



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA  
Fitilavana - Tanindrazana - Fandrosoana



MINISTERAN'NY FAHASALAMAM-BAHOAKA

# Administration massive de médicaments contre la filariose lymphatique – les progrès, l'efficacité et les économies financières liées à l'intégration dans une campagne de lutte contre la polio à Madagascar

Présentée par **Dr TOLOTRA Aina Faes**  
Chef de Programme Filariose Lymphatique **MSANP**

08 Juillet 2025



# PLAN

1. Introduction
2. Méthodologie
3. Résultats
4. Facteurs de succès
5. Conclusion



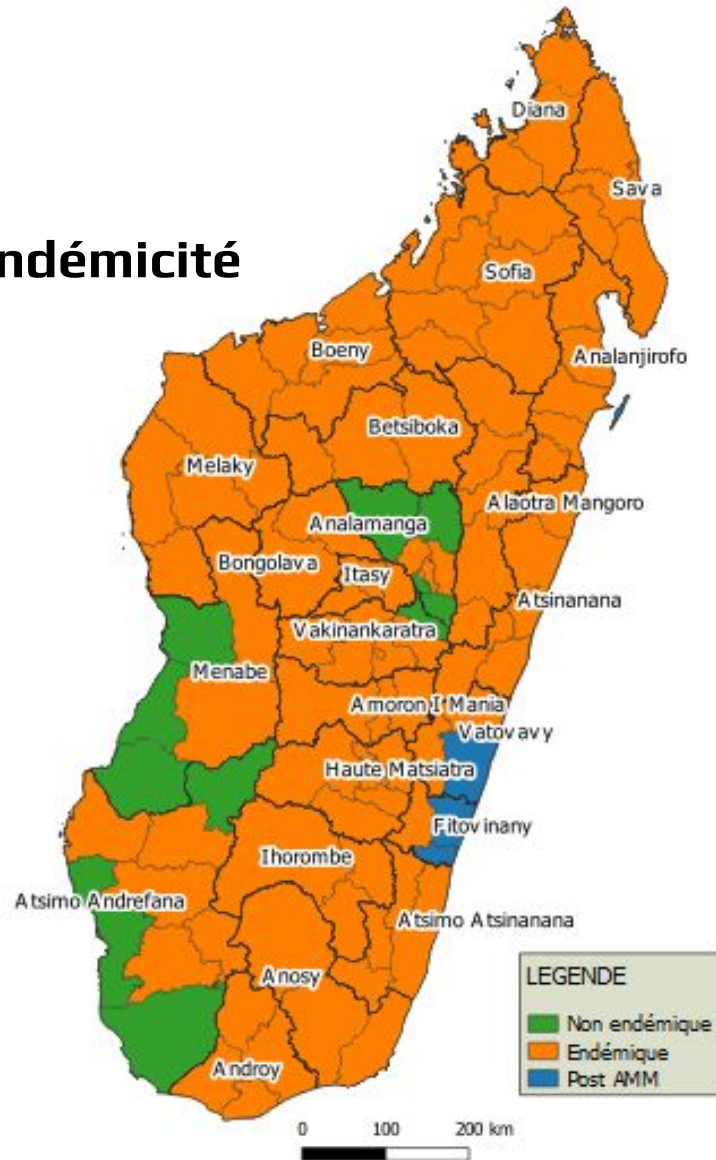


# I. INTRODUCTION

- Île, avec une superficie de 587 041 km<sup>2</sup>
- Population : 30 626 890
- Nb d'unités administratives (districts) : 114



## LF endémicité



**LF dans 87/114 districts** (AMM dans 83, 4 en arrêt de traitement)

- ❑ Exposition : 69.6% population
- ❑ Progrès (2018-2023): Districts sanitaires endémiques sont passés de **84,2 % à 76,3 %**, dont 4 sont sous surveillance et ne nécessitent plus de traitement.

**Coendémicité:** - Schistosomiase dans 89 DS  
- Géohelminthiase dans 89 DS  
- Taeniose dans 31DS



# I. Introduction

## Catalyseur de l'intégration

### Pourquoi avons-nous choisi cette approche ?

- ❑ Engagement du Gouvernement à améliorer l'accès aux soins de santé primaires par des modèles intégrés de prestation, tels que : cliniques mobiles, "caravanes medicale"
- ❑ Soutien des partenaires au Developpement
- ❑ L'utilisation d'outils et de prestataires communs entre les programmes, réduit les coûts et limite les doublons
- ❑ La communication conjointe, le plaidoyer et l'engagement communautaire renforcent l'appropriation et l'impact à tous les niveaux.

## Etendue géographique

### Stratégies de l'AMM

- Traitement de masse 1 fois /an par district endémique
- Population cible : **2 ans et plus**
- Stratégie : Bithérapie (**DA**: Diethylcarbamazine + Albendazole)

Tri-thérapie (**IDA**: Ivermectine + Diethylcarbamazine + Albendazole)

- **2,111** Centre de santés impliquées (CSB)
- **15,055 villages** impliqués.
- **30,110** distributeurs communautaires mobilisés pour la distribution des médicaments dans les districts endémiques
- **4 à 5 jours** de distribution de masse



## II. Méthodologie

### Estimation des économies financières liées à l'intégration de la DMM contre la FL dans les campagnes de vaccination contre la poliomyélite

**L'étude s'est concentrée uniquement sur les dépenses associées à :**

1. coordination (supervision),
2. logistique,
3. déplacements et indemnités,
4. communication,
5. formation des formateurs,
6. formation des CSB
7. formation des AC.

Pour chacune de ces catégories, l'économie par catégorie est :  $【FS】_i$   
La différence entre les dépenses potentielles sans intégration:  $【EXP】_{without}$

et les dépenses avec intégrations:  $【EXP】_{with}$ .

□ s'exprime ainsi :  $【FS】_i = 【EXP】_{Without} - 【EXP】_{With}$

L'économies totale due à l'intégration de l'AMM contre la FL dans la campagne de vaccination contre la poliomyélite ( $TFS_{MADAGASCAR}$ ) est égale à la somme des économies réalisées dans les 7 catégories de coûts ( $\sum_{i=1}^7 FS_i$ )

→ s'exprime ainsi :  $TFS_{MADAGASCAR} = \sum_{i=1}^7 FS_{i=1,...,7}$

### III. Résultats

#### Economie financière réalisée grâce à l'intégration de l'AMM et l'AVS Polio

Tab1: Répartition des dépenses totales avec et sans intégration, ainsi que les économies financières

→ 2023

**\$ 1,058,170**  
Économie financière

Activités (2023)	(A). Dépenses totales sans intégration (estimatif) (US\$)	(B). Dépenses totales avec intégration (estimatif) (US\$)	(C) Economies financières (US\$) (C=B-A)
Coordination - supervision	709,120	238,272	560,848
Logistics	53,135	9,698	43,437
Communication	117,685	-	117,685
Trainings	518,957	92,757	426,199
<b>Total</b>	<b>1,398,897</b>	<b>340,727</b>	<b>1,058,170</b>

24%

→ 2024

**\$ 172,046**  
Économie financière

Activités (2024)	(A). Budget without Integration (US\$)	(B). Exact Expenses with integration (US\$)	(C). Financial Gain (US\$) (C=B-A)
Coordination - supervision	140,159	21,436	118,723
Logistics	7,548	361	7,186
Communication	14,166	-	14,166
Trainings	40,293	8,322	31,971
<b>Total</b>	<b>202,166</b>	<b>30,120</b>	<b>172,046</b>

15%

**Economie réalisée grâce à l'intégration :**

Grâce à l'approche intégrée, le programme a pu économiser entre **75 % et 86 %** des **ressources** qui auraient été nécessaires pour mener les campagnes séparément.

Cela démontre la grande rentabilité d'une planification,

**En 2 ans , \$ 1.230 216 économie réalisées grâce à l'integration des 2 activités de masse**



# Progrès réalisés : AMM FL

Intégration avec AVS polio :  
□ Taux de couverture géographique 100%

Taux de couverture 2014-2024



En 2023, pour la première fois, Madagascar a réussi à atteindre une couverture géographique de 100 % grâce à son intégration aux activités de vaccination contre la poliomyélite.

En 2024, l'objectif AMM de 65 % a été atteint dans tous les districts □ TCT général : 82%



# IV- Facteurs de succès



## 1.Engagement gouvernemental et coordination multisectorielle

•**Engagement du gouvernement** : Implication active des parties prenantes jusqu'aux APART, à tous les niveaux

## 2. Forte implication des partenaires

3. **Opérationnalisation de la coordination** : Leadership efficace des membres du QG, appuyé par un système de coaching pour les districts

4. **Planification conjointe** : Intégration de la microplanification jusqu'à la mise en œuvre sur le terrain

5. **Formation du personnel** : Sessions en ligne pour les EMAR/EMAD, suivies de formations en présentiel pour les agents de santé et les agents communautaires.

6. **Logistique** : Mutualisation des moyens de transport pour les vaccins et les médicaments, avec l'appui des partenaires opérationnels (OG)

7. **Intégration de la supervision et du suivi-évaluation** : Harmonisation de l'utilisation des plateformes numériques (KoboCollect, ODK) et des données à tous les niveaux.

8. **Fluidité de la communication** : Échanges mutuels et partage d'informations via les groupes WhatsApp



## V- CONCLUSION :



### 1- Intégration de l'AMM contre la FL à la campagne de vaccination contre la poliomyélite :

✓ **Efficiace** +++

✓ **Atteinte des objectifs** fixés par les deux programmes

### 2- Integration catalyseur du progrès national

La réussite de l'intégration des activités a permis à Madagascar d'accélérer considérablement les progrès vers l'élimination de la LF

2024, 32 districts ont pu être éligibles pour une enquête préliminaire EMS (Epidemiological Monitoring Survey)

2025, En s'appuyant sur cette dynamique, le pays réalisera le TAS 1 dans 32 DS et une enquête EMS dans 27DS

2026 Dernier tour d'AMM



**Merci!**



## — Challenges

- Data management: Polio has existing platforms for live data management (ODK). Such system not available for MDA
  - Created in ODK data reporting tools specifically for MDA
- Human resources: Insufficient community health worker to conduct the two activities. Workload of data managers at district level
  - Use of medical students as vaccinators
  - Recruited additional data managers
- Community Engagement/Advocacy/Communication: integrated SMS text and ensure avoiding miss distribution of tools and materials in Regions/Districts/Health based centers not concerned by drugs distribution.



## — Lessons learned

- The establishment of a single co-ordinating body at central level enabled resources to be pooled for monitoring preparations, training actors and deploying them in the field.
- Delaying the distribution one day ensure reduction of workload and no side effects that can be attributed to one or another
- Synchronising the two activities meant that there was no delay implementing one or the other.
- Strengthened collaboration between MDA and Polio stakeholders and sharing of best practices for both program.
- Integration has enabled human, logistical and financial resources to be rationalised, resulting in financial gains