

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1 - 5
PREMIERE PARTIE	6 - 45
Généralités et cadre de travail de l'Organisation	
CHAPITRE I : Présentation de Population Services International (PSI Madagascar)	7 - 17
Section 1 : Historique	7
Section 2 : Structure organisationnelle	10
Section 3 : La mission, les valeurs, les buts, les objectifs et les Activités	11
CHAPITRE II : Les outils de gestion : « Marketing Mix » et « Marketing Social »	18 - 45
Section 1 : Définition du Marketing et Marketing social	18
Section 2 : Les théories des modèles de comportement du Marketing Social	35
DEUXIEME PARTIE	46 - 66
Analyse de la situation existante, résultats et problématiques	
CHAPITRE I : Problèmes liés à l'environnement interne ou à la structure	47 - 59
Section 1 : Structure orientée vers le Marketing de produit	49
Section 2 : Absence d'esprit de communicateur	56
CHAPITRE II : Problèmes liés à l'environnement externe	60 - 66
Section 1 : Méconnaissance du Marketing Social	60
Section 2 : Comportement ignorant des individus face aux problèmes	63
TROISIEME PARTIE	67 - 90
Proposition de solutions	
CHAPITRE I : Solutions concernant l'environnement interne ou la structure	68 - 73
Section 1 : Structure à orienter vers l'impact de santé	68
Section 2 : Esprit orienté vers le besoin des utilisateurs	72
CHAPITRE II : Solutions concernant l'environnement externe	74 - 79
Section 1 : Communication sur le Marketing Social et ses bénéfices	74
Section 2 : Changement des dispositions individuelles	76
CHAPITRE III Solutions retenues et résultats attendus de l'analyse	80 - 90
Section 1 : Propositions concrètes présentées sous forme de modèle	80
Section 2 : Résultats attendus et recommandations générales	84

LISTE DES ABREVIATIONS

AMMS	Association Malgache de Marketing Social
ATL	<i>Above the line</i>
BCC	<i>Behavioral communication for change</i>
BTL	<i>Below the line</i>
CCC	Communication pour le changement de comportement
CYP	<i>Couple Years of Protection</i>
DALY	<i>Disability Adjusted Life Years</i>
DO	Directeur des Opérations
DN	Distribution numérique
DV	Distribution Valeur
EE	Education par les loisirs ou <i>Edutainment</i>
FDV	<u>Force de vente</u>
GMS	Grandes et Moyennes Surface
GSS	Grandes Surfaces
ICP	<i>Interpersonnal Communication</i>
IEC	Information, Education, Communication
IST	Infection sexuellement transmissible
MAP	<i>Madagascar Action Plan</i>
OAM	<i>Opportunity, Ability, Motivation, (Opportunité, Capacité, Motivation)</i>
ONG	Organisation non gouvernementale
PERForM	<i>Performance Framework for Social Marketing</i>
PLV	Publicité sur le lieu de vente ou le point de vente
PSI	<i>Population Services International</i>
PYP	<i>Person Years of Protection</i>
RR	Représentant résident
SIDA	Syndrome d'immuno déficience acquise
SMART	<i>Specific, Mesurable, Attainable, reliable, Time bond</i>
SWOT	<i>Strengths-forces, Weaknesses-faiblesses, Opportunities-occasions, Threats-menaces</i>
TRaC	<i>Tracking Results Continuously</i>
V.A.D	Vente à Domicile
VD	Vente directe
VIH	Virus d'immuno déficience Humaine
VPC	Vente Par Correspondance
V.A.D	Vente à Distance
4P	ou mix Le <u>produit</u> (<i>product</i>), Le <u>prix</u> (<i>price</i>), La <u>distribution</u> (<i>place</i>), La <u>communication</u> (<i>promotion and public relation or public affaire</i>)

INTRODUCTION

Rapport-gratuit.com 
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Madagascar est parmi les pays qui se sont engagés dans les objectifs mondiaux du «*Millenium Challenge Development* » selon lequel ont été définis les objectifs liés à l'amélioration de la santé de la population en générale.

Le Plan d'Action de Madagascar (MAP 2006), récemment produit par l'actuel Président de la République et le Gouvernement en prenant référence aux objectifs du «millénaire pour le développement» ; a définie la politique nationale correspondant à l'amélioration de la santé de la population vulnérable et à revenu bas pour Madagascar jusqu'en 2012.

Plus de 77% de la population Malagasy vit dans les zones rurales où la pauvreté et l'analphabétisation sévisse encore. Souvent dans les zones reculées et isolées avec un accès très limité aux services de santé, atteindre ces populations représente toujours un grand défi pour toute organisation.

Les priorités ont été définies en matière de santé à savoir : la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH SIDA, la lutte contre le paludisme, la lutte contre les maladies diarrhéiques ; de même, y figurent aussi l'amélioration du style de vie de la population face à leur santé et la lutte contre la pauvreté par le biais de la planification familiale et de l'amélioration de la santé de la reproduction des jeunes.

La pratique du Marketing Social est une parmi les méthodes les plus connues actuellement, et utilisées dans le cadre mondial pour combattre les maladies et les épidémies. En d'autre terme, c'est le changement de comportement et la distribution communautaire des médicaments subventionnés. Il est habituellement utilisé dans deux domaines importants à savoir la prévention et le traitement des maladies.

Le présent mémoire est axé sur la « Mise en place du Marketing Social par une organisation non gouvernemental à but non lucratif, cas de Population Services International ou PSI à Madagascar », qui n'est autre que le pionnier de l'application du Marketing Social pour Madagascar depuis 1996 à ce jour.

1. Objet du document : Pourquoi le Marketing Social ?

Le présent mémoire étant destiné à tous les lecteurs potentiels et étudiants, et tous ceux qui veulent s'intéresser à la discipline du Marketing, et spécifiquement à son application à l'environnement social et au bénéfice de la santé de la population générale.

Le sujet traite dans son ensemble les problématiques liés à l'application efficace et efficiente du Marketing dans un autre but que le domaine commercial à savoir le domaine de la santé, que nous appelons habituellement : Le Marketing Social.

Par définition, c'est l'application des théories et techniques du Marketing classique dans un but social qui touche en particulier l'être humain et ses comportements de santé.

2. Choix du thème et de Population Services International (PSI Madagascar)

Le thème est : « **La mise en place du Marketing Social par une organisation non gouvernementale à but non lucratif, cas de POPULATION SERVICES INTERNATIONAL (PSI) à Madagascar** ».

PSI étant la première à introduire à l'échelle nationale, le Marketing Social de produits et de services à Madagascar.

Le cas de PSI Madagascar est le plus approprié si on doit parler à partir des expériences vécues de l'application du Marketing dans le but social ou simplement le Marketing Social.

3. Limites du sujet

3.1. La pratique du Marketing Social

Le Marketing Social est un domaine largement pratiqué, et qui a fait ses preuves en matière de prévention et de traitement des maladies dans les pays d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Asie du sud Est.

Installé à Madagascar depuis 1996, mais, qui est encore inconnu et nouveau pour certaines personnes à cause de ses techniques et interventions très similaires à celles du domaine du Marketing commercial privé.

Les actions se prêtent souvent à confusion, en vertu de la quelles on ne peut pas voir clairement et visiblement la différence de perception qui existe, dans le cas où on ne ferait pas attention à l'objet de la mission, aux valeurs, aux buts et objectifs assignés à chacune de ces deux catégories du Marketing.

Le Marketing Social en soi n'est pas une solution toute faite aux différents problèmes de santé, et ne peut pas se séparer des autres approches en matière de santé publique. Toutefois, il contribue beaucoup à l'amélioration de la santé de la population d'un pays et donne les outils facilement mesurables de l'impact au niveau social.

L'ultime but du Marketing Social étant d'apporter une amélioration à la santé générale et au style de vie de la population, surtout à la couche de la population qui s'expose à des comportements à risque face aux diverses maladies d'intérêt prioritaire pour un pays, telles que :

le VIH SIDA (VIH = Virus d'immuno déficience Humaine, SIDA = Syndrome d'immuno déficience acquise), le paludisme, la maladie diarrhéique, la planification familiale, les infections sexuellement transmissibles y compris le SIDA ; enfin, la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes.

3.2. Problématiques dans l'application du Marketing au domaine de la santé

L'application efficace et efficiente du Marketing dans un but social est souvent, l'affaire des professionnels et des experts surtout en Marketing, Médecine et Recherche.

PSI Madagascar a pu continuer le Marketing Social à grande échelle pour Madagascar depuis 1998. La complexité de ce milieu multidisciplinaire et la spécificité de cet environnement du Marketing Social le rend difficile à entreprendre.

Le défi pour les «*Marketeurs*» n'est pas facile et sans obstacles. Cette tâche nécessite une maîtrise totale de la matière dans son application pour espérer un meilleur rapport de coût- efficacité pour une organisation, d'où l'objet de l'analyse du thème de ce mémoire.

Le défi pour le «*Marketeur Social*» n'est pas seulement d'arriver à communiquer, ni simplement de distribuer ou de vendre un produit ou un service ; Mais, plus important encore, c'est d'espérer une adoption d'un changement de comportement et d'un style de vie amélioré pour la santé au sein des groupes cibles spécifiques et les plus vulnérables.

Ces groupes peuvent accéder à l'utilisation d'un produit, d'un médicament ou d'un service de santé de haute qualité, qui sont offerts à des prix abordables et accessibles pour lutter contre la propagation des maladies.

Le problème à traiter tout au long de ce mémoire est donc :

« Comment le Marketing Social pourrait harmoniser et trouver une meilleure association des différentes théories et techniques du Marketing et des Sciences humaines, afin de pouvoir espérer un meilleur impact au niveau de la santé de la population qu'il se propose de toucher par les interventions ? ».

3.3. Méthodologie du mémoire

Le présent mémoire est le fruit de plusieurs années d'observation et d'expérimentation dans le métier du Marketing Social.

La méthodologie se conforme à une recherche, une récolte d'information et une analyse approfondie des différentes idées et solutions issues des expériences à caractère qualitatifs sur les interventions de l'organisation, et particulièrement concernant l'application des différentes théories du Marketing pour atteindre un but social.

Expliquer au cours de ce travail la différence de perception entre la pratique du Marketing classique ou commercial par les sociétés privées et la pratique du Marketing Social se basant sur des modèles de changement de comportement couramment utilisés dans le domaine des sciences humaines.

En effet, plusieurs techniques de recherches secondaires (par exemple : surveillance épidémiologique ou études comportementales), et primaires, dont les plus utilisées par PSI aussi bien qualitatives que quantitatives ; sont mentionnées en références pour mieux expliciter l'efficience du Marketing Social en se basant sur des évidences.

Parfois les anecdotes sont utilisées, mais, essentiellement l'action doit se référer aux résultats des recherches directement menées auprès de la population cible.

4. Annonce du plan de travail

Le document comprend trois grandes parties :

La première partie, où dans le chapitre premier on parle de la généralité, la structure organisationnelle, les historiques de l'origine et le contexte auquel vit l'organisation, sa mission et ses valeurs, ses buts, ses objectifs et les principales activités.

Le chapitre deux définit les théories générales sur les outils de Gestion Marketing et du Marketing Social ou changement de comportement, les définitions et les éléments constitutifs de ces techniques sont décrits dans ce chapitre.

La deuxième partie traite l'analyse de la situation existante par rapport aux interventions et aux résultats obtenus par l'organisation, les problématiques liés aux environnements internes et externes sont mis en revues.

La troisième partie donne les propositions de solutions relatives aux problématiques définis dans les parties et chapitres précédents par rapport à chaque domaine et à chaque section, les principales solutions à retenir exposées en terme d'axe de travail et les résultats attendus sont traités dans ce chapitre.

Enfin une conclusion générale résume les grandes idées et les axes de recommandation à considérer.

Le document se termine par les annexes, la bibliographie et références importantes à consulter pour mieux comprendre plus en profondeur l'environnement du thème.

La table des matières est donnée à la fin de ce document pour permettre aux intéressés d'effectuer une lecture diagonale et rapide en cas de besoin.

PREMIERE PARTIE

Généralités et cadre de travail de l'Organisation

La première partie traite les généralités sur l'organisation, son cadre de travail, sa structure et ses domaines d'activités.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, regardons d'abord la présentation de l'organisation.

CHAPITRE I : Présentation de Population Services International (PSI)

Dans ce chapitre premier, mettons un bref aperçu de l'historique de Population Services International (PSI) et son installation à Madagascar.

Section 1 : Historique

Une mise en revue du contexte auquel vit PSI Madagascar nous aiderons à mieux comprendre l'origine du Marketing Social, mais aussi, le cadre de travail permettant à l'Etudiant de perfectionner ses analyses et traiter le thème du mémoire.

1.1. Contexte

Population Services International ou PSI Madagascar, est une organisation non gouvernementale (ONG) à but non lucratif basé à Antananarivo, Madagascar ; qui a son siège : « The Population Services International » dont l'adresse actuelle est à Washington, 1120 19th Street, NW Suite 600, DC 20036 ; web site : www.psi.org .

Une ONG à multiple financement, qui œuvre dans le domaine de la santé en offrant des produits et des services de qualité ou des médicaments, accessibles et abordables à la population vulnérable et à faible revenu dans plusieurs pays d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Asie du sud Est, y compris Madagascar. PSI dispose d'antennes locales dans plus de 60 pays, est devenu le leader mondial du marketing social en matière de santé publique.

PSI Madagascar ou également dénommée Association Malgache de Marketing Social (AMMS), qui n'est autre que son statut en tant qu'organisation locale, en remplaçant le Projet SOMARC ou Social Marketing For Change en 1989. Ce dernier a initié le projet pilote de Marketing Social à Madagascar depuis 1996 avec un seul produit de santé.

Actuellement, PSI Madagascar possède 9 produits paramédicaux ou médicaments et un service de santé. Depuis environ deux années ; PSI a ouvert deux de ses agences régionales à Antsiranana et à Toamasina. Cependant, PSI a toujours travaillé à l'échelle nationale avec des unités éparpillées dans toutes les provinces et la plus part des régions à Madagascar. PSI a des représentations dans les villes de Tolagnaro, Toliara, Morondava, Fianarantsoa, Manakara, Mahajanga et Sambava.

Grâce aux efforts et le dévouement d'un personnel polyvalent dans diverses disciplines tels que le Marketing, l'économie, la médecine, les sciences humaines, la communication et la distribution, le finance et la comptabilité, la logistique, les pratiquant des droits ou des droits de l'homme, les chercheurs, les

animateurs techniciens et les formateurs, ainsi que des gestionnaires de projets et des programmes.

Si nous nous limitons à ces domaines classés parmi les plus importants, Cette humble tâche de rendre service à la santé de la population, qui n'est autre que le Marketing Social ; a pu être lancé à Madagascar depuis 1996 par le projet pilote, puis repris à grande échelle par PSI en 1998 et perpétue avec beaucoup plus de nouvelles idées et d'innovation encore plus efficace.

L'étudiant a prospéré parmi les 200 employés au service de l'ONG, et a bénéficié de dix ans d'exercices en tant que professionnel d'encadrement dans l'organisation en commençant en tant que Superviseur avec le premier projet en 1996. S'occupant actuellement d'un poste de Coordination de programme lié directement au service du Marketing Social de produit et de la gestion de programme ciblé dans la lutte contre la propagation des infections sexuellement transmissible et du VIH SIDA.

1.2. Les cinq domaines d'intervention

PSI Madagascar intervient dans le Marketing Social de huit produits et d'un service de santé relative à la prévention ou le traitement de cinq grands thèmes de maladies à savoir :

- les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH SIDA,
- la planification familiale,
- la maladie diarrhéique,
- le paludisme,
- Et la santé reproductive des adolescents.

Tous les produits et le service ont fait l'objet d'une politique de promotion de la marque et ayant déposé officiellement une propriété de marque.

Les marques de produits et service sont :

- La marque PROTECTOR *plus*, qui est un préservatif masculin standard (*Male Condom*), utilisé pour la prévention des grossesses non désirées et de la propagation des IST VIH SIDA.



- La pilule PILPLAN et l'injectable CONFIANCE, qui sont des produits contraceptifs (*Contraceptives*).



- Le SUR'EAU, solution de traitement de l'eau à domicile (*Safe Water System*).

- Le moustiquaire imprégné SUPERMOUSTIQUAIRE (*Pre-treated Insecticide bed-net*) prévention du paludisme.

Super Moustiquaire

- Les médicaments préemballés et pré dosés pour le traitement du paludisme PALUSTOP (*Pre-packed and pre-dosed Chloroquine*) pour les enfants de 4 à 11 mois et de 1 an à 5 ans.



- Le CURA 7 et GENICURE, des médicaments pour le traitement des infections sexuellement transmissible (Ecoulement génital et ulcérations, *STI Treatment Kits*).



- Et finalement, le service franchisé des cliniques privés pour la santé de la reproduction et le « *counselling* » ou conseils et dépistage volontaire et anonyme du VIH SIDA sous la marque TOP RESEAU (*Franchised private Clinic*).



PSI Madagascar travaille dans deux grands domaines à savoir la prévention et le traitement des maladies. Ses interventions sont axées sur le volet de distribution commerciale et pharmaceutique à but non lucrative (PSI Madagascar ne fait pas de bénéfice et dont la plupart des produits sont subventionnés par des bailleurs de fonds internationaux) ; ensuite il pratique le volet de la communication pour le changement de comportement.

L'impact de santé est la finalité de ces interventions dont le système de mesure est défini par : le CYP (*Couple Years of Protection*), ou le nombre de couples protégés dans l'année, le PYP (*Person Years of Protection*), ou le nombre de personnes protégées dans l'année. Ce sont des théories mondiales spécifiques pour Population Services International, calculées à partir du nombre de produits distribués aux cibles par le Marketing Social, afin d'estimer le nombre de la population protégée pour chaque catégorie de maladies.

L'Année de Protection pour une Personne ou (PYP) ; Personne- Année de Protection est un indicateur développé par PSI qui combine plusieurs indices de protection pour différents thèmes en une seule unité, estimant

la protection annuelle que Population Services International fournit à travers la vente de ses produits et de ses services.

Cet indicateur permet d'analyser comparativement les résultats à travers les différents secteurs sanitaires sur différentes périodes ; sans toutefois, prendre en compte l'effet des campagnes de communication en faveur d'important changement de comportement, dans des domaines spécifiques comme l'abstinence, la diminution du nombre de partenaire sexuel ou encore l'habitude de se laver les mains. Dans son souci constant d'amélioration, l'organisation met en place un nouvel indicateur plus complet s'approchant de l'impact réel des activités sur la santé de la population.

Ce système de mesure PYP ou CYP, est en évolution car actuellement un autre indicateur de mesure est en cours d'être étudié, le DALY (*Disability Adjusted Life Years*), en d'autre terme l'ajustement en année de la vie en invalidité ou incapacité.

Cette nouvelle théorie n'est pas encore utilisée ; mais elle est commune pour la plus part des organisations mondiales. A titre d'information, les différents types de mesure sont validés par les professionnels et experts internationaux dans le domaine de la santé avant d'être appliquée.

Toutefois, les recherches quantitatives au niveau national, internes et externes peuvent donner clairement les taux d'utilisation de chaque catégorie de produit ou de service à la prévention ou au traitement des maladies qu'on appelle généralement le comportement, en d'autre terme, mesurant l'impact du changement de comportement attendu de la population cible.

Section 2 : Structure organisationnelle

La connaissance de la structure de l'organisation actuelle de PSI nous permettrons, plus tard, de mieux comprendre certaines analyses correspondantes à l'environnement de travail au sein de l'organisation.

Les différentes hiérarchies des dirigeants sont présentées comme suit :

2.1. La direction

PSI Madagascar est dirigé par un Représentant résident à Madagascar (RR), qui est habituellement de nationalité étrangère (parfois américain ou d'autre nationalité), assisté par un Directeur des Opérations (DO).

Cependant, un Directeur régional s'occupant de plusieurs pays d'Afrique basé à Washington, supervise chaque organisation dans les pays sous sa direction dont faisant parti PSI Madagascar. Une correspondance permanente est utilisée pour les décisions stratégiques de très haut niveau (par exemple la décision sur le budget ou le financement etc....).

2.2. Les hiérarchies supérieures de décision

Sous la hiérarchie directe de la direction, il y a les postes des Chefs de départements, qui sont aussi des membres de la direction. Ils s'occupent de plusieurs départements spécifiques selon le travail et sous différentes appellations :

Les départements techniques ou départements de support, qui s'occupent des fonctions techniques comme la distribution ou la délégation médicale, l'animation et la sensibilisation, la communication et Information, éducation, la recherche, la distribution à base communautaire et les différentes formations.

Les départements de marque, qui gèrent directement les programmes ou le Marketing Social des produits et service, généralement assisté par les départements techniques.

Chaque domaine de marques ou des techniques est géré par des Coordinateurs qui sont les responsables directes du fonctionnement de chaque service dans sa globalité.

2.3. Les staffs

PSI Madagascar a commencé par 4 employés permanents en 1998, et gère actuellement 200 employés repartis dans toutes les régions et provinces de Madagascar, et dont fait parti, les unités de travail au sein de ses deux agences régionales. La structure régionale reproduise fidèlement chaque domaine d'activité spécifique suivant la structure du siège de PSI Madagascar basé à Antananarivo.

Il bénéficie d'une décentralisation et des délégations concernant le cadre de travail indépendant dans leurs zones respectives, spécifiquement en ce qui concerne le fonctionnement des programmes locaux et le planning de travail, les interventions régionales et partenariats locaux.

PSI Madagascar possède un parc de véhicule assez important comprenant des motos et des véhicules tout terrain qui permet de faciliter l'accessibilité aux divers endroits isolés du territoire afin d'assurer une meilleure couverture nationale des interventions et de toucher la population vulnérables de la périphérie, et surtout habitant dans la zone rurale. (L'organigramme actuel est fourni en annexe)

Section 3 : La mission, les valeurs, les buts, les objectifs et les activités

Comprendre le Marketing Social est avant tout, d'essayer de comprendre la différence avec le Marketing des sociétés commerciales privées en commençant par la mission, les valeurs, les buts, les objectifs et les activités.

3.1. La mission et les valeurs

La mission est la raison d'être de l'existence d'une organisation, c'est la finalité de tout ce que font les membres et les employés sous la direction des supérieurs hiérarchiques et qui est souvent un facteur important de motivation au sein des organisations à caractère humanitaire.

La mission, qui justifie l'existence du Marketing Social au sein de PSI Madagascar, est définie comme suit :

« Population Services International utilise les théories et les techniques du Marketing Social afin d'apporter aux personnes à revenus limités et autres populations vulnérables des produits et services de santé, et diffuse des informations de base sur la santé, pour leur permettre d'accéder à un meilleur état de santé et de mener une vie saine, tranquille et meilleure. ».

Les valeurs auxquelles PSI Madagascar se base dans ses interventions sont :

- «
- *Impact sur la santé.*
 - *Rapidité, et efficience du secteur privé.*
 - *Décentralisation, innovation et esprit d'Entreprise.*
 - *Engagement à long terme auprès de la population que nous servons.*
- »

Remarque :

Il est bien mentionné que l'organisation ne cherche pas à faire des bénéfices, ni des profits par le biais de ses ventes et distributions ; si parfois même, la pratique du Marketing Social exige la tarification des produits et l'utilisation du circuit commercial privé.

3.2. Les buts

Le but global ou les buts spécifiques par thèmes correspondent à des résultats attendus de tout ce qu'entreprend l'organisation afin de réaliser sa mission et l'objet de son existence.

La plus haute priorité pour PSI Madagascar est la création d'un impact mesurable sur la santé, parmi les gens à faibles revenus et autres groupes vulnérables. PSI Madagascar est l'une des quelques organisations à but non lucratif, qui se concentre sur le résultat final de ses actions en mesurant leur impact sur la santé à travers des unités quantifiables, d'une façon similaire à celle utilisée par les entreprises commerciales qui réalisent des chiffres d'affaire et suivent leurs profits.

Le but global pour une organisation de Marketing Social, comme le cas de PSI Madagascar, est de : « *Contribuer à la réduction des taux de prévalences et des taux de mortalité et de morbidité causée par les maladies* ».

C'est surtout de rechercher à avoir un impact sur l'amélioration de la santé générale de la population vulnérable et à faible revenu par le biais de ses interventions.

Les buts spécifiques correspondant à chacune des cinq thèmes auxquels PSI Madagascar travaille sont :

- a/ Dans la contribution pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH SIDA

- Le but est de :
« Maintenir à moins de 2% le taux de prévalence du VIH SIDA à Madagascar ». « Réduire le taux de prévalence des IST à Madagascar ».
- Spécifiquement pour chaque produit :
« Contribuer à la réduction du taux de prévalence du VIH SIDA et des grossesses non désirées par le Marketing Social du préservatif et des Kits de traitement des IST auprès des populations à haut risque ».

- b/ Dans la lutte contre le paludisme

- Le but est de : *« Réduire à 50% d'ici 2010 le taux de prévalence du paludisme »*
- Spécifiquement pour les produits : *« Couvrir à 85% du territoire national la distribution des Moustiquaires imprégnés auprès des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans ».*
« Traiter à 85% des enfants malades du paludisme d'ici 2009 »

- c/ Dans la lutte contre la maladie diarrhéique

- Le but est de : *« Diminuer le taux de morbidité et de mortalité due à la maladie diarrhéique et augmenter la préservation de la potabilité de l'eau dans la majorité du territoire national ».*

- d/ Pour la planification familiale

- Le but est d' : *« Augmenter le taux de prévalence contraceptive à plus de 18% ».*

- e/ Dans l'amélioration de la santé de la reproduction des adolescents

- Le but est d' : *« Améliorer le pourcentage des adolescents qui ont une santé de reproduction normale et sans maladies ».*

- Spécifiquement pour le service : « *Maintenir à moins de 1% le taux de prévalence du VIH SIDA auprès des jeunes* ».

3.3. Les objectifs

Les objectifs permettent de mesurer et d'évaluer le niveau d'atteinte ou le chemin parcouru par l'organisation jusqu'à une certaine période dans le temps, habituellement mesuré après une année d'activité ; et tout le long des étapes de la réalisation finale de son but, dans le long terme doit concourir à sa mission.

Ces différents buts du Marketing Social sont articulés en terme d'objectifs quantitatifs suivant le principe de SMART (*Specific, Measurable, Attainable, reliable, Time bound*), ce qui veut dire : Spécifiques, Mesurables et chiffrables, Réalisables, fiables au moment du résultat et selon les lieux, le moment permette l'exploitation du résultat.

Chaque thème de maladies a ses objectifs spécifiques, mais, on se contente de citer les objectifs globaux attribués à chacune des thèmes de maladie définie par le cadre logique de chacune des programmes d'intervention.

Les objectifs primordiaux de comportement sont les taux d'utilisation de chaque produit et service, le nombre de personne traitée au cours de l'année. Le nombre de personnes touchées ou exposées à chaque intervention. Ces objectifs sont mesurés à partir des recherches quantitatives au niveau national auprès de certain groupe cible ou par rapport à la population totale.

Cependant, l'impact final auquel les objectifs sont destinés correspond à un autre indicateur de mesure plus important qui est le pourcentage des cibles par rapport à la population totale, ayant changé et adopté un comportement favorable à leur santé pendant une période donnée. Cet indicateur doit être présenté et validé au niveau de tous les bailleurs de fond et institutions compétentes au niveau du pays.

Des objectifs spécifiques et secondaires permettant de mesurer les résultats directs des actions sont fréquemment utilisés (ces objectifs changent et se révisent durant l'année selon les situations) :

A titre d'exemples :

- Nombre de produits et médicaments à distribuer pendant l'année :
- 14,500,000 unités de préservatifs
- 750,000 moustiquaires imprégnés
- 770,000 bouteilles de produits de traitement de l'eau
- 550,000 Kits de traitement des ISTs
- 70,200 jeunes fréquentant le service de Top Réseau pour IST et santé reproductive
- 2,260,000 produits contraceptifs
- 2,350,000 produits de traitement du paludisme etc.....

Mais, d'autres types d'objectifs mesurables existent pour chacune des types d'intervention afin de pouvoir estimer les résultats des expositions aux activités.

Cités à titre d'exemples :

- Nombre de personne touchée par une activité de communication/sensibilisation
- Nombre de personne touchée par les promotions
- Nombre de média diffusé
- Nombre de formation réalisée
- Nombre de personne formée
- Nombre de personne touchée par une projection de film et sensibilisation
- Nombre de personne éduquée par les éducateurs des pairs, etc...

La liste n'est pas exhaustive et peut être très longue selon le nombre des activités à réaliser.

Pour mesurer les résultats des comportements, des **indicateurs** chiffrés sont utilisés pour évaluer les changements entre une certaine période d'intervention ; dont nous aurons l'occasion de voir en profondeur plus tard dans les chapitres suivants correspondant à la théorie du changement de comportement.

3.4. Les activités

Afin de mieux expliquer les principales activités de PSI Madagascar, Commençons par lister les résultats réalisés courant de l'année 2005 et les perspectives durant l'année 2006.

Les efforts ont ainsi été réalisés pour contribuer à réduire le taux de mortalité et de morbidité de la population Malagasy. Ainsi, en 2005, l'AMMS/PSI Madagascar a distribué plus de 15 millions de préservatifs, 2 millions de contraceptifs hormonaux et 700 000 bouteilles de Sûr'Eau auprès de chaque groupe cible ; mais également près de 1,9 millions de plaquettes de traitement du paludisme, plus de 577 000 moustiquaires imprégnées et près de 430 000 kits de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST). De plus, quelques 65,000 jeunes hommes et jeunes femmes ont bénéficiés des prestations de services des médecins de la franchise Top Réseau en matière de santé reproductive et des ISTs.

Déjà en perspectives pour l'année 2006, les efforts vont continuer à souligner l'importance de renforcer les partenariats avec le secteur d'activité publique ou le gouvernement et les ministères, et les autres Organisations non gouvernementales (ONG) travaillant à la base de la communauté ; afin de garantir que tous les Malagasy ont un meilleur accès aux produits et services essentiels à la santé.

Aussi, PSI continuera d'assurer la participation active du secteur privé comme un partenaire clef pour l'amélioration de la santé de la population générale.

D'abord, pour bien encadrer le domaine d'activité de PSI Madagascar actuel, donnons un bref aperçu sur l'histoire des activités du Marketing Social et son évolution dans le temps.

Les méthodes de distribution traditionnelles des produits de santé dans les pays en voie de développement ne permettant au début, d'atteindre généralement qu'un faible parti de la population dans le besoin et rarement les plus démunis. Dans ces pays, le Marketing Social est donc devenu un moyen de distribution important pour les produits et services de santé indispensables aux populations à faibles revenus, ainsi qu'un moyen d'incitation et de promotion à l'usage de ces produits et services.

Dans sa pratique du Marketing Social, PSI Madagascar distribue et vend des produits de santé nécessaires aux personnes à faibles revenus, c'est le premier volet de son activité. Les produits sont distribués à travers différents réseaux de distribution : les commerces de proximité, les pharmacies, les communautés, les infrastructures gouvernementales, tout en promouvant un comportement sain et essayant de changer les groupes cibles les plus vulnérables aux différentes maladies ou épidémies.

PSI Madagascar se procure les produits en utilisant les dons venant de ses principaux bailleurs de fonds, ou il reçoit les produits directement de ces bailleurs. PSI vend en gros et au détail ses produits à travers les intermédiaires du circuit de distribution commercial privée et à travers les infrastructures existantes du pays. Les produits étant destinés essentiellement aux populations à faibles revenus.

Les marques de PSI Madagascar sont apposées aux produits, lesquels sont emballés de façon attrayante et vendus à prix abordables pour les populations ciblées. Comme le prix de vente est souvent inférieur au prix de revient, les contributions des bailleurs constituent un élément vital dans le processus du Marketing Social. Ces produits ne sont pas distribués gratuitement, même si leurs prix sont souvent dérisoires.

Plusieurs raisons motivent et justifient la vente plutôt que le don. Souvent, le bénéficiaire n'apprécie pas à leur juste valeur les produits offerts, ou ne les utilise pas. De plus, en vendant les produits plutôt qu'en les donnant, PSI mobilise les infrastructures commerciales locales et les commerçants sont financièrement motivés pour stocker et vendre les produits. C'est pourquoi les produits sont disponibles non seulement dans les petites cliniques publiques, mais aussi dans les milliers de pharmacies ou autres points de vente et entités non gouvernementaux présents dans le pays. Ainsi, les programmes de Marketing Social de PSI contribuent au développement et à l'expansion des points de ventes locaux.

Toutefois, PSI Madagascar pratique la distribution des échantillonnages gratuits lors des lancements pour mieux promouvoir ses produits pour les premiers usagers potentiels afin de pousser à une adoption et familiarisation rapide par les cibles des produits de PSI qui est loin d'être facilement accepté par la population à cause de leur caractère social et lié à un comportement de santé.

L'établissement d'un réseau de communication efficace constitue un élément clé, et constituant le deuxième volet de son activité ; pour garantir le succès du Marketing Social et encourager des pratiques sanitaires saines (y compris le bon usage des produits). Cette communication se matérialise à travers la promotion de produits de marque et des campagnes d'éducation génériques pour tous les thèmes de santé.

PSI Madagascar a donc recourt à un ensemble de stratégies et de réseaux tels les médias et les échanges interpersonnels dans le but d'atteindre le public ciblé. Même dans les cas où un programme de Marketing Social ne peut devenir partiellement ou entièrement viable, contrairement aux sociétés commerciales privées, là où le prix du produit n'est pas assez élevé pour couvrir tous les frais.

La structure de prix réserve néanmoins des marges bénéficiaires à tous les intermédiaires de la chaîne de distribution, assurant une participation saine et dynamique du secteur privé au niveau de la distribution. Les subventions, ainsi que les coûts inhérents au développement des nouveaux produits et des campagnes de promotion ou d'éducation sont supportés par nos bailleurs de fonds.

PSI Madagascar réussit à couvrir la plupart des coûts opérationnels grâce aux revenus générés par les ventes et rend les programmes aussi viables que possible en gérant les ressources des programmes efficacement et en refinanciant toutes les activités par ses propres revenus.

Ainsi, PSI Madagascar, en tant qu'organisation à but non lucratif, réinvestit tous les revenus générés par ses activités dans ses programmes, réduisant ainsi la charge financière des bailleurs. De plus, PSI Madagascar contribue à la formation du personnel local et à la création d'entreprises afin de développer les capacités commerciales du pays et l'intégrer dans le réseau de Marketing Social.

Nous avons terminé de présenter les généralités et le contexte auquel l'organisation de *Population Services International* se trouve, et maintenant, laissons un peu de coté les questions concernant l'organisation. Dans le chapitre suivant, nous allons parler surtout des connaissances à propos du Marketing et surtout du Marketing Social et les modèles de changement de comportement.

CHAPITRE II : Les outils de gestion : « Marketing Mix » et « Marketing Social »

Dans ce chapitre, nous allons présenter les théories qui sont à la base du Marketing et du Marketing Social.

Section 1 : Définition du Marketing et Marketing social

Avant d'entrer dans la matière, mettons en revue les définitions et l'origine des termes Marketing et Marketing Social.

D'abord, regardons les différents concepts et les définitions qu'on a donné autour du Marketing.

Définition du Marketing :

Le terme Marketing venait d'un mot anglais décrivant un verbe d'action avec une terminaison en « **-ing** » comme par exemple : Planning, ou jogging, ou encore shopping ; Le terme le plus proche dans la langue française définissant la même action est le verbe « Commercer » ou en anglais « *To Market* ».

Mais toujours est-il que, si vendre se préoccupe uniquement d'échanger un objet ou un service contre un paiement d'argent ou même dans le passé de définir un échange d'un objet contre un autre objet, qu'on avait l'habitude d'appeler « Troc ».

Le Marketing concerne surtout l'idée intégrale de satisfaction d'un besoin créé ou exprimé par un individu ou un groupe d'individu qu'on appelle : « Consommateur, utilisateur ou client », par le moyen d'un objet ou technique défini comme « Le produit ou le service », ceci est valable dès le début du processus de sa création, de sa livraison aux demandeurs, et se termine finalement à sa consommation ou son utilisation.

Le Marketing, dont parfois on utilise aussi mais plus rarement le terme français « mercatique » ; est une discipline qui cherche à déterminer clairement des offres de biens et services en fonction des attitudes, parfois non visibles des consommateurs/utilisateurs et à favoriser leur commercialisation. Il comporte un ensemble de méthodes et de moyens dont dispose une organisation pour s'adapter aux publics auxquels elle s'intéresse, et pour utiliser, voire susciter, des comportements favorables à la réalisation de ses propres objectifs commerciaux ou d'ordre social.

D'après Philip Kotler de Northwestern University, United States of America :

« Le Marketing est l'ensemble des techniques et études d'applications qui ont pour but de prévoir, constater, susciter, renouveler ou stimuler les besoins des consommateurs et adapter de manière continue l'appareil productif et commercial aux besoins ainsi déterminés ».

Cette définition, plus globalisante qu'elle puisse être, ne fait cependant pas référence aux extensions récentes du Marketing tel que le Marketing Social notamment, et privilégie l'approche managériale ou de gestion quotidienne, ainsi que la pensée de l'école du "Marketing - mix" ou du Marketing opérationnel, dont [Philip Kotler](#) est toujours le représentant le plus illustre.

Le Marketing sert à définir, concevoir et promouvoir profitablement dans un contexte concurrentiel des produits adaptés en permanence aux besoins et attentes de la clientèle solvable ciblée et aux contraintes de l'environnement. On cherche à augmenter la notoriété d'un produit, à développer une intention d'achat et à fidéliser au maximum les clients. Le produit pouvant être un bien matériel ou un service.

Dans le cas de satisfaction de besoins non solvables, on peut considérer cette approche Marketing comme de la publicité nécessaire à la création d'un portefeuille de nouvelles clientèles : le produit ou service est gratuit au départ qu'on appelle aussi parfois lots de démarrage, mais devient ensuite payant, la politique d'échantillonnage gratuit rejoint cette technique.

Si telles sont les définitions que les experts ont données au Marketing, qu'en est-il de celle du Marketing Social.

Définition du " Marketing Social " :

Le terme " Marketing Social " a été créé par *Philip Kotler et Zaltman (1971)*, pour définir l'application des techniques de Marketing, telle que recherche consommateur/utilisateur, analyse du marché, promotion de marque et publicité, tarification de produit ou prix, et l'exploitation des infrastructures commerciales et Marketing ; dans le but de résoudre des problèmes sociaux et de santé publique.

Plus tard, il était défini généralement comme suit :

"... l'adaptation des technologies commerciales et Marketing ... pour influencer le comportement volontaire d'un groupe d'audience afin d'améliorer leur bien-être personnel, et celui de la société à laquelle il fait parti (Andreasen, 1995)."

Le Marketing Social est un diagramme ou une structure établie à partir d'autres théories comme la psychologie, la sociologie, l'anthropologie et la théorie de la communication pour comprendre comment influencer le comportement de la population (*MacFaydyen, Stead, and Hastings, 1999*).

Le Marketing Social diffère du Marketing commercial pour deux raisons : Il se focalise en premier lieu sur le changement des comportements issus des facteurs d'ordre social, économique, politique, et psychologique ; et son objectif final est la qualité de vie au lieu de profit.

En se référant à ce que Population Services International a eu comme définition, dans le début avec ses trente années d'expériences, PSI décrit le Marketing Social comme étant :

"L'utilisation des outils prouvés du Marketing commercial pour avoir un important niveau d'efficience dans la fourniture à moindre prix des solutions aux besoins vitaux pour la société (PSI 1980)."

Récemment encore, la définition de Population Services International a intégré de plus en plus la reconnaissance d'avoir spécifier l'importance du changement de comportement :

« Population Services International déploie les stratégies commerciales et marketing pour promouvoir des produits et des services de santé, aussi que d'autre type de comportement sain qui permette à la population vulnérable et à revenu bas de mener une vie saine (PSI 2004) ».

Nous avons vu les concepts et les définitions des termes, maintenant, entrons un peu plus dans les connaissances de base du Marketing. En effet, commençons par les théories générales et stratégiques, en passant, nous allons voir les spécificités et les termes techniques les plus utilisés dans le domaine du Marketing.

Le Marketing Stratégique

Le Marketing Stratégique est une démarche d'analyse et de réflexion pour réaliser l'adéquation de l'offre et de la demande. Il s'agit d'un travail à long terme. Les actions du Marketing Stratégique peuvent se diviser en trois catégories, présentées conceptuellement comme des phases successives, mais pas forcément consécutives dans la pratique (il y a souvent des chevauchements ou des retours en arrière car il s'agit d'une présentation théorique).

Tout d'abord, on a ce qu'on appelle les actions de segmentation. Il s'agit d'identifier sur le marché qu'on vise des groupes de consommateurs ayant les mêmes attentes vis-à-vis du produit et devant réagir de la même manière à une même stimulation Marketing. La qualité d'une segmentation se juge à l'une des différents critères suivants :

- L'homogénéité des segments définis
- L'hétérogénéité entre segments
- Leur stabilité, leur mesurabilité
- Leur accessibilité et leur taille (des segments trop petits sont inutilisables car non rentables, par contre, plus grand il ne permet pas d'avoir une ciblage efficace et en conséquence pas d'approche spécifique bien ciblée).

Différentes méthodes de segmentation peuvent être utilisées de manière non exclusive. Citons en exemples : la segmentation géographique, la segmentation démographique (selon le sexe, l'âge, les catégories de revenus ou socio-professionnelles...), la segmentation psycho-graphique (selon les valeurs, les attitudes) et la segmentation comportementale (mode d'utilisation du produit, fréquence d'utilisation du produit).

Ensuite, il y a les actions de ciblage. Il s'agit, parmi les segments définis à l'étape précédente d'en choisir un ou plusieurs que l'entreprise va tenter de satisfaire. Le choix se fait en tenant compte après une analyse interne (sur les capacités de l'entreprise : les moyens humains et financiers, l'image de marque) et une analyse externe (sur les ressources requises par chaque segment, la rentabilité de chaque segment, la force de la concurrence, la législation...). Il s'agit en fait d'une analyse de forces et des faiblesses, des opportunités et des menaces selon la théorie de **SWOT**.

L'analyse **SWOT** (ou matrice SWOT, de l'Anglais - Strengths-forces, Weaknesses-faiblesses, Opportunities-occasions, Threats-menaces), est un outil de planification stratégique permettant d'analyser l'environnement externe et interne d'un projet.

L'expression équivalente en langue française est donc : forces, faiblesses, opportunités, menaces. Dans l'environnement externe, on distingue les opportunités et les menaces pour le projet. Dans l'environnement interne, on distingue les forces et les faiblesses que l'entreprise transmet au projet.

Enfin, vient la théorie du positionnement du produit. Les produits de l'entreprise doivent être conçus en fonction des segments dont il vise à satisfaire les attentes.

On parle également des **4P** stratégiques, en référence aux **4P** du Marketing Opérationnel :

Probing : approfondir

Partition : divisez ou repartir

Prioritize : donnez la priorité

Positionning : positionner

Cette notion n'est pas tout à fait utilisée actuellement que dans le cadre du management.

Afin de mieux expliquer la notion des **4P** du Marketing mix, nous devons d'abord voir ce que la définition dit :

Le Marketing Opérationnel ou le Marketing mix

Le Marketing Opérationnel est la concrétisation sur le terrain des décisions prises au niveau du Marketing Stratégique ou d'habitude au niveau de la direction générale d'une entreprise. C'est une politique à court terme et dynamique, qui doit être constamment adaptée aux variations de la situation du marché et de son environnement.

Concrètement, il s'agit d'établir un plan d'action, appelé couramment Plan Marketing, pour une période donnée (l'année entière est la plus utilisée). Ce plan doit être cohérent avec :

- les plans concernant les autres domaines d'actions de l'[entreprise](#) ([recherche-développement](#), [production](#), [finance](#), [ressources humaines](#), [système informatique](#), etc..., mais intègre par contre la communication, la distribution, la promotion, la relation publique, et un certain aspect de la création du produit et de sa tarification).
- et la politique générale de l'entreprise, parfois englobe aussi un aspect de relation publique de plus haut niveau.

Le plan se fait à travers quatre éléments, qu'on appelle Marketing - mix ou dans la langue française le Plan de marché ou les quatre P (**4P**) du Marketing Opérationnel.

Cette notion a été introduite par *Jerome Mc Carty* ([1960](#)) Il s'agit des :

Le [produit](#) (*product*)

Le [prix](#) (*price*)

La [distribution](#) (*place*)

La [communication](#) (*promotion and public relation or public affaire*)

Aujourd'hui, on voit apparaître une autre notion moins courante appelée les **4C** :

Customer : Quelle valeur ajoutée pour le consommateur ?

Cost : Quel est le prix de revient ?

Convenience : Quel est le meilleur accès pour le consommateur ?

Communication : Quelle communication ? (mieux ciblée et plus personnalisée)

1.1 La théorie du Produit

La notion de produit est le premier élément du Marketing – mix. Comme son nom l'indique, il faut pour cela concevoir un produit matériel qui peut être de différente nature (par exemple : les prototypes, les pré-séries), ou un type de service ; Puis, étudier les différentes contraintes (économiques, technologiques, juridiques, institutionnelles, concurrentielles) relatives à la perspective de survie du produit dès la phase de son lancement sur le marché et tout au long de sa courbe de vie, jusqu'à la phase du déclin ou la mort du produit.

Cette démarche est liée à celle qu'on appelle la théorie d'innovation - produit, avec un poids croissant de la recherche qualitative pour mieux connaître, anticiper et minimiser les risques de mauvaise surprise que puisse subir le produit.

Le produit ne doit pas se limiter uniquement au produit matériel lui-même, il peut inclure les éléments suivants :

- La marque est en quelque sorte l'identité officielle et commerciale du produit, la marque contient le logo, un petit graphique permettant de le reconnaître, le Slogan ou un texte servant de message clé primordiale dès qu'on parle du produit.
- le design ou la représentation graphique et la face extérieure et visible du produit, mais le principe actuel est plutôt de le voir comme le miroir auquel le producteur peut regarder le visage que les consommateurs/utilisateurs ont donné à son produit, au-delà de la forme ou de la couleur qu'il a donnée lui-même lors de sa fabrication.
- l'emballage et le conditionnement qui correspond un peu à l'habillage du produit, cette notion fait parti intégral du produit et de son esthétique extérieure.
- les normes qu'il respecte afin de faciliter son introduction sur le marché en terme de qualité de produit.
- les labels et les signes de distinctions du produit par rapport à ses concurrents
- La notion de positionnement du produit :

En publicité et Marketing, on définit le positionnement comme la place d'une marque commerciale par rapport aux concurrentes dans l'esprit des consommateurs/utilisateurs en tenant compte de sa promesse.

Quelques exemples pour mieux l'expliquer :

- "Je vends du dentifrice pour rendre les dents blanches"
- Promesse : "Nous allons rendre vos dents blanches"
- Positionnement : "Dentifrice qui rend les dents blanches"
- Prescription découlant de cette stratégie si elle a bien fonctionné (dans le meilleur des cas) : "Tu ferais mieux de prendre ce dentifrice qui rend tes dents blanches"

Il faut distinguer le positionnement de la *notoriété*, qui vise à se rappeler au bon souvenir du consommateur.

Le positionnement renvoie à l'image que perçoivent les clients de la marque, en s'appuyant sur des critères subjectifs : valeurs de la marque, codes de communication, etc.

L'efficacité du positionnement est renforcée que ce dernier s'appuie sur des qualités factuelles du produit ou service promu.

Stratégies de positionnement

Elles différeront selon que la marque est perçue comme *leader* ou *outsider*

Positionnement entant que *leader*

Une marque *leader* aura toujours intérêt à parler :

- De son créneau et non de la concurrence, car citer simplement celle-ci aurait pour elle une retombée publicitaire non voulue. Exemple : *Coca-Cola* répète volontiers que *son seul véritable concurrent, c'est l'eau du robinet*.
- D'autres exemples : En termes généraux plutôt que des détails. Dans les années 60, tandis que ses concurrents mettaient l'accent sur les spécificités de leurs solutions, *IBM* axait l'essentiel de sa publicité sur... *les bienfaits de l'informatique en général*, se positionnant comme étant *l'informatique*. Sa part de marché ne cessa de croître pendant cette période, le positionnement n'étant bien entendu qu'un élément parmi bien d'autres de cette croissance.

Positionnement d'un *outsider*

L'outsider a en revanche toujours intérêt à mentionner directement ou indirectement le *leader*, de façon à s'associer à lui dans l'esprit du public. En exemple : Le slogan *d'avis*, numéro 2 des locations de voitures, était « *We try harder* », « Nous essayons durement ».

L'outsider peut user de son capital de sympathie pour malmener, parfois sévèrement, le *leader* (l'inverse serait très mal accueilli du public, car perçu comme déloyal et lui donnant mauvaise conscience).

Exemples : Les charges de *Pepsi-Cola* contre *Coca-Cola* là où la publicité comparative faisait partie des moeurs a laissé un souvenir homérique, et bénéficié en fait aux deux concurrents en présence en estompant dans l'esprit du consommateur l'existence d'autres boissons comme le *Pepper* (qui fut ensuite racheté par l'une de ces deux firmes).

Pour les services par exemple dans les formations professionnelles, le positionnement est une évaluation initiale des acquis du stagiaire.

1.2 Le Prix

Tout produit se trouvant sur un marché devrait avoir une valeur aux yeux des utilisateurs, d'où est venue l'idée de la tarification ou d'une fixation de prix. Mais dans le Marketing Social le prix sera la valeur minimum attribuée au produit que les populations cibles et vulnérables seront capables de payer.

Souvent le prix servira à refinancer les autres activités du programme ou d'alléger les charges de ses principaux bailleurs liés à l'achat du dit produit. La fixation du prix pour le Marketing Social est basée sur une recherche quantitative pour estimer la volonté de payer des cibles en terme de fourchettes et il revient au « *Marketeur Social* » de fixer selon les décisions stratégiques.

Par définition donc, le prix (pour le client) peut être vu simultanément comme la somme des coûts, de la marge du vendeur et des taxes diverses ou comme le montant qu'un client est prêt à payer pour ce produit (selon les théories de l'école autrichienne). La demande est généralement élastique : le nombre d'achats évolue par rapport à l'évolution du prix.

Si le prix augmente, la demande baisse et inversement, si le prix diminue la demande augmente. En conséquence, différentes politiques de prix sont possibles, comme par exemple la politique d'écrémage, qui cherche à vendre moins de produits, mais plus cher, et donc ainsi à dégager un plus grand bénéfice.

Le prix peut également être vu de manière qualitative (fixe - variable), de manière dynamique (politique de solde) ou relationnelle (politique de fidélisation). Les ventes de biens sont en outre de plus en plus entourées de services qui accroissent la valeur ajoutée, donc le prix de vente final, mais ils sont nécessaires à marquer une différence par rapport à d'autres produits sur le même marché.

Le prix des services est généralement sous-estimé par rapport aux prix des produits. D'où l'importance d'un Marketing beaucoup plus pédagogique et donc plus coûteux pour ce secteur.

Cependant, en matière de législations il est interdit de pratiquer la vente à perte (notamment en Belgique ou en France, depuis 1997 et la loi dit de : *loi Galland*).

1.3 La communication et « La communication pour le changement du comportement (BCC : Behavioral communication for change, et IEC : Information, Education, Communication).

La communication commerciale

Dans la définition empirique, parler de la communication commence toujours par avoir tout de suite à l'esprit la pratique de la publicité brute dans le sens péjoratif du terme.

Cependant la communication a un caractère beaucoup plus large et compliqué, et signifiant différentes sortes de relations et flux d'informations de toutes les natures et de toutes les formes entre deux entités qui se communiquent.

Par définition donc, la communication consiste pour une entreprise à transmettre des messages dans le but d'informer sur ses produits, de susciter une attitude favorable à l'achat ou de déclencher l'achat. Elle utilise pour ce faire plusieurs moyens tels : la publicité, la promotion des ventes, les relations publiques. . etc.

- La Publicité :

La publicité est la forme la plus visible de communication commerciale qui a pour but d' informer le public sur l'existence d'un produit ou d'une institution, de créer un sentiment positif à son égard et de provoquer l'achat, la publicité est faite pour le compte d'un Annonceur (L'entreprise ou l'organisme demandeur) qui la finance.

La publicité veut viser plusieurs objectifs :

- Faire connaître le produit
- Informer le public sur le produit
- Agir sur la perception que le public a du produit
- Faire connaître l'entreprise et sa mission
- Agir sur les comportements.

Les différents types de communication :

A/ Above the line (ATL) – est une technique de publicité utilisant les masse médias pour promouvoir des marques. Ce type de communication est de nature conventionnelle et considérée comme impersonnelle aux yeux des consommateurs. Il diffère du type *Below the line* ou (BTL), qui se base surtout sur la création de stratégies de promotion de marque inconventionnelle. La stratégie ATL utilise les médias traditionnel tels que : télévision, presse écrite, magazines, radio, Internet etc.

Elle utilise différents types de médias :

- Publicité sur masse -média :
- La Télévision : est bien adaptée aux produits de grande consommation et à la promotion de l'image grâce à son audience très large, mais elle coûte cher, est peu ciblée et la promotion de certains produits (cigarettes, alcool...) y est interdite.
- La Presse : elle offre de grandes possibilités de ciblage du fait de la variété des supports et des publics visés, et elle permet de développer une argumentation écrite.
- L'Affichage : permet un bon ciblage géographique et son audience est large.
- Le Cinéma : le public est restreint (plutôt jeune et urbain).
- La Radio : offre de grandes possibilités de ciblage en fonction de l'horaire de diffusion et du type d'auditeur, mais elle a un coût élevé.
- L'Internet : est une forme moderne de la communication dans notre époque actuelle, son coût est faible, on peut réactualiser les messages en permanence et il offre la possibilité de réaliser la vente immédiatement ; il faut cependant que l'entreprise et le site « web » soient connus.

- La Publicité hors médias :
- Les PLV (Publicité sur le lieu de vente ou le point de vente) : généralement utilisé pour augmenter la qualité de visibilité du produit et aide à mémoriser l'existence du produit dans le point de vente.
- Les T-shirts et banderoles : Très pratiqué actuellement, mais le succès reste à prouver ; ils sont surtout utilisés pour commémorer et se souvenir d'un produit ou d'un service pendant un événement de lancement de masse au niveau d'un large cible.

Les Techniques de Marketing Direct ou la mercatique directe :

Elle désigne toutes les techniques qui ont pour objet d'établir un contact direct et personnalisé avec les clients.

B/ Below the line (BTL) - est une technique de publicité utilisant les méthodes moins conventionnelles que les canaux spécifiques habituels de promotion de produit, et services, etc. de la stratégie ATL ou (Above the line) ; elle inclue les activités comme le mailing directe, les relations publiques et la promotion de vente.

Elle utilise divers moyens comme :

- Le publipostage ou mailing : il s'agit d'une prospection par courrier personnalisé (nom et adresse du destinataire sont clairement indiqués) ayant pour but d'informer ou déclencher l'achat.
- Les coupons ajoutés dans les envois de grandes sociétés de Vente à Domicile (V.A.D).
- Courriers personnalisés groupés.
- Contact par téléphone, Centres d'appels/réceptions téléphoniques ;
- Contact par fax.
- La mercatique téléphonique ou phoning : la promotion des produits auprès des clients potentiels se fait directement par téléphone.
- La mercatique par Internet ou Cyber-Marketing. E-mail.
- Promotion des ventes : Elle comprend l'ensemble des actions, limitées

dans le temps et dans l'espace et apportant un avantage supplémentaire, mises en œuvre pour augmenter rapidement les ventes d'un produit.

La promotion des ventes vise à pousser le produit vers le consommateur alors que la publicité a pour rôle d'attirer l'attention des utilisateurs vers le produit. On appelle cette théorie *Pull & Push* ou attirer et pousser.

On cherche à augmenter de façon significative le [chiffre d'affaires](#) sur une période déterminée. Plusieurs techniques pour cela : primes, jeux, baisses de prix, essais gratuits, dégustation ou échantillons, animation...sont utilisés.

Page 27

Parmi les techniques utilisées, on peut relever :

- Les ventes avec primes : offres de type « Par exemple : 30% de produit en plus », article supplémentaire gratuitement remis avec le produit, conditionnement réutilisable (le contenant peut servir de verre), ... etc..
- Les jeux : loteries, concours...
- Les réductions de prix : bon de réduction, offre de type « par exemple, 2 pour 3 », rachat par le fabricant d'un vieux produit, ou *BOGOF*« *Buy 1 get 1 free* »....
- Les essais : remise d'échantillons, abonnement temporaire gratuit à un magazine, dégustation... ..

Ces techniques sont souvent renforcées par des actions spécifiques menées chez le distributeur comme :

- La publicité sur le lieu de vente ou PLV : présentoirs, affiches, pancartes, banderoles... ..
- L'animation sur le lieu de vente ou *Vente flash ou radio crochet*.

On peut ajouter à cela les manifestations commerciales ou sociales destinées au grand public ou aux professionnels :

- La foire : marché de durée limitée présentant des produits divers
- Le salon : manifestation périodique spécialisée
- La quinzaine commerciale : manifestation commerciale organisée par les commerçants de la ville.
- L'exposition : manifestation commerciale ayant pour but de présenter périodiquement les nouveaux produits d'un secteur.

Si telle est la notion de la communication, qu'en est-t-il de la communication pour le changement de comportement ou *Behavior Change Communication (BCC)*.

La notion de Communication pour le changement de comportement (CCC) ou (BCC)

Le changement d'un comportement est la raison d'être du Marketing Social. Toutes les organisations de Marketing Social doivent se focaliser sur le changement de comportement comme résultat attendu.

Alan Andreasen dit dans son livre de Marketing Social que :.... c'est une façon de penser du processus de changement de comportement qui diffère du concept adopté par les autres dans le changement social rattaché aux affaires ou « business », il a souligné la différence entre la communication et le changement de comportement ; « la Communication est simplement une des éléments des stratégies la plus développée et la mieux coordonnée pour atteindre un changement de comportement ».

La clé du succès est de toujours être systématique et très explicite dans la définition des résultats attendus. Il faut comprendre complètement les éléments

moteurs, les contraintes, les barrières du comportement actuel du groupe cible pour pouvoir mener à une adoption de comportement de santé désiré.

Il y a beaucoup de théories de changement de comportement, mais nous allons voir la plus commune.

Le défi en général à propos de la théorie de changement de comportement est de déterminer dans quelles étapes de comportement peuvent se trouver les cibles à un moment donné, et de les déplacer ensuite vers l'étape de la maintenance du comportement.

Le tableau suivant compare les étapes de *Andreasen* dans le changement de comportement avec les tâches du Marketing commercial :

Tâche de Marketing	Etape de changement de comportement modifié de <i>Andreasen</i>
Création de prise de conscience et d'intérêt	Pré-contemplation
Changement des valeurs	
Persuasion: motivation	Contemplation
Création d'Action	Action
Maintenir le changement	Maintenance

Population Services International utilise un diagramme appelé « *Performance Framework for Social Marketing* » (*PERForM*) qui intègre le changement de comportement au niveau de son résultat attendu de son cadre logique d'intervention.

Ce diagramme est basé sur un modèle de comportement pour l'utilisation des services de santé d'après *Andersen* (1995), et résume les principaux déterminants de comportement, ainsi que la relation entre un comportement et la pratique pour la recherche de santé d'un individu ou de la population.

L'approche de communication pour le changement de comportement de Population Services International a souligné quatre interventions de base pour répondre à chaque déterminant :

Marketing et interventions de communication – Pour répondre aux opportunités, faiblesse sur la capacité, et la motivation d'un individu (OAM : *Opportunity, Ability, Motivation*)

Interventions de distribution – Pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité des produits de santé.

Interventions de fourniture de services – Pour augmenter l'accessibilité et la disponibilité des services de santé.

Interventions de recherche – Pour développer, suivre et mesurer la programmation basée sur l'évidence.

PSI utilise le diagramme du changement de comportement afin de développer les stratégies en se concentrant sur les déterminants clés du comportement, qui doit mener au comportement voulu et à l'impact de santé. Dans le processus, PSI a implanté différentes interventions pour répondre effectivement aux différentes barrières de comportement et aux déterminants de l'audience cible.

Il est difficile de choisir une définition spécifique du changement de comportement. Mais, la suivante est une bonne définition du comportement de santé.

" L'objet principal d'une éducation sanitaire est le comportement de santé. Ceci est inclus dans toutes les définitions de l'éducation sanitaire. Il est le plus important variable dépendant dans la recherche d'impact des stratégies d'interventions de l'éducation sanitaire. Un changement positif dans le comportement de santé est l'objectif principal des programmes d'éducation sanitaire ; quand le comportement change mais la santé n'est pas améliorée en conséquence, le résultat est paradoxal, et l'organisation chercher d'autres issues pour résoudre le problème."

"Gochman a proposé une définition plus pratique du comportement de santé qui n'inclut pas seulement les actions observables mais aussi les mentalités et les attitudes qui peuvent être rapportés et mesurés. Dans sa définition, il inclut les déterminants de comportement aussi bien que le comportement lui-même, qui délimite l'environnement du comportement sain : les attributs personnels comme la croyance, les attentes, les motivations, les valeurs, les perceptions, et d'autre élément cognitif ; caractéristiques de la personnalité, incluant l'affective et l'émotion ; et d'autres modèle de comportement, actions et habitudes qui ont une liaison avec le maintien, la restauration et l'amélioration de la santé." (Gochman, 1982, p. 169).

Communication pour le changement de comportement ou (BCC en Anglais) d'après PSI Madagascar

PSI a utilisé les résultats et les stratégies définis à partir du diagramme de changement de comportement PERForM, et a développé les interventions répondant aux produits (ou service), au prix, au placement, et à la promotion.

La stratégie de promotion est divisée en stratégie de communication promotionnelle et stratégie de communication générique de changement de comportement qui répondent aux principaux déterminants de comportement choisis par la recherche.

La stratégie *BCC* considère et incorpore beaucoup de types d'interventions de communication qui peuvent effectivement toucher les groupes cibles avec des messages clés spécifiques. Voici quelques exemples de types d'approche de communication que PSI utilise pour atteindre ses groupes cibles :

- L'Information, Education, et Communication (IEC)
- La Communication Interpersonnelle (ICP)
- L'Education par les loisirs ou *Edutainment* (EE)
- Les Médias de masse ou *Above the Line media* (ATL)
- Les Autres types de média ou *Below the Line media* (BTL)

Le concept pour apprendre le BCC est que : « *c'est un processus global de communication qui consiste en différentes interventions de communication répondant aux importants déterminants de communication identifiés dans le diagramme et intégré dans le plan Marketing basé sur l'évidence* ».

La Communication Interpersonnelle (ICP)

Une façon de définir la communication interpersonnelle est de la comparer avec les autres formes de communication. Pour cela, il faut observer et combiner les personnes concernées, est-ce qu'ils sont proches les unes des autres, combien de sens sont utilisés, et combien des feedbacks ou des retours d'information sont fournis.

La communication interpersonnelle diffère des autres formes car il y a très peu de participants et ils sont physiquement très proches les uns en face des autres, beaucoup de sens sont utilisés, et les retours d'informations ou *feed-backs* sont immédiats.

L'Information, l'éducation et communication (IEC)

C'est un paquet de planification d'interventions qui combine l'information, l'éducation et le processus de motivation faisant parti d'un programme national, et utilisé en même temps par les secteurs public et privé.

L'IEC est prévue pour réaliser des changements de comportement et d'attitude mesurable ou d'un renforcement auprès d'une audience spécifique basée sur la recherche de leur besoin et de leurs perceptions.

L'IEC demande un savoir faire multidisciplinaire et utilise des techniques et des méthodes venant des autres disciplines.

Edutainment ou L'éducation par les loisirs (ou *educational entertainment* ou *entertainment-education*)

L'éducation par les loisirs est un nouveau type de communication se basant sur un loisir créé pour éduquer en même temps que d'amuser.

L'*Edutainment* typiquement cherche à instruire et à sensibiliser les audiences par la copie des pratiques familière des autres formes de loisirs courants tels que : les programmes télévisés, les jeux sur ordinateurs et les jeux vidéo, les films , la music, les jeux sur les sites web, les multimédia et software, PC etc... Page 31

Souvent, l'*edutainment* cherche entre autre à changer le comportement par la mise en exergue des attitudes socio -culturelles spécifiques des individus.

1.4 Le placement ou la distribution et le système communautaire

La distribution désigne l'action de répartir des choses ou des personnes selon différents critères, ou, par métonymie, le résultat attendu de cette action.

Définition d'un circuit de distribution

On appelle circuit de distribution l'ensemble des intervenants qui prennent en charge les activités de distribution, c'est-à-dire les activités qui font passer un produit de son état de production à son état de consommation ou d'utilisation.

Choix stratégiques de distribution

L'objectif d'un circuit de distribution se détermine à partir du niveau de services souhaité par le client et la dispersion des attentes selon les segments du marché (choix, délai, crédit, livraison, installation, réparation...).

Le choix des segments et celui des circuits sont étroitement liés. Chaque producteur doit ensuite concevoir ses objectifs de distribution à partir des principales contraintes :

- liées aux produits : durée de vie, volume, degré de standardisation, technicité, valeur...
- liées aux caractéristiques des intermédiaires : tous les intermédiaires n'ont pas les mêmes aptitudes à assumer le transport, la promotion, le stockage, le contact avec le client...
- légales : le refus de vente est interdit. Un producteur ne peut pas refuser a priori de livrer à un intermédiaire qui a passé une commande. La pratique des conditions discriminatoires de vente et des différences abusives de prix appliquées d'un client à l'autre est prohibée par la loi. Enfin, quelques circuits sont obligatoires pour certains biens (les produits pharmaceutiques, par exemple dans le circuit pharmaceutique).
- liées aux habitudes et au comportement d'achat des consommateurs

Choix d'un circuit de distribution

- Le circuit de distribution est caractérisé par sa longueur, c'est-à-dire le nombre de niveaux qu'il comporte correspondant au nombre d'intermédiaires.
- le canal de distribution est une catégorie d'intermédiaires au sein du circuit.

La tendance actuelle est au raccourcissement des circuits de distribution. La vente directe par l'Internet, même si elle ne tient pas actuellement toutes ses promesses de développement, est quand même en plein essor.

- Vente directe :-----Fabricant-----Consommateur.
- Un niveau :-----Fabricant-----Détaillant---Consommateur.
- deux niveaux :-----Fabricant----Grossiste----Détaillant---Consommateur.
- trois niveaux :-----Fabricant----Grossiste---Semi- Grossiste----Détaillant---Consommateur.

Choix de l'intensité de la couverture de distribution

Le nombre d'intermédiaires qu'il convient d'utiliser pour chaque niveau de distribution est en fonction du degré de couverture du marché visé par l'entreprise. On peut imaginer trois types de couverture :

- la distribution intensive a pour objectif de saturer le plus vite possible les marchés potentiels en étant présent dans un maximum de points de vente.
- la distribution sélective a pour objectif de limiter le nombre de détaillants pour établir des relations de coopération plus fortes et éviter de disperser son effort.
- la distribution exclusive a pour objectif de réserver la distribution à quelques points de ventes spécialisés, pour conserver un meilleur contrôle des intermédiaires et farder au produit une image de prestige.

Choix du mode de sollicitation des consommateurs : La stratégie "PUSH", POUSSER et la stratégie "PULL", TIRER

- La stratégie "PUSH" a pour objectif de pousser le produit efficacement dans le canal. Pour cela, le fabricant stimule son réseau de distribution en offrant des bonnes conditions d'achat (remises, ristournes...) et/ou une assistance technique (merchandising par exemple)
- la stratégie "PULL" vise à tirer la vente du produit par la demande du consommateur. Face à cette exigence, on postule que le distributeur ne peut pas ne pas référencer le produit. Une telle politique suppose que de gros efforts de communication soient consentis afin de sensibiliser la cible.

Choix tactiques de distribution

Le choix d'une implantation dépend des différents critères :

Critères quantitatifs :

- taux de **DN** (Distribution numérique): pourcentage des magasins détenteurs de la marque de façon habituelle.
- taux de **DV** (Distribution Valeur) : pourcentage du chiffre d'affaires total de la famille de produits concernés réalisé par les magasins qui référencent la marque. Ceci constitue une indication du potentiel de vente des magasins qui détiennent la marque.

- zone de chalandises : zone d'attraction commerciale du point de vente dont il est possible d'évaluer le potentiel de vente par des courbes isochrones ou par des courbes isométriques (courbes reliant des points situés à des temps de trajet (ou des distances en km) identiques du point de vente).
- chiffre d'affaires prévisionnel

Critères qualitatifs :

- La situation géographique : le distributeur recherche des pôles d'attraction (rues piétonnières, accès aisés, possibilité de parking...).
- l'image du point de vente : une fois le point de vente ouvert, on s'assure que la clientèle correspond bien à celle visée et qu'elle est satisfaite des prestations fournies. Pour ce faire, on a souvent recours à un baromètre d'image.
- le niveau de service : Services antérieurs à l'achat, Services postérieurs à l'achat, Services annexes

Les étapes de la conquête de la distribution

1. Identifier les types de points de vente les plus lourds en DV.
2. Choisir parmi ceux-ci les enseignes les plus dynamiques pour la famille de produits concernée.
3. Entamer la négociation au niveau des centrales puis éventuellement les poursuivre au niveau régional.

L'objectif du travail reste de se faire référencer point de vente par point de vente, dans tous les types possibles et selon la stratégie choisie :

- Producteur ou VD (Vente directe)
- Courtier
- Grossiste ou centrale d'achat
- Semi-grossiste
- Détailleur (GMS - Grandes et Moyennes Surfaces, GSS - Grandes Surfaces Spécialisées, Grands Magasins)
- VPC - Vente Par Correspondance ou Vente à Distance (V.A.D.)
- Franchise
- FDV - Force de vente : les commerciaux qui se déplacent parfois pour aller au contact des clients et ramènent les informations directes via des commerciaux en visites chez les clients.

Un canal est une succession verticale d'intermédiaires, la somme des canaux constituant un circuit.

Un Réseau est un circuit avec les individus l'animant.

1.5 La relation Publique et partenariats

Ce sont les techniques qui ont pour objectif d'établir, de maintenir ou de renforcer la notoriété, l'image et les relations entre l'entreprise ou l'organisation et son environnement : séminaires, visites d'entreprises, conférences de presse. ...

Certaines se sont récemment beaucoup développées et notamment le mécénat et le parrainage.

- Le parrainage ou sponsoring : une entreprise apporte son soutien financier à un sportif, à une équipe ou à une manifestation sportive ou culturelle, pour obtenir des retombées publicitaires, en termes de notoriété ou d'image, ou des effets internes comme l'animation ou la motivation de la force de vente. On contrepartie, le bénéficiaire cite la marque, la met en avant.
- Le mécénat : l'entreprise apporte une aide financière ou matérielle à une personne, à une œuvre ou à une opération à vocation culturelle, humanitaire, sociale, scientifique où à une activité présentant un intérêt général, mais de manière discrète, sans contrepartie directe. Une opération de mécénat n'a pas d'influence directe sur les ventes de l'entreprise mais donne une image positive de cette dernière.
 - Message non publicitaire (de type informationnel) destiné au grand public via des mass- média ;
 - Organisation d'événementiels (lancement de produit/service);
 - Tirer profit d'un événement culturel

Nous, avons vu dans la section précédente les définitions techniques et notion utiles à savoir pour mieux comprendre les théories Marketing les plus utilisées et connues surtout dans le monde commercial. Nous allons voir dans la section suivante les autres théories du Marketing à la base du Marketing Social.

Section 2 : Les théories des modèles de comportement du Marketing Social

Nous avons vu donc, les théories à la base du Marketing qui désormais reste valable et utilisées au niveau du Marketing Social comme les 4P et le Marketing stratégique, les plans de Marketing etc.. Toutefois, le Marketing Sociale se base aussi bien sur les autres théories de changement de comportement, que nous allons voir dans cette section.

2.1. Le cadre logique de travail

Le cadre logique est la base cruciale de toute intervention qui veut avoir des bons résultats et d'harmoniser en mieux les capacités et avoir plus de cohérence dans les activités, résultant à la fin à une meilleure efficience et efficacité surtout en terme de coût- efficacité d'un programme de santé.

Le concept de PERForM (Performance Framework for Social Marketing):

C'est un concept utilisé par Population Services International pour guider et conduire les recherches sur les interventions et les activités. Il résume les déterminants de comportement et la relation entre comportement et santé.

1/ Le diagramme de performance pour le Marketing Social - PERForM:

But : - le but est double – Améliorer l'état de santé et la qualité de vie.

Objectif : – Augmenter l'utilisation des produits de santé et des services et l'adoption d'un comportement à moindre risque.

Résultats attendus : – L'Opportunité, la capacité, et la Motivation (OAM) – qui inclut toutes les bulles de comportement du diagramme de changement de comportement ci-dessus.

Activités : – inclut toutes les interventions de marketing mix pour agir auprès de l'audience cible.

Les hypothèses de contrôle et de suivi : – inclut les conditions nécessaires à l'évaluation des résultats des activités afin d'effectuer une mesure périodique des avancements.

Les indicateurs : – permettent de mesurer selon la théorie de SMART les atteintes du but par les interventions qui peuvent être directement ou indirectement influencés par les résultats des activités.

2/ Le diagramme de changement de comportement de PSI ou *Behavior Change Framework*:

Le diagramme du changement de comportement est fondamental pour le Marketing Social. Il conduit toutes les activités et interventions de PSI. Le diagramme est générique et valable pour tous les types de comportements à promouvoir par PSI tel que dans la lutte contre les ISTs VIH/SIDA, la santé reproductive, le planning familial, la santé maternelle et infantile, et la prévention et le traitement de la malaria. Le diagramme a une base académique en se référant sur le modèle de comportement de Andersen (1995) dans le domaine de l'utilisation des services de santé. Ce diagramme s'appuie sur trois autres diagrammes:

- 1) Le cadre logique de PSI
- 2) Le Diagramme de changement de comportement de PSI
- 3) Le Diagramme de *Rothschild* (1999)

Le diagramme de changement de comportement est basé sur la recherche, mesuré et suivi par un type de recherche quantitative appelée TRaC (Tracking Results Continuously).

La partie à laquelle les programmes actuels de PSI s'est basée, et qui a une influence dans tout le diagramme, est traitée au niveau de l'activité, là où les interventions (4P) du Marketing Social et du Marketing mix s'opèrent.

Les interventions sont implantées pour changer le comportement au niveau des objectifs du programme par l'intermédiaire de l'utilisation des produits de santé ou la réduction des comportements à risque. Ceci résultera automatiquement de l'ultime but qui n'est autre que l'amélioration de la santé de la population cible.

Exemple de processus d'achèvement:

- 1) Risque d'infection due à la malaria = C'est le besoin
- 2) Utilisation d'une moustiquaire imprégné d'insecticide ou porter un habillement de protection = le comportement préventif
- 3) Réduire l'impact causé par le malaria = L'Impact de santé recherché
- 4) Dormir tranquillement = la qualité de vie améliorée.

Le cadre logique de PSI :

Le cadre logique définit le but, les objectifs, les résultats, et les activités prévues des interventions, et a la même structure que le diagramme de performance du Marketing Social PERForM.

But : C'est d'améliorer la santé

Objectif : Changer le comportement

Résultats attendus : Accroître la demande et la fourniture des produits, services et information de santé

Activités : Implantation des 4Ps (prix, produit, distribution ou place, et communication ou promotion)

Exemple de cas:

But : Etat de santé amélioré des Malagasy

Objectifs : Développer l'utilisation correcte et consistante des méthodes et des produits pour prévenir le VIH/SIDA

Résultats attendus : Vise l'adoption d'un comportement sain

Activités:

- a) Interventions s'adressant par le produit
- b) Interventions s'adressant par le prix
- c) Interventions s'adressant par la promotion
- d) Interventions s'adressant par le placement.

Le diagramme de *Rothschild*

« *Il recapitalise les concepts économiques d'augmentation de la demande et de la fourniture dans une structure réduite d'opportunité, de capacité, et de motivation de l'individu(Rothschild, 1999).* »

En relation avec le cadre logique les résultats attendus deviennent :

- 1) L'Opportunité
- 2) La Capacité
- 3) La Motivation

Nous avons vu les cadres théoriques et les modèles de changement de comportement, maintenant dans la section suivante, quels sont les outils utilisés pour l'application de ces techniques dans la vie pratique.

2.2. Le tableau de changement du comportement

Nous allons voir dans cette section l'application des théories par des outils pratiques et le processus de réalisation des programmes de Marketing Social.

L'étude du comportement des consommateurs

Les techniques du marketing se fondent sur l'étude du comportement du consommateur. Il reprend ainsi souvent à son compte les théories développées dans les autres disciplines, comme la psychologie cognitive, la microéconomie, la psychologie sociale, ou encore la sociologie.

Les publications les plus prestigieuses de ce domaine (le *Journal of Consumer Research* notamment) se définissent en général comme des publications interdisciplinaires, et les articles qu'on y trouve servent souvent de base à d'autres recherches de sciences sociales pures.

Les champs de la psychologie qui intéressent particulièrement l'étude du comportement du consommateur sont la mémoire et les attitudes, ainsi que, plus récemment, l'affectif et les émotions (*Pham et Andrade*), et encore plus récemment les phénomènes inconscients affectant la prise de décision (par exemple la théorie du *regulatory fit* de *Tory Higgins*).

Il semble qu'actuellement l'un des sujets les plus à la pointe soit l'étude de phénomènes inconscients modifiant l'humeur et les émotions.

Sans oublier le fait qu'avec l'arrivée d'Internet on travaille directement sur la population totale et moins sur des panels.

Tableau de changement de comportement de Population Services International

Le schéma ci-dessous explique les étapes du changement de comportement selon le modèle utilisé par Population Services International (Siège):



Dans cette section, nous allons parler des déterminants des comportements qui peuvent être influencer chez un individu pour l'amener à adopter un comportement de santé quelconque, par l'intermédiaire des éléments du Marketing mix et des interventions et activités.

2.3. Opportunité, Capacité, et Motivation (OAM)

Le diagramme traite surtout le niveau des résultats attendus où les bulles de comportement sont listées.

La construction spécifique des bulles de comportement se trouve dans l'OAM :

- 4) L'Opportunité
- 5) La Capacité
- 6) La Motivation

Page 39

L'OAM est basé sur le comportement de l'utilisateur, le Marketing, la communication, la promotion et la publicité, la santé publique, la psychologie sociale, et l'économie.

Les bulles traitées dans l'OAM sont les comportements qui peuvent être changés, importants, relevant, et faciles à mesurer.

Nous allons commencer par la première catégorie qui concerne l'opportunité :

L'Opportunité

L'opportunité est l'ensemble des facteurs institutionnels ou structurels qui influencent la chance d'un individu de réaliser un comportement promu. Les bulles sont en dehors du contrôle de l'individu et peut être mesurer objectivement et subjectivement.

Exemples de bulles d'Opportunité :

- 1) **La disponibilité** - L'ampleur de la zone à laquelle le produit promu ou le service est présent. Exemple : "Je peux trouver un préservatif à 5 minutes de marche d'ici" ou "Norplan est facile à acheter dans une pharmacie."
- 2) **Les Attributs de la marque** – L'ampleur que les éléments constitutifs et physiques de la marque du produit a pour faciliter la pratique de son utilisation. Exemple : "Ce produit est bien emballé avec une instruction facile ou "le préservatif a la quantité nécessaire de lubrifiant et sent bon."
- 3) **L'attrait de la marque** – L'ampleur de l'effet de la marque du produit ou du service (nom, design, logo, slogan, etc.) qui le différencie des produits concurrents. "Ce produit est de bonne qualité" ou "Ce produit est pour quelqu'un comme moi".
- 4) **La Qualité de service** – L'ampleur de la valeur ajoutée du service promu. "Je ne pouvais pas attendre longtemps dans cette clinique" ou "Le service est familier et très accueillant".
- 5) **La Norme Sociale** – Le comportement commun qui existe dans la communauté et à suivre pour chaque individu. "Tous mes amis utilisent le préservatif " ou "Tous Mes voisins utilisent le moustiquaire imprégné d'insecticide".

La Capacité

La capacité est le savoir-faire individuel nécessaire pour adopter le comportement promu. Les bulles de capacité sont contrôlables par chaque individu et peuvent être

démontrer (ou il est possible de le voir) par l'intermédiaire d'une action. Elles peuvent être mesurer objectivement ou subjectivement, ou par les deux ensemble.

Exemples de bulles de capacité :

- 6) **La Connaissance** – “Je sais que la diarrhée est transmissible,” ou “les Germes se trouvant dans l’eau cause la diarrhée.”
- 7) **Le Support Social** – Le support social et l’assistance que l’individu peut donner ou recevoir. “J’encourage mes amis d’utiliser un préservatif” ou “Mes voisins m’expliquent comment utiliser une moustiquaire imprégné d’insecticide.”
- 8) **L’Efficacité Personnelle** – “Je sais comment utiliser un moustiquaire imprégné d’insecticide pour nous protéger mes enfants et moi” ou “Je sais comment prendre correctement Norplan pour espacer la naissance.”

La Motivation

La Motivation est la pré-disposition individuelle ou le désir d’adopter un comportement promu. Les facteurs de motivation sont entièrement sous le contrôle de l’individu et ne peuvent pas être démontré. Ils peuvent juste être mesurer subjectivement.

Exemples de bulles de Motivation :

- 9) **Les Attitudes** – une évaluation individuelle ou une estimation du comportement promu. “Les gens doivent traiter l’eau pour éviter le diarrhée” ou “un moustiquaire imprégné d’insecticide est un moyen sûr de prévention pour les enfants de ne pas attraper la malaria.”
- 10) **Les Intentions** – Le vouloir ou le future désir d’adopter le comportement. “Je veux utiliser régulièrement un préservatif” ou “Mes enfants doivent dormir sous un moustiquaire imprégné d’insecticide”.
- 11) **Les Normes Subjectifs** – la perception des pressions qu’un individu pense de ce que les autres gens peuvent croire d’un comportement promu. “Je croie que les leaders de la communauté à laquelle je vis, croit que je dois donner de l’eau traité à mes enfants”.
- 12) **Le Centre de Contrôle** – L’ampleur de la place du contrôle interne et externe de la vie de l’individu. “C’est mon mari qui décide de la contraception” ou “C’est seulement Dieu qui décide si je devais avoir le VIH/SIDA ou non.”
- 13) **Les Menaces** – La perception de la sévérité du problème (inclus, la pratique, la psychologie ou l’économie). “La Malaria tue les enfants dans

notre village." "Traiter la malaria n'est pas chers." ou "Mes enfants risquent le diarrhée pour cause que nous n'avons pas de l'eau traitée."

- 14) **La Croyance** – la perception qu'un objet ou un événement peut ou ne pas être vrai. "Le VIH SIDA est dû au piqûre de moustique," "La Malaria est due à l'eau sale "
- 15) **Les Résultats attendus** – le produit promu, ou le service ou le comportement est efficace pour remplir l'objectif attendu. "Utiliser un moustiquaire imprégné d'insecticide prévient du malaria" ou "Waterguard tue les germes qui provoquent le diarrhée."
- 16) **La Volonté de payer** – une intention individuelle de payer pour un produit ou service promu. « Le pourcentage du cible qui estime être prêt à payer 100% ou + 150% + 200% du prix proposé ».

2.4. La théorie du tableau de Coca-Cola

Le schéma de croyance du modèle "Coca Cola"

Le principe de base est de faire une analyse de la recherche disponible sur le marché et le jugement individuel, il importe de choisir une ou des croyances que le programme va traiter.

	Le fait actuel	L'objectif
Action	<i>N'utilise pas régulièrement un préservatif</i>	<i>Utiliser régulièrement un préservatif</i>
Croyance 	<i>Je crois qu'on doit seulement utiliser un préservatif avec un partenaire qu'on ne peut pas avoir confiance</i>	<i>Je crois que même les personnes de confiance peuvent transmettre le VIH SIDA</i>

Le tableau de croyance de "Coca Cola" aide à se déplacer de la croyance actuelle vers la croyance désirée. L'exemple par rapport à l'utilisation d'un préservatif ci-dessus montre que la cible n'utilise pas régulièrement le préservatif parce qu'il pense qu'on n'utilise les préservatifs qu'avec les personnes qu'on ne peut pas avoir confiance et peut avoir des maladies, ce que vous voulez les faire croire est que même les partenaires à qui on peut avoir confiance peuvent transmettre le VIH SIDA. Ceci doit les emmener à utiliser régulièrement le préservatif et de se protéger régulièrement.

Page 42

2.5. Le système de suivi - évaluation

Le processus de suivi - évaluation

PERForM est le diagramme intégrant les recherches pour le besoin du Marketing social, il décrit les rôles des quatre premières applications de la recherche pour le Marketing Social et le concept de développement d'un plan de suivi – évaluation, le pré-test, la segmentation, le suivi du marketing mix (les quatre instruments du marketing utilisés pour les interventions, appelé 4Ps de produits/services, prix, place et promotion), et finalement l'évaluation des interventions réalisées.

Le développement des concepts et le pré- test: Dans le diagramme de recherche appelé PERForM, ceci se situe au niveau de l'utilisation de la recherche qualitative pour le développement de concept et le test des productions liées au marketing mix.

La Segmentation:

Dans le schéma de PERForM, la segmentation est une relation entre le comportement, les besoins et les risques, et l'opportunité, la capacité et la motivation. La Segmentation est un processus de partage d'une population hétérogène en différents groupes homogène qui sont identifiable en terme de facilité des mesures des variables, de taille importante, accessible pour les interventions, stable et assez large pour permettre le développement des 4Ps fournis et évaluées, et peut répondre au Marketing mix, et enfin qu'on peut utiliser pour cible et pour guide de la prise de décision sur les 4P. La population est à priori divisée en deux groupes, ceux avec un besoin de santé (incluant les personnes vulnérables et à risques) et ceux sans le besoin, selon les informations épidémiologiques disponibles. Ceux avec le besoin sont sub-diviser en deux autres sous-groupes :

- 1) Ceux avec le besoin où le comportement doit être changer
- 2) Ceux avec le besoin qui ont déjà adopté le comportement voulu. Le processus de segmentation résulte sur deux ou plusieurs groupes de population avec un comportement à maintenir ou à changer pour protéger leur santé.

Ceux qui se comportent normalement serviront de profile en terme de statu socio-économique et pour la volonté de payer pour le produit afin de déterminer si les gens ayant un haut niveau de statu socio-économique élevé sont plus probable d'utiliser les marques commerciales et ceux ayant un bas niveau de statu socio-économique sont plus probable d'utiliser les produits du secteur public. Le Marketing Social se concentre sur la population vulnérable entre ces deux niveaux.

Ceux qui ne se comportent pas comme promu serviront de profile en terme de contradiction pour l'opportunité, la capacité et la motivation entre eux et ceux qui se comportent comme promu. Ces informations sont utilisées pour élaborer le plan Marketing qui repartit les ressources entre les instruments du Marketing de produit, du prix, du placement et de la promotion.

Dans PERForM, le suivi ou le monitoring recherche les tendances au niveau des objectifs, résultats attendus et les activités. Les informations du suivi sont utilisées pour ajuster et adapter le Plan Marketing, et l'évaluation produit huit mesures primaires pour évaluer la performance du marketing social.

Le modèle de *Andersen* est modifié en deux modèles très utiles pour l'évaluation du Marketing Social. Premièrement, le modèle est organisé et formulé pour refléter le diagramme du cadre logique. Le but du projet de Marketing Social est d'améliorer l'état de santé et d'augmenter le bénéfice perçu de continuer le comportement sain. Un tel but est achevé par le biais des objectifs du projet de Marketing Social, qui sont d'augmenter l'utilisation d'un produit de santé et d'un service, et l'adoption d'un comportement à moindres qui ne requiert pas de produit ou de services de santé, parmi la population définie comme avoir le besoin et plus de vulnérabilité. Les résultats attendus du projet sont définis en terme de déterminants modifiables du comportement résumé en opportunité, capacité, et motivation. Tout ceci varie selon le caractéristique de la population, incluant l'âge, le genre, le lieu de résidence, et le statut socio-économique. Les activités consistent en caractéristique des interventions du Marketing Social, en effet connu tel que Marketing mix ou les "4Ps" du produit, la promotion, le placement, et le prix, et l'ampleur auquel la population est exposée à ces activités.

Le modèle clairement inclut le concept d'**opportunité**, de **capacité** et de **motivation** qui peuvent servir de guide au niveau du décideur du programme concernant le rôle approprié du Marketing Social. *Rothschild (1999)* affirme que « *les programmes de santé publique ont trois principales stratégies pour changer le comportement : l'éducation, le Marketing et la loi. L'éducation peut affecter la capacité et la motivation de la population de se comporter, mais ne pas capable de créer une opportunité – tel qu'augmenter la disponibilité d'un service de santé –. La loi est utiles quand l'opportunité et la capacité de se comporter est présent, mais la motivation est absent et improbable d'être induit à travers le marketing et l'éducation. Déjà, les interventions légales sont considérées inappropriées quand moins d'intervention contraignant, comme le Marketing, est effective. Le Marketing complète en même temps la loi et l'éducation par le biais de sa capacité d'affecter les trois déterminants du changement de comportement – l'opportunité, la capacité et la motivation – et en permettant à l'audience cible de changer volontairement de comportement.* ». Ces trois structures sont le centre de PERForM.

L'Opportunité réfère à la communauté et les facteurs programmatiques qui promeuvent ou contraignent le comportement promu. Le terme couvre les facteurs tels que la disponibilité et l'attrait du produit.

La Capacité résume le savoir-faire individuel ou la capacité de résoudre les problèmes selon la définition. Il couvre les facteurs tels que l'auto- efficacité, normes sociales, support social et abordabilité.

La Motivation décrit comment une personne a développé l'intérêt personnel en changeant son comportement. Inclus dans cette catégorie : les résultats attendus, évaluation du risque personnel, prise de conscience d'un problème de santé, prise de conscience de la cause ou de la sévérité de la maladie.

La segmentation

La Segmentation est un processus de partage d'une population hétérogène en différents groupes homogène qui sont identifiable en terme de facilité des mesures des variables, de taille importante, accessible pour les interventions, stable et assez large pour permettre le développement des 4Ps fournis et évaluées, et peut répondre au Marketing mix, et enfin qu'on peut utiliser pour cible et guide la prise de décision sur les 4P.

Le Monitoring ou le suivi.

L'étape suivante est le suivi de la quantité et de la qualité d'exposition aux instruments du Marketing et des tendances dans l'opportunité, la capacité et la motivation. Les informations venant du suivi sont utilisées pour ajuster le Plan Marketing.

L'évaluation.

Le dernière étape et l'évaluation à l'exposition par rapport aux instruments du marketing résultant en changements dans l'opportunité, la capacité et la motivation et le comportement.

Conclusion de la partie

La première partie a exposé l'environnement du thème de ce mémoire en commençant par la présentation du projet, le contexte auquel il vit, la structure de l'organisation ; et a donné un aperçu détaillé des différentes théories du Marketing, dernièrement, une nouvelle théorie qu'est le Marketing Social et son environnement a été présentée.

Dans la partie suivante, nous allons voir les différentes analyses de situation par rapport à l'efficience de l'application des théories dans la pratique et commenter sur le cas de Population Services International ou PSI Madagascar. Nous allons essayer de donner des résolutions aux problèmes rencontrés et des recommandations pour pallier ces problèmes.

DEUXIEME PARTIE

Analyse de la situation existante, résultats et problématiques

Dans cette partie, nous allons entrer dans les analyses portant sur la situation d'application du Marketing Social au point de vue pratique, donner nos avis lors de notre passage au sein de cette organisation sur les différents problèmes organisationnels et Marketing ; commenter sur le cas de l'ONG Population Services International ou PSI Madagascar. Nous allons fournir des résolutions et des recommandations dans la partie suivante pour pallier à chaque problèmes rencontrés dans ces analyses.

CHAPITRE I : Problèmes liés à l'environnement interne et la structure

Nous allons dans ce chapitre premier essayer d'analyser les problèmes que nous avons pu identifiés, qui sont liés à l'environnement et la structure. Afin que notre analyse soit la plus objective possible, il nous paraît indispensable de faire d'abord un état de lieu, et faire une présentation des faits concernant certains points qui feront d'ailleurs l'objet de notre critique. Ainsi, nous allons présenter successivement :

- La structure qui prévaut actuellement au sein de l'organisation
- Analyser le mode d'intervention et l'esprit d'orientation du programme
- Analyser le mode de communication utilisé

Concernant la structure actuelle de l'organisation, elle se présente comme dans le schéma de l'organigramme suivant :

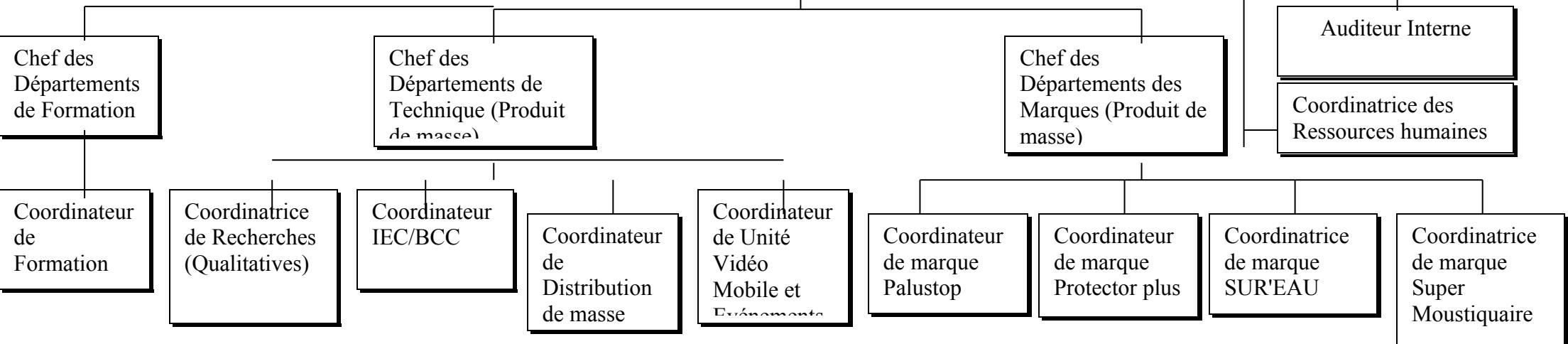
La Direction est composée de plusieurs personnes, mais deux personnes sont au plus haut sommet, le **Représentant Résident (RR)** et le **Directeur des Opérations (DO)**, ils se sont partagé en deux les responsabilités des départements dont nous allons voir un à un la structure.

La première partie est celle du **RR**, avec trois Chefs des départements sous sa responsabilité directe et le service des ressources humaines et l'auditeur interne du projet, noter que tous les personnels de PSI sont sous la hiérarchie du RR ; un chef des départements techniques ou supports, un chef des départements de formation, et un chef des départements des marques de produit. Des Coordinateurs se trouvent juste sous les Chefs des départements. Cette partie concerne le Marketing Social des marques de produits de masse distribués et vendus dans le circuit commercial privé habituel.

La deuxième partie est celle du **DO**, avec deux Chefs des départements et des Coordinateurs directement en dessous ; un autre département est sous le **DO**, il s'agit du département administratif et financier. Cette partie concerne le Marketing Social des marques de médicaments ou produits contraceptifs distribués et vendus dans le circuit pharmaceutique.

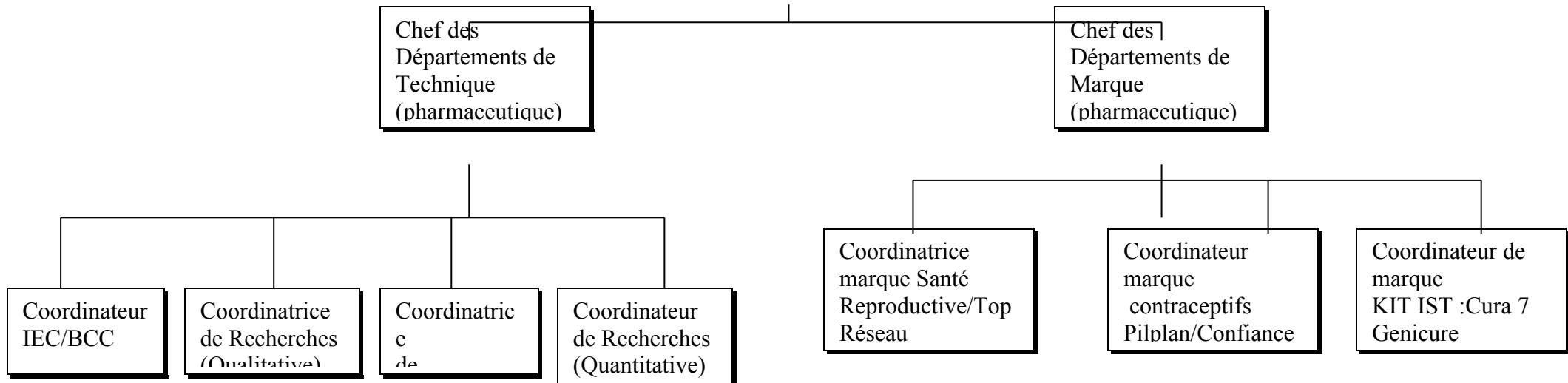
Première partie sous le Représentant résident

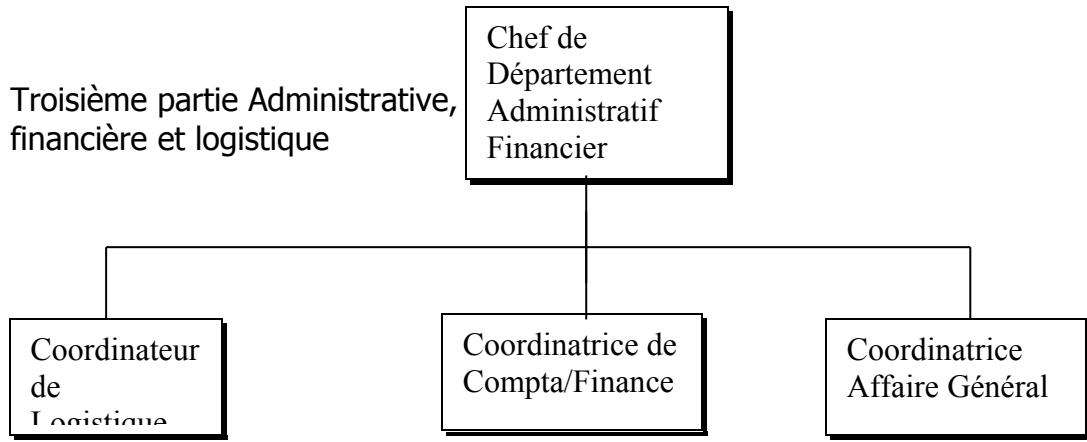
DIRECTION



Deuxième partie sous le Directeur des Opérations

DIRECTION DO





Section 1 : Structure orientée vers le Marketing de produit

L'organigramme que nous avons vu ci-dessus nous montre un type d'organigramme matricielle où une partie sert de support à une autre partie des positions dans l'organigramme. Les départements techniques, qui s'occupent en général des rôles de services opérationnels correspondent directement aux services du Marketing mix à savoir : la distribution et la vente, la communication ou l'IEC/BCC et l'unité de vidéo mobile, sauf pour le cas du service de formation qui supporte les deux parties de l'organigramme, c'est un poste spécifique au sein d'une ONG à but social. Les services des recherches qualitative et quantitative sont aussi primordiales pour le Marketing Social.

La structure est la même pour le circuit des produits de masse et celui des produits pharmaceutiques pour les médicaments dont la seule différence est le service de la promotion médicale où les vendeurs sont remplacés par des délégués médicaux dans le circuit pharmaceutique de distribution et de vente des médicaments.

Les services des marques de produits sont regroupés dans les parties droites de l'organigramme, en effet ces services s'occupent du Marketing du produit et gère en même temps les programmes touts entiers y compris les budgets, ils produisent les plans de Marketing et les cadres logiques pour l'ONG. Les autres services de support ont été créés pour assister les marques ou les « *Marketeurs Social* » dans la réalisation de leurs objectifs du programme d'intervention.

Les départements des marques sont structurés selon les produits et service existant chez l'organisation. Ces départements dirigent le fonctionnement des programmes et activités à partir de leurs objectifs stratégiques d'intervention pour chaque produit et service. Les autres départements servent de support à la réalisation de ces objectifs.

Les problèmes sociaux ne sont pas approchés de façon intégrale, de la manière à regarder les autres facteurs d'augmentation de risque à part les produits et leur promotion, puisque les logiques des activités se focalisent sur la promotion et la communication sur les produits et service, ceci fait d'ailleurs la faiblesse de cette structure organisationnelle pour cette ONG.

Cette structure suppose une liaison fonctionnelle dictée par les objectifs de promotion des marques des produits et des médicaments ou service que l'organisation a offert à son audience cible.

En effet suivant cette logique, le Marketing Social si on se réfère à sa mission, sa valeur, ses buts et objectifs ; s'appuie surtout sur la capacité de mettre en disponibilité des offres de produits pour un groupes cibles spécifiques face à des problèmes de santé.

Dans cette pratique mis à part les résultats du type qualitatifs comme les changements au niveau de l'individu par le biais des formations et des sensibilisations de la population, à titre d'exemple : une amélioration au niveau de la motivation pour l'adoption d'un comportement, l'amélioration de la capacité individuelle face aux problèmes de santé.

La seule chose la plus évidente et mesurable pouvant servir de référence concernant les résultats des interventions et des activités issues de ce type de structure reste les chiffres sur la distribution des produits qui permette par la suite de recalculer l'utilisation ; malheureusement, ce résultat n'est pas du tout complet.

Ce résultat chiffré même très positif ne permet pas totalement de présenter l'efficacité totale d'un programme de Marketing Social, raison de plus pour que les partenaires cherchent surtout de parler des autres aspects plus individuels que des produits et service.

En analysant donc la structure de l'organigramme actuel, les fonctions sont sensés de supporter effectivement les éléments du Marketing mix liés au produit comme : la distribution, la vente, la promotion et la communication etc..., sans prendre en considération les autres facteurs de risque de l'environnement externe.

Néanmoins, toujours est –t-il que lorsqu'on doit aborder un problème afin de pouvoir le résoudre totalement, il faudrait le prendre de tous les côtés. Loin de l'approche qui consiste donc seulement à aborder directement le problème par la mise en disponibilité d'un produit ou service. Les efforts de Marketing dans ce cas deviennent nécessaire pour convaincre la population cible d'utiliser les produits et service et les autres actions de réduction des facteurs de risque serait un peu mis de côté.

Prenons un exemple concret pour faciliter la compréhension de cette analyse :
Pour lutter contre les maladies diarrhéiques :

Notre premier objectif pour cette exemple est d'avoir un impact sur la diminution du nombre des malades ou les morts dû à la diarrhée. Pour arriver à cet objectif, plusieurs solutions peuvent être mises en concert selon les étapes théoriques à franchir pour un changement de comportement tout en sachant qu'une étape peut durer plusieurs années avant de porter un effet sur un individu et d'espérer un impact.

Il nous faudrait assurer au moins :

L'installation des infrastructures d'eau potable même dans les brousses
L'adduction d'eau propre pour chaque maison
L'éducation, information et communication de la population à l'hygiène et la propreté
La distribution des produits de traitement d'eau pour la solution ponctuelle
Le lavage des mains et des mets comme action de prévention
La vente des produits d'hygiène suivi de leur promotion
L'achat des médicaments de premier soins par les bailleurs des fonds
La vente des médicaments de traitement du diarrhée et de premier soin
La formation des personnels de santé et médecins traitant les malades
Le traitement correcte des malades du diarrhée etc....
Cette liste peut être aussi longue comme on veut, l'essentiel est de savoir quelle est la capacité de l'organisation selon sa mission.

Dans la pratique, la structure actuelle impose donc une concentration des efforts au bénéfice de la promotion et la distribution des produits ou des médicaments, ainsi qu'à la communication et à l'information de la population cible sur l'aspect de sensibilisation pour l'utilité d'un produit ou d'un médicament et de son utilisation ; sans parler effectivement donc des éventuels facteurs augmentant le risque de propagation de la maladie : soit par rapport à l'environnement, soit par rapport au comportement individuel des groupes cibles.

La structure donne beaucoup d'avantage à la promotion des produits. Un problème d'approche est constaté car plusieurs types d'interventions et d'activités n'ont pas été prises en compte par le programme dans le cas ceci n'a pas de lien avec le produit ou le service.

Le principe de base pour cette structure orientée vers le produit étant que : plus il y a des produits disponibles, abordables et accessibles à l'audience visée, plus il y a des chances que ces derniers l'utilisent ou du moins pensent à changer d'idée pour l'utilisation des produits, en espérant arriver à l'adoption des solutions pour la santé ou l'utilisation des produits ou service.

Nous allons voir dans la section suivante les analyses en profondeur en terme de problème dû au principe d'application de Marketing, on parle plus d'état d'esprit des *Marketeurs* et des *Managers*. Nous allons analyser les inconvénients d'une structure orientée vers l'entreprise.

1.1. Intervention trop orientée vers l'Organisation

Afin de mieux expliquer cette analyse, un bref rappel de la définition : « *Le Marketing Social* comme nous l'avons défini auparavant dans un terme simple, est l'application des technologies et techniques du Marketing commercial pour une catégorie spécifique de problèmes sociaux. » Il a été créé pour aider les facteurs de changement social afin d'influencer la population à réagir et améliorer leur propre bien-être ou la santé de la société en générale.

En effet, le Marketing à part son caractère d'action, est aussi une philosophie, un état d'esprit, qui dirige la conduite des affaires. Cet état d'esprit a une règle commune :

« Toutes les décisions en Marketing Social doivent émaner de la considération des utilisateurs cibles en premier...», selon Alan R Andreasen.

Dans la vie pratique de l'organisation, cet état d'esprit n'est pas entièrement respecté. Plusieurs raisons peuvent être à la base de cette imperfection.

La plupart du temps les résultats de distribution de produits sont très satisfaisants par rapport aux objectifs fixés par l'organisation. Ceci est important surtout pour les bailleurs de fonds, en effet, il n'y a pas de mal d'être fier et satisfait de ce que l'on a réalisé ; c'est avant toute la force motrice qui dirige les organisations privées.

Cependant, il est important de noter que le fondement du principe du Marketing Social c'est d'être toujours orientée vers les besoins des utilisateurs et des cibles en premier.

Cet enthousiasme peut devenir problématique lorsqu'il devient ce que l'on appelle « *Marketing myopie* ». Par définition c'est l'incapacité de voir des faiblesses à améliorer à travers son propre action ou tout simplement manque d'auto-critique pour l'intervention.

D'après les expériences passées au sein de l'organisation et la revue de ce qui se passait dans les autres programmes similaires des autres pays, la majorité des programmes de changement social ont adopté une structure orientée vers les objectifs fixés par l'organisation selon son propre point de vue. Ce qu'elles ont en commun c'est de trop concentrer leurs efforts vers ce que l'organisation a imaginé pour être la stricte vérité et selon eux le facteur de réussite. L'intervention choisie devient l'idéale pour l'organisation.

Cet état d'esprit est un piège facile pour un professionnel du Marketing de se tromper et de ne plus voir que la force, s'il est nécessaire aussi parfois de rectifier les faiblesses pour pouvoir avancer. Malheureusement donc, cet état d'esprit peut engendrer beaucoup de conséquences négatives sur l'efficacité d'un programme de Marketing Social.

Il faut à tout pris que les « *Marketeurs Social* » prennent connaissance des symptômes d'une telle confusion de principe. La logique doit être que c'est surtout l'environnement extérieur : les utilisateurs, qui doivent guider les actions de l'intérieur de l'organisation.

Ce qui se passe habituellement est que, l'organisation est reprochée de trop exposer la population cible à son intervention. L'organisation a tendance de toujours préparer les interventions à l'interne avec le minimum d'information venant de leurs principaux utilisateurs. Si on se permet d'utiliser le terme, l'organisation est critiqué de forcer les utilisateurs de suivre ce qu'elle a imaginé.

Cette pratique est vraiment fastidieuse, plutôt de faire des recherches sur les besoins des utilisateurs, qui semble effectivement difficile à trouver, puis essayer par la suite de les faire adapter pour que les interventions soient une facilement acceptée et adaptée par les utilisateurs et les cibles, l'organisation se base sur sa propre logique d'approche et expérimente auprès de la cible.

L'organisation pense trop à sa mission comme l'idéale. Les « *Marketeurs* » ne se sont jamais poser les questions : Pourquoi les gens ne veulent pas automatiquement accepter un tel comportement ou un tel produit ? ,par exemple : Quels sont les barrières et les blocages venant de l'environnement pour pratiquer le contrôle et la planification de la naissance ? , Pourquoi il n'est pas toujours automatique pour les cibles de se comporter ainsi ? ; Pourquoi les gens de la brousse continue de boire de l'eau sale et infecté ? , Pourquoi les gens ne s'arrêtent pas automatiquement de fumer comme est prouvé que ceci est mauvais pour la santé ? etc...; Au lieu de chercher plus d'information, les *Marketeurs* se demandent pourquoi poser toutes ces questions si on connaît déjà à l'avance que le résultat d'un tel mauvais comportement peut être grave pour la santé ? .

En effet, les réponses à toutes ces questions semblent assez souvent les clés de la réussite par rapport à l'application du Marketing face aux problèmes sociaux.

La plupart des « *Marketeurs Social* » tombent dans le piège de penser trop vers ce que leur dicte l'organisation où ils travaillent, ce qui fait paradoxalement leur réussite car ils sont devenus passionnés de leur cause.

Cependant, il y a un risque que cette passion devient facilement une obsession chez les *Marketeurs*. La cause de cette passion est qu'ils travaillent pour un problème social, ils croient que tout ce qu'ils font est justifiable et tout le monde doit logiquement apprécier ce qu'ils font pour le bien de la population.

Au moment des pires pressions, ils arrivent que les *Marketeurs* prennent ses propres utilisateurs cibles comme ses ennemis, ce qui devenir être un facteur d'échec pour une organisation. Ils pensent dans ces cas que les gens ont toujours eu de mauvaises habitudes, la plupart du temps ils manquent d'information, et parfois ils ne sont pas motivés de changer de comportement.

Dans cet état d'esprit, le *Marketeur* pense que les gens bloquent le succès de leur programme et l'avenir de l'organisation.

Quand l'organisation a de moins en moins de succès et n'arrive pas totalement à réaliser ses objectifs de distribution de produits, elle pense que les utilisateurs sont la source de leurs problèmes au moins pour une ou deux raisons :

1/ L'ignorance : puisque les *Marketeurs Social* pensent quelles bonnes idées sont la pratique d'une relation sexuelle protégée, ils pensent que la raison pour laquelle les gens ne veulent pas pratiquer est, qu'ils ne connaissent pas les avantages de ce comportement. Les cibles ignorent complètement le résultat de cette action proposée par l'organisation.

2/ Manque de motivation : Cependant, quand les résultats de recherche montrent que les gens ne sont pas forcément tous des ignorants comme le *Marketeur* le pense, c'est peut être leur motivation qui fait défaut. Quand les *Marketeurs Social* sont convaincus que l'ignorance des utilisateurs n'est pas la source du problème, ils pensent tout de suite que c'est la motivation des gens les bloquent dans la réalisation de leurs objectifs.

Prenons un exemple :

L'organisation pense que si les cibles ne veulent pas boire de l'eau traité et propre, c'est parce qu'ils ne savent pas comment ceci peut être mauvais pour leur santé, en conséquence, elle produise des publicités et dépense de l'argent sur la conséquence malheureuse de boire de l'eau sale et infecté de microbe.

Mais, encore faut-il qu'un résultat de recherche annonce qu'une proportion élevée de la population demande de l'eau propre dans leur foyer. Les questions étaient : pourquoi ils ont voulu de l'eau propre, et ils ont répondu que c'est pour se protéger et protéger la santé de leurs enfants.

C'est claire donc que les actions publicitaires ont déjà été bénéfique qu'il n'est plus nécessaire d'en faire plus. Ce n'est pas donc la manque d'information qui était la source de l'échec pour les *Marketeurs* et les cibles ne sont pas tout à fait ignorants comme ils l'ont toujours pensé. Ils ne sont peut être pas motivés de changer de comportement. Ils sont fatigués d'être toujours pris comme des cibles.

1.2. Objectif final lié à la distribution et la vente, pas de rapport directe avec la santé

Un problème qu'on a vu est que l'organisation a adopté un état d'esprit qui est loin d'être l'approche idéale. Il est crucial que cet état d'esprit ne doit pas se présenter pour que l'organisation pratique une bonne application du Marketing Social.

Un autre problème plus grave est quand l'état d'esprit de l'organisation devient trop orientée vers la vente et la distribution des produits uniquement.

Les stratégies marketing se trouvent focalisées sur cet objectif unique. Tout en ignorant que d'autres facteurs de risque d'importance égale peuvent aussi contribuer à la propagation des maladies, voire même, ils peuvent faire obstacle à l'utilisation des produits de l'organisation.

Les *Marketeurs* croient passionnément à un produit ou à un projet. A titre d'exemple : ils veulent que les gens boivent de l'eau propre même dans les villages lointaines, inaccessibles et impraticables. Que les enfants dorment sous un moustiquaire imprégné y compris ceux qui ne peuvent pas se payer par rapport à leur pouvoir d'achat. Que tout le monde s'arrête de fumer un jour. Parfois les objectifs du Marketing Social peuvent être trop optimistes et irréalisables.

L'organisation a toujours eu la force d'avoir des très forts produits qui se vendent facilement comme les moustiquaires imprégnés par exemple, ou les contraceptifs. Souvent, elle évolue dans un marché sans compétition, il arrive parfois que l'organisation se trouve dans une situation de quasi-monopôle.

Ces situations ne demandent que de très peu d'effort de la part du *Marketeur Social*. Dans ce cas le problème majeur du *Marketeur* est juste d'avoir plus de présence et de produits disponibles répondant à ces besoins.

Le Marketing à ce stade est seulement d'avoir une quantité suffisante de produit ou de médicaments dans le point de vente, de recruter plus de personnel de santé pour conduire un service de santé des jeunes sur le terrains de s'assurer qu'il y a suffisamment d'affiche que les audiences cibles peuvent voir.

Cette pensée utilise le Marketing comme un outil de persuasion pour convaincre les utilisateurs hésitants que l'organisation offre de plus en plus des bénéfices pour eux : des produits ou service qui sont supérieurs des éventuels compétiteurs. Mais cette approche ne peut aller plus loin quand la demande latente est toute satisfaite.

En effet un tel succès peut avoir des limites et d'autres conséquences inattendues apparaissent comme la méfiance par rapport aux produits promus, ou l'image ternie par les rumeurs et fausses croyances. A ce point donc une organisation peut voir que cet état d'esprit ne peut plus suffire pour réaliser les objectifs fixés.

Les dirigeants qui orientent leur pensée sur le produit croient que le bon Marketing c'est de développer un produit supérieur par rapport à d'autres concurrents qui peut gagner une part importante du marché ou de la demande. Selon le cas des produits actuels de l'organisation. Le seul effort de Marketing nécessaire dans une situation de produit *Leader* est juste de fixer un prix suffisamment bas, une quantité minimale de publicité qui parle du produit et de sa qualité, et se mettre à jour des informations venant des adversaires tant que possible, surtout par rapport à des nouvelles technologies et avantages sur le produit.

Malheureusement, dans la pratique cette façon de faire mène à des tactiques fastidieuses de pression sur les ventes qui est toujours mal vu par les utilisateurs, la publicité de « vendre encore plus » ou la volonté de promouvoir agressivement pour juste faire de la vente est très critiquée.

Par exemple : « *Vendre un réfrigérateur aux Eskimos qui n'en auront pas nullement besoin n'est qu'un effort vain* », vendre un produit d'hygiène et de propreté ou de purification d'eau à la population rurale, qui chaque jours, boivent de l'eau sale de leur puits depuis des années sans avoir penser à l'hygiène, ils n'ont jamais même pas fait le lien avec le diarrhée et la mort de leurs enfants.

Toujours est – il qu'on oublie assez vite de se demander qu'est ce que les utilisateurs pensent réellement de toutes ces actions et de ces produits. Les produits peuvent hasardeusement toucher les bons moments au niveau de la population par exemple pour les saisons des maladies diarrhéiques liée à la période pluvieuse, il serait très facile des vendre des produits de traitement de l'eau. Ce qui fait que par coïncidence, avec un minimum de savoir-faire et d'action marketing, on peut arriver à faire du bon résultat, mais qui peut ne pas durer dans le temps.

La plupart du temps, les *Marketeurs* ont tendance à copier les bonnes pratiques venant du secteur commercial sans se rendre compte que les effets d'une telle pratique peuvent parfois être fatale pour le Marketing Social.

La raison de ce problème est que pour le Marketing Social, le défi par rapport à l'implication du comportement des utilisateurs peut provoquer des résultats négatifs ou ambivalents par rapport à la promotion des produits.

Par exemple : Beaucoup des gens selon chaque raison n'aiment pas nécessairement la pratique du préservatif dans la prévention de la transmission sexuelle des IST et VIH SIDA. Ceci implique effectivement un comportement issu d'une longue éducation et de culture pour chaque personne même si personne ne nie les avantages de se protéger contre les maladies. Chaque individu est responsable de son action.

Section 2 : Absence d'esprit de communicateur

Dans cette section nous allons parler de la confusion qui peut exister entre faire du Marketing et faire seulement de la communication.

Le Marketing est parfois vu comme une activité de communication alors que la communication n'est que la partie la plus visible à cause de son caractère très exposé à l'extérieur. Quand les uns pensent qu'assurer un changement de comportement est obtenu par la diminution de l'ignorance des cibles ou l'augmentation de la motivation des gens à changer ; la conséquence logique est qu'ils doivent fournir des informations et persuader rigoureusement pour que la cible prenne une action favorable. Cette idée force les *Marketeurs Social* dans un schéma de renforcement de la promotion et de la publicité.

Ils sont donc convaincus que : « *S'ils savent qu'ils ont eu une bonne idée, alors ils vont s'efforcer d'informer et montrer aux gens pourquoi ceci est une bonne idée. Et quand les gens commencent à apprécier vraiment, alors les marketeurs vont pousser et convaincre de les faire agir !.* »

L'approche montre que l'organisation fait plus de la communication que de Marketing Social. Ce pratique oriente juste à satisfaire les objectifs de communication au lieu des objectifs dictés par le Marketing mix.

Par exemple : l'objectif de réduire l'ignorance, augmenter la connaissance ou la motivation de la population cible, malgré tout, il n'y a pas d'action véritable de changement de comportement attendu car les autres facteurs de risque de l'environnement ne sont pas aborder par ce type d'intervention.

A la limite, la communication dans la pratique du Marketing Social n'est qu'un élément de la stratégie du Marketing mix, qui doit avant tout embrasser tous les **4P** ensemble afin d'espérer de toucher les audiences cibles dans sa totalité, l'intervention au différent niveau doit être plus efficace. Le Marketing mix se présente comme un ensemble d'approche intégrale et complet, et chaque élément est nécessaire pour assurer une bonne exposition aux cibles.

2.1. Matraquage de Communication et d'information

Le dosage de la communication est très important dans la pratique du Marketing Social. Dans certain domaine d'épidémie, la population générale se trouve dans différents niveaux de connaissance et d'information comme c'est le cas pour l'épidémie du VIH SIDA.

L'organisation peut tomber dans le piège de communiquer trop d'information afin d'espérer une amélioration au niveau de l'audience cible. Ce mode de fonctionnement peut être vu comme une erreur puisque la population se trouve à des étapes différentes dans le processus individuel de changement de comportement.

Tout le monde peut avoir déjà eu les mêmes informations par différents supports, il faudrait ajuster et cibler selon les niveaux et directement vers ceux qui ont les plus besoin.

En effet, plus d'information encore ne mène pas automatiquement à un résultat positif dans un changement de comportement. Cette pratique peut être interprétée comme un gaspillage de ressources de la part de l'organisation.

Dans cette analyse, l'organisation a oublié de faire une segmentation plus détaillée de sa population cible. Elle a opéré un matraquage d'information globale, parfois inutile pour une certaine catégorie de la population dont le niveau de connaissance est déjà suffisant.

2.2. Manque de connaissance de base sur les utilisateurs de produit et de service

La connaissance du profil des utilisateurs ou plus précisément des personnes à risque d'être contaminées par la maladie et ceux qui doivent utiliser les produits n'est pas totalement connue par l'organisation, ce qui est aussi valable pour les autres organisations puisque ces informations restent toujours les plus difficiles à trouver.

Dans ce cas, le Marketing devient seulement une technique pour créer de nouvelle demande au hasard sans toutefois toucher directement les personnes les plus nécessiteux.

Dorénavant, l'organisation fait bien la promotion des bénéfices directes de l'utilisation de ses produits, mais il se trouve que la plupart des produits sont minutieusement étudiés pour répondre à un problème particulier et qui semble parfois logique. Selon chaque culture, les produits peuvent être différemment acceptés par la population ou peuvent ne pas du tout l'être.

Un exemple de fait : Donner du sang à un organisme de croix rouge semble évident et utile pour la population, faire des vaccinations pour la prévention du polio est logiques en matière de santé. Effectivement, toutes ces actions peuvent sauver des vies et le besoin existe.

Cependant, ce ne sont là que les résultats les plus faciles à obtenir, et qui ne s'applique pas automatiquement à tous les domaines de la santé, par exemple : dans la lutte contre le VIH SIDA qui est parmi l'épidémie la plus grave dans le monde, même si on donne gratuitement des médicaments pour permettre de vivre encore plus longtemps pour les personnes contaminées, encore faut-il travailler durement pour lutter contre les comportements augmentant les risques de propagation de l'épidémie, en d'autre terme, la prévention de la transmission devient plus important que le traitement par des produits ou la façon de donner directement les solutions toutes faites.

Avant de pouvoir efficacement agir auprès des personnes qui ne sont pas conscient de contribuer à l'augmentation des facteurs de propagation d'une maladie, il faut bien les identifier et comprendre leurs comportements à risque, qui peuvent être spécifiques ou communs pour chaque segments à toucher.

En effet, une telle analyse manque parfois à l'organisation pour bien segmenter et cibler des groupes spécifiques et comprendre comment ce groupe de personnes peuvent répondre d'une quelconque intervention si on a suffisamment d'information sur leurs comportements de base.

Selon toujours les mêmes exemples : pourquoi les mères ne peuvent pas tout simplement vacciner leurs enfants sans qu'on leur force de le faire ?, Pourquoi ne veulent-elles pas naturellement espacer la naissance et accepter les produits contraceptifs offerts à leur service ? .

Dans le domaine de la santé publique, la majorité de la population n'obtient pas toujours aussi facilement les solutions miracles à leurs problèmes parce que : soit-ils ne veulent pas d'eux même accéder à la solution, soit ils ne sont pas conscients des dangers qui peuvent survenir et qui peuvent les atteindre, comme le cas des personnes atteintes du VIH SIDA, mais ne voulant pas savoir leurs statut sérologique et continue toujours de transmettent à d'autres personnes sans s'en rendre compte.

Toutes ces informations sont vitales pour l'organisation afin de pouvoir ajuster les interventions aux besoins des utilisateurs potentiels.

Si tels sont donc les problèmes liés à la structure interne, la logique impliquée par la structure, les objectifs et résultats attendus guidés par l'environnement interne, les effets négatifs pouvant sortir de l'état d'esprit des managers et des *Marketeurs*, le mode de fonctionnement de l'organisation. Dans le chapitre suivant, nous allons voir les problèmes liés à l'environnement externe de l'organisation dans l'application du Marketing Social.

CHAPITRE II : Problèmes liés à l'environnement externe

L'organisation ne peut pas travailler en ignorant son environnement externe, le contrôle de ses actions ne dépend pas entièrement de sa capacité de faire ou de réaliser uniquement ses objectifs.

Effectivement, il faut aussi bien la maîtrise d'environnement et de ses effets dans le bon fonctionnement de l'organisation. Dans ce chapitre, nous voyons l'analyse selon la perception de la population et les facteurs extérieurs qui peuvent bloquer la réussite de l'organisation.

Section 1 : Méconnaissance du Marketing Social

Installé à Madagascar depuis 1996 avec un produit, actuellement avec 9 produits et 1 service, le Marketing Social est encore inconnu et nouveau pour certaines personnes à cause de ses techniques et types d'intervention très semblables à ce qui se pratique dans le domaine du Marketing commercial privé. On se prête facilement à confusion.

Le Marketing Social a été mal vue parce que souvent la population ne connaît pas les objectifs de l'organisation surtout l'impact recherché sur l'amélioration de la santé de la population.

Malheureusement donc, le Marketing Social est prise comme une société privée qui est spécialisée dans la vente des produits à caractère social. A chaque fois qu'un produit apparaît dans les masse médias, par exemple dans une publicité, ou dans une promotion générique parlant d'un produit, d'un médicament ou d'un service, avec la connaissance de la population par rapport au circuit de distribution utilisé qui n'est pas différent de celui des produits courants.

Tout cela donne, malgré toutes communications sur l'image de l'organisation, une mauvaise perception de la population par rapport au produit ou à l'organisation elle-même. Cette mauvaise perception implique parfois des rejets, parfois sans raison précise, à l'utilisation des produits et service de la part de la population cible en ne voulant pas, selon leur mauvaise perception, ne pas contribuer à donner plus de bénéfices sur les ventes des ces produits, qui n'est d'ailleurs qu'une organisation à but non lucrative. Cependant, dans cette idée, la population elle-même se prive de l'une parmi les différentes solutions les plus évidentes à leur problème de santé. Le taux d'utilisation des produits et service ne se trouve donc pas amélioré, surtout pour l'objectif de prévention des maladies en comparaison au traitement.

C'est ici que l'organisation a deux problèmes :

- Soit avec les partenaires qui, malgré les années de collaboration passées ensemble pour un domaine assez compliqué et difficile, ne connaissant pas ou ignorant les objectifs du Marketing Social ; par conséquent, au lieu d'apporter leur soutien à l'organisation, les partenaires se présentent comme des acteurs en concurrence directe pour un même but qui est la santé de la population.
- Soit avec la population cible elle – même par le biais des rumeurs, fausses croyances, et la mauvaise disposition à l'encontre de l'utilisation des produits et service pour leur propre avantage et de leur santé.

1.1. Confusion entre vente et utilisation

A force de trop s'appuyer sur la promotion, et la communication ou la publicité, l'organisation oblige un petit peu les cibles et les partenaires de penser autrement, c'est l'origine de la confusion entre : comment évaluer les impacts de la distribution et la vente ?, ou comment faire le lien entre le bénéfice de l'utilisation et l'impact que ces produits peuvent avoir dans l'amélioration de la santé ?. Les équipes de sensibilisation commence toujours par éclaircir cette confusion de perception à chaque séance au grand public afin de mieux faire accepter l'origine des produits et service surtout pour ne pas valider les fausses croyances et mauvaise perception ou image véhiculée dans l'esprit de la population cible.

Quand on fait le rapport avec le taux de mortalité et de la morbidité de la population, même si ce dernier se trouve souvent amélioré grâce à la contribution du Marketing Social. Le pire des problèmes est que les résultats des grandes études nationales sur l'amélioration globale de la santé montre que le taux d'utilisation des produits de prévention est toujours très bas.

Par exemple : selon l'enquête démographique de santé ou DHS, *Démographic Health Survey* réalisée chaque 4 ans, qui mesure les principaux indicateurs d'amélioration de la santé de la population ; le taux d'utilisation de certain produit comme les préservatifs s'améliore que de très peu en comparaison avec le chiffre de préservatifs distribués ou vendus aux groupes cibles qui ne cesse d'augmenter de plus de 15% chaque année. La confusion entre les résultats est parfois flagrante et qu'il fallait que tout le monde comprenne la différence et le mode calculatoire utilisé pour pouvoir commenter sur les réalisations.

En effet, le résultat de la vente et de la distribution des produits et service est une étape primordiale pour le passage au changement de comportement de la population, c'est à dire l'utilisation des produits et service.

1.2. Défi trop ambitieux du Marketing Social

Le Marketing Social est un travail de longue haleine, le changement d'un comportement se compte au moins pour une action de cinq à dix années avant de pouvoir être effective et mesurable. La question est donc : pourquoi le Marketing Social se fixe toujours des objectifs trop ambitieux que tout le monde se demande si un jour ils vont être réalisés ?

La forte implication du comportement individuel dans la réussite d'un programme de Marketing Social est à l'origine de cette longueur de délai d'exécution et d'achèvement des objectifs. L'implication du comportement est définie comme l'action avec laquelle les individus prennent sérieusement à cœur en ce qui concerne la prise de décision, et les actions à la suite de laquelle les résultats peuvent toucher à leur personne ou à leur entourage directe. Ils peuvent changer difficilement ou rarement leurs idées. Ils voient des risques significatifs ou imaginaires qui leur poussent vraiment à réfléchir longtemps avant de prendre une action et agir dans la bonne direction. Souvent ils cherchent les avis des autres personnes et leurs voisins avant d'agir.

Afin de mieux expliquer cette implication du comportement individuel, prenons un exemple entre différents produits commercial et des produits du Marketing Social :

Choisir un T-shirt de marque Lacoste ou une boisson de marque Coca-cola, ne touche que très peu l'implication du comportement individuel. Dans ce type de marché commercial privé, les utilisateurs peuvent être facilement influencés par des interventions modestes et simples telles qu'un petit changement du prix, un témoignage d'une célébrité dans une publicité poussant à l'achat ou à la consommation, un « jingle ou une musique répétitive » de reconnaissance d'un produit, un petit coupon de remise, un petit cadeau ou un petit gadget avec un produit etc....

La majorité de ce type de stratégie ou bien les idées derrières elles ne sont pas forcément transférable au Marketing Social parce qu'il doit avant tout travailler en profondeur sur le comportement individuel plutôt que par l'incitation.

Une forte implication de comportement peut être vue comme dans les exemples suivants : Les drogués ou les fumeurs ne veulent jamais s'arrêter, même, si on fait une publicité énorme ou une campagne anti-tabac qui ne parle que de la prévention de la santé, ce but n'est pas toujours gagner d'avance. Le comportement individuel est fortement impliqué et les cibles trouvent bizarrement plus de bénéfices en se comportant contre leur propre santé.

Les *Marketeurs Social* ne doivent pas risquer de faire une tâche ponctuelle sans avoir porter beaucoup plus d'attention et de réflexion vue la complexité du système de motivation d'un individu face à un problème, d'où il y a plus de chance pour le Marketing Social de rencontrer un échec, soit à cause de la nature des problèmes à résoudre, soit à cause de l'état d'esprit de celui qui est responsable de traiter ces problèmes.

Section 2 : Comportement ignorant des individus face aux problèmes

On parle souvent de défi du Marketing Social dans les sections précédentes par rapport à l'implication des facteurs internes et externes de l'individu à la prise de décision dans un changement de comportement de santé, puisque la réalisation d'une action de changer un individu par rapport à son comportement initial est une pratique très difficile, d'où le plus souvent on rencontre facilement d'échec que de réussite.

Dans le schéma du modèle de changement de comportement, on commence toujours par l'étape de l'information par rapport à l'environnement d'un problème à résoudre. Dans la majorité des cas, le manque d'information est très relatif au niveau de connaissance et d'alphabétisation d'un individu, « *plus un individu a accompli un niveau élevé d'étude, plus il y de chance qu'il a eu plus d'information sur un sujet par rapport à quelqu'un de niveau plus bas que lui* ».

En effet, les problèmes de santé sont plus accentués dans les pays en développement, et plus forts surtout dans les zones rurales et très éloignées de la brousse. La population des grandes villes et du capital est le mieux placé pour accéder à des solutions pour améliorer leur santé, quoique, il est aussi vrai que les personnes vulnérables se trouvent également dans les villes urbaines que dans les villages rurales.

La manque d'information renforce la non-adoption d'une solution et aide la population de rester sur les mêmes habitudes de toujours ne pas pratiquer un comportement sans risque pour la santé.

Par exemple : Quand la population ne connaissait pas encore si le VIH SIDA existe réellement ou non par faute de n'avoir jamais rencontré quelqu'un proche malades ou morts par cette épidémie, ils se trouvent, qu'il se comporte comme quelqu'un qui ne serait jamais à risque d'attraper ce virus s'il soupçonne quand même de pratiquer un ou plusieurs comportement qui peuvent le mettre à risque d'être atteint par le virus.

Le problème est donc l'insuffisance d'information correcte pour l'aider à se prémunir du risque de transmission de cette maladie. Cette lacune ne fait que retarder le processus de changement de comportement, la personne reste aussi longtemps que l'information lui sera disponible dans l'étape de pré contemplation. En effet il y a quatre étapes à franchir :

1. La Pré- contemplation
2. La Contemplation
3. L'Action
4. Le Maintenance

Chaque individu se trouve dans une de ces étapes selon les déterminants influant son comportement de santé. (Se référant à la section changement de comportement)

2.1. Perte de vue par les cibles de l'intérêt pour leur propre santé

Malgré la quantité d'information divulguée pour aider le groupe cible à augmenter leur connaissance en matière de santé, parfois les rumeurs et les fausses croyances ont plus d'effet sur l'individu que les informations correctes qu'il trouve comme : « *trop beau pour être vrai !* ».

Le poids des mauvaises habitudes concourt à ce perte de vue de l'intérêt pour les cibles d'un comportement sain. Les produits par la force de la publicité, deviennent des offres sans intérêts majeurs pour certaines personnes puisqu'elles n'ont pas trouvé le lien entre maladie et utilisation d'un tel produit.

Dans la majorité des cas, les produits du Marketing Social sont très informative et la promotion sert surtout à donner le maximum d'information nécessaire à savoir pour son utilisation. Le problème se trouve parfois dans la culture et la motivation profonde des cibles, même en connaissance de cause par rapport à un produit ; ne peuvent pas facilement adopter un comportement soit par oubli de l'utilité du produit, soit par une manque d'intérêt à leur propre santé jusqu'au moment où la maladie les attrape. Cette culture est toujours présente selon le dicton : « *Tsy mino ny maty raha tsy avy mandevina* », c'est à dire, les Malgaches ne croient pas au mort qu'après un enterrement.

2.2. Faible perception des risques et de la gravité des maladies

Dans chaque domaine d'épidémie, VIH SIDA, paludisme, même la plus courante comme la maladie diarrhéique ; le niveau de la perception de risque de la population face à ces maladies est toujours très différent. Certaine personne est plus sensible d'avoir peur de certaine maladie que d'autre personne, mais aussi, par rapport à d'autre maladie qu'elle trouve moins risquant pour leur santé.

Dans tous les cas, le grand problème ou le défi pour le Marketing Social était toujours de lier les comportements à risque des individus à la facilité pour ces derniers d'attraper les maladies s'ils ne changent pas de comportement.

Ce facteur de perception est parmi les déterminants les plus importants qui peuvent pousser un individu de changer. « *Plus on croit qu'une maladie est grave et risque de vous atteindre, plus vous auriez peur et adopte tous les moyens possibles de l'éviter et de vous prémunir d'être atteint* ». Ce principe semble simple à dire, mais dans la réalité, la population ne prend pas conscience que certaine maladie très grave que parfois il voit aux informations ou à la télévision, se trouve déjà dans l'entourage ou l'environnement directe comme une maladie invisible comme c'est effectivement le cas du VIH SIDA.

Dans cette exemple, la plupart de la population ne croit pas toujours à son existence ou simplement ils disent que : « *cette maladie grave n'arrive qu'aux autres personnes* », même, s'ils sachent pertinemment que certains comportements à risque comme le rapport sexuel non protégé ou l'utilisation des matériels coupants sont très fréquents, voire même habituels chez eux. La raison est que la majorité de la population n'a pas vu de leur propre yeux une personne gravement malade ou souffre de ces maladies mortelles.

La perception ne joue point à leur faveur des gens puisqu'ils se trouvent dans une situation comme un simple joueur de loterie qui n'attend que la balance penche à leur tour. Cette perception est plus grave pour propager une épidémie rapidement au niveau de la population.

La situation de récidivité de certaine maladie ou infection par contre, peut augmenter cette perception de la gravité et du risque de la maladie comme dans le cas des infections sexuellement transmissibles dont la population a vu et comprend à quel niveau cette infection peut nuire à leur santé.

2.3. Vulnérabilité des cibles par rapport à l'environnement

Dans le domaine de Marketing Social, l'environnement prend une place très importante en ce qui concerne ce que l'on appelle habituellement les facteurs de risque. Certaine catégorie de personnes se trouve plus à risque d'attraper une maladie que d'autres. Cette facilité d'atteinte est aussi appelée vulnérabilité, la raison pour laquelle on choisit un groupe cible est souvent en rapport à ce caractère de vulnérabilité de la population, qui augmente par rapport aux facteurs sociodémographique, économique et financière, culturel et géographique ; mais la plupart du temps la vulnérabilité est très proche du comportement de certain groupe de personne selon plusieurs caractéristiques comme la profession, l'occupation, la fréquentation, les hobbies et loisirs, les amis, les habitudes et même les besoins personnels. L'organisation doit impérativement analyser les facteurs de vulnérabilité par rapport à ses cibles afin de mieux les connaître et de pouvoir agir à leur faveur.

Parfois, les comportements à l'origine de la vulnérabilité ont été presque intégrés dans les habitudes de certain groupe cible, d'où il est très difficile de les changer ou de les montrer qu'il y a aussi bien des comportements moins risqués pour leur santé. La tentation venant de son environnement est totalement responsable de cette mauvaise habitude qui peut, dans le pire des cas, devenir une motivation individuelle profonde, c'est ici que seuls les modèles de changement de comportement peuvent être appliquer pour espérer un changement au niveau de l'individu. Le Marketing Social est parmi les pratiques qui a adopté l'utilisation des modèles pour mieux contribuer à un changement social pour la bénéfice de la santé publique.

Le long de la précédente partie, nous avons critiqué, analysé, listé les problèmes liés à la mauvaise application du Marketing Social en ce qui concerne l'organisation et le principe général du Marketing Social. Dans la partie suivante, nous allons proposer des solutions, des recommandations et des résultats attendus des axes de changement par rapport à ces problèmes et ces différentes analyses du Marketing Social, et espérer une adoption au sein de l'organisation afin renforcer l'efficacité des interventions et améliorer les résultats dans ce domaine spécifique du Marketing.

Conclusion de la partie

La seconde partie a traitée les analyses de situation par rapport à l'efficience de l'application des théories de Marketing dans la pratique et a commenté sur le cas de Population Services International ou PSI Madagascar.

Nous allons essayer de donner des résolutions aux problèmes rencontrés et des recommandations pour pallier ces problèmes.

TROISIEME PARTIE

Proposition de solutions

La troisième partie traite les solutions proposées et les résultats attendus au niveau macroéconomique et microéconomique pour permettre de recommander leur application par l'organisation. Dans le chapitre premier nous proposerons les solutions à chaque problèmes cités par les parties précédentes.

CHAPITRE I : Solutions concernant l'environnement interne ou la structure

D'abord, comme nous l'avons analysé dans le premier chapitre concernant les problèmes, la première faiblesse se rapporte à l'environnement interne, plus précisément ; liée à la structure de l'organigramme actuel de l'organisation. Nous allons commencer de proposer des solutions de restructuration tout en répondant à chaque type de problème analysé dans le document.

Section 1 : Structure à orienter vers l'impact de santé

La structure actuelle est orientée vers l'appui à la promotion, à la distribution et à la communication sur les produits et service de l'organisation. D'après les analyses sur l'amélioration de l'efficacité de l'approche pour chercher un meilleur impact sur la santé de la population que l'organisation a servit, la logique des objectifs et les activités doivent rechercher une cohérence totale dont le reflet sera visible sur la façon de structurer les postes et les fonctions dans l'organisation.

Un processus de changement de l'approche à adopter devrait être adopté avant la finalisation de la nouvelle structure.

Prenons un exemple de cas : Comme objectif, la réduction du taux de prévalence dû à la maladie diarrhéique auprès des enfants moins de cinq ans.

Par rapport à cet indicateur, l'organisation évalue sa capacité et ses ressources en phase avec sa mission, sa valeur, buts et objectifs. C'est au tour des objectifs fixés qui détermineront les activités et les interventions à entreprendre.

Selon le même exemple : L'objectif à fixer serait donc, Le pourcentage de la contribution de l'organisation à la réduction du taux dû à la maladie diarrhéique, qui implique certaines activités, dont fait parties, entre autre, la distribution des produits de traitement de l'eau. Mais, également la prévention de la maladie comme l'éducation des enfants au lavage des mains, les projets d'installation ou de purification d'eau pour que la population accède à l'eau potable etc....

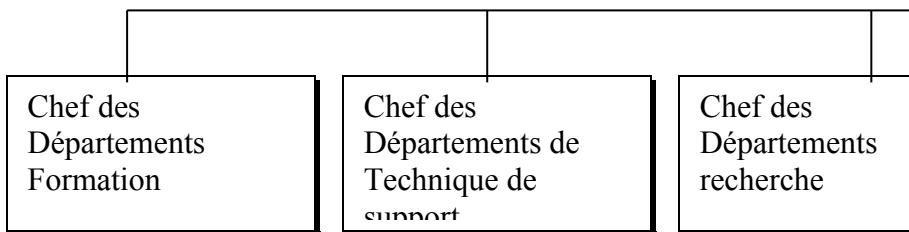
Toutes ces nouvelles activités nécessitent une restructuration des postes afin que la réalisation soit assurée au sein de l'organisation, au même titre que l'ancienne structure qui supporte la distribution, la communication et la promotion des produits et service du Marketing Social.

La nouvelle structure doit plutôt s'orienter vers les thèmes de maladies au lieu seulement d'axer vers les produits et service. La gestion des produits et service serait regroupée dans un poste parmi chaque thèmes de maladie et ajouté avec les autres interventions. Dans cette nouvelle proposition, les structures d'appuis techniques ne changent pas car ils reflètent la base du Marketing mix et du Marketing Social. Les structures administratives ne changent pas également, aussi bien que les fonctions recherche et formation.

Nous allons voir ci-dessous les nouvelles structures proposées de l'organigramme, ce qui correspond uniquement au changement. La structure qui a effectivement à changer correspond à l'ancien rôle des **Coordinateurs des marques de produits** échangé en **Coordinateur des programmes par thème de maladie**.

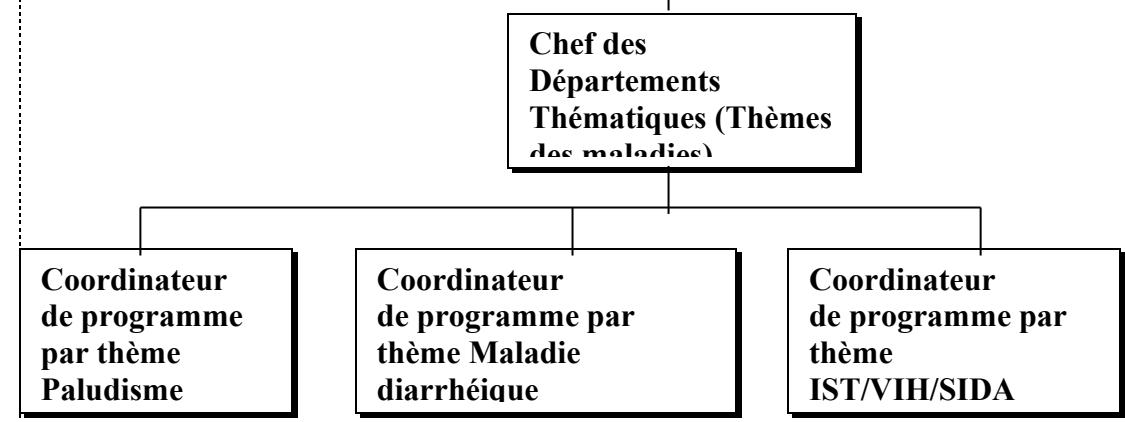
Note :

La division en deux partie est à garder
selon les nombres des STAFF à gérer



Direction

Nouvelle structure par thème



Les thèmes pourront être regroupés en domaine logique selon les cibles comme Santé reproductive ou santé des mères et de l'enfants au lieu de produit de masse et pharmaceutique comme dans l'organigramme d'avant.

Dans la section suivante, nous allons voir l'orientation proposée pour améliorer l'efficacité interne de l'organisation afin de renforcer l'application du Marketing Social.

1.1. Intervention à orientée vers l'utilisateur

Dans cette section l'orientation de l'organisation doit changer, si notre analyse a dit que l'approche a été toujours trop orientée vers l'organisation et son bon instinct.

Avoir un esprit totalement orienté vers l'utilisateur signifie beaucoup de choses surtout en premier : avoir une pensé orientée plutôt à ce que les cibles ou les clients potentiels de l'organisation pensent du produit ou des interventions. L'évaluation de la perception des cibles par rapport aux offres de l'organisation est une étape primordiale qui sera interprétée en terme de besoin de la population vulnérable.

Avant d'être satisfaite de ce que l'on a déjà préparé ou organisé d'avance comme intervention ou activité, les responsables des programmes doivent d'abord connaître les besoins réels des futures utilisateurs de leurs produits, mais surtout des facteurs de risque ou des comportements qui les poussent à agir différemment comme l'organisation le souhaite.

Comme preuve à l'appuis de cette nouvelle orientation, les recherches qualitatives et quantitatives à réaliser auprès des cibles doivent être renforcer en plus des études épidémiologiques et surveillance biologique nationale qui était toujours la base de la segmentation de la population cible et vulnérable.

Il arrive parfois, que l'organisation tombe dans l'erreur de considérer que déjà elle s'oriente vers les utilisateurs sans vraiment comprendre les barrières et obstacles qui empêchent la population à l'adoption d'un comportement sain. Alors qu'elle fournit plutôt une partie seulement de la solution qui est le produit ou service répondant à l'objectif de l'organisation, tout en oubliant de demander les facilitations nécessaires à donner du côté des utilisateurs cibles.

Comme l'orientation change, le principe de fixation de l'objectif global doit aussi être améliorer à son tour, la section suivante traite cette nouvelle politique stratégique de l'approche de l'organisation.

1.2. Objectif final lié à l'amélioration de la santé

Le principe de base de l'approche du Marketing Social nécessite effectivement une proposition d'amélioration, dans cette section, nous allons voir les nouvelles politiques à adopter par l'organisation.

L'impact de santé désiré au niveau de la population cible doit d'abord être le premier souci de l'organisation et doit être exprimé en terme d'indicateur que tout le monde y compris l'organisation elle-même, contribue ensemble pour sa réalisation.

Ce que nous voulons expliquer ici, est qu'il soit nécessaire d'avoir un schéma logique et complet en terme d'intervention selon sa capacité et ses ressources. L'approche du problème doit cadrer à chaque domaine de maladie en terme de thème de santé afin d'essayer d'apporter une solution à chaque facteurs importants

du risque de propagation à commencer par l'organisation de l'environnement interne de l'ONG.

Le plus important est que chaque intervention et chaque activité doivent aboutir à une amélioration d'un indicateur de santé d'un groupe cible particulier ou de la population en générale. Un résultat de distribution de produit ne suffit plus sans que l'on puisse estimer la consommation ou l'utilisation, ainsi que trouver le lien entre le produit utilisé et l'indicateur de santé.

Selon ce principe, une activité quelconque peut être réaliser, même sans aucune relation avec un produit ou service, si cette activité peut résulter à un impact sur la santé de la cible et qu'il soit mesurable.

On a vu dans cette section les changements à proposer par rapport à la politique globale, et l'objectif principal du Marketing Social, les sections suivantes proposeront les modes de fonctionnement relatifs aux solutions proposées.

Section 2 : Esprit orienté vers le besoin des utilisateurs

Dans la section suivante, on ne parle plus d'orientation pour l'organisation tout entière, mais, surtout du principe individuel de la conduite d'un projet qui doit être adopté par les responsables des programmes du Marketing Social.

L'esprit de base pour le « *Marketeur Social* » doit s'orienter vers le besoin, la perception, les causes des barrières et obstacles à l'adoption d'une solution pour un problème de santé ; pas seulement pour la seule raison de l'objectif d'utilisation d'un produit, mais de toute la capacité de se prémunir, d'éviter et de traiter une maladie, ou de lutter contre une épidémie.

La connaissance des besoins réels dans la pratique des comportements facilite la recherche de solution au problème, puisque cette connaissance permet de se placer à la place de la cible, et favorise une approche participative du groupe cible dans la recherche de la solution à leur propre problème de santé.

Dans cet état d'esprit, la solution ne sera pas sue dès le début de la préparation de l'intervention avant même que les obstacles et les barrières ne soient pas découvertes et évaluées. Les produits et les interventions suivront la logique de résolution des problèmes exprimés par les cibles du programme.

La leçon apprise de cette analyse est que : les bons « *Marketeurs social* » doivent toujours à tout moment, surpasser et trouver les solutions à tous les types des problèmes en faisant des recherches sur ces propres audiences cibles.

En tout cas, l'organisation reconnaît qu'elle est seulement efficace quand les utilisateurs acceptent volontairement d'adopter un comportement recommandé par l'organisation. La leçon est que l'organisation ne doit pas diriger les utilisateurs, c'est les utilisateurs qui orientent les actions de l'organisation.

2.1. Utilisation des différents outils appropriés aux cibles

Dans cette section, on explique le mode de fonctionnement par rapport à la nouvelle orientation adoptée par l'organisation.

Par rapport à l'ancien format de fonctionnement qui était basé sur les outils et supports de promotion et de communication sur les produits, le Marketing Social nécessite, maintenant, une adoption de nouveaux outils plus spécifiques selon chaque cible vue la diversité des cultures, des comportements, des attitudes et des perceptions.

Tous les aspects du Marketing mix doivent être reconstruire et pris en compte dans chaque approche, en complément de la communication qui ne peut plus donner à elle seule un impact total à la santé de la population.

Par exemple : Pour le Marketing mix du prix, on parle surtout du coût lié à l'adoption d'un comportement au lieu de parler seulement du prix de produit, c'est à dire, combien peut coûter à un individu parmi le groupe cible, en terme de frais, de sacrifice, de réduction des barrières et des obstacles, s'il veut adopter un comportement ou une solution pour améliorer sa santé. Selon cette nouvelle d'approche, les solutions deviennent très spécifiques aux caractéristiques de chaque cible ou de chaque segment.

Telles sont donc les propositions de solutions par rapport à des problèmes de l'environnement interne à l'organisation pour améliorer l'application efficace du Marketing Social. Nous allons voir dans le chapitre suivant celles de l'environnement externe.

CHAPITRE II : Solutions concernant l'environnement externe

L'environnement interne à l'organisation lui permet de bien, prévoir, gérer, préparer, planifier les politiques et stratégiques, son organisation et sa structure, dans le but de réaliser une intervention ou activité plus efficient, cohérent avec ses buts et objectifs.

Cependant, pour être plus efficace et performant dans un environnement en perpétuel mouvement, dynamique et concurrentiel, l'organisation doit se mettre en phase au changement, aux caractéristiques spécifiques de cet environnement pour pouvoir le maîtriser et avancer, et surtout avoir toujours des bons résultats.

Nous allons voir une à une les solutions proposées face à ces différents problèmes énumérés dans le chapitre analyse.

Section 1 : Communication sur le Marketing Social et ses bénéfices

Les analyses ont montré que, dorénavant, le mot Marketing Social et le Marketing sont interprétés de la même façon, pire encore, quand on parle de Marketing on imagine qu'il s'agit du commerce pure et simple, là où on ne cherche que de vendre, de persuader, de gagner de bénéfice, d'avoir des profits etc.... .

Cependant, la mission, but et objectif du Marketing Social est tellement différent et plus noble par rapport à celui du monde des affaires : Impact de santé, réduction de risque, amélioration de santé, adoption de comportement sain, utilisation de produit de prévention de maladie ou d'épidémie, et même les ventes et distributions des médicaments ou produits sain pour améliorer un style de vie favorable à la santé.

La meilleure façon d'effacer donc tout ces pré jugements, ces rumeurs et fausses perceptions de la population dans le but d'être disposée favorablement aux intervention pour leur propre intérêt est la communication, l'information, dissiper les confusions de pensé.

Le Marketing Social est nouveau dont il est nécessaire d'informer, de discuter, de communiquer sur son avantage et sa limite, ses inconvénients et ses bénéfices. De plus, on sait que les interventions peuvent être tout le temps prise comme celle du Marketing et du commerce avec son application semblable, qui est évidemment fait exprès pour avoir de l'impact. Toutefois, on est confronté à un interlocuteur de caractère «sourd-muet », qui ne veulent ni écouter, ni entendre, ni parler de leur pensé. Les points négatifs sont toujours plus facilement retenus que les avantages.

En effet, il faut donc une bonne planification de plaidoyer, de relation publique, d'échange, de communication sur l'image avec une formation des employés en contact avec la cible ou les partenaires, information sur la mission, les buts et objectifs, dissémination des rapports périodique sur les activités réalisées ou les résultats, afin que les audiences et la population générale puissent comprendre quel est le véritable résultat attendu du et par l'intervention du Marketing Social dans l'intérêt de la population vulnérable.

1.1. Compréhension des objectifs liés à l'amélioration de la santé et du style de vie face aux maladies

Dans cette première section, la première proposition de solution correspond à l'ultime but du Marketing Social dont seuls les spécialistes connaissent la signification.

Pour le Marketing Social, les actions doivent se terminer à un impact voulu sur la santé. L'objectif global est l'amélioration de la santé ou du style de vie bénéfique pour la population générale.

Cependant, les résultats les plus visibles sont toujours la distribution des produits et service, plus tard après étude viennent le taux d'utilisation des produits et service et ce n'est qu'à la fin qu'on peut voir les autres indicateurs de santé comme réduction des facteurs de risque, indicateur d'adoption des comportements sains.

L'organisation comprend totalement son but, les résultats attendus de son intervention ; néanmoins, les acteurs, partenaires, audience, groupe cible, population ont eu du mal à saisir la véritable bénéfice de l'intervention du Marketing Social.

Cette proposition nécessite une planification bien étudiée sur la façon de communiquer, de faire prendre conscience au cible que tous ces efforts sont pour eux, sans leurs acceptations, l'organisation n'a pas de raison de les faire.

En effet comme on a dit dans la section de l'amélioration de la structure interne de l'organisation, la structure doit impérativement être adaptée à la réalisation de ses objectifs d'impact indépendamment des résultats de processus ou d'activité comme la vente ou la distribution, ou la communication pour seulement communiquer. Il doit aller au-delà de tous les facteurs de réduction de risque et pas seulement du produit. Pour se faire, nous allons parler dans la section suivante les étapes nécessaires pour compléter l'application des recherches dans l'évaluation des besoins, barrière et obstacle.

1.2. Recherche continue des barrières comportementaux

Avant toute préparation de lancement ou de mise en place d'une intervention, les données de la recherche quantitative, et surtout les résultats de la recherche de nature qualitative sont très utiles pour sortir les obstacles et les éventuelles barrières à l'achèvement des objectifs du Marketing Social.

Le Marketing Social doit utiliser différent méthode de recherche qualitative comme les études formatives, le *focus group* ou discussion de groupe, mais également, l'utilisation des études secondaires et données existantes à l'extérieures par rapport à un groupe cible spécifique.

Plusieurs séries de recherches sont utilisées pour suivre périodiquement les situations au niveau des groupes cibles. Les recherches formatives sont faites une fois au début des interventions, puis suivie des recherches quantitatives permettant de fixer la base des objectifs à atteindre, enfin dans une période de deux ans, une autre recherche doit être faite pour mesurer les réalisations et l'évaluation des expositions des cibles aux activités de la période.

Section 2 : Changement des dispositions individuelles

Dans cette section, nous parlerons surtout de la prédisposition individuelle utile aux étapes d'un changement de comportement.

Ce facteur est relatif à la motivation, attitude, et perception de l'individu, ainsi qu'à sa capacité d'agir positivement face à un problème de santé.

2.1. Etablir un lien entre gravité de maladie et la prise de conscience de leur propre problème et des solutions

Toute prise de conscience d'un danger potentiel commence par l'obtention des connaissances sur le sujet. Avoir de l'information n'est pas nécessairement tout ce qu'il faut faire comme tout le monde le pense, c'est juste une étape à franchir dans le processus de prise de décision.

Le plus important est le niveau de la perception du risque par les audiences cibles par rapport à la gravité de la maladie, le risque d'attraper la maladie, et enfin le risque de la transmettre à d'autres personnes. De même, la connaissance du risque, de la gravité n'est pas du tout complet pour se prémunir d'une maladie, il faut la bonne connaissance des solutions possibles, la disponibilité et l'accessibilité facile à des solutions.

Des exemples nous montrent que parfois les cibles ne comprennent pas le lien entre les maladies, les risques et les solutions.

Exemple : Le cas du produit de traitement pour purifier l'eau à usage à domicile. La population connaît parfaitement la maladie et sa gravité concernant la diarrhée, tous les jours les mères font le nécessaire pour se prévenir ou traiter ses enfants. Elles connaissent que dans certaine situation l'eau peut être sale, elles connaissent le produit via les actions de promotion de la marque ou de l'éducation ; toutefois, elles ignorent que l'eau sale est parmi la source de la transmission de la maladie, et la propreté de l'eau peut être une garantie pour les aider à contourner cette maladie.

La population ne fait donc pas le lien entre la maladie, le risque de transmission et le produit qui peut assurer la prévention. Les cibles ne sont pas conscients que ce produit a été créé dans leurs intérêts, elles ne voient qu'un simple produit commercial où l'organisation prometteuse ne fait qu'essayer d'en vendre beaucoup pour avoir du profit.

Le problème de ce genre est très fréquents pour le Marketing Social. La sensibilisation et la promotion doivent commencer par l'information sur la gravité de la maladie, la gravité et risque de la transmission, les comportements et facteurs pouvant augmenter les risques de contamination.

Tous ceci compris par l'audience cible. Ce n'est qu'après qu'on communique sur les solutions qui doivent être de trois sortes :

- Solutions pour réduire les risques de propagation de la maladie,
- Solutions pour réduire le risque individuel de transmission et d'atteinte de la maladie, et communication sur le lien entre le problème et la conséquence sur la santé.
- Puis, communication sur le comportement de prévention et la raison de cette action par rapport au risque à craindre, à la fin, présentation des solutions existantes comme le produit, autres solutions qui peuvent répondre aux différents facteurs de transmission ou de contamination par les maladies, ces derniers doivent être très convaincante pour les cibles pour être un facteur de succès.

Enfin, l'organisation peut choisir de faire ou ne pas faire la promotion purement du produit concernant le volet Marketing mix.

En résumé, la première partie s'appelle l'éducation, l'information et la communication sous le terme habituelle d'IEC, ensuite le Marketing mix en commençant par le produit.

Mais, la proposition est donc de faire la communication sur le changement du comportement en soulignant le lien entre solutions et perception du risque, risque et gravité de maladie. Cette action doit être très spécifique par rapport au groupe cible, et selon le niveau de chaque individu ou du groupe par rapport aux étapes du changement de comportement ; c'est à dire, où se trouve actuellement la cible dans ces étapes ? . Les actions à entreprendre dépendent de chaque niveau pour espérer le passage d'un individu de la phase pré-contemplation, contemplation à la phase d'action, et de maintenance du comportement.

2.2. Etablir un lien entre les risques et le comportement non désirable

D'habitude, l'organisation fait la promotion du comportement sain, ou voulu, c'est à dire le résultat attendu du programme en même temps avec la promotion de la solution de prévention ou le produit et service.

Cependant, la population pense souvent dans leur perception que les risques ne sont pas pour eux, et elle trouve que leur comportement qui l'expose à un grand risque de contamination par une maladie est tout à fait normale, pour cela les cibles ne font aucun effort pour se protégé et laisse son destin s'en occuper, les personnes malades ou contaminé ont été donc malchanceux et la fatalité les ont attrapé. Cette croyance est due à une insuffisance de perception du risque du danger et l'ignorance que le comportement de soi, lui-même est à l'origine du facteur d'augmentation de ce risque.

La prise de conscience de ces comportements non désirables est très importante pour augmenter la perception du risque, parfois on mélange la perception du risque et la perception de la gravité de la maladie, et on se contente juste d'augmenter la communication sur le danger, la gravité que tout le monde connaît déjà assez bien, par exemple : Tout le monde connaît que le SIDA est mortel et incurable, alors que personne ne pense qu'un seul rapport sexuel non protégé peut être fatale pour eux et suffit pour l'exposer à une contamination irréversible par le VIH. Dans certaine situation on oublie vite qu'un tel comportement est la source de la transmission qu'on appelle le risque.

Ce type de communication doit être renforcer et fortifier pour accélérer la prise de conscience de la perception du risque de chaque individu.

2.3. Réduction des risques liés à l'environnement et à l'intégration des concernés à la recherche des solutions

Le second réflexe du « *Marketeur Social* » doit être l'évaluation et la connaissance de son environnement après la connaissance de son public cible.

L'environnement peut à la fois être favorable ou défavorable selon chaque situation, toutefois dans le cas négatif des choses, l'organisation peut à tout moment maîtriser son effet si elle le connaît bien et ou si elle a étudier tous les facteurs défavorable de l'environnement.

La réduction des risques créés par l'environnement est une étape primordiale afin de réduire les effets indirecte des facteurs de propagation des maladies ou d'une épidémie. Souvent, cette action est minimisée puisqu'on trouve toujours en premier les solutions directes de la prévention ou de traitement. Il arrive parfois aussi que les experts des organisations ne tiennent pas compte des avis des cibles ou des premiers concernés.

Une nouvelle méthode d'augmentation de la capacité individuelle a été apparue en se basant sur une approche participative des cibles à la recherche de leur propre solution après qu'ils ont maîtriser les facteurs de risque, les modes de transmission, les connaissances de la gravité et la solution habituelle.

Cette nouvelle approche se base surtout sur une méthode d'éducation des adultes où un animateur facilitateur essaie de conduire le débat vers la découverte d'une solution à chaque cas et selon les solutions adaptées à chacune des situations.

L'acceptation et l'application par les premiers concernés se trouvent ainsi facilitée et la prise de décision d'action est plus rapide.

Nous avons terminé d'énumérer les solutions et les propositions aux problèmes analysés dans les chapitres et sections précédentes. Le chapitre suivant correspond aux solutions retenues sous forme d'axe de travail concret permettant de capitaliser la recommandation du présent document de mémoire.

CHAPITRE III Solutions retenues et résultats attendus de l'analyse

Dans tous les chapitres qui ont précédés, nous n'avons fait que présenter, donner des références théoriques, critiquer et lister des solutions ; Maintenant, nous allons se focaliser sur des résolutions pratique présentées sous forme de recommandation d'axe de travail et des résultats attendus au niveau macro et micro-économique.

Nous avons choisi trois axes de travail permettant de corriger les faiblesses qu'on a trouvé dans les analyses entre autre les conseils et les réflexions concernant les états d'esprit pour aborder l'application du Marketing Social. Dans la deuxième section nous allons évaluer les résultats attendus par domaine et par niveau, que terminerons par la suite par une conclusion et résumé du contenu de tout le travail.

Section 1 : Propositions concrètes présentées sous forme de modèle d'axe

Les propositions lister auparavant ont été filtrées, regroupées et interprétées pour pouvoir sortir des axes de travail claires et concrets. Le premier correspond à une réorganisation interne des fonctions et de la structure. le second est la manière d'évaluer le potentiel des ressources humaines actuelles afin de mieux affecter les personnes nécessaires à chaque poste clé. Enfin, le troisième et dernier axe est relatif aux objectifs et aux nouvelles approches innovatrices de l'application du Marketing Social.

1.1. Axe de travail 1 : Restructuration partielle de l'Organigramme

L'organigramme a toujours été le reflet du fonctionnement d'une organisation, comme nous l'avons déjà détailler lors des chapitres sur la présentation de l'organisation, sur la structure proposée dans le chapitre solution ; cette fois ci, nous allons juste parler de comment doit s'opérer cette nouvelle restructuration.

Une grande réorientation a été prévue selon le résultat de l'analyse sur le fonctionnement et la perception venant de l'extérieur de l'organisation.

D'abord, il est important de noter que l'ultime but de la restructuration est l'amélioration de l'impact des interventions sur la santé des groupes cibles ou de la population vulnérable. Le mode de fonctionnement de l'organisation doit passer de la structure focalisée sur la promotion et le support des produits et service vers une structure spécialisée selon les thèmes de maladies prioritaires par rapport à la capacité et les ressources de l'organisation.

L'étape première est donc de véhiculer l'esprit du changement par la direction de l'organisation.

Pour cela, il faudrait expliquer et renforcer la mission : « *Population Services International utilise les théories et les techniques du Marketing Social afin d'apporter aux personnes à revenus limités et autres populations vulnérables des produits et services de santé, et diffuse des informations de base sur la santé, pour leur permettre d'accéder à un meilleur état de santé et de mener une vie saine, tranquille et meilleure.* ». Comme l'organisation a été toujours spécialiste en matière de promotion des produits sociaux, il faut maintenant s'appuyer surtout sur l'objectif global d'impact (présenté en texte gras dans la mission).

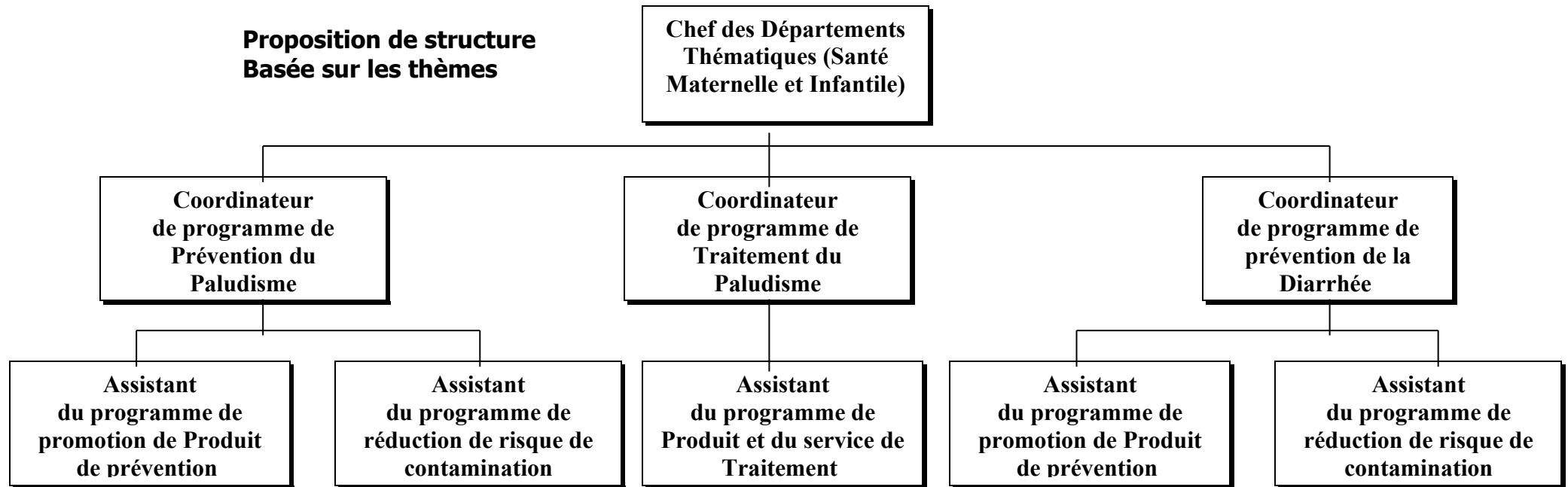
Ensuite il faut changer les objectifs de chaque département clé de l'organisation. Il s'agit surtout du passage du département de gestion des produits- marques vers un département gérant un programme thématique de maladie y compris le produit et tous les autres facteurs clés importants à améliorer.

Le fonctionnement logique des départements doit se focaliser sur un programme complet selon chaque maladie, qui doit reparti dans chaque poste constituant chaque département. Il doit y avoir deux branches : La gestion et promotion des produits, et la gestion des risques et autres facteurs à contrôler. Il faut créer des nouveaux terme de référence de chaque nouveau poste avec de nouveaux objectifs et des systèmes d'évaluation basés sur des indicateurs d'amélioration des impacts de santé en plus de celui du produit.

Les liaisons hiérarchiques n'ont pas tellement changé sauf l'affectation des anciens Chef de départements de marque de produit en Chef des départements des programmes de maladie, quant à la liaison fonctionnelle, ceci dépend des autres départements de supports par rapport à chaque intervention. Les supports à la promotion des produits ne changent pas, mais ils doivent aussi fournir les mêmes activités pour supporter les interventions de réduction des risques avec une action focalisée sur les éducations, les informations et communication ainsi que la communication spécifique du changement du comportement.

Ci-dessous un schéma du département clé du nouveau organigramme basé sur les thèmes et sa prise en charge.

**Proposition de structure
Basée sur les thèmes**



Un changement remet en cause la capacité de chaque personne se trouvant dans le nouveau département, dans la sous section suivante, nous allons voir l'affectation et la disposition à prendre en compte concernant les nouveaux postes clés.

Le principe est que : l'objectif global d'impact doit être cohérent avec les interventions et les activités, ainsi que les fonctions et les postes qui doivent les prendre en charge.

1.2. Axe de travail 2 : Affectation de la bonne personne à la bonne place

Le STAFF du département des marques des produits ont été très spécialisés sur le Marketing Social des promotions des produits. Ce poste continue toujours d'exister au sein de la nouvelle proposition d'organigramme.

Toutefois, des nouvelles responsabilités surgissent dans la prise en charge des facteurs de propagation et des risques au sein de ces départements nécessitant ainsi la recherche de nouvelles compétences parmi les employés du département d'abord pour éviter de chambouler toute l'organisation, puis de faire une formation d'augmentation de capacité de chacun, enfin d'ajouter de nouveaux employés dans le cas où on ne pourrait pas trouver le profil nouveau.

Si avant, les responsables ont été formé sur le Marketing Social et la promotion des produits, actuellement ils doivent connaître de plus les autres facteurs de risque de l'environnement, par exemple : la mode transmission, les maladies et ses gravités, les comportements à risque, les barrières et les obstacles au comportement, l'attitude, perception et la motivation individuelle. Toutes ces nouvelles compétences nécessitent un recyclage et une formation pour tous les responsables des programmes puisqu'ils seront évalué sur des indicateurs d'impact plus généraux et plus directs par rapport à la population cible.

1.3. Axe de travail 3 : Révision des objectifs et des approches

Comme nous l'avons mentionné, les objectifs doivent être réajuster par rapport aux impacts voulus sur l'amélioration de la santé des cibles, les indicateurs d'évaluation et de mesure deviennent plus ciblés, spécifiques et concrets. Les objectifs de distribution, d'utilisation des produits ne suffisent plus évaluer un programme. On doit ajouter des objectifs d'évolution des comportements et les méthodes de recherche doivent suivre ce changement.

Une séance de travail est donc nécessaire pour travailler sur la revue du cadre logique de l'organisation et le changement des objectifs. Quel est l'objectif global de santé ?, Comment les atteindre ?, Quelles sont notre forces et faiblesses, opportunités et menaces par rapport aux objectifs ?, Quels sont les messages clés ?.

La différence est qu'auparavant, les objectifs ont été trop accès sur la vente et la distribution, la communication et l'information, il faut surtout se focaliser sur la réduction des obstacles et des barrières à l'adoption des comportements, la réduction des risques (dont fait parti les produits).

Les changements radicaux de ce genre nécessitent parfois une retraite complète afin de sortir les expériences, les compétences et les idées de restructuration pour une organisation, mais ceci dépend de la capacité d'organiser et de financer cette activité qui fera appel à des spécialistes de facilitation et de gestion des relations humaines. Une restructuration a besoin d'au moins 3 à 6 mois de préparation, de réalisation et de partage de résultats avant d'être effectif.

Nous avons vu donc les trois axes de travail concrets pour commencer l'opérationnalisation des recommandations.

Section 2 : Résultats attendus et recommandations générales

Nous allons voir dans la section suivante les résultats et conséquences attendus des changements sur le plan structurel, processus Marketing Social, Impact de santé, évaluation et suivi, financière et l'avenir de l'organisation.

2.1. Résultats attendus

Le premier résultat global attendu du changement est une amélioration efficace de la contribution de l'organisation dans la santé publique par le biais de l'amélioration de l'application du Marketing Social. Ces résultats doivent changer la perception de la cible par rapport à l'image de l'organisation, de ses produits et service, des informations et des communications diffusées.

L'objectif est de faciliter l'adoption par les cibles des offres et des interventions de l'organisation. Effacer ou du moins, amoindrir les effets des rumeurs, des fausses croyances sur l'organisation et ses produits, augmenter les efforts sur tous les domaines importants concernant chaque thèmes de maladies.

2.1.1. Résultats attendus au niveau structurel

La réorganisation structurelle doit assurer une meilleure prise en charge des interventions, des activités selon les nouveaux objectifs liés à l'impact sur la santé du programme.

La structure doit refléter le traitement de tout ou presque de l'environnement d'une maladie dans le contenu des responsabilité de chaque poste et dans chaque fonction de l'organigramme.

Cette nouvelle structure permet de maximiser l'approche globale de chaque lutte contre les maladies, et augmenter la capacité de l'application du Marketing Social au sens large, et du modèle de communication pour le changement de comportement en renforcement de l'information, éducation et communication.

2.1.2. Résultats attendus au niveau du processus de Marketing Social

Le processus d'application du Marketing Social doit être amélioré. L'organisation a mis en place différents types de recherches quantitatives et qualitatives basées sur des évidences ou des données concrètes et fiables, permettant de suivre l'évolution de l'opportunité, de la capacité individuelle et de la motivation ; ainsi que de mesurer la couverture en produit, sa disponibilité et la promotion correspondante, l'accessibilité des cibles aux produits et enfin, la qualité et la visibilité dans les points de vente.

Le *Marketeur Social* doit avoir comme réflexe naturel de chercher des informations sur les cibles, et de poser plusieurs questions sur l'environnement telles : Quels sont les facteurs de blocages (barrières, coûts et obstacles) ?, Quelles sont les alternatives (bénéfices) et solutions possibles : Produits, comportements, informations, réductions de facteurs de risque ?, Quelles sont les ressources disponibles ?; avant de préparer le lancement d'un projet. Ce processus économisera des efforts, des temps et de l'argent pour l'organisation et permet d'avoir un meilleur coût –efficacité de son programme.

Nous appelons ce processus le Marketing Social basé sur l'évidence ou sur les données permettant de mesurer, de suivre et d'évaluer l'impact des interventions, et les changements de comportement des cibles, pour évaluer finalement le résultat global de l'organisation au niveau national.

2.1.3. Résultats attendus au niveau de l'impact de santé

Tout ce que l'organisation entreprend dans ses activités, doivent contribuer de près ou de loin à l'impact de santé, mais pas à un résultat d'un processus ou d'une activité.

Nous ne devons plus entamer une activité pour le plaisir de le faire ou parce qu'il est obligatoire de le faire si nous ne savons pas clairement quel est l'impact final de ces activités sur l'amélioration de la santé générale ou de chaque individu ciblé.

Tous les résultats spécifiques des activités doivent concourir à un seul objectif global plus important au niveau de la population vulnérable. Le *Marketeur Social* ne sera plus obligé de justifier son action dès que l'activité pourrait contribuer à un impact.

Cependant, ce principe proposé ne signifie pas qu'on abandonne les activités intermédiaires qui sont parfois très utiles comme activités de sensibilisation, voire même nécessaires pour préparer les terrains puisque d'habitude, l'impact global se compte en plusieurs années d'activités avant d'être évalué totalement (entre 6 à 10 ans).

De leur côté, les partenaires et la population auront selon cette proposition un moyen plus claire, concret et mesurable d'estimer l'efficacité d'une organisation de Marketing Social.

2.1.4. Résultats attendus au niveau du processus d'évaluation

Nous proposons de se baser plus sur les recherches pour maximiser la connaissance des facteurs extérieures, surtout concernant les attitudes et les perceptions des cibles face aux différents comportements à promouvoir par l'organisation dans le but de pouvoir préparer des interventions qui seront facilement acceptable par la population. L'idéal est que c'est les cibles eux mêmes qui émettront les besoins au niveau de l'organisation afin que ce dernière puisse les insérer dans l'intervention par l'intermédiaire des études qualitatives menées auprès d'eux..

Souvent, on se contente de mesurer ou d'évaluer des résultats intermédiaires des activités, et de suivre l'évolution de ce type d'indicateur de processus période par période, selon la disponibilité des données de recherche.

Maintenant il est important de fixer le plan annuel de recherche pour les évaluations des besoins, les suivis, les évaluations des expositions aux interventions, et l'évaluation de l'impact final de toutes les interventions.

Toutes ses recherches doivent être menées périodiquement à une intervalle régulière et raisonnable.

2.1.5. Résultats attendus au niveau économique et financière

Les résultats attendus en matière de finance et de budget sont les objectifs primordiaux d'une organisation sociale ou même les entreprises commerciales.

Au niveau macro-économique, pour les organisations sociales il s'agit plutôt de pouvoir continuer les engagements auprès la population qu'elles ont choisie de servir, de contribuer à l'amélioration de la santé publique en générale avec une meilleure affectation des ressources mises à leur disposition vers un objectif national de développement pour les pays bénéficiaires des interventions.

Au niveau micro-économique, l'efficience et l'efficacité d'une ONG est très important afin d'assurer la continuité des activités et la pérennisation des programmes déjà mis en place depuis plusieurs années.

Notre analyse à été focalisée sur cet objectif, plus l'organisation est efficace et efficient, plus les impacts sont importants et la confiance des bailleurs de fonds augmentent. En effet, l'amélioration du rapport de coût –efficacité permet à l'organisation de vivre encore plus longtemps par rapport à sa mission dans un pays.

2.2. Recommandations générales

La section de recommandation générale consiste à donner les conseils à retenir pour la bonne application du Marketing Social. Les grandes lignes des idées permettent de tracer le démarche à suivre et les intentions particulières de la mise en œuvre des propositions.

La recommandation est composée de six sous sections importantes dont la place de la recherche, l'étape d'évaluation des besoins des utilisateurs, la préparation Marketing, le suivi et évaluation, l'innovation et enfin l'intégration des cibles pour participer lors de la préparation.

2.2.1. La place de la recherche quantitative et qualitative au service du Marketing Social

Le Marketing Social est un domaine qui donne un grand rôle à la recherche, c'est pourquoi nous l'appelons récemment « le Marketing Social basé sur l'évidence ».

Il utilise différent type de méthode de recherche :

La recherche primaire est réalisée par l'organisation elle-même, la recherche secondaire faite par d'autre institution extérieure au Marketing Social, et les collectes des données secondaires des recherches et études déjà réalisées.

D'abord , les recherches épidémiologiques, qui est un étude quantitative de la prévalence, de la mortalité ou de la morbidité due à une infection, une maladie, ou une épidémie. Ce type de recherche est secondaire à l'organisation, c'est à dire ; souvent par les statisticiens du ministère en collaboration avec des grands bailleurs de la santé. Elle permet de faire une segmentation des groupes cibles prioritaires des interventions pour l'organisation.

En complément des études épidémiologiques, les surveillances sentinelles et biologiques aident le Marketing Social dans la récolte des informations importantes sur les taux de propagations, ce sont encore des données secondaires qui permettent de prioriser les zones d'action et de savoir la phase de propagation actuelle de l'épidémie.

Le Marketing Social se base ensuite sur les études qualitatives internes ou recherche primaire, menées auprès des groupes cibles afin de sortir les informations sur les perceptions, attitudes et comportements. Ce type d'étude est la plus important de toute avant le lancement des activités et la préparation des interventions.

Une série de recherches quantitatives et qualitatives sont utilisées pour faire la segmentation des déterminants prioritaires de comportement à influencer afin de trouver un changement au niveau du comportement des cibles ; d'assurer le suivi des changements au niveau des indicateurs d'avancement des interventions. Enfin de réaliser les évaluations de l'exposition aux interventions du Marketing Social et l'évaluation des impacts finaux à la santé de la population vulnérable.

2.2.2. Une évaluation des besoins réels des utilisateurs ou des cibles

Nous avons parler plusieurs fois de l'importance de cette étape dans la préparation des interventions du Marketing Social.

L'évaluation des besoins permet de bien analyser les freins et barrières, contraintes et obstacles à l'action du Marketing Social, venant directement des comportements actuels des cibles choisies. La fixation des objectifs et la recherche de solutions sont facilitées par cette évaluation. Les interventions sont cohérentes aux objectifs et les résultats sont très pertinents et concrets.

La négligence de cette étape provoque parfois des activités répétitives, incohérentes, qu'après les avoir réalisé, on se rend compte que les résultats ne sont pas, ou bien ils n'ont pas effectivement contribués à l'impact attendu de l'intervention.

La connaissance des cibles facilite la création des approches appropriées à chaque segment et évite les activités de routine, ou la généralisation des interventions et des comportements qui ne sont pas du tout les mêmes pour chaque individu.

2.2.3. Préparation Marketing Social

La préparation Marketing est un processus très important composé de cinq étapes :

- L'évaluation des besoins des cibles
- L'évaluation de la capacité de l'organisation (ressources financière, humaine et logistique)
- L'analyse des déterminants de comportement à influencer
- L'analyse du Marketing mix face aux barrières de comportement
- Et la mise en œuvre de la stratégie Marketing Social

L'étape suivante sera le lancement et l'implantation des interventions dans les zones prioritaires choisies. L'étape après concerne les séries d'évaluation sur l'intervention du Marketing Social, évaluation des changement de l'institution et de sa capacité et enfin l'évaluation de l'impact de santé. Ces étapes forment un grand cycle continu pour une organisation de Marketing Social.

Quant au processus de préparation Marketing social , le processus finit juste après la mise en œuvre, et le cycle Marketing se termine à l'étape de l'évaluation de l'intervention pour recommencer après les résultats de cette recherche.

2.2.4. Suivi et évaluation continue

Le Marketing Social nécessite un suivi & évaluation continue dans le temps pour être plus efficace :

- Avant chaque intervention pour l'évaluation des besoins
- Chaque année pour les suivis
- Chaque 2 ans pour l'évaluation des interventions de Marketing Social
- Et à la fin du projet (4 à 10 ans) pour l'évaluation des impacts.

Le plan de suivi évaluation doit être refait annuellement selon les besoins d'informations requis par chaque étape de Marketing Social. Le plan annuel de recherche fait parti intégrante du plan de Marketing Social avec le Marketing mix.

Les données de chaque recherche font l'objet d'une dissémination et de partage entre les bailleurs de fonds, les partenaires et les groupes cibles elles-mêmes. A leurs yeux seules les données des recherches quantitatives peuvent avoir une signification et la fiabilité dépend surtout la méthodologie utilisée.

2.2.5. La place de l'innovation dans le Marketing Social

L'innovation est la force des organisations de Marketing Social, elle se rapporte à la stratégie, au choix du Marketing mix, aux actions ciblées et spécifiques à chaque groupe, aux choix des supports médias ou interpersonnels adaptés et à la créativité sur les contenus des émissions et des messages clés, aux interventions communautaires et rurales.

Le Marketing Social doit faire appel à l'innovation , la créativité des employés, le brain- storming et la recherche de solution et d'approche appropriée.

2.2.6. Participation active de toutes les cibles à la préparation

La dernière recommandation pour une bonne application du Marketing Social est l'implication intégrale des groupes cibles dans tout le processus de préparation, de recherche de solution, de création de messages, de création de support et d'approche, la formation participative, l'éducation par les pairs. Les cibles eux-mêmes peuvent trouver la meilleure façon d'influencer les pairs et leurs amis.

Souvent les experts en Marketing Social s'appuie sur leurs propres expertises pour la recherche de solution, parfois ceci est nécessaire surtout concernant les bonnes pratiques qui ont déjà fait leur preuve dans plusieurs pays.

Mais, la culture, les individus, les contextes de chaque pays changent, et c'est l'environnement qui influence beaucoup sur les comportements. L'intégration des concernées est plus que utile pour qu'ils ne se sentiront plus comme des simples cibles et ne s'appliquent pas dans la réalisation comme des acteurs privilégiés.

Conclusion de la partie

Plusieurs solutions ont été proposées concernant les différents domaines d'analyse, mais nous avons retenu trois axes concrets à travailler :

- Restructuration partielle de l'Organigramme
- Affectation de la personne appropriée, formée et compétente au rôle de « *Marketeur social* »
- Révision des objectifs d'impacts direct sur la santé et le comportement

CONCLUSION GENERALE

Le présent mémoire a traité l'amélioration de l'application du Marketing Social en s'inspirant du cas vécu de Population Services International à Madagascar. C'est une Organisation non gouvernementale à but non lucratif, qui travaille à Madagascar depuis 1998 comme étant le *Pionnier* du Marketing Social. L'organisation collabore avec les partenaires de santé, les institutions et organisations et le ministère de la santé et du planning familial.

Le titre du document est :

« La mise en place du Marketing Social par une organisation non gouvernementale à but non lucratif, cas de POPULATION SERVICES INTERNATIONAL (PSI) à Madagascar ».

Le présent mémoire étant destiné aux :

Lecteurs potentiels, étudiants, surtout à ceux qui veulent s'intéresser au discipline du Marketing Social. Par définition, c'est l'application des théories et techniques du Marketing classique dans un but social qui touche en particulier l'être humain et ses comportements de santé. Spécifiquement son application au bénéfice de la santé de la population générale et au changement de comportement individuel a été analysée selon le cas pratique de l'organisation PSI Madagascar (1998-2006).

Le sujet a traité les problématiques liés à l'application efficace et efficiente du Marketing dans le domaine de la santé. Les théories et outils de Marketing classique ont été présentés, les outils spéciaux du Marketing Social ont été expliqués et définis le long du travail.

L'application efficace et efficiente du Marketing dans un but social est souvent, l'affaire des professionnels et des experts.

Le problème traité tout au long de ce mémoire est :

« Comment le Marketing Social pourrait harmoniser les outils, et trouver une meilleure association des différentes théories et techniques du Marketing et des Sciences humaines, afin de pouvoir espérer un meilleur impact au niveau de la santé de la population qu'il se propose de toucher par les interventions ? ».

Plusieurs solutions ont été proposées concernant les différents domaines d'analyse, mais nous avons retenu trois axes concrets à travailler :

- Restructuration partielle de l'Organigramme
- Affectation de la personne appropriée, formée et compétente au rôle de « *Marketeur social* »
- Révision des objectifs d'impacts direct sur la santé et le comportement

Les proposition de solutions à chaque problèmes concernant l'environnement interne et la structure ont été de :

- Restructurer l'organisation vers l'atteinte de l'impact de santé
- Orienter l'intervention vers les besoins des utilisateurs et de leur comportement
- Fixer l'objectif final à l'amélioration de la santé

- Orienter l'esprit managérial vers le besoin des utilisateurs
- Utiliser des différents outils les mieux appropriés aux cibles choisies

Quant aux solutions concernant l'environnement externe, ils se basent sur la:

- Communication et renforcement de la relation publique sur le Marketing Social et ses bénéfices auprès des partenaires et les acteurs de santé
- Compréhension des objectifs liés à l'amélioration de la santé et du style de vie face aux maladies et épidémies
- Recherche continue des barrières comportementaux des cibles
- Changement des dispositions individuelles face au Marketing Social et ses produits
- Etablir le lien entre la gravité de la maladie ou l'épidémie et la prise de conscience de la population des problèmes et leur implication dans la recherche de solutions
- Etablir le lien entre la perception des risques de contamination et le comportement non désirable qui est la cause de la propagation
- Réduction des risques liés à l'environnement, intégration des principaux concernés de la population vulnérable et audience cible à la recherche des solutions

L'avenir des programmes de Marketing Social à Madagascar est très prometteur puisque l'organisation bénéficie de l'appuis et des expériences de plusieurs pays.

Un programme de renforcement de capacité est adopté dans le plus haut niveau de la direction pour faire face au défi imposé par la complexité de l'environnement et du caractère individuel et humain des groupes cibles et du changement de comportement.

L'efficacité des programmes permet de renforcer la pérennisation et la continuité, et de réduire les coûts et les charges financière de l'organisation. Cette continuité est assurer suivant la fiabilité des résultats et des impacts de santé présentés aux bailleurs de fonds et partenaires via les études et recherches réalisées par le programme de Marketing Social.

Le développement d'un pays dépend surtout de la santé des citoyens, un programme de Marketing Social aide et collabore à cette évolution en essayant de produire des résultats rapides, concrets sur la santé de la population vulnérable afin que ces dernières puissent à leur tour être productives et ne deviennent pas une charge importante pour la société.

D'autres sujets tout autant intéressants nécessitent encore d'être traités comme : Les outils de recherche en Marketing Social, les supports adaptés de la communication pour le changement de comportement, le présent mémoire s'est limité au problème de l'application du Marketing Social.

BIBLIOGRAPHIE I

- **Marketing management** de Philip Kotler (Northwestern University), 11^{ème} édition, 2003
- **Social Marketing : Improving the quality of life** de Philip Kotler, Ned norbert (Asian Institute of Management), Nancy Lee (Social Marketing Services Inc.), 2^{ème} édition, 2002
- **Mercator : Théorie et pratique du marketing** de Jacques Lendrevie et Denis Lindon, 6^{ème} édition, 2000
- **Marketing for Social Change : Changing Behavior to promote Health, Social development, and the environment, Consumer First**, Alan Andreasen, San, Fransisco,1991
- **PSI logframe handbook, The logical framework approach to social marketing project desing**, October 2000
- **Social Marketing - PERFORM : Research tool kit,Perfom – a performance framework for social marketing**, PSI Aidsmark, 2004
- **Hands-on Social Marketing**, Nedra Kleine Weinreich, 2000
- Concept Paper, **PSI Behavior change framework, The dashboard (a tool for Social Marketing decision making)**,Population Services International, 2004
- **Permission Marketing** de Seth Godin, 2000
- **Diruption** de Jean-Marie Dru, 1997
- **Das kleine Marketing-Lexikon** de Richard Geml et Hermann Lauer, 3^{ème} édition, Düsseldorf, 2004

TABLE DES MATIERES II

INTRODUCTION	1
1. Objet du document : Pourquoi le Marketing Social ?	2
2. Choix du thème et de Population Services International (PSI Madagascar)	3
3. Limites du sujet	3
3.1. La pratique du Marketing Social	3
3.2. Problématiques dans l'application du Marketing au domaine de la santé	4
3.3. Méthodologie du mémoire	4
4. Annonce du plan de travail	5
PREMIERE PARTIE	
Généralités et cadre de travail de l'Organisation	6
CHAPITRE I : Présentation de Population Services International (PSI)	7
Section 1 : Historique	7
1.1. Contexte	7
1.2. Les cinq domaines d'intervention	8
Section 2 : Structure organisationnelle	10
2.1. La direction	10
2.2. Les hiérarchies supérieures de décision	11
2.3. Les staffs	11
Section 3 : La mission, les valeurs, les buts, les objectifs et les Activités	11
3.1. La mission et les valeurs	12
3.2. Les buts	12
3.3. Les objectifs	14
3.4. Les activités	15
CHAPITRE II : Les outils de gestion : « Marketing Mix » et « Marketing Social »	18
Section 1 : Définition du Marketing et Marketing social	
18	
1.1. La théorie du Produit	
22	

1.2. Le Prix	24
1.3. La communication et « La communication pour le changement du comportement (BCC : Behavioral communication for change, et IEC : Information, Education, Communication).	
25	
1.4. Le placement ou la distribution et le système communautaire	
32	
1.5. La relation Publique et partenariats	
35	
Section 2 : Les théories des modèles de comportement du Marketing Social	35
2.1. Le cadre logique de travail	
35	
2.2. Le tableau de changement du comportement	38
2.3. Opportunité, Capacité, et Motivation (OAM)	39
2.4. La théorie du tableau de Coca-Cola	42
2.5. Le système de suivi – évaluation	43
DEUXIEME PARTIE	
Analyse de la situation existante, résultats et problématiques	46
CHAPITRE I : Problèmes liés à l'environnement interne ou à la structure	47
Section 1 : Structure orientée vers le Marketing de produit	49
1.1. Intervention trop orientée vers l'Organisation	51
1.2. Objectif final lié à la distribution et la vente, pas de rapport directe avec la santé	
54	
Section 2 : Absence d'esprit de communicateur	56
2.1. Matraquage de Communication et d'information	57
2.2. Manque de connaissance de base sur les utilisateurs de produit et de service	58
CHAPITRE II : Problèmes liés à l'environnement externe	60
Section 1 : Méconnaissance du Marketing Social	60
1.1. Confusion entre vente et utilisation	61
1.2. Défi trop ambitieux du Marketing Social	62
Section 2 : Comportement ignorant des individus face aux problèmes	63
2.1. Perte de vue par les cibles de l'intérêt pour leur propre santé	64
2.2. Faible perception des risques et de la gravité des maladies	64
2.3. Vulnérabilité des cibles par rapport à l'environnement	65

TROISIEME PARTIE	
Proposition de solutions	67
CHAPITREI : Solutions concernant l'environnement interne ou la structure	68
Section 1 : Structure à orienter vers l'impact de santé	
68	
1.1. Intervention à orientée vers l'utilisateur	71
1.2. Objectif final lié à l'amélioration de la santé	71
Section 2 : Esprit orienté vers le besoin des utilisateurs	72
2.1. Utilisation des différents outils appropriés aux cibles	73
CHAPITRE II : Solutions concernant l'environnement externe	74
Section 1 : Communication sur le Marketing Social et ses bénéfices	74
1.1. Compréhension des objectifs liés à l'amélioration de la santé et du style de vie face aux maladies	75
1.2. Recherche continue des barrières comportementaux	75
Section 2 : Changement des dispositions individuelles	
76	
2.1. Etablir un lien entre gravité de maladie et la prise de conscience de leur propre problème et des solutions	76
2.2. Etablir un lien entre les risques et le comportement non désirables	
77	
2.3. Réduction des risques liés à l'environnement et à l'intégration des concernés à la recherche des solutions	78
CHAPITRE III Solutions retenues et résultats attendus de l'analyse	80
Section 1 : Propositions concrètes présentées sous forme de modèle d'axe	
80	
1.1. Axe de travail 1 : Restructuration partielle de l'Organigramme	80
1.2. Axe de travail 2 : Affectation de la bonne personne à la bonne place	
83	
1.3. Axe de travail 3 : Révision des objectifs et des approches	83
Section 2 : Résultats attendus et recommandations générales	
84	
2.1. Résultats attendus	84
2.1.1. Résultats attendus au niveau structurel	84

2.1.2. Résultats attendus au niveau du processus de Marketing Social	85
2.1.3. Résultats attendus au niveau de l'impact de santé	85
2.1.4. Résultats attendus au niveau du processus d'évaluation	
86	
2.1.5. Résultats attendus au niveau financière	
86	
2.2. Recommandations générales	
87	
2.2.1. La place de la recherche quantitative et qualitative au service du Marketing Social	
87	
2.2.2. Une évaluation des besoins réels des utilisateurs ou cibles	
88	
2.2.3. Préparation Marketing Social	
88	
2.2.4. Suivi et évaluation continue	
89	
2.2.5. La place de l'innovation dans le Marketing Social	
89	
2.2.6. Participation active de toutes les cibles à la préparation	
89	
CONCLUSION GENERALE	91
BIBLIOGRAPHIE I	94
TABLE DES MATIERES II	95 - 97