit d'intérêt survient lorsque les intérêts privés d'un agent public ou de toute autorité publique coïncident avec l'intérêt public et sont susceptibles d'influencer l'exercice des devoirs officiels. » En d'autres termes, le conflit d'intérêt s'entend comme la situation d'un agent

public qui sacrifie l'intérêt de l'institution pour laquelle il travaille au profit de son intérêt privé.



Ainsi, les intérêts en jeu relèvent pour l'un de la fonction publique exercée et de l'autre de la sphère privée de son titulaire. Cela ne signifie pas pour autant que les conflits d'intérêts ne se rencontrent pas entre des intérêts publics. Il en est ainsi par exemple aux Etats-Unis où la police peut être amenée à confisquer des biens privés pour en tirer les produits de la vente. Les manifestations de conflit d'intérêt sont nombreuses pour ne citer que : le népotisme ou favoritisme politique qui consiste



en l'octroi de contrats ou nominations à des postes de responsabilité, le conflit de mission qui se rencontre lorsque deux responsabilités sont exercées simultanément alors qu'elles peuvent être en conflit, le délit d'initié, etc. La législation nationale accorde une place particulière au conflit d'intérêt contrairement au droit français qui a préféré le régime des incompatibilités. En effet, le droit pénal français ne prévoit aucune incrimination sur le conflit d'intérêt. Mais elle réprime des situations pouvant donner lieu à des conflits d'intérêts. Tel est le cas de l'article 432-12 sur le délit de prise illégale d'intérêt.

Les solutions en cas de conflit d'intérêt

Face à une situation de conflit d'intérêt, plusieurs options sont possibles : la déchéance qui consiste pour l'agent concerné à choisir entre les deux intérêts. Le choix porte sur sa charge publique et son intérêt privé. De ce point de vue, il s'agit de la solution idéale et la plus efficace étant admis que le conflit d'intérêt prendra fin par la renonciation à l'une des intérêts susmentionnés. L'autre option tient à une obligation d'abstention à l'égard de la personne concernée par la situation de conflit d'intérêt. Enfin, la dernière hypothèse est constituée par l'obligation

pour l'agent de déclarer l'existence d'un conflit d'intérêt. A noter que cette exigence est prévue en droit interne, notamment à l'alinéa 2 de l'article 182 du Code pénal : « Tout conflit d'intérêt doit être immédiatement déclaré auprès de l'autorité hiérarchique... ». Le défaut de déclaration est passible d'une peine d'emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 1 million à 50 millions Ariary ou de l'une de ces deux peines seulement. Ces trois systèmes peuvent coexister entre eux dans la mesure où ils ne sont pas alternatifs. Enfin, le dernier alinéa de l'article 182 du CPM prévoit une sanction à l'encontre de toute personne morale auteur ou impliquée dans un conflit d'intérêt :

« Sera condamné à la suspension temporaire de toute activité sociale et commerciale d'au moins 5 ans et n'excédant pas 20 ans, ainsi que d'une peine d'amende de 5 à 200 millions d'Ariary, sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 181.1 alinéa 4, toute personne morale reconnue comme auteur, co-auteur, instigateur, complice, intermédiaire ou bénéficiaire sous une forme quelconque des avantages issus des infractions visées et réprimées dans le présent article. »

MSANP

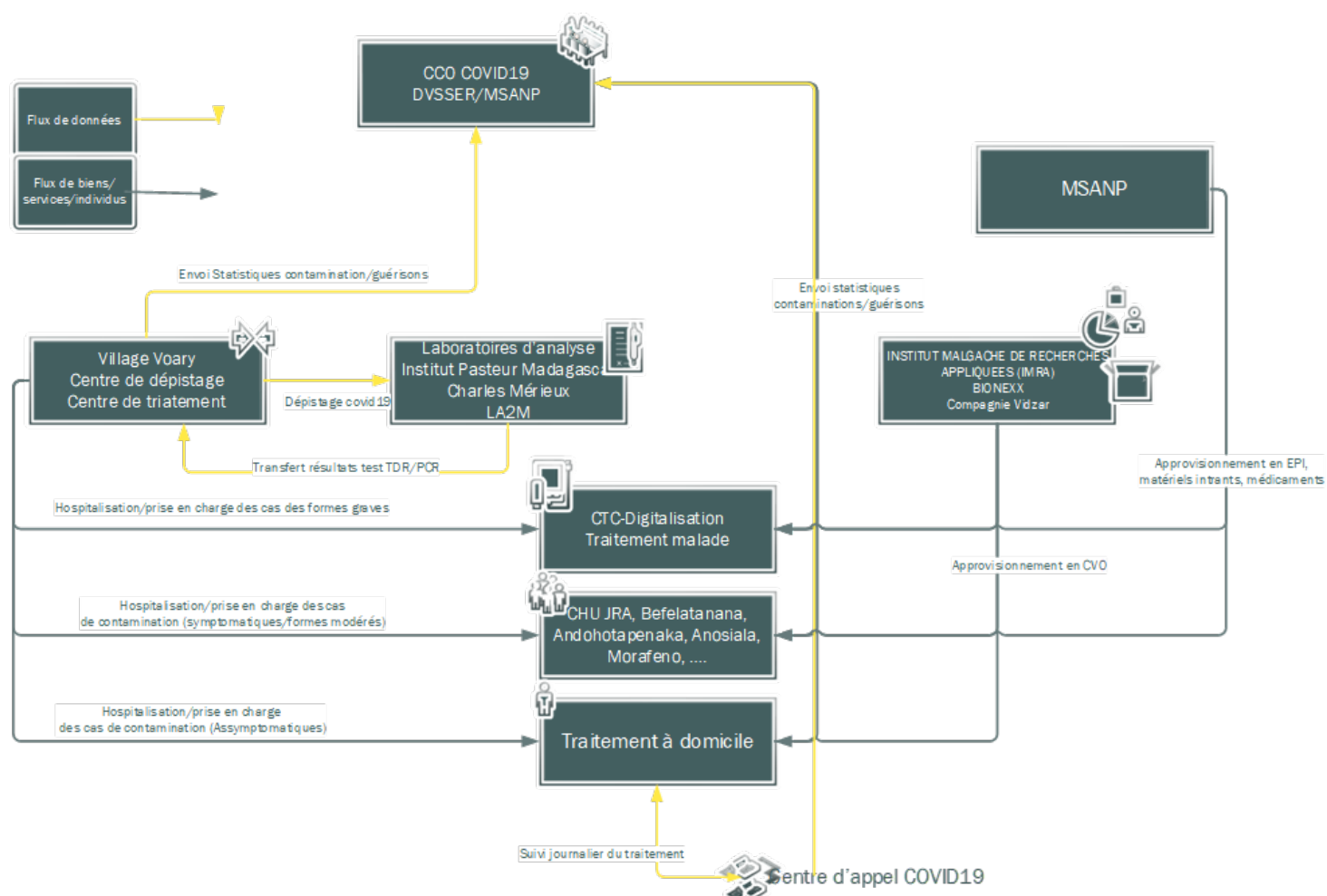


Le Ministère de la Santé Publique

Le MSANP, un rôle de coordination au niveau sanitaire

Le MSANP au sein du CCO-Covid-19 coordonne le plan de riposte contre la Covid-19 sur le plan sanitaire. Plus précisément, conformément à l'article 18 du décret n° 2019-064 fixant les attributions du Ministre de la Santé Publique ainsi que l'organisation

générale de son Ministère, la Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Épidémiologique et Riposte (DVSSER) est chargée d'assurer une riposte rapide et efficace en cas d'épidémie ou de catastrophes.



Insuffisance des matériels de protection au niveau du personnel de santé

Dans le cadre d'un projet pilote implémenté dans plus de 10 pays à travers le monde (Madagascar, RDC, Nigeria, Mali, Guinée, Burundi, Kenya, Sénégal, Costa Rica), une application dénommée Fieldapp conçue par True Field App a été lancée au niveau de trois centres hospitaliers universitaires (CHU) de la capitale. Il s'agit notamment

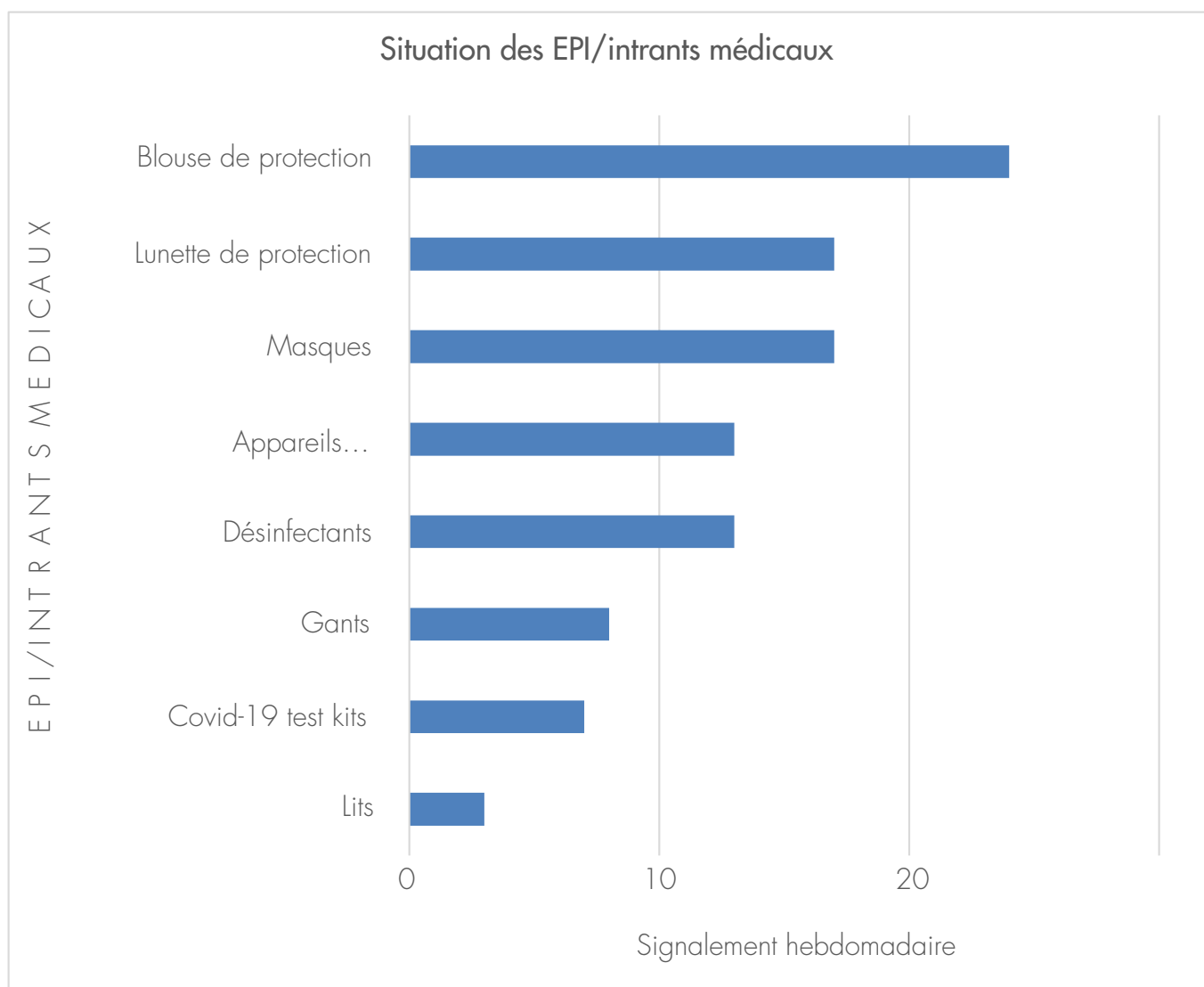
des CHU de Befelatanana, Andohotapenaka et Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

Les utilisateurs de l'application sont :

- le personnel de santé (médecins, paramédicaux),
- les malades atteints du Covid-19,
- les groupes vulnérables (patients atteints du SIDA, patients âgés,

diabétiques, ou autres patients avec un système immunitaire affaibli) dans le but de remonter pendant une période de 14 jours les matériels et intrants non disponibles.

Six moniteurs ont participé au monitoring.





- Le monitoring a permis de conclure à un besoin important en blouses de protection, de lunettes de protections, de masques et d'appareils respirateurs et de désinfectants tels que présentés par la figure ci-après. Les moniteurs ont indiqué qu'en raison de cette insuffisance, les EPI bien que non recyclables ont été lavés et ré-utilisés pour une deuxième voire une troisième utilisation.
- Ce manque de matériels de protection a conduit à une contamination du personnel de santé au sein des 3 centres de santé.
- Le recoupement des moyens mis à disposition par l'Etat et les PTF interpellent sur l'insuffisance des EPI ou des stocks en intrants. En plus de l'insuffisance des moyens matériels,
- Le système de santé accuse également un besoin important en ressources humaines. Le risque qu'encourt le personnel de santé n'est pas indemnisé.





Marché noir & Approvisionnement en médicaments

Un marché noir favorisé par la coordination multiple de l'approvisionnement en médicaments

La propagation de la Covid-19 à Madagascar a intensifié les demandes en traitement et en médicaments. Malgré les dispositions prises par l'Etat, le mois de juillet 2020 a été particulièrement difficile : insuffisance voire rupture de stock de médicaments, déploiement d'un marché noir, favorisé par une coordination à multiples têtes de l'approvisionnement officiel.

Trois centres de traitement de la Covid-19 ont été mis en place à Antananarivo pour soutenir la lutte contre la pandémie. Les hôpitaux et centres de santé de base ont été réquisitionnés afin de recevoir les patients. Des centres d'appel ont été mis à la disposition des personnes positives mais non asymptomatiques, ou avec des formes modérées, n'ayant pas besoin d'une surveillance stricte. Malgré les moyens mis en œuvre et les financements disponibles, ainsi que l'usage de la décoction à base d'artémisia covid-organics (CVO) produite par l'Institut malgache des recherches appliquées (IMRA), le mois de juillet 2020 a vu le nombre de malades exploser : plus de 10 000 cas recensés.

Assiégés par les patients, les centres hospitaliers font face au mécontentement des familles, qui expriment leurs points de vue sur les réseaux sociaux. Les personnes testées positives qui doivent suivre le traitement à domicile se plaignent du manque de médicaments prévus par

le protocole. L'ancien secrétaire général auprès du ministère de la Santé publique, le professeur Gaétan Duval Solofomalala, explique que les besoins au sein des hôpitaux publics ont été énormes à cause de la hausse du nombre des patients contaminés par le virus dans plusieurs régions.

« Les factures de l'hôpital Befelatanana ont atteint la somme de 140 millions ariary. Ce sont des dépenses affectées au traitement des patients puisqu'ils sont censés bénéficier de soins gratuits ». Ce montant totalise les médicaments et les intrants destinés aux patients durant leur hospitalisation en attendant les résultats des tests. Effectivement, un patient est de suite pris en charge dès lors qu'il est admis à Befelatanana pour suspicion de covid.

« Ce coût est estimé à 100 000 ariary par jour, par patient. C'est après avoir été testé positif que le traitement contre la Covid-19 commence pour le patient », a fait savoir le professeur Gaétan Duval Solofomalala.

Une rupture conséquente

La rupture de stocks de médicaments et des intrants indispensables au traitement est inévitable et se fait ressentir dans tout le pays, avec des périodes d'épuisement de réserves pour les pharmacies.

Un agent de santé opérant au Centre de traitement de la covid-19 (CTC) d'Andohatapenaka admet cette rupture. « Effectivement, nous avons affronté une pénurie. Il fut un

certain moment où nous avons demandé aux patients d'acheter eux-mêmes le Magnésium B6 car notre stock a été épuisé ». Et de poursuivre « Les médicaments utilisés au centre de traitement de la Covid-19 sont assurés par plusieurs entités différentes dont la Présidence, l'Unité de coordination de projet (UCP) ainsi que la Direction de soins et de fournitures (DGSF) à Befelatanana. Mais cette organisation n'a pas pu pallier cette pénurie ».

L'ancien responsable au sein du ministère de la Santé publique, le professeur Gaétan Duval Solofomalala, parle d'une insuffisance de médicaments, non d'une pénurie. Et pour étayer sa thèse, le professeur avance que « l'importation des médicaments a été retardée par la fermeture de nos frontières. Autre cause. La crise a coïncidé avec la période où l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour le traitement de la Covid-19 et a suscité un débat au niveau international. Puis, lorsque le protocole l'hydroxychloroquine a été approuvé, les laboratoires pharmaceutiques producteurs ont priorisé les commandes des pays développés. Les commandes de la Grande île devaient alors attendre. L'arrivée des médicaments au pays a accusé un retard assez significatif entraînant par la suite un ajournement de la distribution au sein des centres hospitaliers ».

Dans son intervention sur le plateau de la Télévision nationale le 26 juillet 2020, le Premier ministre Christian Ntsay évoque un trafic de médicaments. « Les médicaments importés par le gouvernement malgache, spécifiques pour le pays, sont vendus au marché noir à Ambohipo. Qui ont livré ces marchandises, qui sont les fournisseurs ? » s'interroge le chef du gouvernement, tout en reconnaissant la pénurie de médicaments dans les hôpitaux, les centres de santé de base et même dans les pharmacies.

Effectivement, à Ambohipo, c'est un business florissant de médicaments anti-covid. L'azythromycine se vend à un prix exorbitant atteignant 48.000 Ariary l'unité alors que le prix ordinaire ne dépasse pas les 11.000 Ariary. Une plaquette de vitamine C qui coûtait auparavant à 1500 Ariary est vendue à 3 000 Ariary. Une boîte de magnésium atteint les 30.000 Ariary. Et les patients n'ont pas le choix. Question de survie.

« Le commerce de médicaments à Ambohipo est contrôlé par un réseau familial en provenance de Fianarantsoa », indique une source requérant l'anonymat. Le trafic des



produits pharmaceutiques dans ce quartier populaire de la capitale est devenu un véritable empire dont les fournisseurs demeurent jusqu'à maintenant intouchables.

« Ce qui est sûr, c'est qu'ils ne sont pas des pharmaciens. Ce sont des distributeurs et des grossistes qui se cachent derrière le statut de dépositaires de médicaments. Je ne peux pas révéler leur identité puisqu'ils sont bien protégés », révèle notre source. « Ils ont réussi à bâtir de grandes maisons dans les environs. C'est au cours d'une perquisition menée par la police à leur domicile qu'on a appris que des médicaments y ont été saisis », fait savoir une mère de famille.

L'adjoint du chef fokontany d'Ambohipo confirme ce phénomène. Les vendeurs ambulants sont présents partout. Ils sont souvent munis de boîtes vides et accostent sans peur et sans gêne les passants afin de proposer leurs produits. « Le fokontany est impuissant face à cette situation. Durant les perquisitions au domicile des présumés fournisseurs, le fokontany est mis à l'écart et n'est jamais avisé », déclare l'adjoint du chef fokontany d'Ambohipo, André Rakotomalala. Ce dernier de préciser qu'il ne peut accuser qui que ce soit faute de preuves tangibles.

Aucune information, aucune source, aucun nom des supposés fournisseurs des médicaments anti-covid vendues au marché noir d'Ambohipo, n'a émané des entretiens que ce soit avec les responsables étatiques, encore moins avec les revendeurs.

Cinq entités, cinq fournisseurs

Certains personnels soignants supposent que le manque de coordination pourrait être à l'origine de ce marché noir.

En effet, le ravitaillement des médicaments du traitement de la Covid-19 est régi par cinq entités bien distinctes. La première source provient du propre stock des grands centres hospitaliers en occurrence Anosiala, Andrainjato, Ambohimandra, HJRA Ampefiloha. L'acquisition des médicaments dans le cadre de cette pandémie est également assurée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les produits sont stockés au niveau de son magasin. C'est l'OMS qui ravitaille le CCO Covid-19 d'Ivato, en fonction des besoins de ce dernier. Dans certains cas, c'est l'OMS elle-même qui achemine les médicaments au niveau des localités régionales.

Certains personnels soignants supposent que le manque de coordination pourrait être à l'origine de ce marché noir.

Les autres pays amis de Madagascar comme l'Inde, le Maroc, la Chine ont eux aussi fait dons de quantités importantes de produits pour le traitement du coronavirus. A l'instar de l'Inde, qui a offert au gouvernement des lots d'Azytromycine et d'Hydroxychloroquine.

Les partenaires techniques et financiers et les bailleurs à travers un financement de la Banque mondiale figurent aussi parmi les contributeurs du volet achat et ravitaillement des médicaments. Ils ont ainsi désigné



A Ambohipo, les vendeurs illicites de médicaments n'hésitent pas à interpeller les passants en pleine rue

l'Unité de coordination de Projet (UCP) pour gérer ce financement. C'est cette unité qui mène les procédures d'acquisition en accord avec la Banque mondiale. Parmi les fournisseurs non négligeables, ayant d'ailleurs participé au ravitaillement des Centres de santé de base figure l'Association Fitia, dirigée et coordonnée par la Première dame Mialy Rajoelina. La dernière source est la Présidence de la République de Madagascar. En termes de procédure, chaque entité est autonome dans les ressources et les méthodes d'acquisition des médicaments. "La plupart de ces produits ainsi que la coordination sur leur répartition n'ont pas besoin de l'intervention du ministère de la Santé publique. Chacun a sa propre gestion en matière d'importation, d'appel d'offres et de distribution", explique le professeur Gaétan Duval Solofomalala

Une source inconnue

La source du marché noir à Ambohipo demeure alors inconnue. Même le Comité interministériel de lutte contre la contrefaçon et le marché illicite des médicaments, mis en place en 2015 au niveau de la Primature, n'a pas été en mesure de fournir des explications sur l'identité des fournisseurs.

Le Secrétaire exécutif de ce comité avoue même « ne pas être au courant de toutes les organisations afférentes à la lutte contre la Covid-19 ».

Comment s'est fait la coordination entre les parties prenantes ? Quel a été le rôle du ministère de la Santé publique et du gouvernement ? Qu'en est-il du soupçon du trafic des médicaments durant cette bataille sanitaire ainsi que la fuite des produits de traitement du coronavirus à Ambohipo ? Le secrétaire exécutif reconnaît ne pas être informé. « Le comité n'a pas été avisé sur l'importation des médicaments. Qui a fait les commandes, le gouvernement ou les grossistes ? Durant cette crise de la Covid-19, aucune responsabilité n'a été confiée au comité », concède-t-il.

D'après le Code de la Santé malgache, seuls les pharmaciens et dépositaires agréés ont le droit de vendre et de dispenser d'un médicament : « [...] sont réservées exclusivement aux pharmaciens, la vente au détail et la délivrance à titre onéreux ou à titre gratuit des médicaments et autres produits soumis aux

mêmes dispositions [...] ». Et en matière d'importation, les grossistes pharmaceutiques agréés, officiellement au nombre de 29 sont les seuls autorisés à effectuer l'opération. L'Agence des médicaments de Madagascar (AMM) est habilitée à délivrer l'autorisation y afférente. En termes de procédure légale, toute demande d'importation devrait avoir l'accord de l'AMM.

L'AMM souligne qu'elle « ne se mêle pas de l'organisation en place sur la gestion des médicaments liés au traitement du Covid-19. L'AMM ne connaît que la procédure légale. Le marché noir n'est pas dans son domaine et n'entre pas dans ses attributions ».

Par rapport à l'explication du Premier ministre sur l'existence des médicaments du covid-19 envahissant le marché noir durant la pénurie au niveau des pharmacies et des centres hospitaliers, le ministère de la Santé publique décline toute responsabilité en dehors de ce qu'on lui a confié dans le cadre de la gestion de crise. Le professeur Duval a tout de même fait part de la volonté du ministère à ouvrir une enquête se rapportant à ce marché noir, « si besoin est. »



Tiana Andria et Mihary Velo Soa (**Réseau MALINA**)



FDS



Les Forces de Défense et de Sécurité

Les FDS, ressources opérationnelles et forces de proposition stratégique

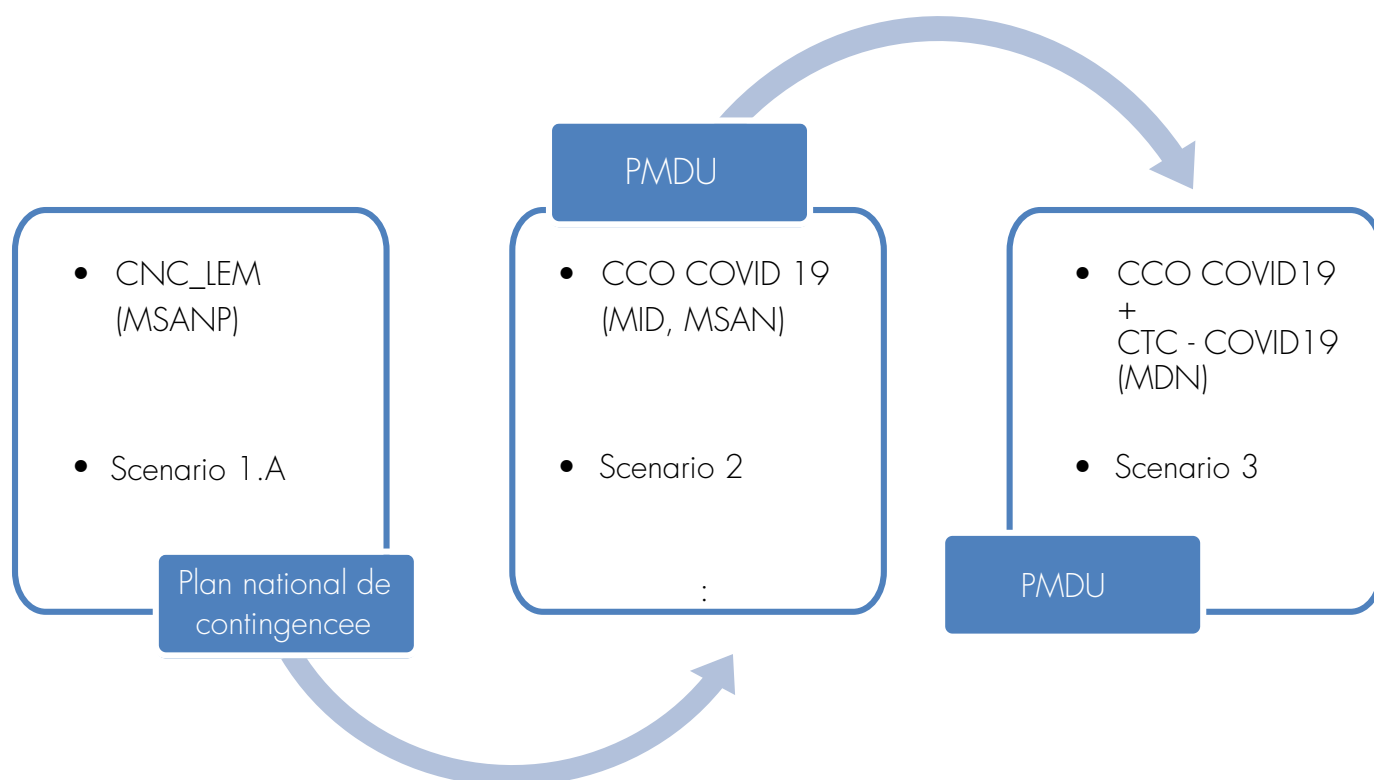
Les FDS (Gendarme, Police, Armée) ont été mobilisées dans l'implémentation et le suivi du respect des mesures édictées par l'Exécutif. Elles ont ainsi œuvré dans

la limitation des libertés publiques (fermeture des frontières, barrages routiers, suivi du respect des couvre-feu, du port des masques) et ont également été sollicitées pour le

suivi du respect de la distanciation sociale et des gestes barrières. Bien qu'étant un acteur principalement opérationnel, le MDN a également

émis ses propositions d'ordre stratégique. Il a ainsi proposé le 13 juillet 2020 un plan de riposte contre la pandémie en complément du

PMDU, préconisant la mobilisation générale et immédiate de tous les acteurs et ressources nationales et internationales.

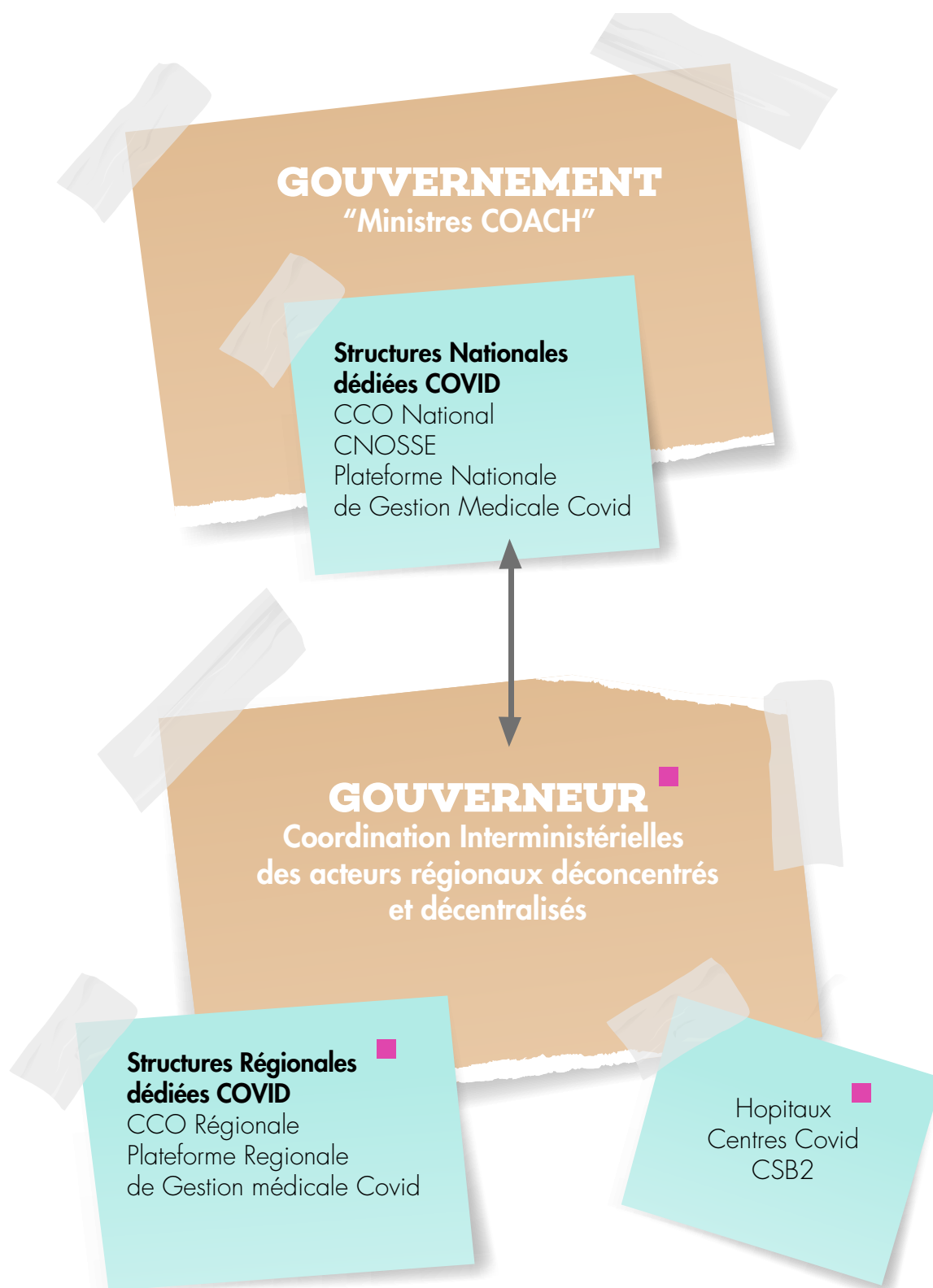


(source : PLAN DE RIPOSTE CONTRE L'EXPANSION DE LA PANDEMIE. PRECONISATIONS DU MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE, Page 5)

Le plan de riposte s'articule autour de trois grands axes :

- **la santé à travers la réduction de la mortalité liée à la Covid-19, par une prise en charge adaptée et à temps en tout lieu, le ralentissement de la propagation géographique de la Covid-19 ;**
- **La protection sociale et les aspects économiques ;**
- **Les aspects sécuritaires.**

A travers ce plan de riposte, les FDS se concentrent sur des actions urgentes en préconisant des mesures ponctuelles avec une mobilisation générale et immédiate de tous les acteurs et ressources nationales et internationales. L'idée ici est d'agir de manière drastique en fonction de la menace éventuelle selon laquelle la pandémie pourrait causer des dommages irréversibles dans la vie socioéconomique de la Nation et non plus en fonction de l'évolution progressive de la situation sanitaire. La lecture du plan nous révèle une stratégie de riposte plus axée sur les volets sanitaire et social contrairement au PMDU qui penche plus vers un plan de relance économique comme souligné auparavant.



**** Implantations à déterminer selon les critères:**

- Urgences liés aux foyers pandémiques
- Niveau élevé de risques d'expansion communautaire lié aux concentrations de population dans certaines agglomérations
- Facilités d'implantation liées aux infrastructures ...

Figure 1: Organisation préconisée par le plan de riposte

Le plan de riposte propose ainsi deux facettes de gestion urgente de la pandémie avec, d'un côté, une stratégie centralisée des ressources permettant la concentration des efforts et l'économie des moyens et de l'autre, la mise en œuvre réactive et adaptée complètement décentralisée aux acteurs de terrain.

Pour ce faire, le plan prévoit de couvrir les trois axes sous-mentionnés en :

- dupliquant et en adaptant leur volume, les structures nationales existantes (CCO national et Plateforme nationale de gestion médicale...) dans chaque grande agglomération de province à partir des structures régionales déjà créées comme le CCO régional de Fianarantsoa ;
- de s'appuyer sur les CSBII en les renforçant et les formant à partir des structures déconcentrées de santé.
- de transformer des unités militaires conventionnelles disponibles en provinces en des unités légères multi missions Covid-19 (aux missions du type du bataillon multi missions déjà créé pour Analamanga) et en intégrant une capacité du type de la Brigade d'intervention spéciales Covid-19 (BIS) à partir des ressources de santé militaire encore disponibles et de quelques renforts, notamment en ambulances et en équipes médicales.

Les ressources financières, humaines et matérielles allouées pour la mise en œuvre du plan appartiennent ainsi au service santé de la défense nationale. La proposition d'organisation prévue par le plan montre pourtant un rôle très important des structures nationales tenant une place primordiale dans le PMDU à l'instar du CCO ou encore du Centre National Opérationnel et Stratégique de Surveillance Epidémiologique (CNOSSE) et de la Plateforme Nationale de Gestion médicale Covid.

Bien que ce plan n'ait pas été implémenté par l'Exécutif, le MDN a pris une place importante dans la lutte contre la Covid-19, notamment à travers le CTC-Covid-19 qui est essentiellement géré par les militaires. Si initialement, la lutte contre la Covid-19 aurait dû être principalement gérée par les professionnels de la santé, les acteurs du MDN y ont progressivement pris un rôle prépondérant.

Malgré la différence dans leurs approches et leurs stratégies, le plan de riposte du MDN n'en demeure pas moins complémentaire du PMDU et aurait pu renforcer l'efficacité des mesures socio-sanitaires de ce dernier si le plan de riposte avait fait l'objet de cette implémentation par l'exécutif.





Synthèse & Analyse Recommandations

Synthèse et analyse FFOM du cadre stratégique et organisationnel de la lutte contre la Covid-19

Volet	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Stratégique	Existence et disponibilité de documents de planification (plan de riposte, PMDU) Existence d'un mécanisme de prise en charge des épidémies majeures Le PMDU prévoit la participation de l'ensemble des acteurs de la lutte contre la pandémie Covid-19 (secteur privé, société civile, communauté scientifique et chercheurs, ...) Important volume de financement dédié à la mise en œuvre des infrastructures sous-entendant une politique de relance	Absence de concertation des acteurs dans l'élaboration du PMDU Pas d'implication des acteurs dans la mise en œuvre du PMDU Inexploitation du mécanisme de prise en charge mis en place Non traçabilité ou éparpillement des dépenses Covid-19 Opacité dans l'utilisation de la caisse d'avance unique et exceptionnelle au niveau du CCO-Covid-19 Opacité dans l'utilisation des fonds alloués au Covid-19 Insuffisance des moyens de contrôle et de lutte contre la corruption Pas d'expériences acquises d'épidémies transnationales (ex-Ebola)	Acteurs clés (secteur privé, société civile, communauté scientifique, ...) prêts à collaborer avec l'exécutif	Manque d'appropriation des mesures édictées due à des démarches unilatérales et/ou à l'urgence de la prise de décision Incompréhension des mesures au niveau de la base
Institutionnel/ organisationnel	Mise en place de structure de coordination CCO-Covid-19, CTC Covid-19 (plate-forme de digitalisation) Existence d'un fonds de riposte regroupant l'ensemble des dépenses COVID19	Comité de pilotage et autres structures non mis en place Fonds de riposte non opérationnel malgré la mise en application du décret portant création du fonds de riposte Covid-19 Opacité sur les textes régissant le financement de la lutte contre la pandémie Covid-19	Volonté de la société civile et du secteur privé à intégrer les instances du PMDU et le CSE du fonds Centralisation des dépenses au niveau du MEF	Structure informelle entraînant l'illégalité des dépenses engagées Risques de corruption
Opérationnel	Volonté des acteurs à agir et collaborer ensemble Ouverture des acteurs (CUA, DGPS, Cash working group, ...)	Inflation des structures entraînant la confusion/désordre dans la mise en œuvre des actions (Comités Loharano vs fokontany, CCO-Covid-19 vs CNC_LEM/ BNGRC) Manque de sensibilisation et de rigueur dans l'application des mesures de distanciation sociale ou des gestes barrières Mauvaise coordination des acteurs terrain notamment dans la distribution des aides (agglutinement des bénéficiaires) Faible engagement de l'Exécutif	Mobilisation de la totalité des acteurs Existence et utilisation des NTIC dans le secteur public pour pratiquer la transparence	Non fiabilité des statistiques Propagation de la Covid-19
Moyens	Forte capacité de mobilisations financières de l'Etat malgache Capacité d'adaptation rapide des forces de l'ordre et de sécurité en fonction de la situation	Insuffisance des moyens matériels et des infrastructures de santé Ressources humaines insuffisantes Manque de motivation des acteurs sur terrain	Possibilité de mobilisation des bénévoles de la société civile, des agents communautaires	Détournement des moyens mis à disposition auprès du personnel de santé

Recommandations

#	Recommandations	#	Diagnostic
R1	Stratégique	R1.1	– Instances de participation du PMDU non opérationnelles, blocage à la mise en œuvre du PMDU : – Le Comité de pilotage, le comité consultatif, et l'OMLC n'ont pas encore été créés de manière effective. Pourtant, c'est dans ces structures que les autres acteurs (OSC, secteur privé, enseignant chercheur,) sont censés participer – Le fonds Covid-19 n'est pas encore opérationnel et les dépenses relatives au Covid-19 proviennent de la caisse d'avance unique et exceptionnelle pour le CCO-Covid-19 ainsi que des budgets des ministères sectoriels.
		R1.2	– Le PMDU revêt plus un caractère économique que sanitaire au vu des priorités budgétaires alloués par l'Etat dans la mise en œuvre du plan. Le PMDU donne la priorité au renforcement de la résilience économique et l'atteinte des Velirano . Le secteur de la Santé ne représente que 9.37% du financement contre 35% pour les infrastructures
		R1.3	– La crise Covid-19 a permis une meilleure décentralisation des prises de décision. La mise en place des CRCO a amélioré la prise de décision des acteurs régionaux et des CTD, notamment au niveau des maires, des préfets, des chefs districts et des gouverneurs et chefs de région
		R1.4	– Faible engagement de l'Etat dans la mise à disposition des moyens – Information non-exhaustive au niveau du SIG-MP
R2	Institutionnel	R2.1	– L'Etat a fait le choix de mettre en place de nouvelles structures à l'exemple du CCO Covid-19 et de ses démembrements au niveau des régions, mais également des Comités Loharano. Pourtant, le Comité National de Coordination de lutte contre les épidémies majeures (CMC-LEM) et la gestion opérationnelle par le Quartier Général Opérationnel (QGO) existent et auraient pu être renforcé pour faire face à la pandémie Covid-19
		R2.2	– Les dépenses Covid-19 ne sont ni retraçables ni dissociables des autres catégories de dépenses car le fonds de riposte Covid-19 n'est pas encore opérationnel
		R2.3	– Depuis Juillet 2020, le MEF n'a pas fait de nouvelle mise à jour du rapport sur la gestion des fonds alloués à la lutte contre la pandémie de la Covid-19, même si l'adoption du décret de création du fonds Covid-19 prévoit un rapport mensuel sur les détails de l'utilisation de ces fonds.
R3	Moyens	R3.1	– Insuffisance des matériels de protection au niveau du personnel de santé
		R3.2	– Faible implication de tous les acteurs dans la mise en œuvre du PMDU
		R3.3	– Intensification de l'automédication et de la demande de médicaments au niveau du marché noir
R4	Opérationnel	R4.1	– Détournement des moyens mis à disposition auprès du personnel de santé – L'application True Field App a permis de dégager un besoin important en blouse de protection, de lunettes de protections, de masques et d'appareils respirateurs et de désinfectants.

Recommandations	Facteurs clés de succès /prérequis
Mettre en place et opérationnaliser les instances au niveau du PMDU et du fonds Covid-19 Inclure la participation et la concertation autour du PMDU Opérationnaliser le fonds de riposte Covid-19 et intégrer l'ensemble des dépenses liées à la Covid-19	Volonté de la Primature à s'ouvrir aux autres acteurs Prise en compte des remarques et observations du comité consultatif
Appuyer la riposte sanitaire	
Préparer une évaluation intermédiaire pour pouvoir amener les corrections nécessaires	
Accroître les moyens à disposition des organes de contrôle de la régularité des passations des marchés publics ainsi que des organes de lutte contre la corruption	
Renforcer l'organisation de la lutte contre la Covid-19 : – Limiter et capitaliser sur les structures existantes, – Préciser les rôles et responsabilités par le biais de textes réglementaires – Préciser le mode de fonctionnement du comité de PMDU par le biais d'un arrêté	Accessibilité et lecture facile des données /rapport/textes
Régulariser les dépenses engagées dans le cadre de la lutte contre la Covid-19	
Publier les rapports d'activités et financiers	
Renforcer les moyens matériels et financiers des acteurs sur terrain	
Mobiliser des acteurs nationaux et des ressources nationales pour mettre fin ou limiter autant que possible la propagation de la Covid-19	
Renforcer la communication autour de la sensibilisation et de l'éducation citoyenne	
Renforcer la transparence au niveau des formations sanitaires (à travers les pratiques d'affichages et de compte-rendu) Mettre en place une application en ligne pour recouper les différentes allocations sur terrain	Collaboration avec les acteurs comme la société civile

Projet STEF-Covid-19
Bureau de la Société Civile – ROHY (Ex-Bâtiment CITE) Rue Rahamefy, Ambatonakanga
Antananarivo 101, Madagascar
e-mail : stef.COVID-19@gmail.com; nharijaona@gmail.com
Tél : +261 34 44 019 16; +261 32 67 376 98

