

Doc +
CD à older à
Kave
à Ewoyer à ussiD
(Lhdy (reuedi)

Composante ~~Communication et Promotion de la Santé~~

Cooperative Agreement N° 685-A-12-00002

Période de mise en œuvre : Mars 2012 - Septembre 2016

Partenaire Technique : Population Services International

Rapport de fin de projet

Octobre 2016

Table des matières

- LISTE DES ABREVIATIONS
06
- RESUME EXECUTIF
08
- INTRODUCTION
13

PREMIERE PARTIE : RAPPORT TECHNIQUE

- A. RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SNEIPS POUR LA CONCEPTION ET L'EXECUTION DE PROGRAMMES EFFICACES DE COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT 16
 - I. EVALUATION DES CAPACITES TECHNIQUES ET INSTITUTIONNELLES DU SNEIPS
16
 - 1.1 PROCESSUS DE DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL
16
 - 1.2 GAPS MAJEURS ET PRINCIPALES RECOMMANDATIONS
17
 - 1.3 ELABORATION D'UN PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SNEIPS
17
 - II. MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SNEIPS
18
 - 2.1 ELABORATION D'UN NOUVEL ORGANIGRAMME
18
 - 2.2 DEVELOPPEMENT DE DOCUMENTS DE REFERENCE EN COMMUNICATION POUR LA SANTE.....
19
 - 2.2.1 Développement du Guide de Supervision des activités de CCC.....
19
 - 2.2.2 Manuel de Suivi Evaluation des plans de communication
19
 - 2.2.3 Plan National de promotion de la santé
20
 - 2.3 RENFORCEMENT DE L'EFFECTIF ET DES CAPACITES TECHNIQUES DU PERSONNEL
20
 - 2.3.1 Renforcement de l'effectif du SNEIPS
20
 - 2.3.2 Renforcement des capacités techniques du personnel
21
 - 2.3.2.1 Formation des agents sur le processus DELTA
21
 - 2.3.2.2 Formation en plaidoyer
22
 - 2.3.2.3 La formation en promotion de la santé
22
 - 2.3.2.4 Formation en Suivi et Evaluation de la CCC
22
 - 2.3.2.5 Formation diplômante d'agents
22
 - 2.4 APPUI AU NUMERO VERT
23

2.5 RENFORCEMENT DE LA GESTION FINANCIERE ET DES CAPACITES LOGISTIQUES	23
2.5.1Financement direct du SNEIPS	23
2.5.2Renforcement des capacités logistiques du SNEIPS	23
2.6 MISE EN PLACE DE CADRES DE COORDINATION	24
2.6.1Le Groupe Technique de Travail sur la communication	24
2.6.1.1 Rappel du mandat du GTT	24
2.6.1.2 Opérationnalisation du GTT	24
2.6.1.3 Les réunions SNEIPS/BREIPS	25
2.6.2Les réunions de planification et de suivi au niveau district	26

B. CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE L'ADHESION ET DE L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE MATERNELLE NEONATALE, INFANTILE ET LA PLANIFICATION FAMILIALE »	26
I. RAPPELS DES ENGAGEMENTS PAR DOMAINE DE SANTE	26
II. STRATEGIES	27
2.1 LA RECHERCHE	27
2.2 LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	28
2.3 LE PLAIDOYER	29
2.4 LE MARKETING SOCIAL DE PRODUITS	29
III. LES INTERVENTIONS PAR DOMAINE	30
3.1 PROMOTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	30
3.1.1 La communication pour le changement de comportement	30
3.1.1.1 Processus	
3.1.1.2 Développement de supports	
3.1.1.3 Réalisations phares/ résultats	
3.1.2 Le plaidoyer	33
3.1.2.1 Processus	
3.1.2.2 Réalisations phares	
3.1.3 Le marketing social des produits	35
3.1.3.1 Développement des plans marketing	
3.1.3.2 Réalisations phares	
3.1.4 Législation et exigences réglementaires en PF	38
3.1.5 Effets et impact des interventions sur la PF	38
3.2 LUTTE CONTRE LE PALUDISME	41
3.2.1 La Stratégie Marketing	41
3.2.1.1 Processus	
3.2.1.2 Réalisations phares	
3.2.2 Communication pour l'utilisation des MILDA	43
3.2.2.1 Appui au PNLP pour une communication de maintien	
3.2.2.2 Développement d'un concept intégré	
3.2.3 Réalisations phares	44
3.2.4 Impact de la Campagne MILDA sur les comportements EDS 2012-2015	45
3.3 PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF	46

3.3.1 Processus	46
3.3.2 Interventions phares	47
3.3.3 Effets de la campagne de communication	47
3.4 LAVAGE DES MAINS / EBOLA	48
3.4.1 Processus	48
3.4.2 Contribution de la CPS à la lutte contre les maladies diarrhéiques	49
3.5 PREVENTION DU VIH/SIDA	50
3.5.1 Marketing social des préservatifs	
3.5.2 Distribution/vente	
3.5.3 Appui à l'organisation des journées mondiales sida	
3.5.4 Les activités de recherche pour le volet VIH.	
IV. PARTENARIAT AVEC LE SECTEUR PRIVE	53
4.1 PROCESSUS	53
4.2 REALISATIONS	53

C. LE RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL D'ADEMAS PAR PSI -----

55

I. STRATEGIES -----

55

II. REALISATIONS PHARES -----

55

1.1 EVALUER LES BESOINS EN RENFORCEMENT DE CAPACITES D'ADEMAS -----

55

1.1.1 Restructuration institutionnelle

1.1.2 Mise en place d'une équipe de gestion exécutive

1.1.3 Elaboration des objectifs organisationnels annuels

1.1.4 Elaboration et mise en œuvre d'un plan de rétention du personnel

1.2 MOBILISATION DES RESSOURCES COMPLEMENTAIRES -----

57

1.3 RENFORCEMENT DES CAPACITES D'ADEMAS EN RECHERCHE ET SUIVI-EVALUATION -----

57

1.3.1 Plan annuel de recherche base sur les besoins programmatique

1.3.2 Réalisation des études qualitatives et quantitatives

1.3.3 Système performant pour la gestion des informations : DHIS2 & ArcGIS

1.4 RENFORCEMENT DES CAPACITES EN MARKETING -----

59

1.4.1 L'approche « Marche Total »

1.4.2 Élaboration des campagnes de communication à l'échelle nationale

1.4.3 Elaboration d'une approche holistique de gestion proactive des ventes

1.4.4 Augmentation des revenus générées par la vente des produits

1.4.5 Restructuration du partenariat pour la distribution des produits

1.4.6 Introduction du Sayana Press

1.5 RENFORCEMENT EN GESTION EXECUTIVE ET LEADERSHIP -----

64

1.5.1 Renforcement en gestion exécutive et leadership

1.5.6 Facilitation des visites d'échange d'expérience

III. RESULTATS ET ANALYSES -----

65

2.1 ELABORATION DU NOUVEL PLAN STRATEGIQUE

2.2 CHANGEMENT DE STATUT D'ADEMAS

2.3 COMMUNICATIONS ET ETABLISSEMENT DES PARTENARIATS

2.4 MOBILISATION DES RESSOURCES

2.5 SECURISATION D'UN SIEGE PERMANENT

2.6 ETABLISSEMENT D'UNE SOCIETE COOPERATIVE (SCOOPS)

D. ASPECTS TRANSVERSAUX -----

69

I. PARTAGE DES REALISATIONS DU PROGRAMME -----

69

II. DOCUMENTATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES -----

69

III. COORDINATION ET HARMONISATION AVEC LES PARTENAIRES -----

70

IV. DIMENSION GENRE -----

70

DEUXIEME PARTIE : RAPPORT FINANCIER

A. ADMINISTRATION

I. GESTION ADMINISTRATIVE

1.1 PERSONNEL DES PROGRAMMES

1.2 ADMINISTRATION

II. GESTION DES STOCKS DE CONTRACEPTIF & DES EQUIPEMENTS

2.1 PRODUITS CONTRACEPTIFS

2.2 EQUIPEMENTS

B. FINANCE

I. BUDGET

II. SITUATION D'EXECUTION FINANCIERE

III. AUDIT DES FONDS

IV. COST SHARE

C. PARTENARIAT

I. SOUS CONTRATS

II. GOUVERNEMENT

III. ONG/OCB

IV. AUTRES AGENCES D'EXECUTION

- **LEÇONS APPRISES**
- **CONTRAINTE**
- **CONCLUSION GENERALE**
- **ANNEXES :**

LISTE DES AVREVIATIONS

ADEMAS	Agence pour le Développement du Marketing Social
ACT	Artemésine Combination Treatment (combinaison thérapeutique à base d'artémésine)
ACRA	Association de Coopération Rurale en
AGETIP	Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public
AID	Aspersions Intra Domiciliaire
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familial
ATPC	Assainissement Total Piloté par les Communautés
BR	Bureaux Régionaux
BREIPS	Bureau Régional de l'Education et de l'Information pour la Santé
CA	Conseil d'Administration
CAP	Couple-Année-Protection
CAP	Connaissances Attitudes et Pratiques
CAO	Conception Assistée par Ordinateur
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CEFOREP	Centre Régional de Formation et de Recherche en Santé Reproductive
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
CIP	Communication Interpersonnelle
COP	Chef d'Equipe
CPS	Communication et Promotion de la Santé
CPS	Chimio Prophylaxie Saisonnière
DA	Direction de l'Assainissement
DALY	Disability Adjusted Life Year (années de vie perdues du fait de décès ou de maladie)
DCOP	Chef d'Equipe Adjoint
DE	Direction Exécutive
DGS	Direction Générale de la Santé
DHIS	District Health Information System (Système d'information sanitaire du district)
DLSI	Division de Lutte Contre SIDA et les IST
DLM	Division de Lutte Contre la Maladie
DS	District Sanitaire
DSRSE	Division de la Santé de la Reproduction et survie de l'enfant
EIPS	Agents de l'Education et de l'Information pour la Santé
ECD	Equipe Cadre de District
EDS	Enquête Démographique de Santé
FAR	Femme en Age de Reproduction
FoQus	Guide de recherche qualitative en Marketing Social
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
GFM	Groupe Futurs Média
GIA	Global Internal Audit (Audit interne global)
GIS	Système d'Information Géographique
GOLD	Gouvernance pour le Développement Local
GTT	Groupe technique de travail
GSF	Global Sanitation Fund (Fonds Mondial pour L'Assainissement)

ISD/HR	Integrated Service Delivery & Health Behaviour
JSE	Journées sur la Survie de l'Enfant
MAP	Mesure de l'Accès et de la Performance
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
MILDA	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MCD	Médecin Chef de District
MOU	Mémoire d'entente
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MSI	Marie Stopes International
OCA	Organisational Capacity Assessment (Audit des Capacités Organisationnelles)
OCB	Organisation Communautaire de Base
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORCAP	Outil Pour le Renforcement des Capacités par l'Auto Evaluation Participative
PAP	Processus d'Amélioration de la Performance
PAT	Performance Assessment Tool (Outil de mesure de la performance)
PAO	Publication Assistée par Ordinateur
PCPS	Partenariat pour la Communication et la Promotion de la Santé
PF	Planification Familiale
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PPP	Partenariat Public Privé
PSRSE	Promotion de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
PSI	Population Services International
PTA	Plan de Travail Annuel
UAEL	Unité d'Appui aux Elus Locaux
UNACOIS	Union des
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
SHOPS	Sustain Health Outcomes Through Private Sector
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SMNI	Santé maternelle néonatale et infantile
SNEIPS	Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé
SR	Santé de la Reproduction
TMA	Total Market Approach (Approche Marché Total)
TRaC	Enquêtes de Mesure Continue des Résultats
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UNACOIS	Union Nationale des Commerçants et Industriels du Sénégal
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WIN	Woman Investment Network

RESUME EXECUTIF

La Composante Communication et Promotion de la Santé (CPS) s'inscrit dans le Programme Santé de l'USAID (2011 – 2016), dont le but est de contribuer à améliorer la situation sanitaire des populations du Sénégal.

L'Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS), a assuré son exécution, en collaboration avec Population Services International (PSI).

Conformément à sa mission, la composante a appuyé le Ministère de la Santé et l'action sociale, les organisations privées et la société civile, à travers des activités de plaidoyer, de communication pour un changement de comportement (CCC) et de marketing social afin d'encourager l'adoption de comportements durables et favorables à la santé.

La Composante CPS est intervenue au niveau des 14 régions du Sénégal avec comme principaux domaines d'interventions: la Planification Familiale, le Paludisme, la Survie de l'Enfant /Nutrition, la prévention de la maladie à Virus Ebola.

ADEMAS a travaillé en étroite collaboration avec les services du Ministère de la Santé, en particulier le Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé (SNEIPS) et ses démembrements, en tant qu'instance de coordination du Ministère pour toutes les interventions CCC et pour tous les acteurs œuvrant dans le domaine de la communication et de la promotion de la santé au Sénégal.

Du niveau national au niveau régional et district, toutes les activités exécutées ont eu pour finalité le changement de comportement, l'utilisation accrue des produits et services de santé essentiels et l'assurance de doter tous les acteurs de capacités nécessaires à l'exécution des activités qui leur sont confiées et ce, au-delà de la fin du projet.

Ainsi la CPS a mené des interventions autour axes suivants :

- Le renforcement des capacités pour l'exécution de programmes efficaces de communication pour un changement de comportement. Ce résultat a été pris en charge essentiellement à travers le renforcement institutionnel du SNEIPS afin de permettre à la structure de mieux assumer sa mission de management de la communication du ministère de la santé et de l'action sociale.
- L'exécution d'activités CCC, de plaidoyer et de marketing social de qualité pour contribuer à l'amélioration de l'adhésion et de l'accès aux services de santé maternelle néonatale, infantile et la planification familiale
- Le renforcement des capacités techniques et le développement institutionnel d'ADEMAS.

Concernant l'appui au SNEIPS, le diagnostic institutionnel a été une étape importante dans le processus de renforcement des capacités organisationnelles et techniques du service. Pour combler les gaps identifiés ADEMAS, a appuyé le SNEIPS dans l'élaboration d'un plan de renforcement des capacités afin de doter la structure de ressources lui permettant d'assumer pleinement son rôle de coordination des interventions de communication pour la santé. A cet effet ADEMAS a aidé le SNEIPS à :

- élaborer et finaliser des documents de référence comme le plan national de promotion de la santé, un guide de supervision et un manuel de suivi évaluation ;
- Renforcer les capacités techniques du personnel ;
- Procéder au passage à une gestion technique et financière à travers un financement direct avec un accompagnement ;
- Mettre en place un groupe technique de travail (GTT) sur la CCC comme une instance de concertation, d'harmonisation et de coordination des interventions de promotion de la santé ;

- Renforcer, à travers l'organisation de réunions périodiques de coordination, ses relations avec les BREIPS-EIPS de façon à faciliter l'intégration du niveau régional et du niveau district dans sa stratégie globale ;
- Mettre en place un cadre de suivi-évaluation assortie d'une formation des agents sur l'utilisation du guide de suivi évaluation.

Le diagnostic institutionnel a permis au SNEIPS de jeter un regard critique sur la pertinence de la structure organisationnelle par rapport à la mission du service. Ainsi à a mise en place d'un nouvel organigramme a été une des premières mesures dans l'exécution du plan de développement institutionnel. Il est apparu que ce nouvel organigramme a permis de mieux visualiser l'organisation et de partager l'articulation des différentes entités qui composent le service ainsi que la distribution de l'autorité et des responsabilités des acteurs du niveau central.

ADEMAs a apporté un appui consistant au SNEIPS avec le développement d'un guide de supervision des activités de CCC, le manuel de suivi évaluation et l'appui à la finalisation du plan national de promotion de la santé.

Le guide de supervision des activités de CCC a permis au SNEIPS de mieux assumer sa mission de renforcement des capacités des acteurs. En fait, le concept de supervision intégrée qui est en vigueur au niveau des ECD et ECR ne permet pas une prise en charge suffisante du volet communication. Ainsi l'appui d'ADEMAs pour l'élaboration d'un guide de supervision spécifique aux interventions de communication a permis la disponibilité d'un référentiel en la matière. Le document, au-delà des outils spécifiques qu'il propose pour chaque type d'intervention, rappelle le processus de planification et de mise en œuvre d'une stratégie de communication.

Des ressources considérables ont été allouées pour la mise en œuvre des activités et campagnes de CCC, cependant le SNEIPS disposait de peu d'outils permettant d'apprécier l'efficacité des supports, activités et messages. C'est qui a motivé ADEMAs à appuyer la mise en place d'un cadre de suivi-évaluation des activités de communication des programmes prioritaires de santé. Ainsi, suivi une démarche incluant les acteurs des différents programmes de santé. Ainsi, le SNEIPS s'est vu ainsi doté d'un instrument permettant la collecte, le stockage et le suivi des données relatives à la promotion de la santé et aussi d'apprécier l'efficacité dans l'utilisation des ressources affectées aux activités de communication pour le changement de comportements. L'existence de ce nouveau cadre formel systématique de suivi des interventions en CCC permet de combler un gap longtemps décrit par les acteurs de la communication à tous les niveaux.

La consolidation du mandat du SNEIPS serait difficile à réaliser sans la disponibilité d'un document de référence en matière de communication santé. C'est ainsi que ADEMAs, a accompagné le SNEIPS pour la réalisation d'un document phare qui offre un cadre de référence nationale des interventions en communication santé. Il s'agit du plan stratégique national de promotion de la santé. Avec la mise à disposition par l'OMS d'un spécialiste en promotion de la santé, ADEMAs a assuré la tenue d'une série d'ateliers permettant ainsi la disponibilité d'une version améliorée. Cet appui a été poursuivi pour qu'un groupe restreint finalise une section dédiée au suivi des indicateurs. Le document a fait l'objet d'une validation technique.

L'insuffisance de personnel qualifié pour à la bonne marche du service est aussi une des contraintes identifiées évoquées par le diagnostic institutionnel. ADEMAs a donc contribué à la résorption de ce gap pour les secteurs où la carence en personnel a été notoire et hypothèque sérieusement le bon fonctionnement du service.

Les capacités techniques du personnel ont été renforcées avec : (i) la formation du personnel du niveau central, des BREIPS et EIPS des districts sur le processus DELTA pour la conception et mise en œuvre de stratégie de communication basées sur des évidences, (ii) la conception et la mise en œuvre de stratégie de plaidoyer, (iii) la formation de 13 agents en promotion de la santé dans le cadre de l'Université de Dakar en promotion de la santé, (iv) la formation en Suivi et Évaluation de la CCC, (v) la formation diplômante de quatre agents.

ADEMAS a aussi appuyé le SNEIPS pour améliorer la fonctionnalité du Numéro Vert à travers la prise en charge des téléconseillers, leur formation complémentaire, l'amélioration de la gestion technique des appels par la mise en place d'une base de données.

Durant ces quatre années, ADEMAS a déployé des efforts significatifs pour appuyer le MSAS dans le renforcement de la communication sur les problèmes de santé prioritaires. Ainsi, sur sollicitation du MSAS et avec l'accord de l'USAID, ADEMAS a assuré : (i) la conception et la mise en œuvre d'une campagne de communication sur la PF (*Moytou Nef*) ; (ii) sur la promotion de l'AME (*Ween Kesse*) ; (iii) la prévention de la maladie à virus Ebola (*Ebola Xam ko Dann Ko*) et (iv) Le développement d'un concept d'une campagne intégrée de communication sur le paludisme (*Def li War, Taggoo Ak Sibiru*).

Le développement de stratégies de communication et l'élaboration des plans de communication et de marketing social ont été adossés sur des données de la recherche. ADEMAS, avec l'appui de PSI a également mis en place un dispositif pour la collecte et l'analyse des données avec l'utilisation de l'outil DHIS2. Le département recherche de ADEMAS a assuré la gestion de l'information et assuré le suivi de l'évolution des déterminants clés à travers des évaluations à mi-parcours.

La mise en œuvre de ces campagnes de communication a aussi été marquée aussi par la dimension collaborative entre les différents acteurs. Ainsi, les interventions des divers acteurs ont été articulées autour des mêmes concepts et des mêmes visuels avec une appropriation de la coordination par le SNEIPS et la DSRSE.

Des supports de communication associés aux déterminants retenus ont été conçus et adaptés à chaque thématique pour faciliter les interactions lors des activités de sensibilisation aussi bien pour la communication de masse que pour la communication interpersonnelle.

Suite à la contractualisation avec les OCBs et radios et face à l'envergure des interventions, il était nécessaire de s'assurer de leur effectivité et qualité. Il a donc été retenu de doter chacune des 11 régions où ce partenariat avec les OCB est déroulé, d'un agent chargé d'appuyer le suivi et la supervision.

Le partenariat avec le secteur privé est un levier important pour renforcer la mobilisation de ressources internes comme contribution à l'effort des bailleurs de fonds. C'est aussi une opportunité offerte aux entreprises privées de concrétiser leur responsabilité sociétale et améliorer ainsi leur image.

ADEMAS s'est rapprochée de divers partenaires du secteur privé afin de les inciter à appuyer les campagnes nationales de communication en santé. Sur les 5 MOU prévues pour la durée du projet, 4 ont été signées et concrétisées soit un taux de réalisation de 80 %. Il s'agit de la BICIS de CityDia, de la Gare maritime pour la diffusion de messages de prévention du paludisme et enfin du Groupe Futurs Media pour la concession d'une réduction conséquente de 25% sur les achats d'espace publicitaire sur ses différents supports (TFM, RFM, l'Observateur...).

ADEMAS a accompagné le ministère de la santé et de l'action sociale dans la conception et la mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer visant à coordonner l'engagement des décideurs politiques et des leaders d'opinion pour une amélioration de l'environnement socio culturel. La composante CPS a ainsi aidé à intensifier les activités de plaidoyer et participé à l'animation d'un cadre de concertation. ADEMAS a ainsi accompagné un processus ayant abouti à l'élaboration d'un plan de plaidoyer sur la PF et sur la santé de la mère et de l'enfant.

Le Marketing social a pris en charge les produits suivants : les contraceptifs oral et injectable (SECURIL), les préservatifs (Protec et Fagaru), les MILDA et Aquatabs pour la purification de l'eau de boisson.

Pour les condoms et le contraceptif oral SECURIL, le taux de performance est, Cette performance aurait pu être améliorée n'eût-été les contraintes liées au changement de prestataire pour la distribution et aussi la stratégie de distribution.

Si, pour le préservatif et le contraceptif oral les réalisations sont au-delà des objectifs pour la durée du (respectivement 102% et 104 %), on note une contre-performance pour les injectables. Ceci a

impacté négativement sur le CYP (98 %). Le résultat enregistré pour Sécuril Press s'explique, entre autres, par (i) l'introduction en 2015 de Sécuril Press, n'a couvert que 4 régions ; (ii) dans ces régions, le nombre de prestataires formés était très limité. Les données de routine de la visite médicale ont renseigné que des prestataires éprouvent des difficultés dans la manipulation du produit. Cette situation a impacté sur les commandes ; (iii) la date de péremption proche du produit a limité l'engagement des distributeurs à mettre en place le produit. Une grande quantité du produit devait périmer en avril et juillet 2016.

Les activités autour de la MILDA ont permis la distribution, de 2013 à Septembre 2016, de 710.542 MILDA sur un objectif de 450.000. Soit un taux de réalisation de 158%.

Le concept de communication et la campagne média développés en appui au plan de riposte contre la maladie à virus Ebola s'inscrivent dans un cadre plus large d'accompagnement des districts sanitaires pour une communication continue sur le lavage des mains et l'utilisation d'Aquatabs ; un produit de purification de l'eau de boisson. Ainsi, 8.087.880 comprimés Aquatab ont été distribués sur les quatre ans pour un objectif de 10.451.144 ; soit un taux de réalisation de 77 %.

L'objectif ultime des différentes interventions (CCC, plaidoyer, marketing, PPP) de la CPS est de contribuer à l'amélioration de l'adhésion et de l'accès aux services de santé maternelle néonatale, infantile et l'utilisation accrue des méthodes contraceptive modernes.

Concernant la PF, les différentes études menées par ADEMAs à travers les TRAC (étude CAP) ainsi que les EDS Continues ont confirmé une avancée significative du taux de prévalence contraceptive. Si ce TPC a augmenté de manière constante chez les femmes en union de 97 à 2015, sa progression a été améliorée durant la période 2012-2015 correspondant à la période de mise en œuvre des interventions du CPS. Le TPC est passé de 16.1 % à 21.2 %. L'enquête menée par ADEMAs en début en mi 2016 montre que le taux est en nette progression notamment dans les régions choisies comme segment stratégique avec des taux de 34 % à Dakar, 40.2 % à Saint Louis et 20 % à Kaolack.

Les interventions de la CPS en appui au PNL, notamment pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des MILDA, ont également contribué à l'amélioration des indicateurs. En effet

L'utilisation de la moustiquaire imprégnée est le principal moyen de prévention préconisé par le PNL. Malgré un taux de possession toujours élevé le taux d'utilisation est resté faible. Une amélioration a été notée de 2012 à 2015. En effet selon 2012/13-2014 et 2014 on note une évolution de l'utilisation de la moustiquaire. Au total, 41 % et 55 % des membres des ménages ont respectivement dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête selon les EDS 2012/13-2014 et 2014. Pour les femmes enceintes, ces taux sont respectivement de 43 % et 51 % et chez les enfants de moins de cinq ans 46 % et 55 %.

La proportion de femmes ayant suivi, comme recommandé, un Traitement Préventif Intermittent (TPI), à savoir deux doses de SP/Fansidar reçues au cours des visites prénatales ; est de 49 % selon l'EDS 2015. Cet indicateur était de 40 % en 2012 et 43 % en 2014.

Les interventions pour la promotion du lavage des mains, la purification de l'eau de boisson et le média sur Ebola ont contribué dans la création d'un environnement favorable pour contenir les risques de transmission d'affections comme la diarrhée ou la maladie à virus Ebola.

Avec l'appui de PSI, ADEMAs déroulé un certain nombre d'actions dans le cadre de développement institutionnel.

La révision de son plan stratégique 2010-2014 a permis ADEMAs d'ajuster des axes stratégiques eu égard aux évolutions de l'environnement, d'identifier de nouvelles niches et opportunités de pénétration du marché et atteint des objectifs du ministère de la santé, de mettre en place d'un cadre de gestion du nouveau plan et de finaliser la réflexion sur les modalités de mutation juridique de l'Association.

Faisant suite à une recommandation du diagnostic institutionnel réalisé par PSP-One en 2009, ADEMAs, avec l'appui de PSI a engagé un processus qui a abouti au changement son statut. ADE-

MAS est ainsi devenue Organisation non-gouvernementale (ONG). Cette recommandation était retenue comme activité prioritaire pour ADEMAs dans son plan stratégique 2014-2018.

Dans le souci de bien positionner et soutenir les efforts de développement d'ADEMAS, la communication institutionnelle a été identifiée comme une priorité dans le plan stratégique d'ADEMAS 2014-2018. Le but était de renforcer l'image de l'organisation auprès des différents publics et partenaires, accroître sa visibilité et sa crédibilité à travers la diffusion des résultats des interventions et le relationnel. ADEMAs a bénéficié de l'appui technique de PSI pour renforcer la capacité du personnel et pour la conception et la mise en œuvre de ce plan.

Les efforts de mobilisation de ressources consistaient à identifier les opportunités potentielles de financement, à répondre aux différentes manifestations d'intérêt et à capter des financements.

Avec l'appui de PSI, ADEMAs a soumis 6 propositions dans la première quatre années pour un financement complémentaire : (i) à l'Union Européenne dans le cadre d'un programme visant l'amélioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition au Sénégal ; (ii) à l'Initiative de 5% pour un projet « Renforcement de l'impact des interventions de communication pour un changement du comportement (IEC/CCC) relatives aux populations vulnérables au Sénégal afin d'assurer l'utilisation des services promues par le PNLP pour ces groupes » en partenariat avec le Programme nationale de lutte contre le Paludisme (PNLP) ; (iii) au Micronutrient Initiative pour la conception et mise en œuvre d'une stratégie de communication en vue d'améliorer l'offre de service, la demande et l'utilisation du fer et acide folique; (iv) à l'UNICEF pour la mise en œuvre d'un projet CCC pour renforcer l'approche ATPC ; (v) à PATH pour un activité de plaidoyer pour renforcer le plan national du Sénégal pour la sécurisation des produits essentiels pour la mère et l'enfant ; (vi) à Maverick Collective PSI pour la mise en œuvre d'un projet prestation de service avec les sages-femmes.

Quant à la composante liée au renforcement du secteur privé (PSS: Private Sector Support), ADEMAs a entamé les séances de planification des activités avec les partenaires du mécanisme SHOPS (Sustain Health Out Comes Through Private Sector), notamment Abt Associates et PSI, afin de pouvoir démarrer la mise en œuvre au mois d'Octobre 2016.

PSI a accompagné ADEMAs dans tout le processus pour qu'elle puisse disposer d'un siège propre. Ces efforts commencent à être couronnés de succès avec l'octroi par Monsieur le Président de la République d'un terrain de Vingt mille mètres carrés (20 000 m²) sur le site de Diamniadio. Ce terrain accueillera les bureaux, les magasins de conditionnement et les entrepôts de stockage des produits de santé qu'ADEMAS met à la disposition des populations sénégalaises.

La décision était prise par le Conseil d'Administration et la Direction Exécutive de constituer une SCOOPS (société coopérative) suite à une évaluation des formes juridiques qui permet à ADEMAs de réaliser sa mission d'ordre public et l'entreprise privée capitaliste. Inspirée du droit coopératif promu par l'Alliance Coopérative Internationale, elle a un objectif social mais vise aussi des objectifs économiques et de rentabilité financière.

INTRODUCTION

La Composante Communication et Promotion de la Santé (CPS) s'inscrit dans le Programme Santé de l'USAID (2011 – 2016), dont le but est de contribuer à améliorer la situation sanitaire des populations du Sénégal.

L'Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS), a assuré son exécution, en collaboration avec Population Services International (PSI). Conformément à sa mission, la composante a appuyé le Ministère de la santé et l'action sociale, les organisations privées et la société civile, à travers des activités de plaidoyer, de communication pour un changement de comportement (CCC) et de marketing social afin d'encourager l'adoption de comportements durables et favorables à la santé.

La Composante CPS est intervenue au niveau des 14 régions du Sénégal avec comme principaux domaines d'interventions: la Planification Familiale, le Paludisme, la Survie de l'Enfant /Nutrition, la prévention de la maladie à Virus Ebola. Pour ce faire, ADEMAS a travaillé en étroite collaboration avec les services du Ministère de la Santé, en particulier le Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé (SNEIPS) et ses démembrés, en tant qu'instance de coordination du Ministère pour toutes les interventions CCC et pour tous les acteurs œuvrant dans le domaine de la communication et de la promotion de la santé au Sénégal.

Du niveau national au niveau régional et district, toutes les activités exécutées ont eu pour finalité le changement de comportement, l'utilisation accrue des produits et services de santé essentiels et l'assurance de doter tous les acteurs de capacités nécessaires à l'exécution des activités qui leur sont confiées et ce, au-delà de la fin du projet.

Les interventions de la CPS contribuent à l'objectif stratégique du Programme Santé de l'USAID : « *État de santé de la population sénégalaise amélioré* » et particulièrement le Résultat intermédiaire 2, intitulé « *Recherche accrue de soins de santé et amélioration des comportements favorables à un bon état de santé* ».

Durant ces quatre années et conformément à son mandat, ADEMAS a déroulé des interventions suivant cinq axes :

- Le renforcement des capacités du SNEIPS pour l'exécution de programmes efficaces de communication pour un changement de comportement ;
- La conception et la mise en œuvre de campagnes de communication pour l'adoption de comportements sains et l'utilisation accrue des services de santé ;
- Le renforcement des capacités des principaux acteurs en vue d'un engagement politique et social dans les programmes de santé ;

- Le marketing social des principaux produits de santé en vue d'accroître le volume de leur vente et leur utilisation ;
- Le renforcement des capacités techniques et de développement institutionnel d'ADEMAs.

Le présent rapport retrace les grandes étapes du processus de mise en œuvre avec un focus sur les réalisations majeures et les effets et impacts des interventions sur les problèmes de santé prioritaires.

Il est structuré en une première partie technique et une partie financière.

La partie technique comporte quatre chapitres :

- Le renforcement des capacités du SNEIPS pour la conception et l'exécution de programmes efficaces de communication pour un changement de comportement ;
- La contribution d'ADEMAs à l'amélioration de l'adhésion et de l'accès aux services de santé maternelle néonatale, infantile et la planification familiale ;
- Le renforcement institutionnel d'ADEMAs par PSI ;
- Le quatrième chapitre aborde les questions transversales.

Chaque chapitre décrit l'approche globale d'intervention, le processus de mise en œuvre et donne les résultats phares, les effets et impacts sur les problèmes prioritaires de santé.

La partie financière est subdivisée en trois chapitres : l'administration, les finances et le partenariat.

PREMIERE PARTIE :
RAPPORT TECHNIQUE

A. RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SNEIPS POUR LA CONCEPTION ET L'EXECUTION DE PROGRAMMES EFFICACES DE COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Le renforcement des capacités du SNEIPS pour l'exécution de programmes efficaces de communication pour un changement de comportement comporte 4 séquences :

- L'évaluation des capacités techniques et institutionnelles du SNEIPS, des BREIPS et des EIPS ;
- Le développement de documents de référence de Normes et Procédures Nationales en Communication pour la Santé ;
- Le renforcement des capacités techniques du personnel ;
- Le renforcement de la gestion financière et des capacités logistiques du SNEIPS



I. EVALUATION DES CAPACITES TECHNIQUES ET INSTITUTIONNELLES DU SNEIPS

1.1 PROCESSUS DE DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL

ADEMAS a appuyé le processus de collecte d'informations sur certains aspects liés aux missions et interventions du SNEIPS qui a été lancé le 19 juin 2013 et s'est déroulé en deux temps. Il a démarré par un sondage effectué auprès de dix-neuf personnes évoluant dans des organisations qui sont des partenaires techniques et financiers du SNEIPS afin qu'ils donnent leur opinion sur les points forts et les points faibles du SNEIPS et les recommandations pour l'avenir du SNEIPS.

Dans la même dynamique une série de rencontres se sont tenues avec le personnel du SNEIPS sous forme d'ateliers afin de procéder à une évaluation interne. Avec les deux premiers groupes d'acteurs il s'est agi de recueillir leurs perceptions sur la mission du SNEIPS, sur ses principales forces, ses contributions à la résolution des questions prioritaires de Santé au Sénégal, ses faiblesses, en somme, comment le SNEIPS pourrait mieux contribuer à résoudre les problèmes, relever les défis prioritaires qui se posent dans communication pour la santé au Sénégal.

Avec le personnel du SNEIPS, les investigations ont aussi porté sur les domaines clés à savoir la gestion, le marketing & communication, les finances & opérations et la recherche/suivi-évaluation. Des sessions d'échanges en sous-groupe ont permis de discuter des questions se rapportant à chaque domaine et de proposer des actions prioritaires.

Rapport Technique – Renforcement capacités SNEIPS

Cette auto évaluation a été réalisée avec un outil appelé le PAT (Performance Assessment Tool) méthode de diagnostic organisationnel qui donne un aperçu des fonctions et processus qui sont au cœur d'une institution performante de communication pour le changement de comportements et, à partir de l'ORCAP (Outil pour le Renforcement des Capacités par l'Auto évaluation Participative), qui est un outil d'évaluation pour le renforcement des systèmes de santé. Au terme de ces rencontres, le personnel a pu identifier les priorités nécessaires au renforcement de l'institution.

1.2 GAPS MAJEURS ET PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Le diagnostic a permis de faire ressortir les forces, les faiblesses ainsi que les principaux défis dans les domaines clés à savoir : la gestion, la communication et la promotion de la santé, les finances/opérations et la recherche/suivi-évaluation. Les gaps ci-après ont été relevés :

- Absence de planification stratégique intégrée et transversale, basée sur des évidences : le SNEIPS menait des interventions de communication fragmentées à dominante événementielle (couverture journées mondiales et nationales) ;
- Manque de coordination avec l'absence d'un cadre permanent multisectoriel pour coordonner l'ensemble des acteurs impliqués dans la promotion de la santé. De même il est noté une absence de cadre de coordination des BREIPS et EIPS qui pourtant, constituent la cheville ouvrière de la mise en œuvre des interventions d'éducation et information pour la promotion de la santé au niveau intermédiaire et périphérique.
- Manque de leadership : le SNEIPS est très impliqué dans le volet opérationnel et consacre peu d'effort dans la planification stratégique et la coordination des différents acteurs.
- Insuffisance des ressources humaines en qualité et en nombre ; insuffisance des équipements, des moyens logistiques et financiers.
- Enfin, le SNEIPS ne comptait pas dans ses effectifs un spécialiste en recherche/ suivi-évaluation, ni de spécialiste en communication.

L'exploitation des résultats de ce diagnostic institutionnel a permis au SNEIPS et à ADEMAs, de disposer d'informations pertinentes sur la structure, les politiques, les procédures internes et les besoins en compétences en matière de promotion de la santé.

L'analyse des informations a mis en exergue la nécessité pour le SNEIPS de se concentrer davantage sur ses missions de management de la communication et de renforcement des capacités des acteurs des différents niveaux.

1.3 ELABORATION D'UN PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SNEIPS

Les éléments sus cités ont servi de fondements au plan de renforcement institutionnel du SNEIPS. Ce plan comporte comme interventions prioritaires :

- 1) la mise en place d'une structure organisationnelle fonctionnelle avec la mise en place d'un organigramme fonctionnel et le renforcement de la structure dans le domaine de la communication pour le changement de comportements et celui de la recherche/suivi-évaluation ; deux domaines clés pour une institution de communication.
- 2) la planification stratégique de la promotion de la santé au niveau national. Le SNEIPS doit assumer le leadership pour faire valider le Plan National de Promotion de la Santé et coordonner son exécution avec tous les acteurs impliqués ;

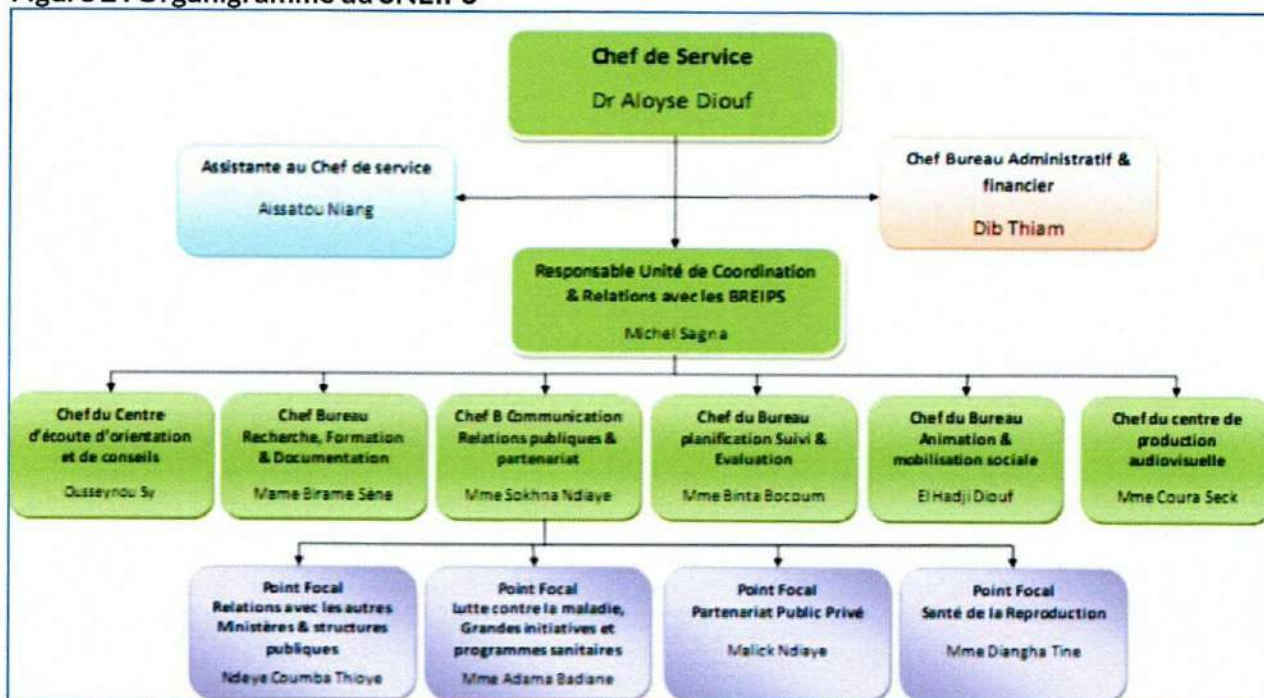
- 3) l'évolution vers une planification annuelle ponctuel autour de campagnes événementielles ;
- 4) le renforcement des capacités techniques pour la disponibilité d'un nombre d'agents en mesure de développer les stratégies de communication ;
- 5) l'organisation de réunions de coordination et de suivi des activités de BREIPS et des EIPS pour une meilleure coordination des activités de communication pour la santé ;
- 6) la production et la mise à disposition des outils de suivi-évaluation et la formation des acteurs aux différents niveaux à la collecte des données et à leur utilisation ;
- 7) l'organisation de la supervision des intervenants au niveau intermédiaire et périphérique pour assurer la qualité des données.

La mise en œuvre de ce plan de renforcement s'est effectuée avec l'appui technique et financier de ADEMAS pour une contribution accrue et efficiente des interventions de CCC dans l'amélioration de la santé des populations du Sénégal.

II. MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DU SNEIPS

2.1 ELABORATION D'UN NOUVEL ORGANIGRAMME

Figure 2 : Organigramme du SNEIPS



La mise en place d'un nouvel organigramme a été une des premières mesures dans l'exécution du plan de développement institutionnel. Dans le document d'évaluation des effets de la CPS sur le fonctionnement du SNEIPS, il est apparu que le nouvel organigramme « ... a permis de mieux visualiser l'organisation et de partager l'articulation des différentes entités qui composent le service ainsi que la distribution de l'autorité et des responsabilités des acteurs du niveau central. Les fonctions, les tâches et les responsabilités essentielles ont été bien décrites pour chaque poste de travail. Le changement majeur constaté dans sa réalisation a été la création du poste de responsable de l'unité de coordination et des relations avec les BREIPS. Ce poste a permis la réduction significative des structures directement rattachées au Directeur pour lui permettre de mieux gérer les fonctions de conception et de direction au plus haut niveau qui lui sont dévolues. Il est rattaché à cette unité quatre bureaux et deux centres, situés tous au même niveau d'autorité et de responsabilité. Le bureaux de communication, des relations publiques et du partenariat

assure la fonction fondamentale du service, qui est la communication. Il est appuyé par les autres bureaux et centres spécialisés chacun dans un domaine technique particulier. Cette unité étant également chargée de coordonner les BREIPS ; elle a permis à ces derniers d'avoir un répondant direct au niveau central avec qui ils peuvent interagir plus fréquemment. Ainsi, la circulation des informations a été nettement améliorée de l'avis de tous. Mieux, on peut plus facilement désormais, grâce à la description des postes et la clarification des fonctions des superviseurs, mieux situer les responsabilités en cas de manquement dans l'exécution des activités. »¹

2.2 DEVELOPPEMENT DE DOCUMENTS DE REFERENCE EN COMMUNICATION POUR LA SANTE

Le management d'un service national tel que le SNEIPS exige la référence à des lignes directrices consensuelles, claires et éprouvées aussi bien pour la planification, la mise en œuvre, le suivi/la supervision comme l'évaluation des interventions majeures. Dans ce sens ADEMAs a apporté un appui tangible avec le développement d'un guide de supervision des activités de CCC, le manuel de suivi évaluation et l'appui à la finalisation du plan national de promotion de la santé.

2.2.1 Développement du Guide de Supervision des activités de CCC

L'élaboration d'un guide de supervision des activités de CCC a permis au SNEIPS de mieux assumer sa mission de renforcement des capacités des acteurs. En fait, le concept de supervision intégrée qui est en vigueur au niveau des ECD et ECR ne permet pas une prise en charge suffisante du volet communication. Ainsi l'appui d'ADEMAS pour l'élaboration d'un guide de supervision spécifique aux interventions de communication a permis la disponibilité d'un référentiel en la matière. Le document, au-delà des outils spécifiques qu'il propose pour chaque type d'intervention, rappelle le processus de planification et de mise en œuvre d'une stratégie de communication.

Selon le rapport d'évaluation de l'appui de la CPS au SNEIPS, « *Le guide de supervision... de l'avis de toutes les personnes rencontrées a répondu à un besoin crucial du service maintes fois exprimé. Il apparaît au niveau du SNEIPS comme un outil de travail essentiel, bien structuré, facile à utiliser. Il contient d'importants éléments d'historicité, un glossaire pour assurer à tous une bonne compréhension des termes techniques dans le domaine, une description claire des étapes chronologiques à suivre dans le processus de planification et de mise en œuvre de la supervision et des grilles à utiliser selon l'acteur et l'activité objet de la supervision. La bonne reliure et la présentation attrayante du document réalisées au niveau du service reflètent bien la disponibilité en son sein d'un bon service d'infographie.* »

« *La supervision est maintenant bien institutionnalisée dans le service. Sa planification, sa programmation ainsi que l'élaboration du rapport qui en découle sont maintenant standardisées. Chaque supervision devrait déboucher sur un micro-plan pour appliquer les mesures correctrices des insuffisances constatées ou pour renforcer les points forts identifiés.* »

Le guide pour la supervision des interventions de communication des différents niveaux s'inscrit dans cette optique d'outiller davantage le SNEIPS pour l'amélioration de la qualité des interventions et le respect de standards.

2.2.2 Manuel de Suivi Evaluation des plans de communication

Des ressources considérables ont été allouées pour la mise en œuvre des activités et campagnes de CCC, cependant le SNEIPS disposait de peu d'outils permettant d'apprécier l'efficacité des supports, activités et messages. C'est qui a motivé ADEMAs à appuyer la mise en place d'un cadre de suivi-évaluation des activités de communication des programmes prioritaires de santé qui est entré

¹ Rapport de l'Evaluation des effets et impacts de l'appui institutionnel de la Composante Communication & Promotion de la Santé (CPS) sur le fonctionnement du SNEIPS, Cabinet Convergence Santé pour le Développement, Aout 2016.

dans sa phase active au cours du dernier trimestre de l'année 2015. Le processus a été porté par un cabinet privé (SMD Associates), qui a posé un diagnostic du dispositif en place pour le suivi-évaluation avant d'impliquer les acteurs du ministère dans l'identification d'un cadre pour la collecte, le stockage et le suivi des données relatives à la promotion de la santé. Le SNEIPS s'est vu ainsi doté d'un instrument permettant d'apprécier ses performances et l'efficacité dans l'utilisation des ressources affectées aux activités de communication pour le changement de comportements. L'existence de ce nouveau cadre formel systématique de suivi des interventions en CCC permet de combler un gap longtemps décrié par les acteurs de la communication à tous les niveaux. L'un des défis consiste en l'appropriation et la mise en œuvre du cadre de suivi évaluation par les différentes parties prenantes. Cet outil devrait contribuer grandement à assurer un meilleur suivi-évaluation des interventions de communication et par conséquent, une nette amélioration dans la qualité de ces interventions. En effet la disponibilité d'outils de suivi harmonisé permet au SNEIPS de disposer de données complètes et à temps. Les efforts des différents acteurs pourront ainsi être mieux appréciés. Ce qui constitue une réelle source de motivation de ces derniers à tous les niveaux.

Selon le rapport d'évaluation de l'appui de la CPS au SNEIPS, « A l'heure où le MSAS a adopté pour tous ses services la gestion axée sur les résultats, il était important pour le SNEIPS de disposer de ce manuel. Il a permis d'élaborer les indicateurs des résultats de toutes les interventions en matière de CCSC et de les intégrer dans le DHIS2. Ce dernier est le cadre fédérateur informatisé en ligne de suivi des performances de tous les services du MSAS et de surveillance épidémiologique du pays. »

Il s'y ajoute également que la disponibilité d'indicateurs clés pour le suivi évaluation des plans de communication permet aux acteurs de disposer de critères objectifs pour apprécier la contribution de la communication dans l'atteinte des objectifs des programmes prioritaires de santé.

2.2.3 Plan National de promotion de la santé

La consolidation du mandat du SNEIPS serait difficile à réaliser sans la disponibilité d'un document de référence en matière de communication santé. C'est ainsi que ADEMAs, a accompagné le SNEIPS pour la réalisation d'un document phare qui offre un cadre de référence nationale des interventions en communication santé. Il s'agit du plan stratégique national de promotion de la santé. Avec la mise à disposition par l'OMS d'un spécialiste en promotion de la santé, ADEMAs a assuré la tenue d'une série d'ateliers permettant ainsi la disponibilité d'une version améliorée. Cet appui a été poursuivi pour qu'un groupe restreint finalise une section dédiée au suivi des indicateurs. Le document a fait l'objet d'une validation technique.

2.3 RENFORCEMENT DE L'EFFECTIF ET DES CAPACITES TECHNIQUES DU PERSONNEL

Parmi les contraintes identifiées dans le cadre du diagnostic institutionnel et susceptibles de gêner le déploiement du SNEIPS figurent une insuffisance de personnel qualifié pour mener les activités d'éducation pour la santé et un manque d'agents techniques nécessaires à la bonne marche du service. C'est pourquoi un des investissements majeurs dans le cadre de l'appui a porté sur le renforcement des capacités des acteurs.

2.3.1 Renforcement de l'effectif du SNEIPS

ADEMAs a procédé au renforcement du nombre d'agents dans les secteurs où la carence en personnel a été notoire et hypothèque sérieusement le bon fonctionnement du service. C'est ainsi qu'il a assuré la rémunération de 6 téléopérateurs pendant un an. Ils ont été ensuite recrutés à plein temps par le ministère de la santé et de l'action sociale comme le stipulait la convention signée entre ADEMAs et ce ministère au moment de leur recrutement. Une personne ressource jouant le rôle

d'agent de liaison a été également recruté et placé au niveau du SNEIPS pour assurer un meilleur suivi et une bonne coordination des interventions du projet. La mise en place de cette personne ressource au staff du SNEIPS (Point focal au sein du SNEIPS) avait permis de diligenter le suivi pro actif du plan d'action SNEIPS/ADEMAs pour faciliter la coordination et la mise en œuvre des activités. Cette personne- ressource participait également à l'appui du SNEIPS dans les autres programmes.

« L'augmentation du nombre des agents a touché uniquement les téléopérateurs pour parer au plus pressé mais les besoins en personnel du SNEIPS sont loin d'être satisfaits. ADEMAs a bien atteint les objectifs qu'il s'était fixé à ce niveau également. La satisfaction totale des besoins identifiés dans ce domaine n'était certes pas dans les objectifs du présent projet. Cependant, cet aspect figure encore parmi les défis majeurs du SNEIPS. L'optimisation de ses performances nécessite son renforcement en personnel qualifié dans le domaine de la communication au niveau central, régional mais surtout au niveau des districts et des programmes et directions du ministère de la santé et de l'action sociale. La centralisation, l'harmonisation et la coordination de tous les points de prestation de services de communication pour le changement des comportements, des attitudes et des pratiques nuisibles à la santé en dépendent pour une large mesure. »

2.3.2 Renforcement des capacités techniques du personnel

Selon le rapport d'évaluation de l'appui de la CPS au SNEIPS, « ...c'est le volet qui a été le plus soutenu dans le cadre de la composante CPS portée par ADEMAs pour d'une part pour renforcer les performances du service mais également garantir la pérennité des bons résultats qui seront atteints par le projet. ADEMAs étant consciente que ce qui va rester et pour longtemps après le projet ce sont le savoir et le savoir-faire générés par le projet, et à ce titre, a consenti beaucoup d'efforts dans ce volet »

2.3.2.1 Formation des agents sur le processus DELTA

Ce renforcement de capacités en conception et mise en œuvre de stratégie de communication a été pris en charge à travers des sessions en cascade sur le processus DELTA. C'est une approche de planification Marketing initiée par PSI partenaire stratégique d'ADEMAs. Vu les résultats positifs qui ont été observés dans certains pays, ADEMAs en collaboration avec le SNEIPS, ont jugé nécessaire l'adopter pour les acteurs des différents niveaux.

L'atelier national de formation des formateurs porté par un expert de PSI, a d'abord été tenu avec dix agents du SNEIPS et cinq BREIPS. Le choix des participants a été basé sur les critères suivants : zone géographique, genre, ancienneté (en choisissant aussi bien des anciens que de nouveaux BREIPS) et disponibilité à participer à la formation et à assurer la démultiplication dans les régions.

Ce groupe a facilité la démultiplication des sessions dans les régions suivant quatre axes. La première session tenue à Dakar a regroupé des participants des régions de Dakar, Diourbel et Thiès. La deuxième qui a accueilli les BREIPS et EIPS des régions de Kaolack Fatick, Kaffrine et Tambacounda. La troisième session tenue à Kolda concernait les régions de Kolda, Sédhiou, Ziguinchor et Kédougou. La dernière session a regroupé les régions de Saint Louis, Louga et Matam à Saint Louis.

Au terme des quatre sessions, 12 responsables BREIPS sur les 14 et 68 EIPS sur 70 ont été formés. Ce renforcement de capacités a suscité une compréhension partagée du processus de développement du concept des campagnes de communication basé sur des évidences.

Dans le document d'évaluation de l'appui de la CPS au SNEIPS, il est mentionné que « cette formation a permis au SNEIPS de mieux asseoir sa stratégie d'intervention en matière de communication. C'est un des acquis majeurs du projet. Elle comporte également une dimension essentielle dans la formulation des messages, le choix des canaux de communication et tous les aspects en rapport avec la planification, la gestion et l'évaluation de leur délivrance aux bénéficiaires ciblés.»

Ainsi, l'approche DELTA a été adoptée par le SNEIPS comme outil de planification et la mise en œuvre de campagnes de communication.

2.3.2.2 Formation en plaidoyer

Cette formation a été conduite selon le même schéma en cascade par le CEFORÉP partenaire d'ADEMAS, impliqué dans la mise en œuvre du projet. Ainsi après la formation d'un pool de 12 formateurs (agents du SNEIPS et BREIPS), des sessions ont été organisées pour la formation des BREIPS et responsables de l'EIPS des districts (10 BREIPS et 73 EIPS districts). Cette formation a débouché sur la mise à niveau des participants sur le plaidoyer et a permis l'élaboration et la mise en œuvre de plans de plaidoyer sur la PF dans la plupart des 14 régions.

2.3.2.3 La formation en promotion de la santé

Treize agents ont été formés en promotion de la santé grâce au soutien financier d'ADEMAS au cours de la session de formation intitulée «l'Université de Dakar en promotion de la santé» qu'organise chaque année l'ONG ACDEV. Cette formation a permis aux bénéficiaires d'avoir une perspective plus large dans l'appréciation des déterminants de la santé.

2.3.2.4 Formation en Suivi et Evaluation de la CCC

Le développement du cadre de suivi-évaluation des interventions en CCC, impliquait que les ressources humaines soient dotées de compétences et disposent d'outils adaptés pour son utilisation. Par ailleurs, la nécessité d'apprécier la contribution de la CCC dans l'atteinte des objectifs des différents programmes de santé, a également conduit ADEMÁS à accompagner le SNEIPS afin que cet encadrement soit appliqué.

Ainsi l'appropriation du manuel de suivi-évaluation est passée par un programme de formation ayant pour objectif de fournir une démarche structurée de monitoring et d'évaluation des programmes publics dans une perspective de gestion axée sur les résultats. A l'issue de cet encadrement, les agents du SNEIPS seraient en mesure de maîtriser le cadre de mesure des résultats des interventions à travers l'identification et l'élaboration d'outils (cadre logique, chaîne de résultats, indicateurs de performance, etc.) développées dans le manuel de suivi-évaluation. L'atelier a conduit non seulement les agents à comprendre les principes et les concepts du suivi-évaluation, mais également à maîtriser les outils permettant d'assurer une application, ce qui constitue une valeur ajoutée pour les interventions de communication pour le changement de comportement.

2.3.2.5 Formation diplômante d'agents

L'appui au SNEIPS pour le renforcement des capacités a permis la prise en charge de la formation de quatre membres du personnel dans les domaines suivants : administration - gestion des entreprises, assistantat de direction et communication. Le plan de formation des agents du SNEIPS vient ainsi contribuer à impulser une plate-forme technique forte au service de l'atteinte des objectifs du SNEIPS.

Selon le document d'évaluation de l'appui d'ADEMAS au SNEIPS *«Les nouvelles compétences acquises par le chef du centre d'écoute, d'orientation et de conseil lui ont permis d'améliorer de manière significative l'encadrement et l'appui techniques des acteurs du centre et une meilleure gestion des activités du centre. Il traite tous les mois les données collectées par les téléopérateurs.»*

Selon le document d'évaluation de l'appui d'ADEMAS au SNEIPS, *« Le projet a atteint et même dépassé ses objectifs en termes de renforcement des capacités. Toutes les formations prévues ont été réalisées. Les agents formés ont vu leurs connaissances et compétences nettement améliorées dans les domaines concernés mais particulièrement dans celles en rapport avec la planification, programmation et la mise en œuvre des interventions de communication par la méthode DELTA. Ces nouvelles compétences ont été appliquées*

dans le cadre des plans de communication des BREIPS mais également dans les plans pour mettre en œuvre les recommandations formulées après chaque supervision... ».

2.4 APPUI AU NUMERO VERT

Dans le cadre de ses activités, le SNEIPS disposait d'une plate-forme d'écoute et d'information à travers un numéro vert : un service gratuit et interactif de renseignements. Le plan d'action de la CPS a prévu, d'apporter un appui au SNEIPS pour améliorer la fonctionnalité du Numéro Vert à plusieurs niveaux : la prise en charge des téléconseillers, la formation complémentaire, l'amélioration de la gestion des données.

Les téléopérateurs du numéro vert ont bénéficié d'une série de sessions sur différents thèmes en rapport avec la SMNI/PF.

Pour la gestion des données issues du Numéro Vert, le SNEIPS en était encore à un traitement quasi manuel des données des appels, avec toutes les limites que cela comporte au niveau des analyses croisées. C'est pourquoi ADEMAs a souhaité aider le SNEIPS à disposer d'un outil de gestion informatisée du Numéro Vert intégrant des options de suivi en temps réel des résultats et de partage à travers l'Internet.

2.5 RENFORCEMENT DE LA GESTION FINANCIERE ET DES CAPACITES LOGISTIQUES

Au plan financier, les problèmes jugés prioritaires dans le cadre de l'évaluation, ont porté sur la planification financière et le suivi de l'exécution budgétaire. C'est dans ce sens que la composante a conclu durant ce mandat un MOU avec le SNEIPS qui formalise le transfert de la gestion financière des activités du plan d'action ADEMAs/SNEIPS.

2.5.1 Financement direct du SNEIPS

Cette action qui s'inscrivait toujours dans le plan de renforcement institutionnel du SNEIPS a été mise en place afin d'accroître leurs compétences et leur autonomie dans ce domaine. Il s'agit d'un accord qui fixe le cadre, clarifie les conditions de l'utilisation des fonds et d'un accompagnement du personnel dédié. A partir de la mise en place de ce nouveau dispositif, le SNEIPS a soumis chaque trimestre un plan d'action trimestriel pour financement accompagné de termes de références clairs pour chaque activité. Ce nouveau dispositif a insufflé un regain d'engagement au SNEIPS pour la mise en œuvre du plan d'action.

2.5.2 Renforcement des capacités logistiques du SNEIPS

L'analyse situationnelle a révélé des déficits importants en véhicules, en matériels de photographie, en matériel d'infographie et de montage des films et en ordinateurs. ADEMAs a apporté une contribution à la résolution de ces gaps par la mise à disposition de trois véhicules, seize appareils photos-cameras, quatorze dictaphones, six ordinateurs portables, une unité d'infographie et de montage.

« Les trois véhicules ont permis d'améliorer la mobilité du personnel notamment la supervision des Bureaux régionaux et les interventions ponctuelles de reportage à la demande des autres services et programmes du ministère de la santé et de l'action sociale. La capacité du SNEIPS à assurer la couverture médiatique des grands événements des services centraux voire régionaux du ministère de la santé et de l'action sociale a été nettement améliorée. Le SNEIPS fournit assez souvent aux radios et télévisions privés des enregistrements qu'il effectue lors de ces événements pour diffusion. »

« La dotation d'appareil photo à tous les BREIPS a « ...permis dans chacun des services régionaux où ils sont bien utilisés, le développement d'une banque d'images, destinée à répondre aux besoins illustratifs du service... Ces outils ont ainsi contribué grandement au renforcement des capacités du SNEIPS par l'amélioration de certains messages éducationnels produits et la qualité des rapports d'activité de certains responsables notamment au niveau des régions. »

« Les ordinateurs, a n'en point douter, ont beaucoup aidé à l'amélioration du fonctionnement du SNEIPS. C'est aujourd'hui l'outil indispensable au traitement des textes et surtout ici au traitement des données collectées. ... L'un de six ordinateurs affecté au responsable du centre d'écoute d'orientation et de conseils, à titre d'exemple, lui permet de centraliser, d'analyser et de répondre à la demande des appelants, en tenant compte de l'urgence des appels reçus au numéro vert du service. ... »

Rapport Technique – Renforcement capacités SNEIPS

« L'unité d'infographie et de montage vidéo: l'infographie s'attache de nos jours davantage aux techniques de traitement d'image; tant dans ses traitements statiques ou dynamiques (animation) que dans ses résultats. Elle utilise des logiciels spécifiques de conception assistée par ordinateur (CAO) et de publication assistée par ordinateur (PAO) pour la mise en page, la retouche de photos et d'images, le dessin vectoriel, la création de site web, etc. Un service aussi important que le SNEIPS ne pouvait alors se passer de la maîtrise d'une telle technologie essentielle pour la communication efficace... »²

2.6 MISE EN PLACE DE CADRES DE COORDINATION

Avec l'accompagnement d'ADEMAS, le SNEIPS a progressivement intégré le principe de la mise en place de cadres de coordination des interventions de communication. C'est ainsi qu'un Groupe Technique National de Travail sur la Communication a été mis en place et formalisé au niveau de la DGS par une note de service. Dans la même dynamique pour renforcer les liens fonctionnels entre le SNEIPS et ses démembrés ADEMAS a appuyé la tenue de réunions semestrielles de coordination avec les BREIPS. Cette instance constitue un cadre de consolidation des liens avec le niveau opérationnel et vient conforter le SNEIPS dans son mandat de leadership des interventions en communication pour la santé. En plus de ce dispositif des réunions de coordination trimestrielles au sein des districts avec les acteurs au niveau opérationnel ont été instituées pour servir de cadre d'échanges sur la planification et la mise en œuvre aux activités.

1.1.1 Le Groupe Technique de Travail sur la communication

1.1.1.1 Rappel du mandat du GTT

Le groupe technique de travail (GTT) sur la CCC a été mis en place pour servir de cadre d'échanges, de partage d'informations et de définition des orientations pertinentes basées sur des démarches éprouvées pour la promotion de comportements favorables à la santé.

Le GTT a ainsi pour mandat la conception, la mise en œuvre, la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes/interventions de promotion de la santé. Il est chargé d'appuyer: (1) la finalisation et l'actualisation du PNSP; (2) la planification et la mise en œuvre des interventions de promotion de la santé; (3) la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des interventions; (4) le renforcement de la coordination entre les différents acteurs et partenaires; (5) la participation de tous les acteurs et partenaires; (6) la mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation du PNSP et des interventions de promotion de la santé; (7) la documentation des interventions réussies de promotion de la santé.

1.1.1.2 Opérationnalisation du GTT

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du GTT intègrent l'organisation de réunions présidées par le SNEIPS et co-présidé par un partenaire dans suivant le domaine.

A son lancement le GTT s'est réuni une fois par mois jusqu'à ce qu'il soit bien établi, par la suite, il s'est réuni une fois par trimestre pour examiner les progrès et mettre à jour les rapports pertinents dans le domaine de la CCC. Les rencontres du GTT ont servi de tribune pour partager entre autres sur les résultats du partenariat SNEIPS/ADEMAS, les conclusions et recommandations de la revue

² Rapport de l'Evaluation des effets et impacts de l'appui institutionnel de la Composante Communication & Promotion de la Santé (CPS) sur le fonctionnement du SNEIPS, Cabinet Convergence Santé pour le Développement, Aout 2016.

semestrielle des activités de communication, le plan de communication sur l'AME et enfin le projet de création d'un magazine du SNEIPS.

Au cours de ces rencontres également, une orientation des membres du GTT sur le processus Delta a été effectuée pour répondre à un besoin d'harmonisation des concepts en matière de planification et mise en œuvre des campagnes de communication. En effet le GTT en tant que instance de coordination des interventions de communication doit s'assurer que ses membres s'accordent sur certains principes en la matière.

1.1.2 Les réunions SNEIPS/BREIPS

L'absence de liens hiérarchiques ou administratifs avec les BREIPS et les EIPS a aussi été identifiée comme une contrainte réelle pour le SNEIPS dans l'accomplissement de ses missions de coordination, de suivi et de supervision des activités de promotion de la santé au niveau des régions. En effet, la mise en œuvre de stratégies de communication à l'échelle nationale exige une cohérence globale et le recours à des démarches harmonisées à tous les niveaux. La tenue régulière de rencontres avec les BREIPS, au moins une fois tous les 6 mois a été identifiée pour permettre de lever sinon de réduire ces contraintes. Dans le cadre de l'exécution du plan d'action SNEIPS/ADEMAs, cette préoccupation a été prise en charge à travers la tenue de réunions semestrielles de coordination.

Initiée en 2015, la revue semestrielle de coordination entre le SNEIPS et les BREIPS s'est poursuivie en 2016 confortant ainsi la dynamique de renforcement des liens fonctionnels entre le SNEIPS et ses démembrés. De manière globale les échanges ont porté sur le partage des activités mises en œuvre au niveau opérationnel, le dispositif institutionnel de coordination entre les acteurs et les mécanismes de suivi évaluation proposés par le manuel de suivi évaluation.

1.1.3 Les réunions de planification et de suivi au niveau district

Compte tenu de l'envergure des interventions menées au niveau opérationnel et de certaines contraintes liées au partenariat avec les organisations communautaires, un dispositif a été mis en place afin d'assurer le suivi de la réalisation effective et la qualité des activités.

Ce dispositif comporte en plus de sorties régulières pour la supervision des activités, une réunion trimestrielle dans chaque district. L'objectif a été d'engager les OCB & radios, le district et ADEMAs dans une revue des résultats de la période en rapport avec ce qui était prévu. Cette instance a été instaurée de 2014 à 2015 dans chacun des districts partenaires. La tenue des réunions aura permis d'échanger régulièrement sur les succès et contraintes de la mise en œuvre des activités mais aussi de renforcer les capacités des acteurs. Les échanges au cours de cette réunion ont aussi contribué à valoriser la participation et l'apport de chacun dans l'atteinte des objectifs.

Conclusion partielle

Le service public est un environnement dans lequel les initiatives de changements dans le fonctionnement, malgré la caution de l'autorité, sont souvent confrontées à des résistances sous plusieurs formes. Cependant, pour ce qui du cas du SNEIPS, la direction ainsi que les personnels ont fait preuve d'ouverture et de réceptivité. Il faut dire que le caractère participatif du diagnostic institutionnel a permis au personnel de mieux apprécier les manquements dans structuration et le fonctionnement du service. Les

Le SNEIPS en tant structure nationale en charge de la communication est aujourd'hui outillé pour mieux assumer sa fonction de management de la communication du ministère de la santé et de l'action sociale. Aujourd'hui, le SNEIPS comptabilise, grâce à l'appui d'ADEMAs, un certain nombre d'acquis parmi lesquels on peut citer :

- Le renforcement des capacités du personnel du SNEIPS comme des BREIPS en matière de conception, mise en œuvre et suivi évaluation de stratégie de communication ;

- La disponibilité pour le SNEIPS d'une démarche systématique (Approche Delta) pour la conception et la mise en œuvre de stratégies de communication ;
- La disponibilité d'un guide pour la supervision des acteurs en matière de communication santé ;
- La disponibilité d'un manuel de Suivi Evaluation des plans de communication ;
- La mise en place de cadres de concertation, de coordination et de suivi ;
- L'adoption d'une structuration permettant une meilleure communication avec le niveau décentralisé ;
- Le renforcement de la logistique ;
- La disponibilité d'une plateforme informatisée pour la gestion des appels du numéro vert.

Rapport Technique – Contribution à l'amélioration de la SMNI/PF

B. CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE L'ADHESION ET DE L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE MATERNELLE NEONATALE, INFANTILE ET LA PLANIFICATION FAMILIALE »

Le programme Santé USAID 2011-2016 a pour ambition de contribuer de manière significative à l'amélioration de l'état de santé des populations sénégalaises.

La mission d'ADEMAs à travers la CPS est d'améliorer la « Recherche accrue de soins de santé et amélioration des comportements favorables à un bon état de santé ». Ainsi la CPS devait apporter sa contribution à l'amélioration de l'adhésion et de l'accès aux services de santé maternelle, néonatale, infantile ainsi que la planification familiale. Tout le long du programme, ADEMAs a déroulé des activités de plaidoyer, de communication pour un changement de comportement (CCC) et de marketing social afin d'encourager l'utilisation de produits et l'adoption de comportements durables et favorables à la santé.

La Composante CPS a déroulé des interventions suivant une perspective intégrant les engagements pris vis-à-vis de l'USAID et les préoccupations des services du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

I. RAPPELS DES ENGAGEMENTS PAR DOMAINE DE SANTE

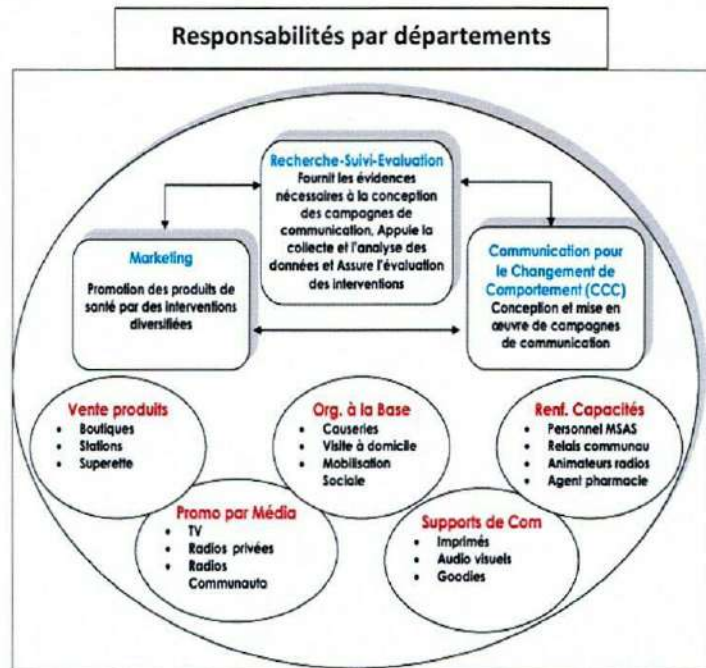
	Ciblés à atteindre au bout de la cinquième année	Objectifs par Domaine d'Intervention
SMI/PF	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation accrue des méthodes modernes de planification familiale • Utilisation accrue des prestataires qualifiés dans l'offre de services prénataux, d'assistance à l'accouchement et soins post-partum 	<ul style="list-style-type: none"> • 20% des femmes en âge de reproduction utilisent une méthode moderne de planification familiale • 90% des femmes accouchent avec l'assistance d'un prestataire qualifié • 80% des femmes enceintes bénéficient d'au moins 3 consultations prénatales
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Allaitement maternel exclusif des enfants âgés de moins de 6 mois • pratiques d'alimentation complémentaire à l'âge de 6 mois • Consommation accrue de produits alimentaires enrichis à la Vitamine A et au Fer 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% des enfants sont exclusivement nourris au sein pendant 6 90% des enfants commencent à bénéficier d'une alimentation complémentaire correcte dès le 6e mois 50% des ménages achètent et consomment des aliments fortifiés

Eau et Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique de mesures d'hygiène telles que le lavage fréquent des mains avec du savon, particulièrement après le contact avec les matières fécales et avant la préparation des repas • Utilisation correcte d'un produit efficace de traitement de l'eau sur le lieu d'utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% des personnes en charge des enfants âgés de moins de 5 ans se lavent les mains (régulièrement, souvent) avec du savon aux moments appropriés (après un contact avec des matières fécales ou avant la préparation des repas) • 50% des personnes en charge des enfants âgés de moins de 5ans pratiquent le traitement de l'eau au niveau du ménage (utilisation de comprimés ou solution de chlore ou faire bouillir l'eau, etc.)
Paludisme	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation régulière de moustiquaires imprégnées par les personnes vulnérables • Prompt recours aux soins médicaux pour les cas suspects de paludisme 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% des femmes enceintes déclarent avoir dormi sous une moustiquaire imprégnée la veille de l'enquête • 80% des enfants âgés de moins de 5 ans ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la veille de l'enquête • 95% des enfants ayant eu de la fièvre ont été diagnostiqués et traités correctement avec un antipaludéen efficace dans les 48 heures

II. STRATEGIES

Afin d'assurer une contribution significative à l'amélioration de l'accès aux services de santé maternelle néonatale, infantile et la planification familiale ADEMAs a articulé son action autour de trois approches stratégiques :

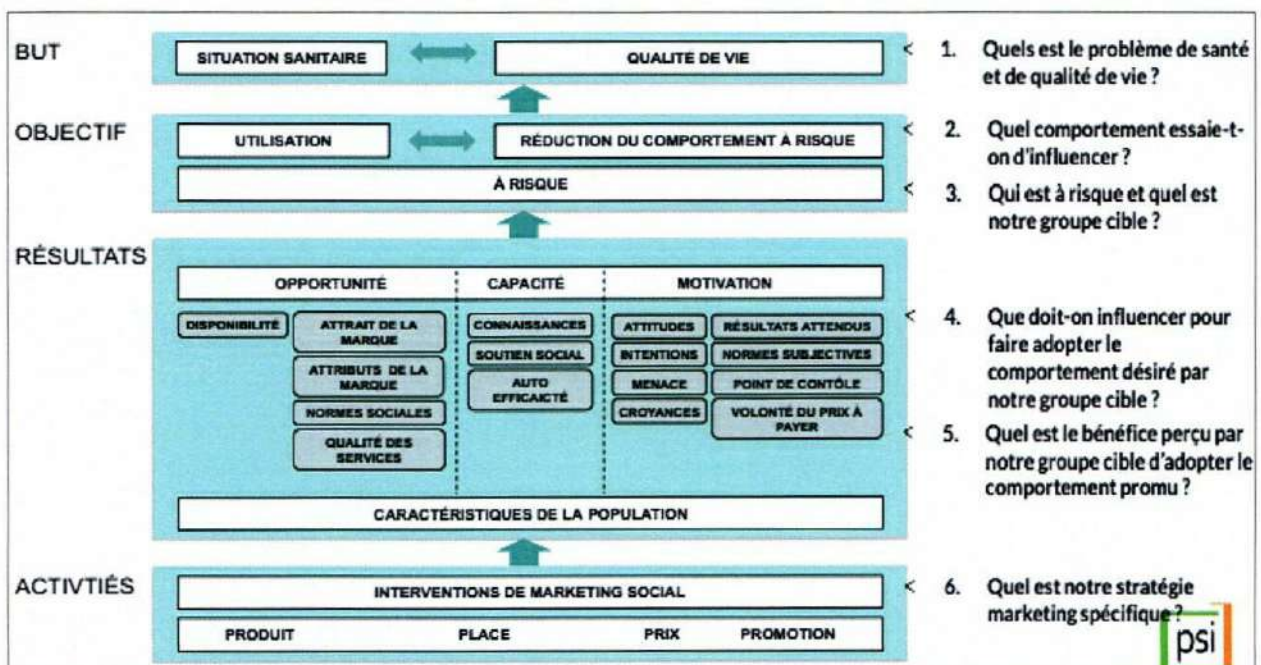
- Rechercher systématiquement des évidences pour informer les stratégies de communication et de marketing social ;
- Veiller à ce que les Meilleures Pratiques en Communication pour un Changement de Comportement soient Appliquées par tous les Partenaires Intervenant dans la Santé, qu'ils soient du Secteur Public, du Privé ou de la Société Civile
- Coordonner l'engagement des Décideurs Politiques et des Leaders d'Opinion sur les questions de santé prioritaires ;
- Utiliser l'approche de Marché Total pour une progression vers un marché équitable des produits de santé.



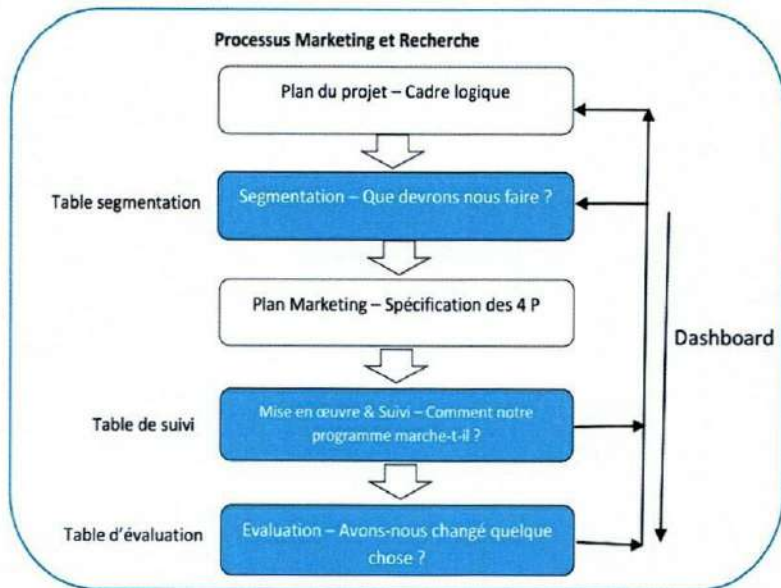
2.1 LA RECHERCHE

Cadre Logique d'intervention pour le Changement de comportement

Les interventions d'ADEMAs en faveur de l'adoption de pratiques favorables et de manière durable dans tous les différents domaines de santé sont fondées sur le cadre logique d'intervention appelé PerForm (cf. schéma ci-dessous).



Pour jeter les bases d'une intervention à haut impact, le principe directeur de toutes les stratégies est d'identifier les preuves issues de la recherche qui les soutiennent pour atteindre les objectifs visés. Ce principe est adopté aussi bien pour l'identification du problème de santé, de l'analyse des groupes cibles, comme pour l'identification des déterminants comportementaux d'opportunités de capacités et de motivations qui influent significativement sur le comportement promu aux activités. Durant ce programme, plusieurs recherches ont été menées pour le compte des départements opérationnels de Marketing et Communication. L'arsenal d'outils de recherche est composé de plusieurs types calés sur le stade de déroulement des activités aussi bien quantitatif (TRAC ou MAP) que qualitatif (FoQus).



Les recherches ont permis aussi au secteur de la distribution d'améliorer la rentabilité financière par la réduction des coûts de distribution. L'extension et l'amélioration de la qualité du réseau de distribution à travers une meilleure compréhension des gérants et de leurs motivations ont été aussi possibles grâce aux informations recueillies par le biais de la recherche.

2.2 LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

De manière globale, il s'est agi de veiller à ce que les meilleures pratiques en CCC soient appliquées par tous les parties prenantes intervenant dans la Santé.

A travers une collaboration avec les partenaires des différents niveaux (central, régional, communautaire), et pour les différents thèmes retenus, les campagnes de communication ont été conçues et déroulées selon une approche axée sur :

- une bonne compréhension des groupes cibles sur la base d'évidence ;
- une communication intégrée: Plusieurs canaux de communication, y compris les médias de masse (radio, Télévision) et les médias ciblés telles que les affiches et la communication interpersonnelle sont intégrées à travers la sélection des thèmes communs. Chaque canal servant à renforcer les autres et les populations cibles sont touchées à plusieurs reprises à travers des messages cohérents pour appuyer des changements de comportement de manière durable et à long terme.
- Une programmation basée sur les évidences : Le changement de comportement est un processus continu qui exige une base de connaissances en constante évolution portant sur différents thèmes incluant les croyances et habitudes, les caractéristiques socioculturelles et les normes liées au genre.

- Un processus graduel permettant d'atteindre un pourcentage élevé des populations cibles afin de contribuer à changer les normes qui affectent les comportements du groupe.

La conception et la mise en œuvre de chacune des campagnes de communication ont été réalisées sur la démarche suivante :

- La mise en place d'un comité de suivi,
- L'identification des priorités stratégiques ;
- La tenue d'un atelier de développement de la stratégie de communication ;
- La validation du concept par toutes les parties prenantes ;
- La sélection d'une agence de communication pour la promotion d'un concept de campagne ;
- La validation du concept et l'intégration des observations ;
- Le développement des outils et supports de communication ;
- La mise en œuvre de la campagne selon une approche intégrée ;
- Le suivi et l'évaluation de la campagne de communication.

Partenariat avec le Corps de la Paix

Afin d'accroître l'impact des campagnes de communication relayées à travers les radios communautaires, un partenariat a été instauré avec les volontaires du Corps de la Paix visant à les impliquer pour une meilleure appropriation par les populations des thèmes abordés. Ce partenariat relève d'une volonté conjointe des deux entités. A ce titre un point focal, a été désigné afin de coordonner l'appui du Corps de la Paix. Le principe repose sur l'organisation de groupes d'écoute des émissions radios au sein de la communauté dirigés par les volontaires. Ces clubs seront des espaces stimulant la mobilisation, le dialogue, et surtout l'action en vue d'un changement de comportement. Divers outils pédagogiques et de gestion ont été conçus et validés et sont destinés à la documentation de ce volet. Du suivi l'organisation de groupes d'écoute par les volontaires, il ressort les éléments suivants : Quarante bénévoles ont été introduits les différentes régions. Seuls les bénévoles ayant participé aux sessions d'orientation des radios ont effectivement tenu des séances d'écoute des émissions mais à des degrés divers. Les volontaire du Corps de la Paix ont ainsi apporté une contribution à la visibilité et l'amplification des campagnes de communication à travers à tenue de groupes d'écoute des émissions radiophoniques

2.3 LE PLAIDOYER

ADEMAs a accompagné le ministère de la santé et de l'action sociale dans la conception et la mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer visant à coordonner l'engagement des décideurs politiques et des leaders d'opinion pour une amélioration de l'environnement socio culturel.

La composante CPS a aidé à maximiser le financement des activités de plaidoyer en participant à l'animation d'un cadre de concertation. ADEMAs a ainsi accompagné un processus ayant abouti à l'élaboration d'un plan de plaidoyer sur la PF et sur la santé de la mère et de l'enfant comportant les étapes suivantes :

- Définir les buts, objectifs et les gaps du plaidoyer;
- Identifier les principales parties prenantes (le public cible);
- Identifier l'information et/ou les messages les plus susceptibles de faire écho;
- Identifier les canaux les plus appropriés.

2.4 LE MARKETING SOCIAL DE PRODUITS

Pour le marketing social des produits ADEMAs a combiné un certain nombre d'approches visant une amélioration de la demande et de l'offre.

- Elaboration de plans marketing selon le Processus DELTA pour chaque produit et leur révision annuelle pour les adapter aux évolutions éventuelles de l'environnement.
- Promotion des produits à travers un placement stratégique par l'utilisation des médias de masse et de la Communication Interpersonnelle (CIP) ;
- Distribution du matériel de publicité sur des lieux de vente pour renforcer leur visibilité ;
- Mise place d'un mécanisme pour apprécier l'efficacité du système de distribution et procéder à des réajustements en vue d'améliorer l'accès et réduire les coûts.

III. LES INTERVENTIONS PAR DOMAINE

3.1 PROMOTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Le Gouvernement du Sénégal a fait le choix de faire de la Planification Familiale une priorité nationale en vue d'une réduction rapide de la mortalité néonatale et infantile. C'est ainsi qu'il s'est fixé l'objectif d'augmenter le Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) pour les femmes en union de 12 % en 2010 à 27 % en 2015. Pour soutenir ces ambitions, le Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF 2012-2015) a été élaboré.

Le PANPF 2012-2015 a dégagé quatre défis liés à la demande :

- des besoins non satisfaits importants (29,4 % en 2010) et ce, quel que soit le niveau socio-économique, l'âge, le niveau d'instruction ou la région
- une forte disparité dans le TPC entre le milieu rural et urbain (7 % vs 20 % TPC) et entre les milieux sociaux (femmes instruites ~25 % vs. femmes sans éducation 8 %);
- une baisse de l'exposition aux messages PF (39 % de femmes touchées par les médias en 2010 contre 48 % en 2005);
- une perception négative de la PF chez les femmes (20 % des femmes n'utilisent pas de contraceptifs de peur que la PF soit un danger pour leur santé);

Un des piliers de ce plan d'action est la mise en œuvre de campagnes de communication à grande échelle avec des messages spécifiques et variés selon les populations cibles. Le plan prévoyait aussi l'introduction d'approches innovantes pour un changement de comportement vers l'adoption d'attitudes favorables à la Planification Familiale et pour lutter contre les perceptions erronées.

C'est dans ce cadre que s'est inscrit l'appui apporté par la CPS à travers le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de communication sur la PF.

3.1.1 LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

3.1.1.1 PROCESSUS

La campagne de communication pour la promotion de la planification familiale a été développée sous le leadership de la DSRSE et du SNEIPS.

Cette campagne PF édition 2013-2015 a été marquée par le développement d'une approche basée sur les évidences, à partir des études et des recherches. L'autre principe a été de mutualiser les ressources et de susciter un consensus sur les orientations tout le long du processus de développement du concept de la campagne. Le comité de suivi mis en place autour du SNEIPS et de la DSRSE comprend des partenaires techniques et financiers notamment l'USAID/ADEMAs, Intrahealth/ISSU et l'UNFPA qui ont appuyé le développement du concept et la mise en œuvre de la campagne.

C'est ainsi les jalons suivants ont été posés dans la phase de préparation de la campagne :

- Analyse et synthèse de documents de recherche pour orienter l'identification des déterminants significatifs sur lesquels la campagne sera focalisée.
- Tenue d'une journée de travail élargie aux acteurs clés de la promotion de la PF pour analyser la synthèse de la recherche documentaire et identifier les priorités stratégiques de la campagne.

- Organisation, avec la facilitation d'ADEMAS, d'un atelier de développement des éléments du plan de communication de la campagne PF qui a débouché sur l'élaboration du briefing créatif destiné aux agences de communication.

Rapport Technique – Contribution SMNI/PF – Interventions en PF

Après analyse des données de la recherche, il a été retenu que les hommes vont constituer la cible primaire de cette campagne. Cette option découle de l'analyse des données de l'enquête qualitative effectuée par le Département Recherche de ADEMAs. En effet cette étude a confirmé que le soutien du conjoint est un des déterminants les plus significatifs de l'utilisation par les femmes des services PF. Les éclairages de la recherche sur certaines perceptions des populations sur la PF ont également orienté le slogan de la campagne. A cela s'ajoute l'option de renforcer la communication sur les effets secondaires et les rumeurs et la vulgarisation de la position de l'islam sur la PF. Ainsi les déterminants suivants ont été retenus pour cette campagne :

- Connaissances (Capacité)
- Attitudes (Motivation)
- Soutien social (Capacité)

Pour que les hommes encouragent et incitent leurs conjointes à utiliser une méthode PF moderne, leurs **connaissances** seront renforcées et leurs **attitudes** sur la PF améliorées. Ils devront aussi bénéficier du **soutien social** de leur entourage immédiat pour qu'ils aient le sentiment d'être en conformité avec les normes sociales.

Tenant compte de la connotation péjorative attaché au terme « planning familial » par les populations, le slogan de la campagne a été bâti autour d'une norme sociale bien ancrée qui est d'éviter les naissances rapprochées « nef ». Les communautés sénégalaises ont généralement le souci permanent d'éviter les grossesses rapprochées. C'est ainsi que l'identité choisie pour cette campagne a été *Moytou Nef*.

Lancée en 2013, la campagne *Moytou Nef* s'est poursuivie jusqu'en 2016 avec des ajustements dans le concept et l'exécution. La mise en œuvre a comporté quatre étapes : une phase de lancement, deux phases de pics d'exposition et une dernière phase de maintien. La mise en œuvre qui a couvert toutes les régions du pays a été essentiellement le fait d'ADEMAS/USAID. Il faut dire que les autres acteurs clés (UNFPA, Intrahealth/ISSU) se sont alignés sur le même concept et ont utilisé les mêmes supports.

Les activités sont constituées de diffusions de spots Tv, radio, d'affichage, d'insertion dans les journaux et d'activités terrain.

Le plan de mise en œuvre a aussi misé sur un dispositif communautaire conséquent qui va à la rencontre des cibles avec des road shows et autres activités de proximité. La communication a été séquencée de façon à orchestrer les prises de paroles tout au long de l'année. Les radios de grande audience aussi ont été intensivement utilisées. Une synergie a été recherchée dans les dispositifs médias et hors médias.

3.1.1.2 DEVELOPPEMENT DE SUPPORTS

L'élaboration des supports et messages a respecté les déterminants mis en évidence par la recherche à savoir : le soutien social, la connaissance, la motivation. Concernant les partis-pris stratégiques, le style retenu dans la communication notamment pour les supports destinés aux mass-médias (Tv & radio) a été le testimonial. Ceci a permis de mettre en avant les réussites de la

femme en union qui utilise une méthode moderne afin de créer de la proximité et faire opposition aux rumeurs.

L'homme : cible primaire, a été placé au cœur de la communication à travers son rôle de soutien à la femme pour déculpabiliser les femmes et impliquer les maris.

Les textes et visuels ont aussi intégré la responsabilisation des prescripteurs (maris, chefs religieux, amies), la référence

Report Technique – Contribution SMNI/PF – Interventions en PF

Le concept a aussi capitalisé sur la force d'une nouvelle identité visuelle «Moytôu Nef» : plus positive et plus explicite.



Ainsi afin d'adresser l'ensemble des segments mis en évidence par le recherche, les supports suivants ont été développés et vulgarisés :

- les cibles constitués des FAR et les maris ont été touchés au niveau national par les spots TV et radios - l'affichage - la presse et par les interventions au niveau communautaire avec un dispositif d'acteurs communautaires au travers d'activités de proximité en utilisant une approche innovante autour des historiettes avec les fiches techniques et illustrées.

L'historiette a été retenue comme vecteur, afin de restaurer la fonction primordiale des causeries et pour rompre avec le monologue des relais. L'historiette permet d'aborder des déterminants locaux au niveau local. Celle-ci est basée sur la narration d'une courte histoire adressant des comportements à risque, le relais s'appuie sur cette fiche qui comprend également un apport d'informations, afin d'animer la causerie et créer le débat.

- Les prestataires ont bénéficié de support pour améliorer les interactions avec les FAR à travers une boîte à image au format A4, permettant d'accroître le niveau de connaissance des FAR et de réduire les rumeurs.
- Pour compléter cet ensemble des objets promotionnels destinés aux activités évènementielles ont été développés : banderoles - tee shirts- flyers - psychorigide qui ont servi notamment lors de la cérémonie de lancement et des activités de promotion ponctuels.



3.1.1.3 REALISATIONS PHARES/ RESULTATS

Les deux premiers trimestres ont été consacré à la mise en œuvre des phases exposition et maintien lesquelles ont comporté au total la diffusion de 109 444 spots radios et 161 spots TV, Affichage de 328 faces. Ce volet média a été assorti d'activités de proximité à travers lesquelles 24 animations type road shows ont été déroulées au niveau de huit régions avec l'implication des districts.

	RTS - 2 STV		Feuilleton TV			
	Au Niveau National	RTS - 2STV - TFM - TOUBA TV		Diffusion spots TV		
L'Observateur - Le Soleil - Thiof - Dakar Life		161 spots Moytôu Nef				
WALF FM – SUD FM – ZIK FM – LAMP FALL FM – DUNYAA ST. LOUIS – DUNYAA R. TOLL – RTS MATAM – WALF LOUGA – SUD FM THIES – WALF KAOLACK – DUNYAA TAMBA – SUD FM ZIGUINCHOR		Presses nationales				
11 caravanes ZIGUINCHOR SEDHIOU KOLDA KEDOUYOU KAFFRINE FATICK DIOURBEL THIES		6 insertions presse nationale				
Au Niveau des 14 régions	Affichage pendant 18 mois		Diffusion spots radios privées			
	328		1580 spots Moytôu Nef			
			500 Posters Amy – 2500 Posters Moussa – 50000 Flyers Moussa – 50000 Flyers Amy - 1000 Chevalets pédagogiques – 5 Banderoles.			
		Radios Communautaires		OCB		
		Spots	Emissions	Insertion messages	Causeries	Mob Soc
		109444	784		3473	400

Les road shows ont permis d'exposer 5810 personnes aux messages de sensibilisations et d'effectuer 1042 counseling. Les activités mises en œuvre au niveau des communautés ont quant à elles ont permis de toucher **21 361** hommes et **95 018** femmes.

3.1.2 LE PLAIDOYER

3.1.2.1 PROCESSUS

Avec les différentes parties prenantes et en rapport avec la DSRSE et le SNEIPS, ADEMAs a facilité un processus visant un renforcement des capacités des acteurs clés pour mener un plaidoyer en faveur des programmes de santé. Ainsi la composante CPS a accompagné le ministère de la santé pour ;

- Le renforcement des capacités des acteurs afin de susciter une compréhension partagée du concept et de la démarche ;
- L'élaboration d'un plan national de plaidoyer comme document de référence ;
- La mise en place d'un cadre de coordination des interventions de plaidoyer ;
- L'appui à l'exécution des plans opérationnels de plaidoyer.

3.1.2.2 REALISATIONS PHARES

- **Une formation en plaidoyer des principales parties prenantes :** SNEIPS, BREIPS, EIPS, de la DSRSE et des chargés de communication des services concernés) .Les BREIPS et EIPS des 14 régions médicales ont été ont bénéficié d'une formation sur les techniques et processus de plaidoyer.
- **Elaboration du plan national de plaidoyer :** Le processus de définition du plan national de plaidoyer en planification familiale avait été démarré à la suite de la formation en plaidoyer. Ainsi ADEMAs a appuyé la planification stratégique et le volet opérationnel de plaidoyer sur la PF avec les objectifs, les résultats attendus, les cibles, les champions ou ambassadeurs, les actions, les indicateurs, les responsabilités, les périodes de mise en œuvre, le budget estimatif.
- **Mise en place du comité national de plaidoyer :** Les termes de référence du comité national de plaidoyer ont été finalisés permettant ainsi la disponibilité d'un cadre de travail pour les différents acteurs. A la demande du Chef de la Division Planification Familiale, les membres du Comité National de Plaidoyer ont été nommément désignés par le SNEIPS et la composante CPS.
- **Elaboration du plan opérationnel de plaidoyer :** Un atelier d'élaboration du plan opérationnel de plaidoyer a été organisé avec la participation des BREIPS, ONG actives dans le plaidoyer en santé de la reproduction, le réseau des journalistes en santé, l'Association des Imams et Oulémas, l'UAEL, de la DSRSE, du SNEIPS, du FNUAP, de l'USAID, du CEFOP.
- **La validation du plan opérationnel de plaidoyer :** Une rencontre a été organisée pour la validation du plan national de plaidoyer sur la planification familiale en présence des acteurs intervenant dans la mise en œuvre du PANPF. A l'issue de la rencontre, le plan opérationnel de plaidoyer et une proposition de liste de champions ont été techniquement validés par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Il a été retenu de soumettre la liste des champions à Madame le Ministre pour approbation.
- **Mise en œuvre du plan national de plaidoyer**
 - a) **Elaboration du document de briefing pour le Ministre en charge des Collectivités Locales :** Un document de briefing a été rédigé par le CEFOP et le SNEIPS pour mener un plaidoyer

auprès des collectivités locales. Les activités prévues avec le Ministère en charge des collectivités locales visent à obtenir leur engagement à soutenir l'augmentation des fonds alloués aux structures locales de santé.

- b) **L'élaboration d'un plan de plaidoyer des religieux en faveur de la PF** : L'atelier de validation du plan d'action de plaidoyer des religieux en faveur de la PF a été organisé. A cette occasion, le Réseau Islam et Population (RIP) a présenté une feuille de route pour la mise en œuvre de ce plan de plaidoyer avec l'appui de la DSRSE, du SNEIPS et d'ADEMAS. Cet atelier a vu la participation de l'USAID, d'une trentaine de religieux venus de Saint Louis, Thiès, Louga, Diourbel, Kaffrine et d'autres partenaires. Avec l'élaboration et la validation de leur plan d'action de plaidoyer, les religieux s'engagent davantage à la promotion de la PF au niveau national et régional.
- c) **Orientation de relais religieux pour la vulgarisation des argumentaires religieux sur la PF** : Des sessions d'orientation et de planification des activités de vulgarisation des argumentaires religieux favorables à la PF ont été organisées dans 13 régions à l'exception de Matam, une orientation des religieux et un plan de vulgarisation des argumentaires avaient été mis en œuvre en 2014 avec UNFPA. Cependant ADEMAs avait proposé aux régions médicales d'appuyer un nouveau plan d'action des religieux.
- d) **Vulgarisation des argumentaires religieux favorables à la Planification Familiale** : La vulgarisation des argumentaires religieux en faveur de la PF s'était faite par le biais de restitutions auprès de leurs pairs au cours de visites à domiciles, de séances de prêches, de conférences et émissions radiophoniques. Dans toutes les régions, les religieux proposés par les districts ont participé activement aux sessions.
- e) **Orientation des journalistes sur la santé maternelle et infantile et la PF** : Une série de rencontres avec les journalistes traitant des questions de santé se sont tenues respectivement à Dakar, Matam et à Fatick. Ces rencontres ont permis de partager l'outil ENGAGE, de les orienter sur les activités de plaidoyer en faveur de la PF et de la santé maternelle et infantile et enfin de partager les méthodes de traitement des thèmes portant sur ces concepts. Ainsi, les journalistes sont mieux outillés à informer les décideurs sur le PF.
- f) **Organisation de Comités Régionaux de Développement (CRD) élargis sur la PF** : Des CRD élargis sur la PF ont été organisés en mai et septembre 2015, respectivement à Saint-Louis et à Tambacounda, sur convocation des Gouverneurs de région. Les CRD ont permis d'élaborer des plans d'action multisectoriels sur la planification familiale et de mettre en place un comité de suivi.

g) **Les Champions de la Planification Familiale :**

Les 35 champions retenus sur la liste validée par Madame le Ministre de la santé et de l'action sociale ont décliné les actions qu'ils/elles comptent mener avec l'appui du MSAS et d'ADEMAS. Une synthèse de ces actions a été transmise à la DSRSE. Un courrier officiel de confirmation a été envoyé aux champion(ne)s. Une cérémonie de reconnaissance publique a été organisée par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale le 15 décembre 2015 à Dakar.

Répartition des champions PF

Sphères	Nombre
Institutionnelle	6
Média	7
religieuse	5
Santé	3
Sportif	5
Société Civile	3
Culturelle	6
Total	35

- h) **Appui à la coordination du Plaidoyer par le SNEIPS:** ADEMAs a appuyé le SNEIPS pour l'élaboration d'un canevas de synthèse des plans de plaidoyer des différentes organisations et une maquette de suivi de la mise en œuvre de ces plans. ADEMAs a également apporté un appui technique continu au SNEIPS dans le cadre du suivi des activités de plaidoyer.

3.1.3 LE MARKETING SOCIAL DES PRODUITS

3.1.3.1 PROCESSUS

ADEMAS tout au long du programme santé a apporté une contribution à la disponibilité des produits et accompagné la promotion de leur utilisation. Pour ce faire, pour chaque produit, le processus DELTA a permis définir les éléments clés pour la conception et la mise en œuvre de plan marketing.

3.1.3.2 DEVELOPPEMENT DES PLANS MARKETING

La segmentation ou la compréhension du groupe cible est une étape importante de toute la stratégie marketing au même titre que le positionnement de la marque qui accompagnent le changement de comportement. Cette segmentation qui débouche sur la définition du profil type afin d'assurer une connexion entre les cibles et les produits/services et comportement promu, est le premier stade du processus de planification. La segmentation de la cible femme en âge de procréation (FAR) est au cœur de la première étude formative réalisée dite « FoQus Amy » pour la planification des activités de CCC et de Marketing des produits PF.

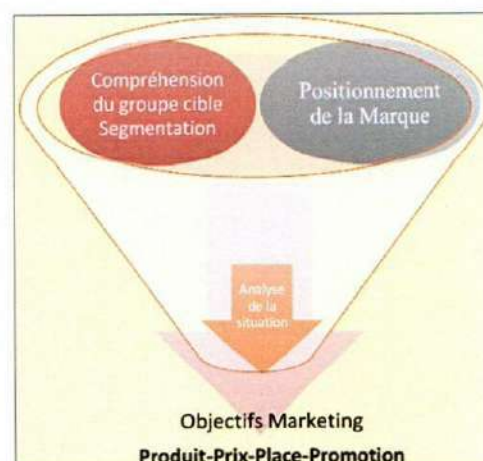
Cette recherche de base de type qualitatif a permis de dresser un archétype (caractéristiques socio démographiques de la cible), d'identifier les croyances à renforcer ou à changer, les stratégies de la cible pour observer le comportement visé, son vécu dans l'adoption du comportement, ses connaissances, ses expériences passées avec les substitutions/alternatives au comportement, ses sentiments/attitudes envers la marque ou le comportement et enfin ses habitudes médiatiques.

La disponibilité du produit, une fois le positionnement clairement identifié, est un pilier important pour susciter l'utilisation. Pour renforcer les chances de l'utilisation des produits, il est important de mettre un accent particulier sur leurs caractéristiques/attributs afin de prendre en compte toutes les attentes de la cible. Toute la stratégie marketing repose sur ces piliers et aboutit à l'identification d'objectifs stratégiques pour contribuer à la réduction de la demande non satisfaite et faire en sorte que l'utilisation épouse les contours des besoins (l'offre et la demande soient rapprochées).

Dans le cadre de la PF, les trois produits de marque Sécuril pour le contraceptif oral et l'injectable Dépo-Provéra(supplées en fin 2015 par Sécuril Press) et les préservatifs Protec ont bénéficié de plans marketing. Ces plans avaient pour focus l'identification de la fibre émotionnelle qui connecte les cibles et les produits afin de motiver davantage les cibles et réduire l'écart entre les besoins et l'utilisation. Nous présentons ci-dessous les priorités stratégiques identifiés dans les dits plans, les révisions successives et leurs implications.

Gamme SECURIL

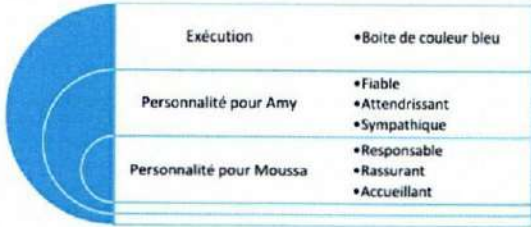
Les premiers plans développés ont mis en exergue les priorités suivantes :



- Assurer la gestion des effets secondaires par un renforcement des capacités des prestataires et la réalisation d'activités de communication de proximité afin de réduire les abandons constatés ;
- Impliquer les hommes dans la PF pour augmenter le taux d'utilisation ;
- Inscrire la marque sur la liste des médicaments essentiels par leur introduction dans le circuit de la PNA (secteur public) ;
- Revoir le prix de l'injectable et faire un plaidoyer auprès de PFIZER afin de négocier de nouveaux tarifs et assurer un positionnement plus conforme à la réalité du marché

Les recherches ont permis d'assurer aux produits un positionnement en adéquation avec la compréhension du groupe cible.

Ci-dessous le positionnement de la marque Sécuril (CO et injectable) et les objectifs marketings.

Stratégie de Positionnement	Objectifs marketings				
 <p>Exécution</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boite de couleur bleu <p>Personnalité pour Amy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiable • Attendant • Sympathique <p>Personnalité pour Moussa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable • Rassurant • Accueillant 	<p>UTILISATION DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ATTITUDES</th> <th>CROYANCES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Augmenter le pourcentage de femmes qui ont une perception favorable sur la PF</td> <td>Augmenter le score moyen de femmes qui pensent que les effets secondaires sont naturels et passager</td> </tr> </tbody> </table>	ATTITUDES	CROYANCES	Augmenter le pourcentage de femmes qui ont une perception favorable sur la PF	Augmenter le score moyen de femmes qui pensent que les effets secondaires sont naturels et passager
ATTITUDES	CROYANCES				
Augmenter le pourcentage de femmes qui ont une perception favorable sur la PF	Augmenter le score moyen de femmes qui pensent que les effets secondaires sont naturels et passager				

Le marketing mixte (Produit, Prix, Place et Promotion) a été décliné dans le plan pour assurer à chaque produit sa spécificité mais faire profiter au maximum l'injectable des acquis du marché surtout en terme de notoriété de Sécuril oral (un seul nom avec une marque parapluie, la couleur bleue).

Pour la place, le secteur pharmaceutique ; seules structures du secteur privé commercial autorisé à mise à disposition des contraceptifs, ont fait l'objet d'une agressivité marketing. Le secteur public a été investi pour l'intégration des produits du MS dans les produits essentiels à travers la PNA. Un objectif d'assurer une couverture de 100% à Sécuril pilule dans les pharmacies et à 90% pour l'injectable a été fixé.

La promotion qui est l'un des points clés définis à travers les résultats de la recherche et les déterminants identifiés ont été résumés dans les messages ci-après.

P-Promo		
Croyances	Attitudes	Marque et Disponibilité
<p>Message Clé 1: Les effets secondaires sont naturels et passager continue d'utiliser la méthode pour que les effets secondaire s'estompent / disparaissent</p>	<p>Message Clé: Amy a plus de de temps pour elle et ses enfants Renseigne-toi auprès de ta Bajenu Gokh</p>	<p>Message Clé: Le temps consacré à ses enfants est la plus belle preuve d'amour et d'affection</p>
<p>Message Clé 2: Prendre sa vie en main et devenir leader dans sa communauté, Utilise la PF</p>	<p>Appelle le numéro vert</p>	
<p>Campagne <u>Outils:</u> insérer des messages dans le feuilleton Tv Rêp-Têp</p>	<p>Campagne Outils: Spots Radio et TV 30 s 60s</p>	<p>Outils: Affiches .Cartonnées autoportantes et Kakemonos</p>

L'évaluation du plan Marketing de Sécuril oral et Injectable et l'étude formative FoQus Amy en



2014 et en 2015 ont confirmé les déterminants Attitudes et Croyances. Les plans révisés ont permis de recadrer les objectifs marketing et les messages clés. Cependant, les identités des produits ont été reconduites.

Rapport Technique – Contribution SMNI/PF – Interventions en PF

Gamme PROTEC

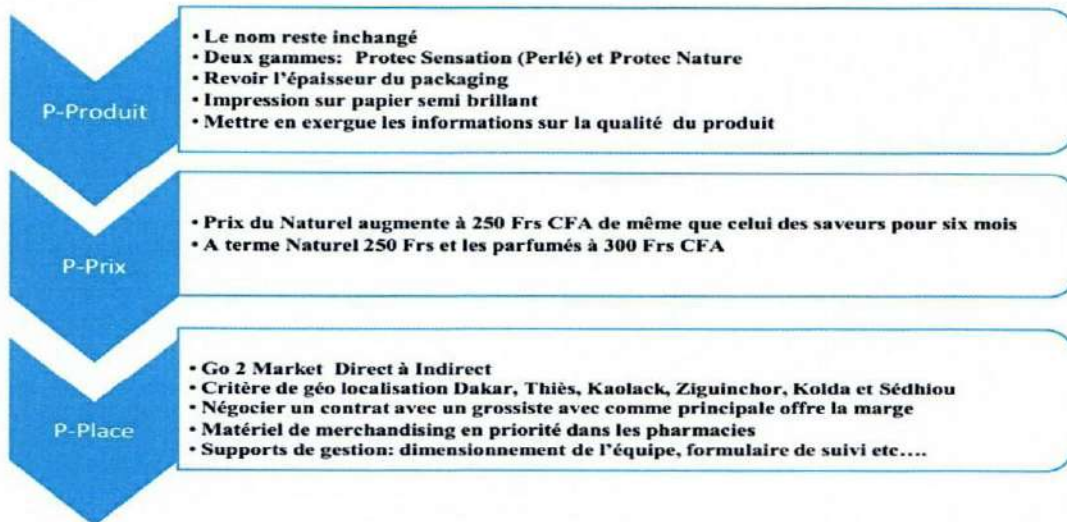
Les plans marketings des condoms Protec ont aussi été réalisés sur la base des données de la recherche. Le même processus DELTA a été adopté pour segmenter la cible, déterminer le positionnement de la marque Protec et fixer les objectifs marketings. Les plans ont également bénéficié de révisions successives ; annuellement.

Exécution	• Oiseau blanc
Personnalité	• Respectueux • Expérience • Dynamique • Charisme
Positionnement	• Évasion • Discrétion • Impressionner sa partenaire



La révision du plan a permis de revisiter le marketing mixte de Protec ayant abouti aux décisions stratégiques suivantes résumées dans la figure ci-dessous.

Résumé du Mixte Marketing de Protec positionné pour la PF



3.1.3.3 RESULTATS PHARES

Le tableau ci-après synthétise les ventes en produits contraceptifs pour appuyer la disponibilité.

	# condoms distribués	# de Plaquettes Sécuril Oral distribuées	# d'unités injectables Depo-Provera injectable/Sayana Press	Total CYPs délivrés (condoms, injectables, OCs)
An 1 Mars 2012	2 859 266	299 444	11 298	46 615
An 2 (Oct 2012-Sept 2013)	6 111 088	485 136	23 193	89 066
An 3 (Oct 2013-Sept 14)	6 839 218	516 240	19 220	96 214
An 4 (Oct 2014-Sept 15)	5 458 170	432 982	16 701	78 525
An 5 (Oct 2015-Sept 16)	5 061 216	491 214	2 008	75 426
Cible Projet	25 787 299	2 146 373	137 444	392 347

Réalisation	26 328 958	2 225 016	72 420	385 848
Performance	102%	104%	53%	98%

L'objectif ultime des plans marketing est de booster l'utilisation des produits par les cibles. Cette utilisation est mesurée par l'indicateur d'impact intitulé nombre de couples années protection (CAP/CYP) attendu de 392 347.

Si, pour le préservatif et le contraceptif oral les réalisations sont au-delà des objectifs pour la durée du projet, on note une contre-performance pour les injectables. Ceci a impacté négativement sur le CYP (98 %). Le résultat enregistré pour Sécuril Press s'explique, entre autres, par trois principaux facteurs :

- L'introduction en 2015 de Sécuril Press, n'a couvert que 4 régions ;
- Dans ces régions, le nombre de prestataires formés était très limité. Les données de routine de la visite médicale ont renseigné que des prestataires éprouvent des difficultés dans la manipulation du produit. Cette situation a impacté sur les commandes ;
- La date de péremption proche du produit a limité l'engagement des distributeurs à mettre en place le produit. Une grande quantité du produit devait périmer en avril et juillet 2016.

3.1.4 LEGISLATION ET EXIGENCES REGLEMENTAIRES EN PLANNING FAMILIAL

L'USAID énonce des exigences pour ses agences d'exécution exécutant des programmes de promotion de la planification familiale. Il s'agit d'un ensemble d'amendements parmi lesquels l'amendement Thiar qui vise à renforcer la nécessité de vérifier et de s'assurer du choix individuel et de la volonté de l'individu lors de l'introduction et de la prestation de services de PF.

Cet ensemble de dispositif s'applique à tous les projets de prestation de services qui reçoivent des fonds planning familial de l'USAID.

C'est dans ce cadre que l'ensemble du personnel d'ADEMAS a été orienté sur la législation et les règlements en matière de planification familiale avec la participation de l'USAID.

Au cours de visites de supervision et les missions sur le terrain, la discussion sur le respect de la compliance PF est régulièrement engagée avec les prestataires afin de s'assurer du respect des Législation et les Exigences Règlementaires en planning familial.

3.1.5 EFFETS ET IMPACT DES INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA PF

L'objectif ultime des différentes interventions (CCC, plaidoyer, marketing, PPP) de la CPS sur la PF sont de contribuer à l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes à travers la levée des barrières socioculturelles et la création d'un environnement favorable. Il s'est donc agi de poser le débat sur la PF et faisant de sorte que la communication sur cette thématique soit continue et que les différents arguments soient posés.

Dans l'EDS de 2011³ (avant la mise en œuvre de la CPS), il apparaît que seuls 38.2 % des femmes et 51 % des hommes de 15-49 ans avaient été exposés à un message sur la PF à travers la radio, la Tv, un journal ou une revue. Après 12 mois de mise en œuvre de la campagne de communication sur la PF *Moytou Nef*, l'évaluation à mi-parcours a révélé que 98,53 % des femmes et 85,96 % des hommes ont été exposés.

³ EDS-MICS, Sénégal 2010-11, Tableau 7.11 Exposition aux messages sur la planification familiale

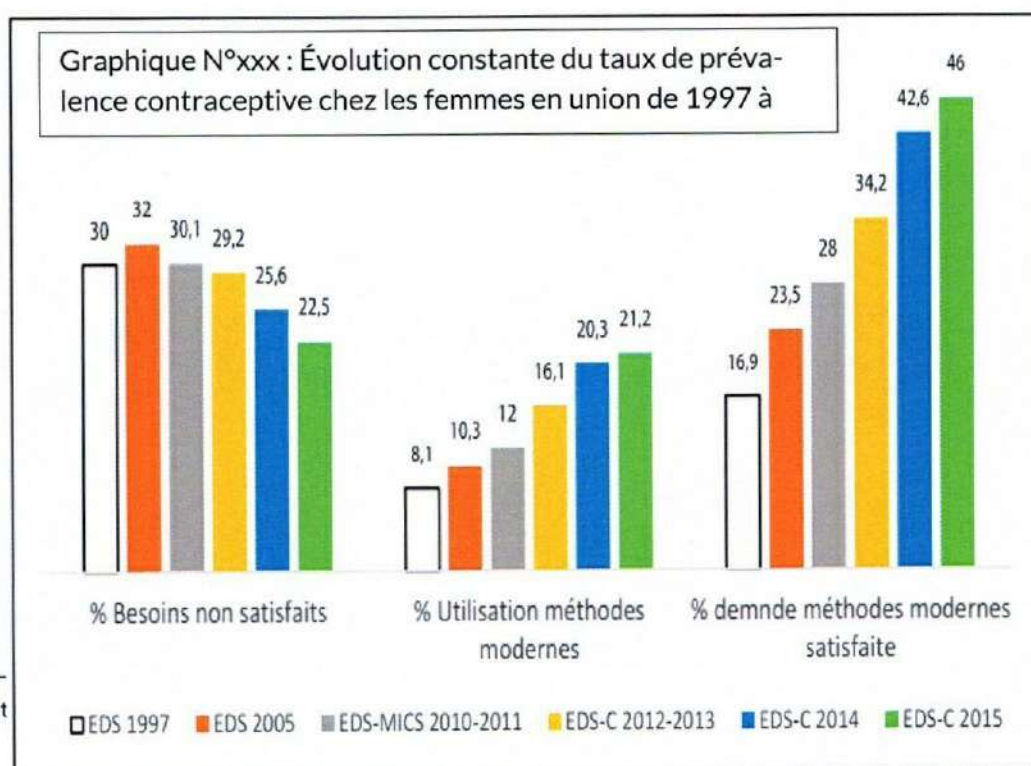
Concernant les déterminants comportementaux (connaissances, attitude, soutien social) on note aussi une nette progression. A titre illustratif, si on considère le déterminant **soutien social** du mari à son épouse pour l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne, on se rend compte que, la discussion au sein du couple est un des aspects importants dans ce soutien social. L'enquête menée par le projet/Intrahealth/ISSU en 2013 renseignait que 34.63 % des femmes et 39.60 des hommes avaient une discussion au sein du couple. Après 12 mois de mise en œuvre de la campagne Moytou Nef l'évaluation révèle que ces proportions sont portées à 56.18 % des femmes et 68.45 % des hommes. L'objet des discussions porte sur l'espacement des naissances selon 82.21% hommes et 84.86% des femmes

Pour les deux autres déterminants (connaissance & attitude) l'étude a révélé :

- Meilleure connaissance de la PF grâce à la campagne: 85.32% (Hommes) et 88.33% (femmes);
- A suscité un besoin d'information sur la PF 46.77% (hommes);
- Décision d'agir: 53.25% (hommes), 56.83% (femmes);
- Changement de position c'est-à-dire qui était contre et qui sont devenus pour: 23.7% (cible primaire), 13.21% (cible secondaire);
- Estiment que l'Islam est favorable à PF: 57.09% (hommes), 53 % (femmes),
- Pratique actuelle PF grâce à campagne: 12.55% (hommes), et 17.38% (femmes).

Les différentes études menées par le CPS à travers les TRAC (étude CAP) ainsi que les EDS Continues ont confirmé une avancée significative du taux de prévalence contraceptive.

Le schéma ci-après montre une évolution constante du taux de prévalence contraceptive chez les femmes en union de 1997 à 2015⁴. Cependant la progression du TPC a été améliorée durant la période 2012-2015 correspondant à la période de mise en œuvre des interventions du CPS. Le TPC est passé de 16.1 % à 21.2 %. L'enquête menée par ADEMAS en mi 2016 montre que le taux est en nette progression notamment dans les régions choisie comme segment stratégique avec des taux de 34 % à Dakar, 40.2 % à Saint Louis et 20 % à Kaolack.



3.2 LUTTE CONTRE LE PALUDISME

La CPS a apporté un appui significatif au PNLP en posant les jalons pour d'une part le lancement d'un programme de distribution et promotion des MILDA au niveau du secteur privé afin d'impliquer ce dernier pour maintenir la couverture universelle et d'autre part le développement d'un concept de campagne de communication intégrant les facteurs susceptibles d'assurer l'utilisation par les communautés des services promus par le programme (MILDA, TPI, le recours précoce aux soins, CPS, AID...).

Le projet pilote de mise sur le marché des moustiquaires imprégnées de longue durée d'action MILDA a été démarré en 2013 essentiellement à travers des activités marketing dans sa première phase suivie par des activités de communication pour le changement de comportement 2014.

3.2.1 LA STRATEGIE MARKETING

3.2.1.1 PROCESSUS

Le processus DELTA a permis de développer un plan marketing sur la MILDA. Le comportement à promouvoir est de «dormir sous moustiquaire imprégnée» pour toute la famille et surtout par les cibles les plus vulnérables que sont les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées.

Le but visé était de contribuer à la couverture universelle de la moustiquaire à 80 % par le biais du marketing social et la distribution dans le moderne Trade (Supermarchés et pharmacies).

Une étude formative de base a permis de dresser le profil type de cibles concernées en charge du couchage dans les familles (la femme) et le mari qui s'occupe des finances et de l'achat.

Le premier plan marketing développé a permis d'identifier :

P-Produit:

Attributs du produit:

- Qualité: MILDA certifiée par WHO / WHOPES
- Forme: rectangulaire fourni par PMI; possibilité d'élargir la gamme avec des MILDA circulaire à partir de 2014.

Packaging: Logo: Créer un logo fédérateur pour distinguer les MILDA du marketing social des autres moustiquaires. Le logo porte le bénéfice émotionnel lié au confort relayé dans l'étude formative par les potentielles utilisatrices tout en gardant à l'esprit la notion de qualité. Le logo a été imprimé sur un autocollant pour le premier stock et directement imprimé sur l'emballage par la suite.

P-Prix / Sur base de la structure des prix, la MILDA a été vendue au consommateur à 1000 francs. Dans un premier temps, le prix avait été fixé à 1500 francs, avant d'être finalement ramené à 1000 francs.

P-Place / Les MILDA ont été distribuées à travers le circuit pharmaceutique, le circuit non pharmaceutique formel (stations-services, superettes). Le partenariat avec le secteur privé a été privilégié, et des rencontres ont été initiées pour une bonne implication des partenaires de ce secteur.



P-Promo : des objectifs de communication ont été formulés autour des trois déterminants : la Disponibilité, l'Accessibilité financière et l'Attrait de la marque.

Les canaux et outils de communication ont été retenus en fonction des sources d'information potentielles des groupes cibles. Ainsi des spots Tv et radio ont été développés et diffusés. L'affichage, le placement de supports de communication (PLV, affichage, etc.), comme l'insertion de messages dans le feuillet TV ont été mis à contribution.

Le plan marketing a été actualisé à deux reprises en 2014-2015 et en 2015-2016. La première révision a mis l'accent sur un déterminant supplémentaire l'efficacité personnelle à attacher la moustiquaire et donc une modification du seul P-Promo avec les 4 déterminants que son : la Disponibilité, l'Attrait de la marque, l'Accessibilité et l'Efficacité personnelle.

La deuxième révision en 2015-2016 a vu le maintien des options marketing sur le produit, la place, le prix mais la promotion revue avec des campagnes par la diffusion de spots radios et un effort sur les objectifs avec une augmentation de l'objectifs de 100.000 unités à 150.000 unités.

Ci-dessous le One -Pager pour la moustiquaire :

Résumé 2015/2016



Le Sénégal fait partie des 43 pays de l'Afrique Sub-saharienne (ASS) où le paludisme est endémique et constitue un problème de santé. Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a inscrit dans sa planification stratégique la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA).

Les résultats notés dans l'EDS continu 2014 montrent que plus de huit ménages sur dix (82 % contre 76 % dans l'EDS continue de 2012-2013) possèdent au moins une moustiquaire. 74 % des ménages possèdent une moustiquaire de type MII, et 70 % possèdent une MILDA.


Malgré ces résultats, le paludisme demeure un problème de santé publique au Sénégal car le fardeau de la maladie est toujours lourd notamment dans certaines régions du pays et les décès qui lui sont attribuables persistent.

AMY, une jeune femme de 25 ans mariée, vit en zone péri-urbaine et a arrêté ses études au primaire. Elle est maman de deux enfants âgés de moins de 5 ans. Elle n'est pas instruite, par conséquent, elle ne sait ni lire ni écrire. Amy a la responsabilité de coucher ses enfants tous les soirs.

Amy a peur de voir ses enfants attraper le paludisme. Elle perçoit le risque de la maladie à laquelle sont exposés ses enfants en ne dormant pas sous moustiquaire. Elle dort souvent sous moustiquaire et veille à ce que sa famille fasse de même.

Pour aider Amy à être une femme exemplaire, ADEMAs fait le marketing social de :

MILDA le Moustiquaire Imprégné à Longue Durée d'Action qui lui garantit un sommeil paisible pour elle et sa famille et le sentiment d'être une mère protectrice.



Pour atteindre cet objectif, la recherche d'ADEMAS indique qu'il faut influencer les déterminants suivants :

• **Disponibilité**

Augmenter le pourcentage des mères qui connaissent où trouver la MILDA.

• **Attrait de la marque**

Augmenter le pourcentage des mères qui affirment que la MILDA est un produit de qualité

• **Efficacité personnelle**

Augmenter le pourcentage des mères qui connaissent le procédé d'utilisation de la Milda

• **Objectifs de vente**

150 000 Milda

• **Objectifs commerciaux**

90 400 000 FCFA

Objectifs de couverture

Distribution numérique

- Pharmacies : de 67% à 90%
- Modern trade : de 4,2% à 30%

Couverture géographique :

- Urbain : de 16,9% à 50%
- Rural : de 21,5% à 70%

Qualité de couverture

a) *Visibilité du produit :*

- Urbain : 7% à 50%
- Rural : 2% à 30%

b) *Visibilité PLV :*

- Urbain : 2% à 30%
- Rural : 4% à 30%

P - PRODUIT

- Placer la commande du format « une place ».

Du fait de la couverture universelle prévue par le Ministère de la Santé et l'Action Sociale en 2016 (format 3 places), Ademas va se focaliser sur la distribution du format une place.

P - PRIX

- Stratégie de prix pour différencier les formats :
 - > 3 places 1000 FCFA
 - > 1 place 800 FCFA

P - PLACE

• Renforcer la présence de la MILDA dans le circuit pharmaceutique et à travers le partenariat avec les entreprises privées dans le cadre des activités sociales.

P - PROMO

- Campagne d'entretien à travers la diffusion de spots Radio et la distribution des supports promotionnels dans les points de vente.

La stratégie marketing suivante nous conduira aux résultats attendus, d'ici 2016 :

© ADEMAs, 2016
Contact : rna@ademas.sn



Rapport Technique – Contribution SMNI/PF- Interventions Prévention du Paludisme

3.2.1.2 REALISATIONS PHARES

Au total au cours de la mise en œuvre du projet les réalisations suivantes ont été enregistrées:

Ventes		Réalizations par canal	
FY 2013:	13 604	 Canal pharmaceutique :	90%
FY 2014:	122 106	 Canal traditionnel :	8%
FY 2015:	427 157		A partir de juin 2014
FY 2016:	147 675		A partir de juin 2014
Cumul à date (Depuis Sept 2013) :		710 542	

Les activités autour de la MILDA ont permis la distribution, de 2013 à Septembre 2016, de 710.542 MILDA sur un objectif de 450.000. Soit un taux de réalisation de 158%.

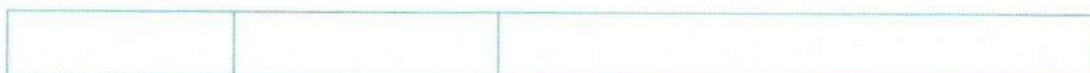
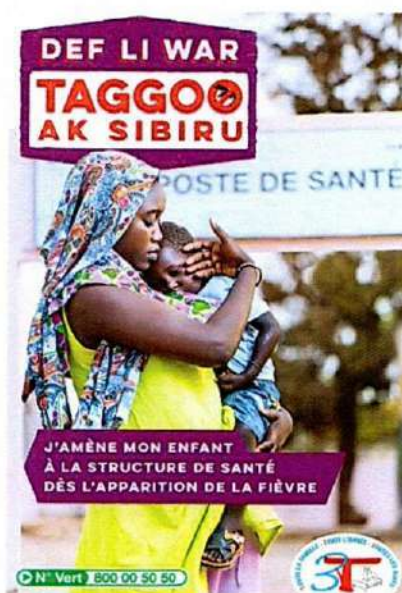
3.2.2 COMMUNICATION POUR L'UTILISATION DES MILDA

3.2.2.1 APPUI AU PNLP POUR UNE COMMUNICATION DE MAINTIEN

Au démarrage de la CPS, les concertations avec le PNLP ont révélé que programme avait besoin de mener une recherche transversale sur ses différents domaines (MILDA, TPI, CPS, AID) pour disposer d'évidences pour le développement d'une stratégie de communication intégrée. Cependant, il était nécessaire d'assurer une communication générique en appui à la promotion de l'utilisation des MILDA. Pour permettre de maintenir l'engagement des groupes cibles en faveur des comportements promus lors des campagnes de communication menées au cours des périodes précédentes, une campagne de maintien a été mise en œuvre. C'est ainsi que des supports audiovisuels existants (spots TV et radio) ont été utilisés pour accompagner la promotion de l'utilisation de la MILDA. La période de diffusion a couvert six mois. Cette campagne, centrée sur la promotion de l'utilisation des MILDA au sein des ménages, a aussi visé à convertir ceux qui ont adopté les comportements, en plaideurs.

3.2.2.2 DEVELOPPEMENT D'UN CONCEPT INTEGRE

Le développement d'un concept intégré sur le paludisme était adossé à la disponibilité de données sur chacun des domaines d'intervention du PNLP. Concernant le développement de la campagne de communication en FY15, ADEMAs avait déjà entamé le processus d'élaboration d'une stratégie de communication intégrée sur le paludisme en rapport avec le PNLP, cependant devant la non-complétude des données relatives à certains domaines d'interventions couverts par le programme, il a été retenu de procéder à une collecte de données complémentaire. Le gap en informations a pu être comblé avec la réalisation d'une étude formative sur les déterminants d'opportunité-capacité –motivation de la prévention et de la prise en charge du paludisme porté par ADEMAs qui a servi de base à l'identification de éléments constitutifs puis à l'élaboration de la stratégie. Dans la deuxième phase, toute l'originalité a consisté à fédérer la stratégie autour de l'ensemble des interventions promues par le programme autour d'un concept commun et avec une synchronisation étudiée des déterminants cibles et canaux.



MILDA	Auto- efficacité	Mères gardiennes d'enfants – Femmes enceintes
TPI	Menace	Femmes enceintes
MILDA-TPI-PEC	Soutien Social	Maris
MILDA-PEC-CPS	Croyances	Mères gardiennes d'enfants
PEC	Attitude	Mères gardiennes d'enfants
TPI-CPS	Qualités de Services	Prestataires

En faisant un croisement entre les domaines d'intervention et les cibles prioritaires, il ressort que les cibles principales sont : les mères gardiennes d'enfants- les femmes enceintes- les maris et les prestataires. L'analyse a mis en évidence les déterminants comportementaux suivant : l'auto-efficacité dans l'utilisation des MILDA neuves, le soutien social des hommes pour l'utilisation des MILDA, la perception de la menace pour le TPI. Ces leviers devraient apporter une différence significative dans l'adhésion aux services et produits de lutte contre le paludisme. Après avoir identifié les éléments clés de la stratégie de communication au cours d'un atelier, une équipe restreinte a procédé à la synthèse par domaine d'intervention et par cible en vue de la finalisation du plan stratégique de communication et de l'élaboration du briefing créatif. Ainsi le slogan fédérateur retenu est «*Def Li Warr, Taggok Sibiru* » (que peut traduire par : faire ce qui est nécessaire pour se protéger du paludisme) qui se décline aussi bien pour la MILDA, le recours précoce, la TPI que la CPS qui sont promus par la campagne. Des axes de synergie ont aussi discernés au niveau des cibles et cela a guidé la conception des spots qui intègrent par exemple pour la femme enceinte la promotion de la MILDA et de la TPI dans un seul message.

Suite à un appel d'offres, une agence a été retenue pour guider la création d'un concept qui a pris en charge de manière intégrée les axes prioritaires de la lutte contre le paludisme. L'agence a aussi assuré la conception de supports audio, visuels et imprimés pour la promotion de l'utilisation des produits et services de prévention du paludisme en s'appuyant sur les axes de synergie identifiés entre les différentes interventions et en s'inspirant des résultats et des déterminants mis en évidence par la recherche.

3.2.3 REALISATIONS PHARES

Les réalisations pour le compte de la communication de maintien sont les suivantes :

Nombre de relais formés	636
Nombre d'animateurs orientés	108
Nombre Spots radio diffusés	93 548
Nombre Emissions radios	259
Nombre Causeries	782
Nombre Mobilisations Sociales	42
Nombre Réunions trimestrielles	455
Nombre Fiches Illustrées distribuées	636
Nombre Fiches Causeries distribuées	636
Nombre Aide-Mémoire distribués	636

ADEMAS a, durant ces quatre années, accompagné de manière continue le PNLP pour l'organisation de la Journée Mondiale de lutte contre le Paludisme.

La CPS a mis à la disposition du PNI P un document de stratégie de communication et des supports d'une campagne de commu *Rapport Technique – Contribution SMNI/PF- Interventions Prévention du Paludisme*

- Un visuel et un slogan fédérateur ;
- Deux spots TV (français / wolof- 60s) ;
- Quatre (04) spots radios (en français-wolof, sérère, pular, diola, mandingue, peulh) ;
- Deux affiches 12 m², Affiches 40x60cm ;
- Une fiche technique pour les causeries ;
- Un aide-mémoire pour l'animation d'émissions radios.

Une étude TRAC de base a été menée pour identifier les déterminants de changement de comportement. Une régression logistique a permis de comparer deux groupes d'utilisatrices et de non utilisatrices de la moustiquaire. Les principaux déterminants d'opportunité (disponibilité, attrait de la marque, accessibilité financière) de capacité (auto-efficacité) du produit ont été au cœur de la stratégie marketing et communication.

Les résultats de l'étude ont aussi montré un bon taux de possession de la moustiquaire par les ménages avec un nombre de 3,8 unités par ménages, mais qui restait en deçà des objectifs du Ministère de la santé qui visent à atteindre la couverture universelle.

La campagne de communication a été évaluée. Elle était ainsi axée sur deux objectifs principaux à savoir : i) mesurer l'efficacité de la campagne auprès du groupe cible en termes de notoriété, mémorisation, perception, attitudes ; ii) mesurer la contribution de la campagne à amener la population à acquérir une MILDA et à l'utiliser.

La campagne a ciblé essentiellement les femmes pour l'utilisation et les hommes pour l'achat.

Les principaux indicateurs mesurés sont : la notoriété de la campagne, la compréhension des messages, les principaux canaux par lesquels les cibles ont été exposées aux messages, l'efficacité du dispositif global de la campagne, les effets des campagnes par rapport aux déterminants retenus.

Les résultats de l'évaluation ont indiqué que 89,6% c'est-à-dire 8 femmes sur 9 ont déclaré avoir vu ou entendu la campagne sur la moustiquaire. La télévision s'est révélée être la principale source d'information sur la campagne. Ce canal a servi à informer plus de 90% des enquêtées. Il est suivi de la radio dans une moindre mesure (35,3%) et très loin par les activités menées dans les quartiers qui ont pu informer 5,8% des femmes, et les affiches dans les lieux publics avec 4,1%.

De manière générale, la campagne a beaucoup plu aux cibles ; plus de 92% des femmes ont porté une appréciation positive sur la campagne.

Les interviewés hommes ont dit avoir vu ou entendu un message sur les moustiquaires quel que soit le canal au moins une fois à 84 % et ont bien compris l'importance de fournir à leur famille la moustiquaire et de veiller à leur utilisation. La recommandation principale a été de traduire les messages dans différents dialectes notamment parlés par les régions du Sud.

Les deux études MAP (Mesure de l'Accès et de la Performance du réseau de distribution ont intégré l'analyse de la disponibilité des produits de paludisme (moustiquaires, ACT et TDR) dans les différents points de vente spécialisés.

Les résultats ont permis de réorienter les stratégies de distribution pour assurer une meilleure couverture des produits et accroître la disponibilité et l'accès. La nécessité d'œuvrer pour l'introduction des TDR dans le secteur privé notamment au niveau des pharmacies est apparue dans les priorités stratégiques de l'intervention.

ADEMAs a appuyé le PNLP à élaborer une stratégie de communication intégrée sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme. Une étude formative a permis d'identifier, pour chaque cible les facteurs qui concourent à la performance du comportement.

Un concept de campagne qui intègre toutes les stratégies de lutte pour l'élimination du paludisme a été conçu à partir des résultats de recherche formative autour du concept « Def li War Taggo akl Siburu ».

3.2.4 IMPACT DE LA CAMPAGNE MILDA SUR LES COMPORTEMENTS EDS 2012-2015

La prophylaxie anti palustre est basée sur deux stratégies la prévention contre la contamination et la prise de médicaments notamment chez les femmes enceintes.

L'utilisation de la moustiquaire imprégnée est le principal moyen de prévention préconisé par le PNLP. Malgré un taux de possession toujours élevé le taux d'utilisation est resté faible. Une amélioration a été notée de 2012 à 2015. En effet selon l'EDS (enquête démographique et de santé de 2012/13-2014 et 2014 on note une évolution de l'utilisation de la moustiquaire. Au total, 41 % des membres des ménages ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ; 55 %. Pour les femmes enceintes, elles sont respectivement de 43 % et 51 %. Pour les enfants de moins de cinq ans, ces proportions sont respectivement de 46 % et 55 %.

La proportion de femmes ayant suivi, comme recommandé, un Traitement Préventif Intermittent (TPI), à savoir deux doses de SP/ Fansidar reçues au cours des visites prénatales, est de 49 % selon l'EDS 2015. Cet indic

Rapport Technique – Contribution SMNI/PF- Interventions Promotion AME

3.3 PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Au Sénégal, la mortalité infanto-juvénile (0 à 5 ans) est de 54 pour mille et la mortalité néonatale (0 – 28 jours) de 33 pour mille. Près d'un quart des décès d'enfants interviennent pendant le premier mois de la vie, et deux tiers de ces décès surviennent au cours des sept premiers jours.

L'allaitement au sein est une pratique courante au Sénégal. Et la quasi-totalité des enfants sont allaités parfois même jusqu'à 24 mois. Selon l'EDS Continue 2014, jusqu'à 12-15 mois, 93 % des enfants sont allaités et à 20-23 mois, 41 % le sont encore. Cependant, alors que l'OMS recommande que les enfants soient exclusivement allaités jusqu'à l'âge de six mois, on constate que l'allaitement exclusif est peu observé. Seuls 33 % des enfants 0-6 mois sont sous AME selon l'EDS Continue 2014. Ainsi certaines pratiques inappropriées subsistent toujours. Il s'agit, entre autres, de : (i) l'administration précoce d'eau et/ou d'aliments (beurre, tisanes, bouillies...) avant le sixième mois ; (ii) la mise au sein tardive liée à des croyances socio-culturelles néfastes ; (iii) le fait de jeter le colostrum, premier lait jaunâtre extrêmement riche en éléments nutritifs ; (iv) les mauvaises pratiques de sevrage (arrêt précoce de l'allaitement, mauvaise conduite de l'allaitement).

Parmi les enfants allaités, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui suit immédiatement la naissance est seulement de 23%. Les pratiques d'alimentation constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants, lequel, à son tour, influence leur état de santé. Il est apparu que 16% des décès néonataux pourraient être évités si les mères commençaient à donner le sein le tout premier jour et que 22% des décès néonataux pourraient être évités si les mères commençaient à donner le sein dans l'heure qui suit la naissance.

Ainsi, la DSRSE, soucieuse d'accélérer les efforts pour porter à l'échelle la promotion de l'Allaitement Maternel Exclusif, s'est engagée, avec l'appui du SNEIPS et des partenaires à développer et mettre en œuvre un plan de communication à travers approche participative et inclusive.

C'est ainsi qu'ADEMAS qui exécute la Composante Communication et Promotion de la Santé de l'USAID, en rapport avec d'autres partenaires stratégiques comme l'UNICEF, la CLM, Helen Keller International (HKI), s'est engagée à appuyer le SNEIPS et la DSRSE dans le développement d'une stratégie de communication pour la promotion de l'AME.

3.3.1 PROCESSUS

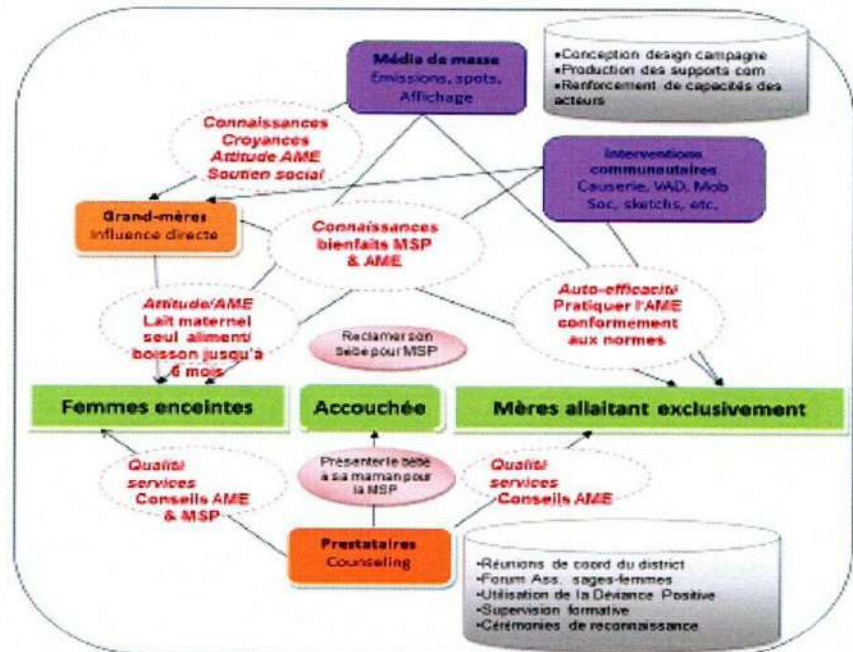
La campagne de communication sur l'AME a aussi été développée suivant le processus DELTA sur la base des données de la recherche. Un atelier de développement de la stratégie de communication a été organisé sous le leadership du SNEIPS avec la participation des structures de tutelle telles que la CLM et la DSRSE. Suite à l'analyse situationnelle, il a été retenu d'axer la campagne sur l'adoption de deux comportements :

- La mise au sein précoce intégrant la consommation du colostrum (dans l'heure qui suit la naissance) ;
- La pratique de l'allaitement maternel exclusif et systématique pendant les 6 premiers mois selon les normes.

La campagne de promotion de l'AME a ciblé en priorité les FAR/Femmes enceintes. Les trois déterminants comportementaux suivants ont été retenus pour ce groupe cible : (i) Connaissance des

avantages liés à la mise au sein précoce ; (ii) Auto efficacité à réclamer le bébé dans l'heure qui suit la naissance pour lui faire l'AME selon les normes.

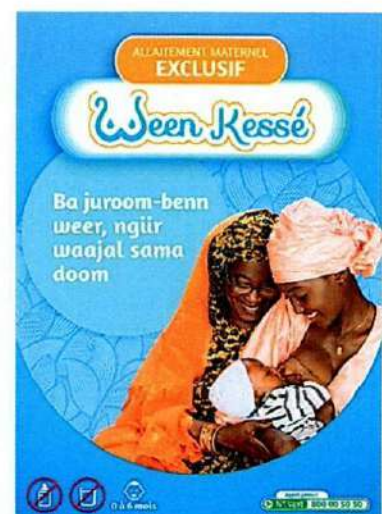
A un second niveau les déterminants du comportement des grand-mères (qui influencent les mères dans la pratique de l'AME) ont été identifiés. Il s'agit de : (i) Soutien social aux mères dans la pratique de l'AME ; (ii) Connaissance des avantages liés à la mise au sein précoce ; (iii) Croyances que la MSP peut se faire avant ou après l'arrivée du Tokhantal ; (iv) Attitude favorable des grand-mères à l'AME (n'est pas contraire aux traditions) ; (v) Croyances que le lait maternel est suffisant en quantité et en qualité jusqu'à 6 mois (sans donner de l'eau ni autres aliments).



Au niveau des prestataires de services, les deux déterminants suivants ont été retenus : l'Attitude à travers le fait de présenter le bébé à sa maman dans l'heure qui suit la naissance pour la mise au sein et la Qualité des services à travers l'intégration du counseling sur l'AME lors des consultations curatives, prénatales, post natales, la vaccination et les pesées et autres contacts avec la FE.

C'est ainsi que les leviers tels que le soutien social des belles-mères, l'auto-efficacité des prestataires surtout dans le contexte précis de la mise au sein précoce et le renforcement des connaissances et des compétences des mères allaitantes par rapport à l'AME ont été pris en charge à travers les messages et visuels conçus. Tenant compte des représentations socio-culturelles, des contraintes environnementales et structurelles défavorables à l'AME et la conscience des mères de protéger leur bébé, le slogan de la campagne a été bâti autour du concept *Ween Kesse* qui signifie « le sein uniquement ».

En plus des canaux classiques que sont la TV, la radio et l'affichage, la campagne *Ween Kesse* a très tôt bénéficié d'une exposition au niveau opérationnel avec la mise à disposition d'affiches, tee-shirt et fiches techniques pour les prestataires au niveau de chaque district et de lots dans le cadre du déroulement des émissions radiophoniques en plus d'une visibilité certaine sur la toile à travers le site d'information Seneweb. Le volet communautaire aussi été largement exploité avec les causeries et mobilisations sociales pour permettre de positionner l'AME non pas seulement comme une stratégie reconnue pour la survie du couple mère-enfant, mais aussi comme une valeur socialement reconnue. La conception des supports de communication a été axée autour de l'adoption par la mère allaitante de la mise au sein précoce et de l'AME et du sou-



tien de la belle-mère à sa belle-fille. Un accent particulier a été mis sur la dimension émotionnelle en rapport avec les personnalités des cibles notamment les mères, les grand-mères et les prestataires de santé Il s'agit d'inciter les mères et leur entourage à accorder de la valeur à la mise au sein précoce (comme c'est le cas pour le Tokhantal) puis à positionner l'AME comme une attitude socialement valorisée. Les supports destinés à la radio comme les affiches et fiches techniques ont également intégré les déterminants relatifs aux prestataires (« attitude » =présenter le bébé à sa maman pour la MSP et « qualité des services » counseling AME lors de tous les contacts.

Rapport Technique – Contribution SMNI/PF- Interventions Promotion AME

Les supports destinés à la radio comme les affiches et fiches techniques ont également intégré les déterminants relatifs aux prestataires (« attitude » =présenter le bébé à sa maman pour la MSP et « qualité des services » counseling AME lors de tous les contacts.

3.3.2 INTERVENTIONS PHARES

La mise en œuvre de la campagne *Ween Kessé* a couvert la période novembre 2015 – avril 2016 soit 06 mois. Elle a combiné la diffusion de spots Tv, radio, l'affichage, des actions de terrain et le recours numéro vert du MSAS. Les interventions avec les médias de masse à tous les niveaux ont été coordonnées avec des actions localisées portées par des acteurs communautaires en vue d'agir sur les pratiques socioculturelles qui freinent la pratique de l'AME et la mise au sein précoce.

L'implémentation media s'est faite selon le calendrier ci-contre.

Mois	NOVEMBRE					DECEMBRE					JANVIER					FEVRIER					MARS					AVRIL								
	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18
Radio	Phase de lancement					Pic de rappel					Phase de Relance					Pic de rappel																		
RFM	23	22	15	8	7	7	5			5	5	5	5						12	10	6	5					5	5						
ZIK FM	20	15	10	8	6	5	5			5	5	5	5						8	7	5	4					4	3						
SUD FM	20	14	14	8	8	7	7			5	5	5	5						10	8	8	5					5	5						
LAMP FALL	19	15	10	8	7	6	5			5	5	5	5						10	6	6	5					5	4						
TV	Phase de lancement					Pic de rappel					Pic de rapp					Phase relance					Pic de rappel													
TFM	5	5	3	2				1	1				1	1					2	2							1	1						
SENTV	4	3	2	1				1	1				1	1					1	1							1	1						
ZSTV	5	3	2	1				1	1				1	1					1	1							1	1						
LAMP FALL TV	5	5	3	2				2	1				1	1					2	1							1	1						
Affichage	Affichage lancement Novembr										Affichage relance M																							
Location 100 Faces (Dakar, Banlieue)	1	1	1	1	1																													

Le volet communication de proximité à travers les OCB et radios communautaires a couvert la période novembre 2015 à Mai 2016 avec le volume suivant :

ACTIVITES DE PROXIMITE	76 radios communautaires : 33 834 spots + 143 emissions- 126 OCB: 1041 causeries + 178 mobilisations sociales
SUPPORTS DISTRIBUES	Fiches techniques Prestataires :530- Fiches techniques acteurs communautaires: 157- Affiches AME 547 Affiches MSP 547- Tee-shirts: 1370

3.3.3 EFFETS DE LA CAMPAGNE

L'évaluation à mi-parcours de la campagne AME a confirmé une amélioration des connaissances des FAR sur les bienfaits du colostrum et sur l'AME en tant que bonne pratique. En effet 75% des femmes interrogées savent faire la différence entre l'allaitement simple et l'AME, une bonne proportion connaissent les avantages du colostrum. L'amélioration observée des connaissances est susceptible d'influencer les perceptions et de renforcer les compétences FE et des mères sur l'AME, ce qui figure parmi les priorités de la campagne de communication.

La création d'un environnement favorable au niveau communautaire et familial pour accompagner les mères dans la pratique de l'AME a été impulsée à travers le dispositif global média et hors média. Ainsi les femmes interrogées se souviennent des messages clés et 82.5 % affirment avoir été informées à travers la TV et les radios. Le rôle de soutien social des grand-mères a été bien

ressenti auprès du public interrogé particulièrement à travers l'affiche 12 m² qui a été renforcée par le passage des spots TV et radios.

La «*facilité dans la compréhension des messages véhiculés*», a également été décrite comme un facteur important dans la mesure où la plupart des cibles étaient analphabètes.

Le seul bémol mis en exergue par l'évaluation est l'exposition aux différents canaux qui gagnerait à être plus longue et plus dense particulièrement dans les zones où l'AMF est confrontée à des résistances socioculturelles.

Rapport Technique – Contribution SMNI/PF- Lavage des mains/Ebola

3.4 LAVAGE DES MAINS / EBOLA

Dès l'apparition de la maladie à virus Ebola dans la sous-région en mars 2014, le Sénégal, compte tenu de la proximité avec certains pays touchés notamment la Guinée, a mis en place un dispositif de prévention dans lequel la communication occupe une place importante.

Depuis la notification du premier cas au Sénégal, le gouvernement a multiplié les initiatives afin de minimiser les risques de transmission de la maladie à virus Ebola. C'est dans ce cadre qu'un Plan de Riposte a été élaboré intégrant le secteur public, privé comme la société civile. Afin d'accompagner le pays pour renforcer la réactivité face à cette menace, les partenaires techniques et financiers se sont mobilisés pour une prompt exécution de ce plan de riposte.

L'USAID, dans le cadre du programme Santé en cours, a recommandé à ses agences d'exécution de soutenir l'effort national de riposte conformément à leurs lignes d'action. Cet appui technique et financier a été articulé avec les quatre stratégies énoncées dans le plan de riposte à savoir : (i) le renforcement de la surveillance et du réseau de laboratoire, (ii) le Renforcement de la Prise en charge des cas et du Contrôle de l'Infection, (iii) l'Intensification de la communication et (iv) le Renforcement de la coordination des interventions.



La contribution de ADEMAS à ce plan de riposte à la maladie à virus Ebola a été essentiellement orientée vers la stratégie «*Intensification de la communication*». La composante CPS a surtout appuyé les interventions d'information et de sensibilisation inscrit au volet Média et Communication du plan National de riposte. ADEMAS a ainsi travaillé avec le SNEIPS et la Commission Média et Communication du Comité National de Crise.

3.4.1 PROCESSUS

Le développement de la campagne Ebola a été motivé par la présence de l'épidémie dans la sous-région et l'apparition d'un cas «*importé*». Ainsi, un dispositif de prévention rapide a été mis en place par le ministère de la santé



et de l'action sociale. Ce dispositif est adossé sur un plan national de riposte dans lequel la communication a occupé une place centrale. La CPS a apporté son appui au plan à travers la conception et la mise en œuvre d'une campagne nationale de sensibilisation. Le concept est articulé autour des stratégies énoncées dans le plan de riposte national particulièrement pour l'axe « Intensification de la communication auprès des populations ». La conception a été coordonnée par le Ministère de la santé et de l'action sociale, avec l'appui de partenaires techniques y compris les institutions du système des Nations Unies. Avec l'évolution du contexte épidémiologique, sur sollicitation du COUS, les supports ont été revus pour les axer surtout autour de la vigilance et des mesures de protection de base. L'introduction du cas unique importé, puis sa circonscription, ont inspiré la définition de deux scénarii pour mieux cadrer la riposte contre la maladie, y compris la campagne de communication.

Le premier scénario est relatif à une situation où le pays est en alerte et de veille épidémiologique renforcée mais n'a pas de cas. Dans ce cas, les axes stratégiques de communication sont articulés autour de : l'information sur les pratiques à risques, le renforcement de la confiance aux structures de santé, inciter les gens à se déclarer, promouvoir des pratiques d'hygiène, de santé et nutrition appropriées pour la prévention et la lutte contre Ebola et susciter l'engagement à la veille communautaire.

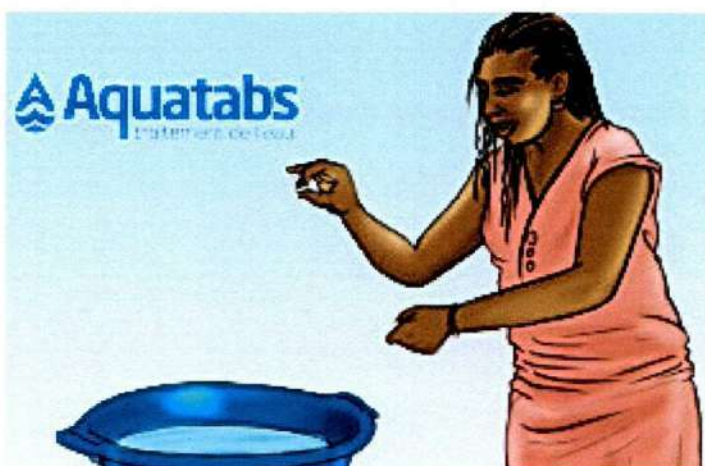
Pour le second scénario, le pays connaît les premiers cas Ebola dans des foyers circonscrits. Alors les axes stratégiques de communication concernent le fait d'avoir confiance, de se déclarer, de se protéger et de respecter les consignes.

Sur la base de ces orientations une proposition créative autour du concept, du slogan et du logo « *Xam Ko Dan Ko* » a été développée ainsi que des supports dédiés.

3.4.2 CONTRIBUTION DE LA CPS A LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

En plus du volet conceptuel qui a comporté la production de deux spots TV et deux spots radio et une affiche de 12 m², ADEMAS a déroulé une campagne au niveau communautaire avec les OCB et radios communautaires avec la production de 1000 fiches techniques, 1000 fiches illustrées et 200 aide mémoires pour l'animation des émissions radio. Ainsi, de Juillet à Septembre 2015, 29 835 spots radios portant sur les axes : « Avoir confiance - Se protéger » ont été diffusés au niveau de 65 radios partenaires.

Le concept de communication développé et la campagne média développés en appui au plan de riposte contre la maladie à virus Ebola s'inscrivent dans un cadre plus large d'accompagnement des districts sanitaires pour une communication continue sur le lavage des mains et l'utilisation de Aquatabs ; un produit de purification de l'eau de boisson. Ainsi, 8.087.880 comprimés Aquatab ont été distribués sur les quatre ans pour un objectif de 10.451.144 ; soit un taux de réalisation de 77 %.



De même des supports de communication ont élaborés pour les OCB et radios pour la promotion du lavage des mains (fiches techniques illustrées, spots radios, aide-mémoires animation des émissions radio).

Ces interventions ont contribué dans la création d'un environnement favorable pour contenir les risques de transmission d'affections comme la diarrhée ou la maladie à virus Ebola.

3.5 PREVENTION DU VIH/SIDA

La contribution de la composante CPS sur le VIH a été essentiellement consacrée au Marketing des préservatifs *Fagaru* et l'appui à l'organisation de la Journée Mondiale Sida.

3.5.1 MARKETING SOCIAL DES PRESERVATIFS

Le préservatifs *Fagaru* ont été positionné pour les jeunes de 15-24 ans du milieu urbain comme rural ; mais surtout ceux du secteur de l'éducation et informel (laveur de véhicules et petits métiers comme cœur de cible).

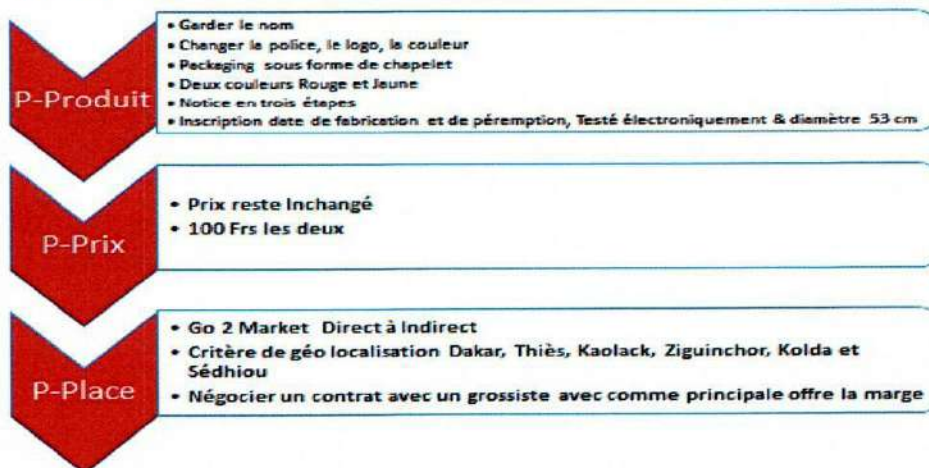
En continuité du projet de marketing social des condoms *Fagaru* qui avait fini d'élaborer un message fédérateur « *Fagaru Jotna* » (il est temps de se prendre ses dispositions) qui a donné au préservatif son nom FAGARU, le marketing des préservatifs destiné aux jeunes a bâti toute sa stratégie autour des mêmes concepts.

Pour l'élaboration du plan Marketing, une étude de base de type FoQus couplée avec le prétest du design du préservatif a été menée avec l'implication de jeunes. Le plan marketing a été élaboré autour des déterminants de comportement liés à la discrétion, les résultats attendus, l'auto-efficacité et la disponibilité.

L'analyse du contexte a révélé que le taux de prévalence est encore faible dans la population générale (0.7 %) et que l'épidémie touche surtout la zone sud du pays (2%). L'épidémie est de type concentré dans les groupes à haut risque (20%). Par ailleurs, la proportion des mariages et des grossesses précoces chez les jeunes restent élevée.



MARKETING MIX: Fagaru



3.5.2 DISTRIBUTION/VENTE

Le volet marketing communication a supporté les activités de distribution notamment dans le secteur informel pour permettre un accès sans discontinuité des préservatifs *Fagaru* aux jeunes. Un ciblage particulier a été opéré au niveau des points chauds (boite de nuit, restaurants fast-food, etc.).

Une équipe de 11 promoteurs a animé un secteur composé de 7.000 points de vente du secteur non traditionnels et pharmaceutiques avec un volume de 9.286.404 condoms *Fagaru* de distribués entre 2012 et Septembre 2016 soit une moyenne annuelle de 2.321.601 condoms.

PLAN MARKETING - Résumé 2013/2014

Fagaru - Sénégal

Au Sénégal, la moyenne de prévalence du VIH est très faible de l'ordre de 0,7% (EDS 2010). Les zones Sud étant les plus touchées (2%) alors que la prévalence est concentrée dans les cibles à très haut risque (20%). Il a été noté que le pourcentage des grossesses mal planifiées est élevé chez les jeunes (20%). Donc il y a une marge assez importante de la population qui ne se protège pas. Avant 18 ans, 39% des femmes sont mariées selon la source Pop. Council et chez l'ensemble des femmes 4% ont des grossesses non désirées dont 1% à 2% chez les jeunes.

Il faut par ailleurs noter qu'au Sénégal la pyramide des âges est très plate et donc principalement jeune, et 2% des grossesses qui surviennent chez les jeunes sont non désirées. Ce qui représente une proportion importante, étant donné la forte proportion de jeunes. Le marché des préservatifs au Sénégal est dominé par le secteur social (56%) et le secteur privé (32%).

► Modou, le jeune débrouillard

Modou est un jeune débrouillard âgé de 15 - 24 qui veut impressionner ses partenaires. Il est peu instruit car son niveau scolaire s'arrête au primaire. En milieu pérurbain où il vit, il loue une chambre dans une concession. Il est marchand ambulant ou vendeur à la sauvette. Du village d'où il vient, il est le soutien incontesté de sa famille et tous ses parents comptent sur lui. Malgré son style de « gorgorou », il est courageux, fier et brave. En ville, il veut être un boy town !

Modou a des rapports occasionnels dans son milieu de travail et dans son quartier et n'utilise pas systématiquement le préservatif.

Modou, écoute la radio quasiment tous les jours, il regarde la TV surtout quand il y a un match de foot ou de lutte, il est au courant des promotions. Il aime sortir le week-end et faire du sport le matin.

Modou est de nature très ambitieuse et veut sortir de la vie de « gorgorou ». Il veut réussir dans la vie et ne pas perdre la face. Son inquiétude c'est de rater sa vie et ne pas avoir une source de revenu.



Pour aider Modou à ne pas rater sa vie, ADEMAs fait le marketing social de... **Fagaru**, le moyen de prévention qui lui permet d'impressionner sa partenaire.



Pour atteindre cet objectif, la recherche d'ADEMAS indique qu'il faut influencer les déterminants suivants :

Disponibilité

- Augmenter le % d'hommes (15-24 ans) qui affirment que les préservatifs sont facilement disponibles (agrégé par canal de distribution).

Attrait de la marque

- Augmenter le % d'hommes (15-24 ans) qui estiment que Fagaru est le préservatif qui leur convient car ils se distinguent nettement des autres préservatifs.

Objectifs de ventes

- 3 500 000 unités.

Objectifs de couverture

Distribution numérique :

- Boutiques/kiosques : de 7% à 50%
- Pharmacies : de 63% à 80%
- Stations services/superettes : de 38% à 50%

Couverture géographique :

- Urbain : de 39% à 70%
- Rural : de 15% à 50%

Qualité de la couverture

- a) Visibilité du produit :
 - Pharmacies : 50%
 - Stations services : 50%
 - Boutiques : 70%
- b) M/NNNÉ PLV :
 - Pharmacies : 50%
 - Stations services : 30%
 - Boutiques : 90%

La stratégie marketing suivante nous conduira aux résultats attendus, d'ici 2014.

P-PRODUIT

Packaging

- Sous forme de chapelet de 10 strips détachables vendus par deux unités de couleur jaune et rouge.
- Pour le consommateur on aura une boîte classique sans couleur avec 5 chapelets pour respecter le collage de 40 préservatifs.

P-PRIX

- Le prix de FAGARU reste inchangé à 100 FCFA pour l'unité (2) jusqu'à l'introduction des préservatifs en couleur.
- Faire un suivi périodique des coûts (trimestriels) en vue de leur réduction.

P-PLACE

- Recrutement de 5 grossistes au minimum dans les zones prioritaires : Dakar, Thiès, Ziguinchor, Kaolack, Kolda, Sédhiou et Kédougou
- Mettre en place un système de supervision
- Sélectionner les opportunités de partenariat avec l'UNACODE
- Revoir l'offre pour s'adapter au marché (y compris la mise en place d'une politique de crédit)
- Identifier, démarcher et contractualiser avec un distributeur

P-PROMO

- Attrait de la marque

Message clé : Avec mes préservatifs de couleurs, j'impressionne mes partenaires. Fais comme moi, essaie Fagaru !

Canaux : spots radios FAGARU 30s, Street Marketing, Sponsoring

- Disponibilité

Message clé : FAGARU est disponible partout. Procure-toi FAGARU dans les boutiques de ton quartier, les pharmacies et les superettes.

Canaux : spots radios FAGARU 30s, Affichage

Approche du marché total

P-PLACE

- Partenariat avec le secteur public pour améliorer leurs circuits de distribution.

P-PROMO

- Réserver de l'espace dans nos présentoirs pour les marques du secteur privé.

© ADEMAs, 2013
Contact : Fatma Koné, mma@ademas.sn



3.5.3 APPUI A L'ORGANISATION DES JOURNEES MONDIALES SIDA

La composante a aussi appuyé régulièrement l'organisation de la célébration de la Journée Mondiale Sida. ADEMAS a participé aux différentes réunions de préparation. Pour années 2012 et 2013 une série de rencontres et d'échanges avec le SNEIPS, le CNLS et FHI360, ont permis de coordonner l'appui de ADEMAS au niveau central et aux régions médicales.

ADEMAS a ainsi orienté les ressources prévues vers l'appui la production de tee-shirt pour les régions médicales et la mise à disposition de ressources financières pour les régions de Ziguinchor, Kolda, Sédhiou et Kédougou. Les conseillers d'ADEMAS basés dans les BR ont facilité la mise à disposition de ces fonds au niveau des Unités d'Appui Régionales et le suivi de la mise œuvre des plans d'action.

3.5.4 LES ACTIVITES DE RECHERCHES POUR LE VOLET VIH.

Etude formative Fagaru ciblant les jeunes de 15-24 ans : Cette étude formative intitulée « *Motivations et Barrières à utiliser les préservatifs masculins Fagaru auprès des personnes âgées de 18-24 ans lors des rapports sexuels occasionnels* » a permis d'identifier les déterminants susceptibles de constituer des freins chez les cibles : Normes subjectives, Croyances ; Attributs du produit et Attrait de la marque, Auto efficacité. L'étude a permis aussi d'avoir une meilleure connaissance de la cible à travers l'archétype Modou. Les résultats ont permis de faire le relookage des préservatifs du Marketing social à travers des pré-tests qui ont révélé les caractéristiques qui fondent la personnalité du nouveau logo : sobriété, discrétion ; virilité et Pudeur.

Etude « Bottom up » : Cette étude est menée dans l'optique d'asoir une meilleure stratégie de distribution. Elle a été réalisée dans les régions de Dakar et Thiès pour identifier les acteurs les plus influents de la chaîne de distribution des produits promus par ADEMAS. Elle a permis de répertorier la liste complète des grossistes et demi-grossistes opérant dans ces régions et d'établir la structuration de la chaîne de distribution mais également de connaître les attitudes et comportements des acteurs.

Des actions visant à assurer le référencement des grossistes déjà actifs, demi-grossistes et détaillants ont été menées avec l'équipe de promotion dans les zones tests de Mbour, Dakar et Thiès. L'objectif ultime étant la réduction des coûts de distribution.

Evaluation de la campagne « Fagaru » : Une étude d'évaluation combinée avec Protec de la campagne « Fagaru » a été réalisée, cette évaluation a révélé une bonne notoriété mais aussi des faiblesses autour des questions relatives à l'inefficacité de certains canaux de communication et la nécessité de mettre l'accent sur les Nouvelles Technologies de l'Information de communication (NTIC) Facebook, Street-marketing, les chansons Rapp etc. toutes ces stratégies ont été intégrées dans le plan marketing révisé de 2014-2015.

Etude MAP de base et de suivi : Les deux études MAP de base et de suivi ont assuré une vue de la couverture des préservatifs dans tous les points de vente ciblés par les activités de distribution. Les condoms du Marketing Social (Fagaru) dans les structures qui font la promotion de condoms : (96% des Stations-Services & Supérettes, 77 % des boutiques, 85 % des pharmacies; 36 % des HORECA, 18 % des Formations sanitaires) interrogés.

IV. PARTENARIAT AVEC LE SECTEUR PRIVE

Le partenariat avec le secteur privé est un levier important pour renforcer la mobilisation de ressources internes comme une contribution à l'effort des bailleurs de fonds. C'est aussi une opportunité offerte aux entreprises privées de concrétiser leur responsabilité sociétale et améliorer ainsi leur image.

Pour plus d'efficacité, ADEMAs a opté pour une stratégie PPP axée autour de trois domaines de santé prioritaires que sont la planification familiale (PF), la nutrition et le WASH. La stratégie du PPP ainsi conçue vise essentiellement à mobiliser les partenaires du secteur privé pour l'appui ou la sponsorship des activités des différentes campagnes de communication mises en œuvre par ADEMAs.

4.1 PROCESSUS

ADEMAs s'est rapprochée de divers partenaires du secteur privé afin de les inciter à appuyer les campagnes nationales de communication en santé.

Les différentes prospections, rencontres et séances de travail ont abouti à la signature de MOU avec :

- l'Union Nationale des Commerçants et Industriels du Sénégal (UNACOIS – JAPPO)
- la BICIS :
- Citydia
- La Gare maritime,
- le Groupe Futurs Media,
- La Chambre de commerce, d'industrie et d'Agriculture de Kaolack

4.2 REALISATIONS

Sur les 5 MOU prévues pour la durée du projet, 4 ont été signées et concrétisées soit un taux de réalisation de 80 %. Il s'agit de :

Elaboration de MOU avec la BICIS : Dans le cadre de la campagne MILDA, ADEMAs a élaboré avec la BICIS un protocole de collaboration pour accompagner les efforts du MSAS et du PNL. La BICIS a contribué à la campagne sur le paludisme par la diffusion sur le réseau d'agences de la BICIS des messages de prévention du paludisme et la présentation de marques et de produits liés au paludisme dont les supports seront fournis par ADEMAs.

CityDia : la diffusion sur son réseau des messages de prévention du paludisme et la présentation de marques et de produits liés au paludisme (MILDA).

Gare maritime : la diffusion de messages de prévention du paludisme

Groupe Futurs Media : En effet, GFM étant l'un des groupes leaders dans le domaine des médias au Sénégal, a accepté d'accorder une réduction conséquente de 25% sur les achats d'espace publicitaire sur ses différents supports (TFM, RFM, l'Observateur...). Il faut dire que GFM, du fait de sa pertinence vis-à-vis de nos cibles et de sa notoriété auprès de ces dernières, capte une bonne partie de nos dépenses en publicité. Cet accord permettra donc une économie dans les coûts, qui pourra être réinvestie dans d'autres activités au bénéfice des populations.

C. LE RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL D'ADEMAS PAR PSI

PSI est l'une des premières organisations de marketing social du monde et compte plus de 40 ans d'expérience. Sur la base cette expérience considérable, PSI a développé une série d'outils utilisés dans plusieurs pays du monde lors de l'exécution de programmes de marketing social de haute qualité basés sur des données fiables.

Une dimension non moins importante de la composante CPS est relative au renforcement des capacités institutionnelles d'ADEMAS pour en faire une organisation de référence en matière Marketing social et communication.

I. STRATEGIES

A travers son département de Renforcement de Capacités PSI devait accompagner ADEMAs pour lui permettre de disposer des compétences et approches à la pointe du progrès afin de maximiser sa contribution à l'effort de santé. PSI devait appuyer donc ADEMAs à gérer le capital de connaissances, stimuler les innovations et offrir une formation efficace répondant aux besoins du personnel.

PSI s'est évertué à Renforcer les Capacités de ADEMAAS et en utilisant des Outils et Méthodologies Eprouvés. Dans sa démarche globale, 5 axes ont été investis :

- L'évaluation des besoins en renforcement de capacités d'ADEMAS ;
- L'affinement du Plan Stratégique d'ADEMAS
- L'appui au département administratif et financier ;
- Le renforcement dans les domaines de la Recherche et du Suivi-Evaluation
- Le renforcement en communication et marketing
- Le renforcement en Management et en Leadership au niveau Gestion de la Performance.

II. REALISATIONS PHARES

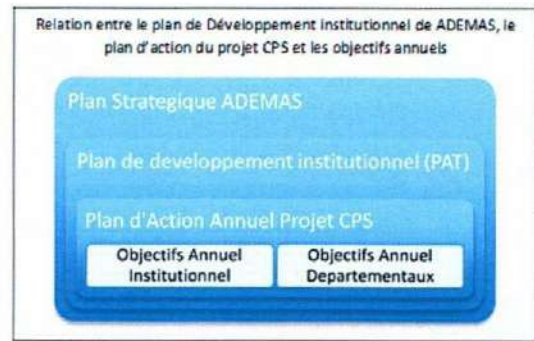
2.1 EVALUER LES BESOINS EN RENFORCEMENT DE CAPACITES DE ADEMAs

Au début du projet, tout le personnel d'ADEMAS a participé à l'évaluation de l'organisation dans le domaine de la gestion et des relations publiques, du marketing, de la recherche et des opérations administratives et financières. L'objectif de l'évaluation était de comparer les systèmes existants avec les meilleures pratiques et d'identifier les points forts à renforcer ainsi que les lacunes et les faiblesses qui nécessitent un renforcement. L'équipe de soutien de PSI a assisté à la finalisation d'un plan d'action dans un format qui a permis le suivi régulier.

Dans cette même optique de renforcement de l'environnement de travail d'ADEMAS, PSI a organisé un audit interne amené par le département Audit Interne Global (Global Internal Audit ou GIA) de PSI. Cet audit a examiné les procédures administratives, financières et comptables pour déterminer si celles-ci répondaient de façon adéquate aux principaux risques financiers et aux risques de conformité. PSI a également réalisé des tests d'échantillons limités pour déterminer si les contrôles fonctionnaient comme prévu. Ceci avait pour but d'aider ADEMAs à identifier les zones où la conformité avec ses politiques existantes devait être renforcée par la Direction.

Les résultats de ces évaluations ont guidé la mise en place d'un plan d'action pour le renforcement organisationnel, y compris la mise en place des nouvelles structures entre 2012 et 2014.

Ce plan de renforcement de capacités d'ADEMAS est arrivé à terme depuis juillet 2014. Ensuite, pour préparer un nouveau plan, PSI a appuyé l'organisation d'une revue interne des résultats au mois d'octobre 2014. Ce nouveau plan de renforcement institutionnel prenait en compte les résultats de la revue du plan qui est arrivé à terme, des orientations du plan stratégique d'ADEMAS et des résultats de l'exercice « Organizational Capacity Assessment » (OCA) réalisé par l'USAID au mois d'août 2014.



2.1.1 RESTRUCTURATION INSTITUTIONNELLE

Suite aux analyses, la restructuration organisationnelle était une priorité parmi les actions à suivre. Cette activité a été prévue dans le plan stratégique de ADEMAs 2009-2014 et visait une restructuration de l'organisation en une entité globale et intégrée avec des départements fonctionnels. Un organigramme adapté aux besoins d'une organisation de marketing social performante et efficace a été proposé et adopté par la Direction et le Conseil d'Administration.

Dans le cadre du développement institutionnel d'ADEMAS, le système administratif et financier a été renforcé avec l'élaboration des manuels de gestions, y compris la gestion financière et la gestion des achats, qui intègrent la décentralisation d'autorité, la mise en place des systèmes de contrôle interne et l'élaboration de manuels opérationnels.

2.1.2 MISE EN PLACE D'UNE EQUIPE DE GESTION EXECUTIVE

Le but de cette instance de gestion est d'assurer la continuité dans l'évolution d'ADEMAS grâce au leadership exercé par une équipe inclusive et qualifiée de cadres supérieurs représentant les fonctions clés de l'organisation. L'Equipe de Gestion Exécutive regroupe le senior staff d'ADEMAS. Ce modèle de gestion a permis au senior staff de prendre un rôle plus important et stratégique dans l'organisation afin d'encadrer une équipe de gestion expérimentée, professionnelle et investie dans la réalisation de la mission d'ADEMAS.

Les formations ont été orientées vers le renforcement en leadership et en gestion pour aider cette équipe de gestion exécutive à réaliser pleinement son rôle. A titre d'exemple, pour renforcer la gestion du projet USAID selon les normes, tout le staff exécutif a bénéficié d'une formation en gestion des subventions USAID (« USAID Rules and Regulations Training ») et planification des achats (« Procurement Planning and Exécution ») organisée par Inside NGO. Par ailleurs, l'ensemble du personnel de ADEMAs a été orienté sur la conformité en Planning Familial et Environnemental.

2.1.3 ELABORATION DES OBJECTIFS ORGANISATIONNELS ANNUELS

Une des premières actions stratégiques réalisées par l'Equipe de Gestion Exécutive a été l'élaboration des objectifs annuels pour 2013, 2014, 2015 et 2016. Ces objectifs institutionnels et départementaux sont basés sur les activités incluses dans le plan d'action du projet CPS pour l'année fiscale en cours ainsi que les actions identifiées lors de l'élaboration du plan de renforcement institutionnel (PAT / OCA).

Les objectifs annuels ont servi comme feuille de route et ils ont été partagés avec le Conseil d'Administration de ADEMAs pour validation. En plus des objectifs institutionnels et départementaux, le senior staff de ADEMAs (les directeurs et les conseillers techniques) ont travaillé avec

le COP et le DCOP pour élaborer leurs plans d'annuels.

2.1.4 ELABORATION ET MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN DE RETENTION DU PERSONNEL

L'engagement d'un personnel performant et fidèle est un élément essentiel pour la pérennisation d'ADEMAS. ADEMAs cherche à mettre en place des conditions de travail ayant pour but de favoriser la fidélisation d'une équipe professionnelle, performante et investie dans la réussite de l'organisation ainsi que la réalisation de sa mission au Sénégal. Même si la motivation est un phénomène personnel à chacun, il est possible de créer des conditions de travail qui favorisent la satisfaction de l'employée et qui ont la potentialité d'accroître son niveau d'engagement.

C'est dans cet esprit que PSI a appuyé à la Direction Exécutive de ADEMAs à faire une analyse des conditions de travail dans un but d'harmoniser le traitement du personnel et de mettre en place des mesures incitatives pour les motiver. La Direction Exécutive s'est basée sur les quatre facteurs principaux de rétention et de motivation des travailleurs. Ils s'agissent des compensations et les avantages financiers, des opportunités en formation pour faire progresser la carrière, de la reconnaissance des efforts, de la création d'un environnement positif et motivant.

2.2 MOBILISATION DES RESSOURCES COMPLEMENTAIRES

Afin de réaliser cet objectif stratégique, la Direction Exécutive a mis un accent sur la création d'un cadre favorable à la mobilisation des ressources. Pour ce faire, PSI à travers le COP a travaillé avec l'Equipe de Gestion Exécutive pour l'identification des membres de l'équipe ADEMAs qui peut faire partie d'une unité de mobilisation des ressources ainsi que l'identification des domaines de santé prioritaire pour le Ministère de la Santé où l'approche de marketing social et de communication pour un changement de comportement de ADEMAs peut aider à résoudre le problème.

La mobilisation de ressources financière au-delà du programme Santé de l'USAID pour s'assurer la pérennisation de l'organisation est une des priorités du plan stratégique d'ADEMAS. Dans ce respect, PSI a organisé une formation du personnel sur la mobilisation de ressources et a appuyé la mise en place d'une cellule polyvalente dédiée à la mobilisation des ressources qui était renforcée dans l'analyse stratégique en besoins de santé, l'identification des opportunités pour soumettre des projets et des interventions pertinentes et innovantes et l'établissement des partenariats.

2.3 RENFORCEMENT DES CAPACITES DE ADEMAs EN RECHERCHE ET SUIVI-EVALUATION

Le marketing social efficace doit reposer sur la recherche, qui est un processus de conception d'études dans une approche rétrospective : collecte de données, analyse de résultats et formulation de recommandations à des fins d'orientation programmatique. PSI a fourni une assistance approfondie à ADEMAs pour réaliser ses plans de recherche ambitieux de 2013 - 2015.

2.3.1 MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN ANNUEL DE RECHERCHE BASE SUR LES BESOINS PROGRAMMATIQUE

Un des meilleurs pratiques recommandés par PSI était l'élaboration d'un plan annuel de recherche pour répondre aux besoins programmatiques et marketing dans le meilleur délai. Au démarrage du programme CPS les différents plans marketing élaborés ont permis d'affiner et de compléter le plan de recherche initial proposé dans la proposition technique faite à l'USAID. Un ordre de priorité des recherches envisagées a été aussi établi mettant l'accent sur les études qualitatives qui devaient permettre de mieux comprendre les cibles visées par domaine de santé. Il a été alors fait focus sur ces dernières. Le Chercheur Régionale de PSI a aidé le Directeur de Recherche de

ADEMAs à intégrer ces éléments dans un plan annuel de recherche qu'ADEMAs a commencé à développer systématiquement à partir de 2013. *Rapport Technique – Appui technique de ADEMAs par PSI*

2.3.2 REALISATION DES ETUDES QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

Le tableau ci-après, présente quelques exemples des types d'études menées par ADEMAs avec l'appui technique de PSI.

Type d'étude	Objectif	Date
Etude d'évaluation de la campagne marketing Fagaru-Protéc	Les résultats de cette étude ont permis de mesurer les indicateurs de performance des campagnes de communication de marque sur les produits Protéc et Fagaru il s'agit de l'impact de la campagne sur les cibles sur les trois niveaux visés allant de la connaissance de l'existence des campagnes, à l'intérêt suscité et enfin le passage à l'action (Achat des produits et utilisation) et d'évaluer le positionnement de ces produits ainsi que leur rapport à la cible suite à la campagne.	2015
Etude d'évaluation de la campagne Marketing MILDA	Cette étude fait suite à la campagne de marque et d'utilisation des Moustiquaires imprégnées (MII) et des MILDA en particulier réalisées respectivement par ADEMAs et le PNLP. Elle vise la mesure des indicateurs d'efficacité des deux campagnes (Messages – Visuels) auprès du groupe cible en termes de notoriété, mémorisation, perception, attitudes.	2015
Etude sur les déterminants de comportement (TRaC)	Suivre l'évolution des indicateurs des cadres logiques au niveau des objectifs, des résultats et des activités se rapportant à chaque groupe cible dans le domaine du planning familial et du paludisme.	2014
Etude d'évaluation de la campagne nationale pour le planning familial et le paludisme.	Mesurer l'efficacité des campagnes de communication.	2014
Etude qualitative : Gérant de Point de vente	Pour avoir une meilleure connaissance des motivations et barrières liées au stockage et à la vente des produits du marketing social et en particulier les préservatifs par les gérants.	2014
Etude qualitative : Acteurs dans le circuit de distribution	Cette étude visait les grossistes et demi-grossistes et détaillants du secteur commercial privé afin de comprendre leur système de prise de décision par rapport à la mise en place des produits du marketing social.	2013
Etude qualitative: Prestataires de services	Identifier les déterminants clés à la prestation de services de planification en général et à la prescription des produits contraceptifs modernes en particulier. Sur la base du modèle « escalier d'adoption » et ces différentes étapes (connaissance ; intérêt ; essai ; adoption et enfin plaidoyer) identifier les principaux déterminants du prestataire type afin d'élaborer des objectifs de communication clairs et pertinents à leur intention.	2013
Etude Cartographie du réseau de distribution	Au total 5429 points de vente du circuit commercial privé ont pu être identifiés à travers cette enquête, en distinguant les grossistes, les demi-grossistes et les détaillants. Une analyse spatiale des données en utilisant la cartographie pour matérialiser les PDV grossistes a été faite.	2013
Etude qualitative : l'Assainissement	« Etudes sur les motivations et les barrières à l'acquisition et l'utilisation des ouvrages d'assainissement amélioré en milieu rural » ;	2013
2 Etudes FoQus VIH/SIDA	Etude formative sur les marques de préservatifs masculins auprès des personnes âgées de 15 – 24 ans et 25-39 ans et sur leurs motivations premières à utiliser un préservatif lors des rapports sexuels non mari-taux. Une étude était orientée vers la cible du préservatif Fagaru (Modu), l'autre était orientée vers la cible du Protéc (Adama).	2012
Etude qualitative : Planning familial	Etude sur les motivations et barrières à l'utilisation des méthodes de contraception modernes chez les femmes âgées de 18-49 ans.	2012

2.3.3 MISE EN PLACE D'UN SYSTEME PERFORMANT POUR LA GESTION DES INFORMATIONS : DHIS2 & ARCGIS

Avec l'appui technique de PSI, ADEMAs a mis en place un système novateur pour la gestion des données (SIG). Ce système, DHIS2, est un outil très performant pour la collecte, l'enregistrement, l'exploitation, l'analyse et la présentation de données désagrégées. DHIS2 dispose des paramètres qui permettent également d'assurer la qualité des données recueillies à travers des contrôles systématiques.

DHIS2 dispose également de la capacité de générer des rapports sous forme de graphiques, tableaux croisés dynamiques et cartes, permettant ainsi une meilleure analyse et prise de décision. Cet outil permet également de faire des comparaisons dans le temps (exemple les mois précédents) et espace (entre structures ou districts) et permet enfin de voir les tendances.



L'adoption de ce système est en phase avec la stratégie du Ministère de la santé. ADEMAs a accompagné à la mise en œuvre du système au niveau du Ministère de la santé. ADEMAs fait partie du comité du pilotage chargé de l'introduction au Sénégal.

Dans le cadre de la gestion des activités de marketing, le système a été adapté aux besoins de l'équipe marketing. Le montage d'un nouvel système a permis à l'équipe de définir des indicateurs clés et de concevoir des formulaires de suivi des activités de ventes, d'introduire l'utilisation des téléphones portables pour la collecte des données de ventes et transfert de données via le réseau satellite, et de finaliser des outils de collecte pour suivre la qualité des ventes, les activités promotionnels et la mise en marche de la stratégie « Go-to-Market ».



2.4 RENFORCEMENT DES CAPACITES EN MARKETING

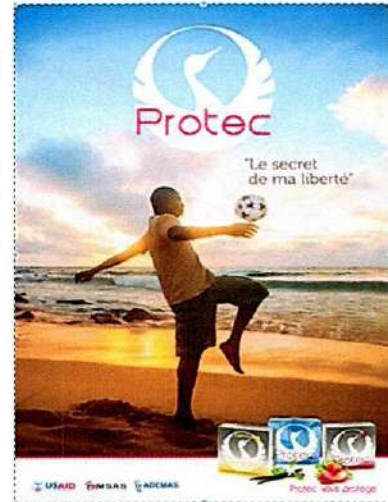
L'assistance technique en marketing a mis l'accent sur le renforcement des compétences techniques, l'élaboration de stratégies novatrices et la participation de ADEMAs dans les forums d'échange stratégiques dans les nouveaux domaines d'intervention prioritaires, y compris la prévention et la prise en charge du paludisme, l'eau et l'assainissement, la nutrition et la prestation des services en santé maternelle et infantile. Cet appui prend en compte l'Approche du Marché Total (« Total Market Approach ») dans ses interventions afin d'accroître l'accès et la demande pour les produits de marketing social dans la perspective de catalyser l'utilisation continue.

Pour faciliter l'appropriation de ces nouvelles compétences, une approche de formation participative a été privilégiée. Le maximum nombre possible des participants du personnel ADEMAs à tous les niveaux a été invité à assister aux ateliers de formation, aux séances de partage des résultats de recherche et aux séances de travail pour élaborer les plans stratégiques et opérationnels. Toutes ces formations et ateliers de planification ont été suivis par un accompagnement continu à

plusieurs niveaux. Les Directeurs responsables (Marketing, CCC, Recherche, Finance) ont été intégrés dans le réseau professionnel de PSI pour continuer à échanger les idées et à partager leurs expériences avec leurs pairs. Ils sont membres du groupe technique des marqueteurs dans la sous-région de l’Afrique de l’ouest, du groupe technique de recherche, et du groupe des leaders en sante de la reproduction, entre autres.

Un accent a été mis sur l’introduction et la maîtrise des approches novatrices en marketing et communication pour un changement de comportement. Il s’agit essentiellement de la méthodologie DELTA, du cadre de performance PERFORM, des études qualitatives et quantitatives adaptées aux besoins du marketing social, et de l’introduction d’un système novateur pour la gestion des données.

Au début du projet, tout le personnel de ADEMAs a été formé dans un processus DELTA » qui facilite l’élaboration d’une approche cohérente et complémentaire destinée à encourager l’adoption de comportements favorables à la santé et pour la conception de campagnes de marketing et de CCC efficaces.



2.4.1 FORMATION DES FORMATEURS EN DELTA

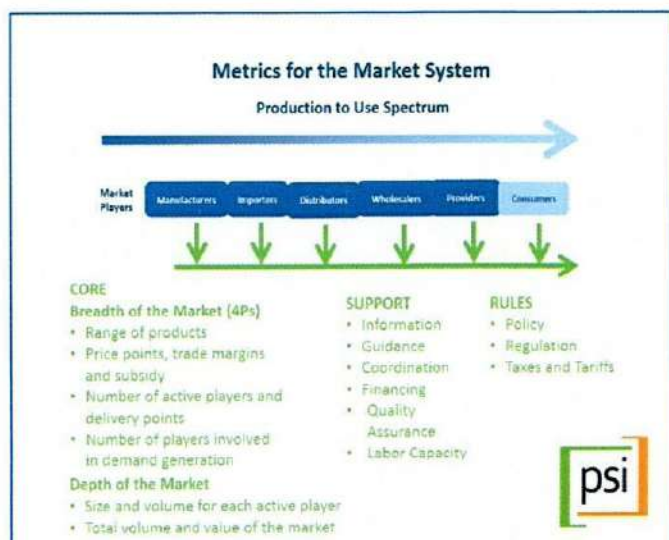
Les responsables des départements marketing et Communication pour un Changement de Comportement ont été formés comme formateur en approche DELTA et ont dirigés plusieurs séances d’élaboration des plans de marketing de ADEMAs et des campagnes CCC au niveau national. Ces nouveaux plans de marketing et ces campagnes CCC ont intégrées les meilleures pratiques et les approches novatrices telles que l’exploitation des données comportementales, l’identification des déterminantes, etc.

L’équipe technique de PSI a aussi appuyé la Directrice de Marketing de ADEMAs et le Conseiller en CCC pour former les partenaires externes comme formateurs dans la méthodologie DELTA pour la planification des campagnes de communication bases sur les évidences. Les modules de formation en approche « Delta » ont été modifiés pour répondre aux besoins des professionnels en santé publique et aux services du Ministère de la santé.

2.4.2 L’APPROCHE « MARCHÉ TOTAL »

En phase avec l’évolution de l’approche de marketing social au niveau global, PSI a travaillé avec ADEMAs pour intégrer une perspective du marché total aux activités de marketing social au Sénégal. Le but de l’approche du marché total (TMA) est de catalyser l’utilisation de produits et des services sanitaires d’une manière qui améliore la durabilité du marché au-delà de la fin d’un projet spécifique.

Dans cette optique, ADEMAs a été appuyée par PSI pour piloter un cadre conceptuel pour faciliter l’analyse du marché total pour les produits contraceptifs au Sénégal



ainsi que le marché d'assainissement. Ce cadre permettra d'analyser et présenter facilement les dysfonctionnements du marché des produits et services et surtout facilitera la prise de décision des acteurs pour optimiser l'utilisation des ressources. Le personnel de l'équipe de marketing et de recherche de ADEMAs a été orienté sur les principes du marché total et l'évolution des programmes de marketing social vers une approche plus holistique avec comme objectif de renforcer l'accès universel aux produits et services de santé. Cette approche cherche à comprendre non-seulement les barrières liées à l'offre et à la demande des produits, mais aussi les interactions de tous les acteurs dans l'écosystème du marché, y compris l'impact de l'environnement réglementaire et financier ainsi que les normes sociales qui empêchent ou favorisent l'utilisation des produits. Durant le projet, ADEMAs a reçu un appui technique pour l'analyse du marché total pour les produits contraceptifs et l'assainissement.

2.4.3 EXPLOITATION DE L'APPROCHE « DELTA » POUR L'ELABORATION DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION A L'ECHELLE NATIONALE

A l'aide de cet outil (DELTA), ADEMAs a appuyé le MSAS dans la conception et la mise en œuvre de grandes campagnes de communication dans les domaines de la planification familiale, la lutte contre le paludisme, et la prise en charge de la diarrhée.

La campagne de communication « Moytou Nef » a eu une réussite particulière et a été acceptée pour une présentation orale à la Conférence Internationale de Planification Familiale en Indonésie en janvier 2015.

En plus de l'élaboration des campagnes de communication, cette approche a permis à ADEMAs de former 10 agents du SNEIPS et 05 responsables du BREIPS comme facilitateurs de l'approche en phase avec l'objectifs de renforcement technique du MSAS dans le cadre de la première sous-composante du projet CPS. Ces facilitateurs ont déroulé, avec l'appui d'ADEMAs en septembre 2013, des sessions de formation décentralisées dans toutes les régions de Sénégal. (Voir section appui au SNEIPS)

2.4.4 ELABORATION D'UNE APPROCHE HOLISTIQUE DE GESTION PROACTIVE DES VENTES

PSI a assisté la finalisation du plan opérationnel pour optimiser les canaux de distribution des produits et de renforcement de la gestion proactive des ventes et de réseau de distribution. Ce processus novateur vise à fournir des directives opérationnelles aux programmes de marketing social pour optimiser leurs stratégies et les systèmes de vente et de distribution des produits de marketing social. Le choix du programme de marketing social d'ADEMAs pour déployer ce processus émanait d'une priorité stratégique du processus DELTA qui avait démontré la nécessité de changer fondamentalement le modèle de distribution utilisé par ADEMAs utilisé jusqu'à ce jour.

En juillet 2012, lors d'une évaluation de la performance des produits dans le cadre du processus d'élaboration des nouveaux plans marketing, une décision a été prise d'évoluer le modèle de distribution utilisé par ADEMAs pour optimiser et rendre plus rentable la distribution des produits de marketing social. En effet, à l'exception des produits de PF, les produits non-pharmaceutiques d'ADEMAs étaient distribués selon une approche vente directe par les promoteurs de ADEMAs. Cependant, le dimensionnement de l'équipe ne répondait à aucun critère de productivité ou de nombre de détaillants à couvrir. Il était simplement déterminé par le budget disponible. Par ailleurs, les vendeurs n'avaient pas de secteur de vente exclusif ni de planning quotidien avec un routing et un nombre déterminé de clients à couvrir. Leur seule mesure de performance était la quantité de produits vendus en fin de mois. Aussi, aucune supervision systématique de la qualité des

ventes et de la productivité des vendeurs n'était assurée. Le responsable des ventes faisait de son mieux pour contrôler sporadiquement le travail des vendeurs.

Il a donc été décidé de modifier cette stratégie de distribution pour adopter un modèle de distribution indirect basé sur des grossistes (comme c'était le cas pour les produits pharmaceutiques). Ainsi, après une présentation au conseil d'administration de cette nécessité, l'équipe marketing d'ADEMAS a décidé d'initier la refonte de son système de vente et de distribution. Le contexte était donc particulièrement favorable pour piloter le nouveau processus DELTA+ S&D.

Cette approche holistique des ventes compte 4 volets principaux :

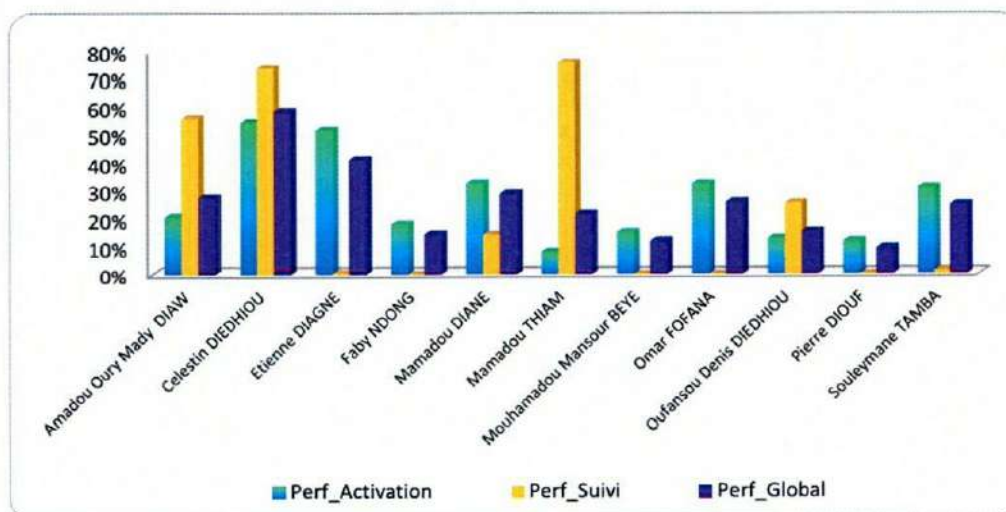
- Shopper & Trader Insights
- Stratégies pour « Aller au marché »
- Activités de marketing ciblant les grossistes et les détaillants
- Gestion des ressources humaines

Le point de départ pour la mise en œuvre de cette approche était la réalisation d'une étude pour mesurer l'accès aux produits (MAP) qui aidait à ADEMAs d'identifier les actions prioritaires pour maximiser les canaux de distribution appropriés selon la portée de chacun pour atteindre les différentes cibles des produits de marketing social.

Les résultats saillants de l'étude MAP réalisé en 2013 ont facilité la prise de décision pour l'élaboration du plan opérationnel pour les ventes.

Ces résultats ont orienté le redéploiement des ressources humaines (promoteurs et délégués médicaux) en zones territoriales en vue de leur permettre d'optimiser leurs activités promotionnelles, l'identification des canaux de distribution par type de points de vente, de zones géographiques à prioriser en fonction des activités promotionnelles et les grossistes à activer pour accroître l'accès aux produits et l'élaboration des objectifs de performance pour l'activation des points de vente et le suivi des ventes par promoteur / visiteur médical. Voici en bas un outil de gestion des ressources humaines pour mieux suivre la performance des promoteurs d'ADEMAs en fonction des objectifs.

Performance Promoteurs par type de visite et Canal : Juillet – septembre 2013



2.4.5 AUGMENTATION DES REVENUES GENEREES PAR LA VENTE DES PRODUITS

Avec l'appui de PSI, ADEMAs a pris en charge la nécessité d'analyser et de suivre systématiquement les informations relatives aux coûts de vente pour minimiser l'écart entre le prix de vente et le coût réel dans la perspective d'accroître la rentabilité des actions en vente des produits. Cette activité avait deux objectifs, l'établissement d'un baseline et l'adaptation des prix à l'évolution du marché. L'analyse était basée sur une estimation de la volonté et la capacité à payer du consommateur, l'évolution du taux d'inflation, l'élasticité de prix, et la présence et le prix d'autres marques dans le marché.



Grace à la mise en œuvre d'un nouveau partenariat pour la distribution des produits qui intègre une restructuration des coûts par unité vendue, ADEMAs a augmenté le niveau de recouvrement des produits par 400% pour les produits Protec, 50% pour Fagaru, et 22% pour Aquatabs. En plus, les produits Protec parfum, Sécuril pillule et Aquatabs sont au niveau de recouvrement des coûts.

2.4.6 RESTRUCTURATION DU PARTENARIAT POUR LA DISTRIBUTION DES PRODUITS

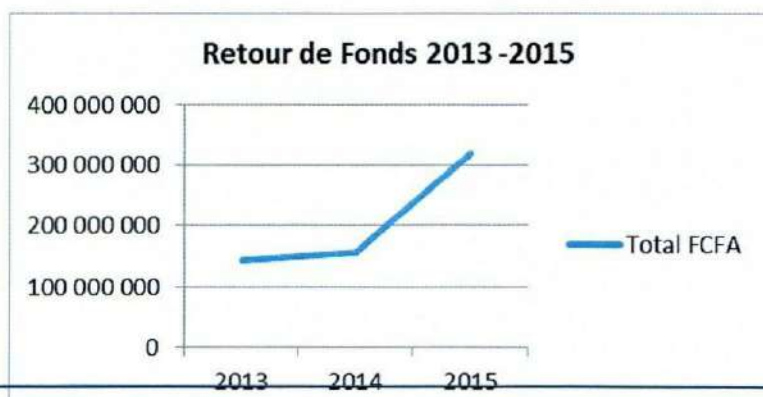
PSI, à travers le COP, a travaillé avec le Directeur Administratif et Financier de ADEMAs pour réaliser une analyse profonde du partenariat avec Valdafrique et les résultats en vente et distribution depuis l'ancien programme financé par l'USAID. Cette analyse avait deux objectifs principaux : d'abord mieux comprendre et de commencer à valoriser la contribution de chaque partenaire et ensuite d'identifier et de mettre en place des solutions pour surmonter les obstacles structurels afin de permettre la croissance du circuit de distribution non seulement pour les produits existants mais aussi les produits à venir. Cette analyse était en phase avec les recommandations de la revue du programme dans le cadre de PSI-One.

Cette analyse a été jugée extrêmement importante pour aider ADEMAs à redéfinir son partenariat avec Valdafrique afin d'agrandir le marché pour ses produits de marketing social, de s'assurer de l'avenir de ADEMAs à travers ses activités de marketing et des retours de fonds, et de saisir ensemble des opportunités qui commencent à se présenter d'une manière plus équilibrée pour les deux partenaires.

Sur la base de cette analyse, la Direction Exécutive de ADEMAs a présenté un nouvel contrat de partenariat plus équilibré à Valdafrique au mois d'avril 2013. Parmi les changements présents dans le nouvel contrat :

- Inclusion des standards minima d'entreposage et de rapportage dans l'accord de prestation des services d'entreposage ;
- Un nouvel calendrier de soumission des rapports afin de permettre à ADEMAs de mieux suivre les mouvements du stock et de donner des orientations à Valdafrique, de prendre des décisions de marketing et d'engager des actions correctrices d'une manière proactive ;
- Rééquilibrage des marges bénéficiaires pour mieux refléter les coûts réels de réception et stockage des produits.
- Rééquilibrage des marges bénéficiers pour mieux refléter l'engagement de chacun dans la gestion de la chaîne de distribution.

Malgré plusieurs séances de travail au cours de 2013 et 2014, Valdafrique n'était pas en mesure de répondre aux conditions du nouvel partenariat et les échanges n'ayant pas abouti après plus d'une année,



ADEMAS s'est résolu à mettre un terme à la collaboration par courrier daté du 03 novembre 2014.

Rapport Technique – Appui technique de ADEMAs par PSI

En parallèle à ses négociations, PSI a accompagné ADEMAs pour trouver un nouvel distributeur favorable à ces conditions de partenariat. Un accord de distribution a été signé avec un nouvel partenaire, Les Laboratoires Didy, à la fin de l'année 2014. En plus de rendre plus rentable ses produits, ce changement important a aussi permis à ADEMAs à mieux gérer ses stocks en respectant les principes de gestion des produits selon les normes et à remplir ces obligations par rapport à sa contribution de 10% au projet CPS.

Le tableau ci-contre montre la croissance en retour de fonds au projet suite à la mise en œuvre du nouveau partenariat pour la distribution des produits.

2.4.7 INTRODUCTION DU SAYANA PRESS

ADEMAs a été invitée par l'USAID et PATH à préparer une proposition pour introduire la nouvelle présentation de Depo Provera sous cutanée, Sayana Press, à travers une approche de marketing social au Sénégal. Avec un appui technique du Conseiller Régional en Marketing de PSI, ADEMAs a travaillé en concertation avec la DSRSE, l'USAID et les partenaires engagés dans le domaine de la PF, y compris ASBEF et MSI, pour élaborer une stratégie pour assurer la disponibilité du produit quand et où les femmes cherchent des services de PF et de produits à travers le secteur privé à un prix abordable.

La stratégie proposée est basée sur les leçons apprises de la réussite du lancement des produits de marketing social existants, y compris Securil, ainsi que l'expérience de ADEMAs, à ce jour pour maintenir des ventes grâce à la gestion active du réseau de distribution et la promotion de produits bien ciblés. La cérémonie de lancement a été organisée conjointement avec SAYANA PRESS introduit dans le secteur public. Cet événement majeur a été présidé par Mme le Ministre de la santé le Pr Awa Marie Coll Seck, en présence des partenaires techniques et financiers que sont PATH, l'OMS, l'USAID & l'UNFPA.

Le produit est disponible dans le circuit pharmaceutique et sera distribué à travers le territoire national. Pour l'atteinte des résultats qui lui sont assignés ADEMAs s'est appuyée sur le réseau de partenaires tels que l'ordre des pharmaciens, le syndicat des pharmaciens, l'Association des Gynécologues et Obstétriciens du Sénégal (ASGO), l'Association des Sages-femmes et les cabinets privés.

2.5 RENFORCEMENT EN GESTION EXECUTIVE ET LEADERSHIP

2.5.1 RENFORCEMENT EN GESTION EXECUTIVE ET LEADERSHIP

Dans le cadre de cette sous composante, l'accent a été mis sur la restructuration de ADEMAs pour aider l'institution à évoluer vers un structure organisationnelle intégrée et dotée des départements fonctionnels qui regroupent les services nécessaires pour le bon déroulement et la gestion des programmes de marketing social. L'assistance technique fournie par PSI visait à renforcer les capacités techniques des Directeurs et des Conseillers Techniques de ADEMAs afin de leur permettre de bien diriger leurs nouveaux départements qui ont été créés dans le cadre du nouvel organigramme. Ces nouveaux départements sont : le marketing, la communication pour un changement de comportement (CCC), la recherche/suivi évaluation, et partenariat public-privé (PPP) et administration et finance.

Pour ce faire, la Direction Exécutive a travaillé en étroite collaboration avec chefs de départements pour identifier les besoins en renforcement de capacité en gestion et développement professionnel. Les actions prises pour le renforcement de capacité en gestion et leadership favorisent le développement d'un environnement d'apprentissage continu. Cela comprend : (i) l'établissement d'objectifs personnels et d'équipe pour conduire la planification du développement professionnel, (ii) le renforcement des liens directs avec les pairs des départements techniques de PSI et des programmes de marketing social dans les pays voisins pour donner des idées d'innovation et de nouveaux produits / services, et (iii) la mise en place de groupes de travail multidisciplinaires dans ADEMAs sous la direction des Directeurs r

Rapport Technique – Appui technique de ADEMAs par PSI

Dans le cadre de la gestion des performances basées sur les résultats, la Direction Exécutive de ADEMAs a organisé annuellement une retraite de révision des résultats et d'élaboration des objectifs avec le senior staff d'ADEMAs. Durant ces séances, le senior staff discute les modalités d'opérationnalisation avec un accent sur les nouvelles orientations pour la gestion efficace des achats et la contractualisation des sous-récepteurs et des fournisseurs. Les objectifs ont été toujours partagés avec le Conseil d'Administration pour validation et les résultats ont été évalués sur une base trimestrielle. Les Directeurs ont présenté les besoins du personnel ADEMAs en renforcement de capacité pour faciliter l'atteinte des objectifs départementaux et renforcer le développement professionnel de tout le personnel d'ADEMAs.

Après trois années de mise en œuvre du projet le DCOP a pris la Direction exécutive et le COP est devenu Conseiller technique.

2.5.2 FACILITATION DES VISITES D'ÉCHANGE D'EXPERIENCE POUR RENFORCER LA COMPETENCE DANS LES NOUVEAUX DOMAINES D'INTERVENTION

De nouveaux produits (et services) dont l'impact sur la santé est avéré et qui ont eu du succès dans les autres programmes de marketing social à travers le monde pourraient éventuellement être introduits. Il s'agit notamment des méthodes de planification familiale réversibles et de longue durée (DIU et Implants), les kits de traitement de la diarrhée avec les Sels de Réhydratation Orale (SRO) et du zinc, les micronutriments et les suppléments nutritionnels pour la prévention de l'anémie chez les enfants et les femmes enceintes, les produits de déparasitage des enfants, les kits de traitement du paludisme avec les ACT, les kits de traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants âgés de moins de 5 ans, entre autres.

C'est ainsi qu'une visite d'échange d'expérience était réalisée au Mali. Une équipe de ADEMAs composée d'un membre du CA, du Directeur Exécutif Adjoint et de la Directrice Marketing s'est rendu à Bamako au mois de juin 2013. L'objectif général de cette visite était d'avoir une meilleure connaissance des programmes de PSI Mali afin de pouvoir expérimenter les meilleures pratiques pour explorer de nouveaux domaines d'intervention au niveau de ADEMAs. Cette visite d'échange a aidé ADEMAs dans l'exploration des nouveaux domaines d'interventions. Par conséquent, ADEMAs est entrée dans la cadre de prestation du service en 2016 avec le projet WIN focalisé sur la santé maternelle.

Le Directeur des Ventes a aussi bénéficié d'une visite d'échange d'expérience dans le cadre du partenariat permanent avec les autres pays de la région. Il a effectué un voyage d'échange au Cameroun pour un partage d'expérience sur leur stratégie de distribution.

III. RESULTATS ET ANALYSES

3.1 ELABORATION DU NOUVEL PLAN STRATEGIQUE

Afin de concrétiser et d'intégrer des actions prises dans le cadre du développement institutionnel, à date, ADEMAs a procédé à la revue de son plan stratégique 2010-2014 en réactualisant les données externes et internes relatives aux facteurs de son environnement sous toutes ses dimensions. Elle a examiné au regard de cette revue, les opportunités qui s'offriront à elle dans les années à venir et de les inscrire dans un cadre stratégique formel conçu de façon participative. Cet exercice a permis à ADEMAs d'ajuster ses axes stratégiques eu égard aux évolutions de l'environnement, d'identifier de nouvelles niches et opportunités de pénétration du marché pour atteindre les objectifs du ministère de la santé, (*Rapport Technique – Appui technique de ADEMAs par PSI*) U plan et de finaliser la réflexion sur les modalités de mutation juridique de l'Association.

La finalisation du nouveau plan stratégique d'ADEMAs 2014-2018 a été organisée en deux phases à travers une démarche participative : une analyse situationnelle et la tenue d'un atelier de planification stratégique. Ce plan a été présenté à l'équipe santé de l'USAID en mars 2014. Les objectifs institutionnels et départementaux proposés par les Directeurs sont toujours en phase avec la réalisation des objectifs du plan.

Durant la dernière année du projet, 2016, deux représentants de PSI (Le Chief Operating Officer et Vice-Président Afrique de l'Ouest et Centrale), ont effectué deux missions d'appui à la mise en œuvre du Plan Stratégique institutionnel 2014-2018. Cette visite a servi pour la révision du partenariat stratégique entre ADEMAs et PSI. Concernant ce dernier point, le Conseil d'Administration a décidé de prolonger de 5 ans l'accord de collaboration afin de consolider les acquis et a aussi défini les contours des nouvelles opportunités de collaboration dans le cadre du renforcement de capacité technique et institutionnelle d'ADEMAs par PSI.

3.2 CHANGEMENT DE STATUT DE ADEMAs

ADEMAs est devenue Organisation non-gouvernementale (ONG). En effet, le changement du statut légal a été une recommandation du diagnostic institutionnel réalisé par PSP-One en 2009 pour faciliter la pérennisation de l'organisation. Cette recommandation était retenue comme activité prioritaire pour ADEMAs dans son plan stratégique 2014-2018.

ADEMAs a été constituée juridiquement sous forme d'association. Cette forme juridique lui permet de répondre à sa mission sociale et de mener la plupart de ses activités sans être concernée par le dispositif fiscal des entreprises privées. Cependant, compte tenu des activités potentielles que ADEMAs pourrait mener dans le futur, elle s'est trouvée confrontée à des obstacles liés à son statut d'association, pour mener des actes de commerce c'est-à-dire, acheter, vendre et distribuer des produits. Du fait de son statut, ADEMAs ne peut assurer ces missions commerciales qui sont confiées à Valdafrique.

Sur la base d'une étude sur les formes juridiques possibles au Sénégal réalisée avec l'appui de Abt. Associates à travers le projet "Private Sector Partnership One", le Conseil d'Administration de ADEMAs a pris la décision, en début de 2013, de poursuivre un changement suivant les recommandations du COP et du DCOP. A cette fin, un consultant a été engagé en août 2013 pour réviser ces différentes options en fonction de l'évolution du contexte actuel, identifier la meilleure possible et gérer le processus pour sa mise en œuvre, sous la supervision de la Direction exécutive de ADEMAs. Les recommandations étaient soumises au Conseil d'Administration et les actions ont été prises pour établir le statut d'Organisation Non-Gouvernementale, et à la fois de développer un dossier pour l'établissement d'une société coopérative.

3.3 COMMUNICATIONS ET ETABLISSEMENT DES PARTENARIATS

Dans le souci de bien positionner et soutenir les efforts de développement d'ADEMAs, la communication institutionnelle a été identifiée comme une priorité dans le plan stratégique d'ADEMAs 2014-2018. Le but était de renforcer l'image de l'organisation auprès des différents publics et partenaires, accroître sa visibilité et sa crédibilité à travers la diffusion des résultats des interventions et le relationnel. ADEMAs a bénéficié de l'appui technique de PSI pour renforcer la capacité du personnel et pour la conception et la mise en œuvre de ce plan.

En vue de positionner davantage ADEMAs comme un acteur crédible dans le domaine de l'assainissement, le Conseiller Technique PSI a travaillé avec le COP et le Directeur de Recherche pour coordonner les efforts de mise en place et/ou consolidation des alliances avec des partenaires stratégiques tels que, la Direction de l'Assainissement, l'Office National de l'Assainissement du Sénégal, l'UNICEF, GSF/AGETIP, et ACRA/CC

Rapport Technique – Appui technique de ADEMAs par PSI

3.4 MOBILISATION DES RESSOURCES

Les efforts de mobilisation de ressources consistaient à identifier les opportunités de financement, à répondre aux différentes manifestations d'intérêt et à capter des financements.

Avec l'appui de PSI, ADEMAs a soumis 6 propositions durant les quatre années pour un financement complémentaire : (i) à l'Union Européenne dans le cadre d'un programme visant l'amélioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition au Sénégal ; (ii) à l'Initiative de 5% pour un projet « Renforcement de l'impact des interventions de communication pour un changement du comportement (IEC/CCC) relatives aux populations vulnérables au Sénégal afin d'assurer l'utilisation des services promues par le PNLP pour ces groupes » en partenariat avec le Programme nationale de lutte contre le Paludisme (PNLP) ; (iii) au Micronutrient Initiative pour la conception et mise en œuvre d'une stratégie de communication en vue d'améliorer l'offre de service, la demande et l'utilisation du fer et acide folique; (iv) à l'UNICEF pour la mise en œuvre d'un projet CCC pour renforcer l'approche ATPC ; (v) à PATH pour un activité de plaidoyer pour renforcer le plan national du Sénégal pour la sécurisation des produits essentiels pour la mère et l'enfant ; (vi) à Maverick Collective PSI pour la mise en œuvre d'un projet prestation de service avec les sages-femmes.

Durant la dernière année du projet, PSI a continué d'accompagner ADEMAs dans ses efforts de mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du plan stratégique institutionnel 2014-2018. ADEMAs et PSI ont travaillé avec d'autres partenaires pour répondre aux différents appels à manifestation d'intérêt lancés par USAID dans le cadre de son programme santé 2016-2021. ADEMAs faisait partie d'un consortium qui a soumissionné pour exécuter la composante ISD-HB (Integrated Service Delivery and Health Behavior) et ADEMAs s'est proposé de prendre en charge le volet de communication sociale pour le changement de comportement. ADEMAs faisait également partie d'un consortium qui a répondu à l'appel à manifestation d'intérêt lance par l'USAID pour la composante GOLD (Gouvernance for Local Development).

Quant à la composante liée au renforcement du secteur privé (PSS: Private Sector Support), ADEMAs a entamé les séances de planification des activités avec les partenaires du mécanisme SHOPS (Sustain Health Out Comes Through Private Sector), notamment Abt Associates et PSI, afin de pouvoir démarrer la mise en œuvre au mois d'Octobre 2016.

3.5 SECURISATION D'UN SIEGE PERMANENT

Le Conseil d'Administration de ADEMAs a été invité à une audience avec Son Excellence Monsieur le Président de la République le mardi 30 septembre. La Direction Exécutive de ADEMAs et

son Conseil d'Administration ont été invités à présenter les activités en appui à la population sénégalaise. Son Excellence le Président de la République a félicité ADEMAs pour son travail et a exprimé son appréciation de la campagne de communication *Moytou Nef*. Ces échanges ont débouché sur l'octroi à ADEMAs d'un terrain de Vingt mille mètres carrés (20 000 m²) sur le site de Diamniadio. Ce terrain accueillera les bureaux, les magasins de conditionnement et les entrepôts de stockage des produits de santé qu'ADEMAs met à la disposition des populations sénégalaises.

3.6 ETABLISSEMENT D'UNE SOCIETE COOPERATIVE (SCOOPS) ENGLOBANT LA MISSION ET LES OBJECTIFS SOCIAUX DE ADEMAs

La décision était prise par le Conseil d'Administration et la Direction Exécutive de constituer une SCOOPS suite à une évaluation des formes juridiques permettant à ADEMAs de réaliser sa mission d'ordre public et l'entreprise privée capitaliste. Inspirée du droit coopératif promu par l'Alliance Coopérative Internationale, elle a un objectif social mais vise aussi des objectifs économiques et de rentabilité financière.

Rapport Technique – Appui technique de ADEMAs par PSI

La société coopérative simplifiée dénommée « BIEN-ETRE DE LA FAMILLE » a pour objet directement ou indirectement de pratiquer les opérations suivantes :

- La Fabrication, conditionnement, distribution et commercialisation de produits et services de santé ;
- L'amélioration des conditions de vie des individus, des ménages, des familles et des communautés à travers la mise à disposition de produits et services de santé ;
- La mise en place et développement de réseaux de franchises sociales ;
- L'assurance communautaire ;
- La création, gestion et développement de mutuelles de santé au service des populations ;
- La réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé au profit des individus, des ménages, des familles et des communautés ;
- Le développement d'actions d'information, de communication et d'éducation pour la santé
- La maîtrise d'ouvrage de projets sociaux ;

Et toutes activités rentrant directement ou indirectement dans le cadre de l'objet social.

D. ASPECTS TRANSVERSAUX

I. PARTAGE DES REALISATIONS DU PROGRAMME

Dans une optique de partage et de vulgarisation des réalisations du programme, différentes plateformes de partage d'informations ont été mises à profit. Certaines sont liées aux engagements de la CPS (bi-weekly et les success stories) et d'autres sont à l'initiative de ADEMAs comme la documentation audiovisuelles de la mise en œuvre ou le Newsletter.

Ainsi la composante a produit une série d'articles toutes les quinze semaines afin de retracer les activités majeures déroulées, des bi-weekly ont été produits et partagés. Un projet de newsletter a également été mis en place afin de renforcer la visibilité de l'institution, en mettant le focus sur ses domaines d'intervention et son dispositif de mise en œuvre.

Les activités réalisées, notamment au niveau communautaire ont, pour certaines populations, impacté sur leur trajectoire en matière de santé. C'est le cas d'Oumy de Ndayane, une multipare dont la vie et la santé ont changé grâce aux activités de promotion de la PF mené dans sa communauté. (En annexe les success stories du programme).

L'appui apporté au SNEIPS au cours de ces cinq ans a fait l'objet d'une vidéo qui revisite les jalons posés depuis l'étape du diagnostic institutionnel jusqu'à la mise en place d'un cadre de suivi évaluation des interventions.

Enfin les campagnes majeures déroulées dans le cadre de ce programme (*Moytou Nef, Ween Kessé, Xam Ko Dan Ko*), de leur conception à leur évaluation ont à chaque fois fait l'objet d'un large partage auprès des partenaires et des instances de tutelle à des fins de d'harmonisation et de capitalisation.

II. DOCUMENTATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

Au terme de la période de mise en œuvre le volet communautaire, qui a occupé une place centrale dans la sensibilisation des groupes prioritaires et a mobilisé des ressources humaines, matérielles et financières conséquentes a fait l'objet d'une documentation afin de recueillir les perceptions des différents acteurs sur le dispositif afin de capitaliser certaines recommandations. On peut noter un satisfecit, entre autres, concernant la sélection rigoureuse des acteurs appuyée par les districts sanitaires, l'élaboration de guide de formation, la mise à disposition de supports de communication axés sur les déterminants de comportements, un mécanisme renforcé de la supervision avec un superviseur dans chacune des 11 régions enrôlées.

Les critères de sélection des OCB (cf. encadré OCB) ont été jugés pertinents car garantissant une transparence dans la gestion des ressources financières et propices à l'instauration d'un climat confiance entre les différentes parties prenantes. Par ailleurs cette démarche a motivé certaines OCB à se formaliser et a aussi guidé la plupart des DS pour le choix d'OCB de grande envergure et dynamiques, afin d'assurer la qualité de la mise en œuvre.

-le modèle de contractualisation tripartite entre les OCBs/Radios basé sur le FOG est ici décrit comme une excellente option car permettant d'impliquer toutes les parties prenantes et de formaliser les liens entre les OCBs/Radios et districts. Ce modèle a offert l'avantage de mettre le DS au centre des opérations avec une responsabilité dans le suivi des activités et la capitalisation des données.

Le dispositif de renforcement de capacités (guide de formation, sessions formation et recyclages, réunions de suivi et collecte) a selon les acteurs permis de porter des messages de sensibilisation harmonisés au niveau le plus désagrégé afin d'avoir une couverture étendue et ainsi impulser un changement vers des comportements sanitaires salvateurs et également agir au niveau de la conscience collective. Le design des activités de communication interpersonnelle conçu autour d'une approche novatrice et originale basée sur la narration d'histoires construites à partir des principaux déterminants constituant des freins aux comportements promus a aussi été salué. Dans la même continuité des illustrations ont été vécues comme permettant de donner une dimension ludique aux échanges. La

III. COORDINATION ET HARMONISATION AVEC LES PARTENAIRES

Conformément à la recommandation de l'USAID ayant trait à la synergie des interventions, ADEMAS a mené quelques initiatives dans ce sens. Pour les besoins de l'enrôlement des régions de Matam et Fatick dans le volet communautaire dans le cadre de la mise en œuvre des campagnes de communication, ADEMAS a tenu deux rencontres de synergie avec ChildFund sous la houlette des régions médicales, des MCD et des EIPS des districts de la région. Sur la base d'une cartographie des organisations communautaires effectuée par ChildFund et des informations émanant des districts, les organisations susceptibles de porter les interventions du CPS ont été identifiées puis enrôlées.

Dans la même dynamique, les échanges menés avec IntraHealth ont débouché sur l'identification de quatre axes de synergie. Il s'agit du renforcement des capacités des pharmaciens et agents de comptoirs des officines privées, de la mise en œuvre de stratégies de communication et de promotion des services du PISQ, de l'introduction de Sayana Press et de l'implication plus forte du RPS dans la mise en œuvre de campagnes nationales de communication.

Cependant, malgré ces efforts, la synergie des interventions n'a pas pu être opérationnalisée que pour les sessions de formation des prestataires sur Sayana Press. En effet la volonté de chaque agence de respecter ses engagements pour l'atteinte de ses objectifs propres et la difficulté d'accorder les agendas ont joué en défaveur de la synergie.

IV. DIMENSION GENRE

Le développement de programmes de communication pour le changement de comportement peut être considéré comme un de ces domaines qui n'échappe pas aux aspects de genre. Ainsi l'intégration de la dimension genre a été prise en compte dans l'ensemble du schéma de mise en œuvre. Dans le développement des concepts de campagne de communication ; particulièrement pour la planification familiale, l'analyse des rôles et responsabilités assignées par la société aux hommes et aux femmes a guidé le choix de la cible primaire et secondaire. Ainsi, bien que l'utilisation des méthodes contraceptives soit, dans notre contexte, l'apanage des femmes, les hommes ont été mis au premier plan du fait de la position dans la prise de décision sur les questions de santé du couple. Ainsi les données de la recherche ont été mises à profit pour prendre les facteurs qui sous-tendent leurs attitudes et pratiques.

Au niveau opérationnel, des stratégies spécifiques ont été initiées par les acteurs pour pouvoir toucher le public masculin. On peut citer, entre autres, l'initiative « Pencc Goor Yii » à Khombole, les causeries au niveau des quais de pêches à Mbour destinés à associer les hommes dans la prise de décision en matière de planification familiale. Au niveau du suivi des interventions, la composante s'est toujours attachée à analyser les sex-ratios au niveau des bénéficiaires des actions de sensibilisation qui se situe autour de 80/20 femmes- hommes.

DEUXIEME PARTIE : RAPPORT FINANCIER

LEÇONS APPRISSES :

Au cours des quatre années de la mise de la CPS, un certain nombre d'aspects ont émergé de l'analyse globale comme points d'ancrage, qui, bien exploités, sont susceptibles d'améliorer les performances d'un projet similaire. Parmi ces points, on peut citer :

- Le recrutement de superviseurs régionaux avec une responsabilisation ces régions médicales dans la sélection a contribué à l'alignement des interventions de la composante avec les priorités des régions ;
- Pour les besoins du volet communautaire des campagnes de communication, ADEMAs avait signé des contrats annuels avec des OCB sélectionnées pour les districts sanitaires. La signature de contrats de type tripartite a permis de formaliser les rôles et responsabilités et une forme de contrôle mutuel qui a impacté sur la performance des OCB.
- Si la vocation du Marketing social est de favoriser l'investissement du secteur privé dans des produits de santé à vocation sociale, la marge bénéficiaire est un facteur important pour leur motivation à s'engager.

CONTRAINTES

Certaines contraintes ont été notées au cours de la mise en œuvre de la CPS.

- Concernant les rapports avec le MSAS, ces contraintes sont liées, entre autres, à la disponibilité des acteurs du système, aux difficultés de coordination, aux retards dans les différents processus de validation.

En effet le lancement des campagnes phares, a accusé des retards notoires liés à la difficulté à s'insérer dans l'agenda du ministère de la santé. Dans un contexte de projet, où la notion de temps est un facteur-clé, ces retards ont lourdement impacté sur le respect des chronogrammes.

De même, la cérémonie de reconnaissance des champions de la PF, qui était une activité phare dans le plan de renforcement du plaidoyer pour la PF, a été retardée due à des lenteurs dans la validation de la liste des champions. Ce qui a entraîné un retard dans la mise en œuvre des plans d'action des champions.

Les études initiées par le département recherche de ADEMAs ont souvent été retardées par la lenteur dans le processus d'approbation du comité d'éthique du MSAS. Dans ce projet où l'ensemble des interventions sont sous-tendues par la recherche d'évidences, ces retards ont constitué un frein.

- Le Groupe Technique de Travail (GTT) de travail sur la communication est une des initiatives majeures dans l'appui au SNEIPS. Ce groupe devait aider le SNEIPS à assurer une coordination de la planification, de la mise en œuvre du suivi/évaluation des principaux programmes de santé du MSAS. Cependant l'efficacité de ce groupe a buté sur une résistance des programmes en question qui y voient une menace pour la gestion des ressources destinées à financer leurs interventions de communication.
- Concernant le volet PPP, de plusieurs recherches de partenariat ont été entreprises. Cependant les départs successifs des personnes responsable PPP au niveau de ADEMAs, mais aussi par la difficulté à impliquer les acteurs du privé dans le cofinancement des

interventions malgré une volonté affichée de promotion de la responsabilité sociétale ont été des contraintes de taille.

- La distribution des produits du marketing social a quant à elle été affectée à deux niveaux :

D'abord la stratégie de distribution est passée du modèle direct à un modèle indirect basé sur le recours à des grossistes. La mise en place de cette nouvelle plate-forme a quelque peu ralenti le volume des ventes.

Ensuite le blocage noté dans le partenariat entre la CPS et le distributeur historique des produits du Marketing Social, VALDAFRIQUE, a conduit ADEMAS à signer un accord de distribution avec un nouveau distributeur « les Laboratoires DIDY ». L'opérationnalisation de cet accord a été longue à mettre en place et a occasionné aussi ralentissement des ventes.

- Le management de l'appui au MSAS en matière de plaidoyer avait été confié à l'origine du projet à CEFORP. Cependant cette structure n'ayant pas connu d'avancées significatives au cours des deux premières années le contrat a été rompu en 2013 et c'est seulement en 2014 avec le recrutement d'une conseillère en plaidoyer que les activités ont réellement démarré.
- Faiblesse de la synergie entre les partenaires de mise en œuvre du programme santé USAID : au démarrage de la CPS en 2012, ADEMAS a visité les différentes agences d'exécution à plusieurs reprises, notamment Childfund et Intrahealth, pour voir comment articuler la conception et la mise en œuvre des campagnes de communication avec les interventions qui sont sous leur responsabilité. Cependant, malgré la volonté affichée, la concrétisation a été très faible.

CONCLUSION GENERALE

La mise en place du projet CPS exprime une volonté manifeste de l'USAID d'apporter un appui consistant et ciblé aux différentes composantes du système de santé au Sénégal. En effet, jusque-là, le volet communication des programmes de santé était intégré dans le design global, souvent noyé par les aspects techniques aussi bien en termes de visibilité qu'en termes de ressources financières allouées.

Durant ces quatre années de mise en œuvre, ADEMAs a porté avec vigueur, les quatre dimensions essentielles de cette composante CPS : l'appui institutionnel au SNEIPS, le renforcement des capacités des acteurs, l'appui aux programmes de santé à travers des campagnes de communication, de plaidoyer, de marketing social de produits de santé et le renforcement institutionnel d'ADEMAS par PSI.

L'appui au SNEIPS avait pour principal objectif de lui doter des capacités lui permettant d'assumer sa mission régaliennne de structure en charge du management de la communication du MSAS. Aujourd'hui, on peut constater que le SNEIPS est, pour la première fois de son histoire, doté de documents de référence (Plan de promotion de la santé, guide de supervision des interventions de communication, guide de suivi/évaluation). Avec l'appui d'ADEMAS, le SNEIPS dispose aussi, pour la première fois, d'une démarche systématique pour la conception de stratégie de communication. Et les responsables de communication basés dans les régions médicales et les districts sont formés sur cet outil de conception de stratégies de communication. Ce renforcement institutionnel a touché aussi diverses dimensions du service (coordination, gestion financière, appui logistique, formation agent numéro vert, etc.). Le défi aujourd'hui, c'est la consolidation des acquis et la construction de passerelles solide entre le SNEIPS et les programmes de santé du MSAS.

Concernant la conception et la mise en œuvre de campagnes de communication, ADEMAs a aidé le MSAS à systématiser la synergie des partenaires autour d'un même concept de communication. Les campagnes de communication *Moytou Nef* (PF), *Kham Ko Dan Ko* (Ebola), *Wenn Kesse* (AME) et *Def li War Taggok Siburu* (Paludisme) en sont une bonne illustration. Dans le processus de conception et de mise en œuvre du plan national de plaidoyer sur la PF, ADEMAs a aussi apporté un appui important pour assoir une concertation entre les partenaires.

Sur le volet marketing social, les engagements avec l'USAID ont été largement dépassés pour les des produits à l'exception des injectables qui ont subi les contraintes de démarrage de Sayana Press.

Certes ADEMAs est l'organisation de marketing social jouissant d'une expérience certaine et de compétences avérées dans les domaines de la vente, la distribution, la communication, la recherche et le suivi-évaluation. Cependant, l'environnement dans lequel opère ADEMAs devient de plus en plus compétitif et complexe. Dans ce contexte, ADEMAs aura besoin de mettre en place un mécanisme efficace de mobilisation de ressources, de démontrer davantage l'efficacité et efficience de ses interventions auprès des partenaires et bailleurs potentiels. Ainsi, ADEMAs aura besoin de raffiner davantage l'analyse des couts-efficacité des interventions, optimiser le système de suivi de mise en œuvre, et aussi renforcer la communication institutionnelle pour accroître sa visibilité.

ADEMAs devra aussi réorienter la vision stratégique en mettant un accent particulier sur la mobilisation des ressources (y compris les ressources non classiques : ex. partenariat avec secteur pri-

vé, gouvernement du Sénégal, philanthropes, fondations, etc.), la pérennisation de l'institution (de par une analyse fine et routinière du cout-efficacité des interventions).

ANNEXES : Présentation des types de recherche utilisés

1. Trac Segmentation

Objectif : Identifier les déterminants et arbitrer pour le choix de ceux à adresser pour un meilleur impact.

Etude de Segmentation qui analyse les différences de caractéristiques de population et des facteurs comportementaux entre ceux qui exécutent un certain comportement de santé et ceux qui ne le font pas (HOMMES D'ACTION CONTRE DES HOMMES DE NON ACTION).

Quand ? Avant le démarrage des programmes en général

Pour les domaines PF et Paludisme les TRAC segmentation ont été menés pour la détermination des indicateurs comportementaux de base (baseline) mais aussi pour l'identification des déterminants comportementaux à l'aide de la régression logistique. Les tableaux de segmentation fournissent toute l'information qui est utilisée par les programmes.

2. Trac Suivi-évaluation

Objectif : Mesurer les indicateurs du programme et leur évolution dans le temps et ou/évaluer les changements comportementaux au fil du temps et voir dans quelle mesure ceux-ci peuvent être attribués au programme de marketing social.

Quand ? : Trac /Evaluation sont généralement conduites en cours/Fin des programmes pour assurer un suivi des indicateurs de bases pour mesurer leur évolution Ce type de recherche sert d'outils de contrôle de l'impact des interventions en terme de contribution mais aussi pour évaluer les indicateurs,.

La planification familiale a bénéficié d'une étude du genre pour présenter les indicateurs de fin de programme mais aussi a permis de mesurer l'impact de la communication sur le changement de comportement notamment la campagne *Moytou Nef*.

3. Etude MAP (Mesure de l'Accès et de la Performance

Les études MAP sont empruntés aux études de distribution du secteur privé qui utilise une méthode dite (LQAS) Lot Quality Assurance Sampling.

Les principaux résultats sont des indicateurs sur la couverture géographique, de disponibilité, sur la qualité de la couverture, le taux de pénétration, et l'accès aux produits des populations à travers une analyse appropriée intégrant la géolocalisation des PDV ou Points de prestation de services (PPS). Des informations sur l'état du marché en termes de produits (marques, prix pratiqués, conditionnement, etc.) pour mieux estimer les volumes, la valeur et les parts de marché.

C'est lors de ces études que certains indicateurs qui caractérisent le niveau de performance du circuit sont mesurés (les ruptures de stock, les raisons de non stockage des produits, et autres informations importantes relatives au réseau de distribution).

4. Etudes FoQuS (Quatre catégories):

Dans le cadre d'étude formative ce type d'étude qualitative permet de collecter dans les délais très courts et un coût moindre les informations permettant la segmentation des cibles par le choix

de déterminants. Utilisé aussi pour le développement des plans marketing, pour affiner les profils du groupe, les attentes sur les produits en termes de résultats attendus.

- **Segmentation** : FoQus Segmentation est un processus qui permet de mieux définir le profil du groupe cible et l'identification d'occasions possibles pour mieux connecter les produits, services et ou comportements au groupe cible.
- **Marketing Planning** : Comme le FoQus Segmentation ce type d'étude vise aussi à collecter des données qualitatives pour mieux faire la connexion entre cible, produits, services et comportements désirés. A la seule différence que le FoQus Marketing Planning est alimenté en données par le TRaC segmentation à travers lequel on identifie les aires d'interrogation ou zones d'ombre.
- **Ventes Distribution** : FoQus Ventes-Distribution aussi connu sous le nom FoQus sur les Gérants de PDV (Commerçants) vise à appuyer l'équipe de distribution à mieux comprendre les croyances, les attitudes, les motivations et les freins des revendeurs à stocker et à vendre les produits et/ou comprendre le comportement du gérant. Les résultats permettent d'avoir un portrait type de revendeur et d'identifier les actions clés à mener pour améliorer l'efficacité du système de distribution de manière durable.
- **Prestataires de services** : Un FoQus Prestataires permet de créer un profil type de Prestataire de santé pour chaque catégorie (pharmaciens, gynécologue, sage-femme, accoucheurs traditionnels, etc.) et des points de service (des cliniques, des pharmacies ou d'espace communautaire par exemple). Ce profil aide à identifier les mobiles et les barrières liés à la fourniture de services de planification familiale.

Annexe : études qualitatives et quantitatives

Type d'étude	Objectif	Date
Etude d'évaluation de la campagne marketing Fagaru-Protéc	Les résultats de cette étude ont permis de mesurer les indicateurs de performance des campagnes de communication de marque sur les produits Protéc et Fagaru il s'agit de l'impact de la campagne sur les cibles sur les trois niveaux visés allant de la connaissance de l'existence des campagnes, à l'intérêt suscité et enfin le passage à l'action (Achat des produits et utilisation) et d'évaluer le positionnement de ces produits ainsi que leur rapport à la cible suite à la campagne.	2015
Etude d'évaluation de la campagne Marketing MILDA	Cette étude fait suite à la campagne de marque et d'utilisation des Moustiquaires imprégnées (MII) et des MILDA en particulier réalisées respectivement par ADEMAS et le PNL. Elle vise la mesure des indicateurs d'efficacité des deux campagnes (Messages - Visuels) auprès du groupe cible en termes de notoriété, mémorisation, perception, attitudes.	2015
Etude sur les déterminants de comportement (TRaC)	Suivre l'évolution des indicateurs des cadres logiques au niveau des objectifs, des résultats et des activités se rapportant à chaque groupe cible dans le domaine du planning familial et du paludisme.	2014
Etude d'évaluation de la campagne nationale pour le planning familial et le paludisme.	Mesurer l'efficacité des campagnes de communication.	2014
Etude qualitative : Gérant de Point de vente	Pour avoir une meilleure connaissance des motivations et barrières liées au stockage et à la vente des produits du marketing social et en particulier les préservatifs par les gérants.	2014
Etude qualitative : Acteurs dans le circuit de distribution	Cette étude visait les grossistes et demi-grossistes et détaillants du secteur commercial privé afin de comprendre leur système de prise de décision par rapport à la mise en place des produits du marketing social.	2013
Etude qualitative: Prestataires de services	Identifier les déterminants clés à la prestation de services de planification en général et à la prescription des produits contraceptifs modernes en particulier. Sur la base du modèle « escalier d'adoption » et ces différentes étapes (connaissance ; intérêt ; essai ; adoption et enfin plaidoyer) identifier les principaux déterminants du prestataire type afin d'élaborer des objectifs de communication clairs et pertinents à leur intention.	2013
Etude Cartographie du réseau de distribution	Au total 5429 points de vente du circuit commercial privé ont pu être identifiés à travers cette enquête, en distinguant les grossistes, les demi-grossistes et les détaillants. Une analyse spatiale des données en utilisant la cartographie pour matérialiser les PDV grossistes a été faite.	2013
Etude qualitative : l'Assainissement	« Etudes sur les motivations et les barrières à l'acquisition et l'utilisation des ouvrages d'assainissement amélioré en milieu rural » ;	2013
2 Etudes FoQus VIH/SIDA	Etude formative sur les marques de préservatifs masculins auprès des personnes âgées de 15 - 24 ans et 25-39 ans et sur leurs motivations premières à utiliser un préservatif lors des rapports sexuels non mari-taux. Une étude était orientée vers la cible du préservatif Fagaru (Modu), l'autre était orientée vers la cible du Protéc (Adama).	2012
Etude qualitative : Planning familial	Etude sur les motivations et barrières à l'utilisation des méthodes de contraception modernes chez les femmes âgées de 18-49 ans.	2012