

DIAGNOSTIC
du
PROGRAMME PSI/OSFAM DE MARKETING SOCIAL DE CONTRACEPTIFS
ET DE PRODUITS DE SANTE DANS LE SECTEUR PRIVE EN GUINEE

Préparé par la société
TVT Associates, Inc.

Sybil Murch
Lynne Cogswell

Préparé par
L'Agence des Etats-Unis pour le développement international/Guinée

Conformément au Contrat N° AEP-I-00-96-90020-00
Ordre de livraison N° OUT-AEP-I-804-96-90020-00

Septembre 1999

Le présent diagnostic du Programme PSI/OSFAM de marketing social de contraceptifs et de produits de santé dans le secteur privé a été conduit grâce à un financement accordé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID)/Guinée, conformément au Contrat N° AEP-I-00-96-90020-00 et à l'Ordre de livraison N° OUT-AEP-I-804-96-90020-00. Les avis émis par les auteurs des présentes ne reflètent pas forcément les opinions de l'USAID.

ACRONYMES ET TERMES D'ORIGINE ETRANGERE

ACP	AnnJe-couple de protection
AGBEF	Association GuinJenne pour le Bien-Etre Familial
ASFEGMASSI	Association des Sages-Femmes GuinJennes contre les MST/SIDA
ASFEGUI	Association des Sages-Femmes GuinJennes
CENAFOD	Centre Africain pour la formation et dJveloppement
DNC	Distribution au niveau communautaire
DO	DJveloppement organisationnel
EDS	EnquLte dJmographique et sanitaire
FAMPOP	<i>Family Planning Options Project</i>
FG	Franc guinJen (\$US 1.00 = FG 1,330)
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les activitJs en matiPre de population
IEC	Information, Jducation, communication
IPPF	FJdJration internationale pour la planification familiale
KfW	<i>Kreditanstalt fhr Wiederaufbau</i>
MS	MinistPre de la SantJ
MSH	<i>Management Sciences for Health</i>
MST	Maladies sexuellement transmissibles
ONG	Organisation non gouvernementale
OSFAM	Options pour la SantJ Familiale
OS2	Objectif stratJgique 2
PCG	Pharmacie Centrale de GuinJe
PF	Planification familiale
PMI	Protection maternelle et infantile
SIG	SystPme d'information de gestion
PRISM	Pour Renforcer les Interventions en SantJ Reproductive
PSI	<i>Population Services International</i>
SMCHEP	<i>Social Marketing of Contraceptives and Health Products Project</i>
SRO	Solution de rJhydratation par voie orale
TPR	Taux de prJvalence contraceptive
TRO	Traitement de rJhydratation par voie orale
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
USAID	Agence des Etats-Unis pour le dJveloppement international
USAIDNET	RJseau d'information de l'USAID
VIH/SIDA	Virus de l'immunodJficiency humaine/syndrome d'immuno-dJficiency acquise

SOMMAIRE

	Page
RESUME ANALYTIQUE	i
I. ANTECEDENTS	1
Le Programme SMCHEP.....	1
ProcJdJs et mJthodologie.....	2
II. LE MARKETING SOCIAL ET LE PSI/GUINEE	4
Principes du marketing social.....	4
DurabilitJ.....	7
III. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS	8
Le secteur privJ en GuinJe.....	8
Contr^les de la distribution et des prix.....	9
Marketing.....	10
MatJriaux et plans de communication.....	12
Messages gJnJriques.....	15
Plan de relations publiques.....	16
Plan de vente.....	17
Organisation des PSI/OSFAM.....	17
Le nouveau directeur exJcutif.....	28
Logistique.....	29
Approvisionnement en produits.....	31
SystPme d'information de gestion.....	32
Questions budgJtaires.....	33
Contacts nouJs avec d'autres bailleurs de fonds, ONG et programmes.....	35
D'autres occasions en matiPre de santJ dans le secteur privJ.....	37
IV. PLAN D'ACTION PRECONISE	41
Objectifs, rJsultats dJfinitifs et indicateurs.....	41
Impact.....	46
RJsumJ des recommandations rJunies sous forme de plan d'action.....	46

ANNEXES

- A: Portefeuille des travaux
- B: Références
- C: Personnes contactées
- D: Rapport de suivi mi-parcours présenté à l'USAID/Guinée
- E: Analyses des prix et vérifications des magasins
- F: Présentation au ministre de la Santé
- G: Le marketing social: Le secret de la réussite de la planification sur le plan mondial
- H: Discussion du développement organisationnel, le protocole du diagnostic et les outils utilisés
- I: Evolution des objectifs stratégiques, stratégies, résultats définitifs, indicateurs et réalisations des PSI/OSFAM

RESUME ANALYTIQUE

ANTECEDENTS

L'Objectif stratégique 2 (OS2)¹ de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID/Guinée) prévoit deux subventions principales de cinq ans, dont la première concerne un programme établissant une coopération avec le secteur privé, ou Marketing social des contraceptifs et produits de santé (SMCHEP), géré par le cabinet Population Services International (PSI) et son ONG affiliée, *Options pour la santé familiale* (OSFAM); et deuxièmement, le programme de secteur public *Pour renforcer les interventions en santé reproductive* (PRISM), dont la mise en œuvre est assurée par le cabinet Management Sciences for Health (MSH).

Au début 1999, la Mission demanda une assistance en vue d'évaluer l'état d'avancement du programme de secteur privé, en finançant un diagnostic à cette fin. On mena des visites de terrain en juin et juillet à Conakry, aux quatre agences commerciales régionales et aux sous-préfectures de Nzérékore, Kankan, Labé et Kindia.

BUT DU DIAGNOSTIC

Ce diagnostic s'était proposé un but double: l'évaluation de la subvention SMCHEP afin d'identifier les raisons pour lesquelles les PSI/OSFAM n'ont pas pu réaliser bon nombre de ces objectifs, d'une part, et de présenter des recommandations en vue de remédier à cette situation de fait et d'en prévenir une répétition. On a également évalué la nécessité et la faisabilité d'interventions supplémentaires dans le secteur privé, pour s'assurer que l'OS2 permettra d'atteindre les indicateurs-cibles prévus et pour garantir l'accès, en répondant à la demande, proposer la qualité et mettre en place des liens avec d'autres programmes, si possible.

CONCLUSION

Les PSI/OSFAM ont bien montré que le marketing social peut s'avérer efficace, même à l'intérieur d'un pays particulièrement sous-développé tel que la Guinée, qui dispose d'un secteur privé nouveau, de petite taille et en évolution continue. Malgré des problèmes graves, y compris de nombreux changements de style et d'orientation de la gestion, le changement d'orientation dudit programme du secteur public vers le secteur privé, un ensemble particulièrement complexe de règles régissant les bailleurs de fonds, des mécanismes insuffisants de planification et de prévision de ventes, un personnel local nombreux, des restrictions gouvernementales rigoureuses, une infrastructure nationale primitive et un cash-flow insuffisant, la distribution des quatre produits de marque des

¹ OS2: Usage accru des services et pratiques de planification familiale (PF) de base, de protection maternelle et infantile (PMI), d'infections sexuellement transmissibles (IST), de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

PSI/OSFAM s'avPre trPs efficace, et les perspectives d'avenir telles qu'elles sont exprimJes par le personnel sont positives.

Dans le courant du prJsent diagnostic, l'Jquipe a pu identifier des lacunes dans les connaissances techniques et des problPmes relevant du caractPre inutilement encombrant de la structure organisationnelle. Les PSI/OSFAM devront supprimer tout objectif, activitJ et rJsultat dJfinitif qui les empLche de se concentrer sur l'activitJ pour laquelle ils ont dJmontrJ le plus d'aptitude, c'est-B-dire le marketing social, et de s'y engager avec autant d'efficacitJ en GuinJe que le PSI l'a fait par le passJ dans d'autres pays. Une refocalisation rJsolue sur les objectifs du programme, le fait de faire plus attention aux besoins du personnel, ainsi qu'une transition rapide sans B-coups vers la direction nouvellement mise en place permettront aux PSI/OSFAM d'atteindre les buts fixJs et d'avoir un impact encore plus important pendant les trois ans et demi restant B courir.

Le directeur exJcutif des PSI/OSFAM en GuinJe compte dJmissioner dans le courant de l'automne 1999. Les remarques qui suivent et les recommandations qui en dJcoulent permettront d'identifier les activitJs qui pourraient et devraient Ltre mises en oeuvre immJdiatement pendant qu'il sera toujours en fonctions, ainsi que les activitJs dont il faudrait reporter la rJalisation jusqu'B ce que le nouveau directeur exJcutif soit engagJ. Le PSI/Washington devrait donc engager ce nouveau directeur exJcutif aussi rapidement que possible.

I. ANTECEDENTS

En juillet 1991, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID)/Guinée approuva une proposition spontanée que lui avait présenté le cabinet "Population Services International" (PSI). Cette proposition avait pour le but d'accroître la mise à disposition, la facilité d'accès, le caractère acceptable et abordable, la diversité, la qualité et l'usage de produits et de services de planification familiale et de prévention du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Le programme qui en résulte, nommé le *Family Planning Options Project* (FAMPOP) [Projet pour les choix en matière de planification familiale], a assuré la mise en œuvre d'activités dans les secteurs tant privé que public; il bénéficiait d'un financement USAID jusqu'à la fin 1997.

Vers le début 1998, la Mission a décidé la dissociation des activités des secteurs privé et public partout en Guinée, en mettant en place deux nouvelles subventions sanitaires quinquennales indépendantes. Le PSI se trouva bénéficiaire d'une nouvelle subvention de l'USAID de US\$ 4.8 millions. Celle-ci concernait le Marketing social de Contraceptifs et de Produits Sanitaires [*Social Marketing of Contraceptives and Health Products*, ou SMCHEP), projet conçu pour étayer le programme sanitaire de secteur privé que la Mission menait à l'époque sur l'ensemble du territoire guinéen. La subvention de secteur public fut attribuée au cabinet *Management Sciences for Health* (MSH) au titre du programme Pour Renforcer les Interventions en Santé Reproductive (PRISM), lequel s'occupe actuellement d'activités sanitaires de secteur public dans deux régions du pays. De plus, en 1997 le PSI signa un accord avec un bailleur de fonds allemand, le *Kreditanstalt für Wiederaufbau* (KfW), en vue du soutien du projet guinéen.

LE PROGRAMME SMCHEP

Le projet SMCHEP se donne pour mission d'augmenter le recours aux services et produits de planification familiale (PF) de base, de protection maternelle et infantile (PMI), et de prévention d'infections sexuellement transmissibles (IST)/SIDA. Cet effort s'est déployé en vue de maintenir en vigueur la durabilité à long terme des activités de marketing social, et ce, en augmentant la portée, l'efficacité et la rentabilité de ses opérations. De plus, il s'est proposé pour objectif de effectuer le transfert en permanence de compétences et de responsabilités vers le personnel de l'organisation non gouvernementale (ONG) affiliée au PSI, Options pour la Santé Familiale (OSFAM).

A l'heure actuelle, le SMCHEP poursuit des opérations depuis deux ans. Il a concentré ses efforts sur la création d'un réseau durable de grossistes du secteur privé, ce qui devra permettre de développer la distribution de trois produits contraceptifs et d'une solution de réhydratation par voie orale (SRO) en dehors de Conakry et des capitales régionales dans les régions rurales. Un tel système de distribution devrait permettre aux PSI/OSFAM de réapprovisionner les points de vente existants, ce qui permettra à son tour l'équipe de vente de consacrer plus de temps à la création de nouveaux points de vente, en même temps qu'on continue de sensibiliser les groupes-cibles.

Pendant la première année de ses opérations, le programme n'a pas atteint les indicateurs qu'il avait prévus, et ce pour diverses raisons. Tout d'abord, il manquait des fonds mis à disposition par le KfW, carence ayant occasionné une rupture de stock des matériaux d'emballage des contraceptifs. Pour cette raison, les PSI/OSFAM étaient en rupture de stock pendant plusieurs mois. (Il est à noter que, en raison du retard du financement KfW, l'USAID fournit au PSI une quantité de contraceptifs suffisante pour un an.) De plus, la transition du FAMPOP détourna l'attention qu'on devait porter à la nouvelle subvention.

Comme les indicateurs prévus pour l'année 1998 n'avaient pas été atteints, la Mission passe un contrat avec le cabinet TvT Associates, Inc. en vue de mener un diagnostic du programme (voir l'annexe A, Portée des travaux). De plus, l'USAID compte identifier d'autres possibilités de prestation de soins sanitaires qu'offrait le secteur privé, et vérifier si les stratégies optimales sont effectivement mises en œuvre pour satisfaire son Objectif stratégique 2 (OS2): c'est-à-dire, le recours accru aux services et pratiques en matière de planification familiale (PF) de base, de protection maternelle et infantile (PMI), et de prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST), du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du SIDA.

Or, les PSI/OSFAM assurent le marketing, la publicité et la vente de quatre produits de marque, à savoir les préservatifs Prudence Plus, les pilules anticonceptionnelles Planyl, le contraceptif injectable Depo-Provera, ainsi que la solution de réhydratation par voie orale Orasel.

Le directeur exécutif actuellement en fonctions va quitter le programme dès que le PSI/Washington aura trouvé un successeur compétent.

PROCEDES ET METHODOLOGIE

En juin et juillet 1999, une équipe de deux personnes a réexaminé des documents d'information et mené des entretiens individuels à Conakry avec des personnels de l'USAID, des représentants du PSI, des personnels de l'OSFAM et l'équipe de vente. Des visites sur le terrain ont été faites aux quatre agences commerciales, ou antennes, régionales, et on a vérifié les chiffres d'affaires de 212 magasins, d'où la conduite d'une analyse de prix. Un résumé de cette analyse a été présenté au ministre de la Santé. Il a été procédé à des séances de compte rendu de mission conjointement avec les PSI/OSFAM et l'USAID/Guinée. A la demande de la Mission, l'équipe de diagnostic a rejoint le directeur exécutif des PSI/OSFAM et l'équipe chargée de produits du PSI/Washington, pour leur présenter des remarques et des recommandations. Les thèmes exposés dans ledit rapport a servi de l'ordre du jour des discussions. On a traité le contenu en plus ou moins de détail selon le thème, conformément à la demande de l'équipe de produits. Les participants ont insisté sur le besoin pressant de nommer le successeur du directeur exécutif actuellement en fonctions. (Voir les annexes suivants: B, Références; C, Personnes contactées; D, Rapport intermédiaire présenté à l'USAID/Guinée;

E, Analyse de prix et vérifications de magasins; et F, Présentation au ministre de la Santé.)

II. LE MARKETING SOCIAL ET LE PSI/GUINEE

Suite **B** une tourn^{Je} compl^{Pte} de la capitale et des quatre r^Jgions du pays, pendant laquelle on a interview^J en profondeur tous les participants concern^{Js}, il para^T manifeste que le marketing social constitue le meilleur moyen d'aborder la planification familiale en Guin^{Je}.

Malgr^J les fortes chances d'^Jchec que rep^Jsentent le caract^{Pre} sous-d^Jvelopp^J, voire presque inexistant, du march^J commercial et l'infrastructure insuffisante et quasi-inexistante, les PSI/OSFAM ont remport^J un succ^{Ps} ^Jtonnant en assurant la distribution de ses quatre produits de marque dans les canaux commerciaux o^j il leur est permis de les ^Jcouler. De plus, le march^J libre guin^{Jen} a permis d'en augmenter davantage la disponibilit^J.

Par ailleurs, les PSI/OSFAM se sont trouv^{Js} entrav^{Js} par un manque de compr^Jhension des notions du marketing social au sein du minist^{Pre} de la Sant^J (MS), de l'USAID et de l'OSFAM elle-m^{Lme}. Par exemple, le MS maintient en vigueur des contr[^]les des prix des quatre produits en question, cependant qu'il continue d'imposer des restrictions rigoureuses sur la distribution de l'Orasel.

PRINCIPES DU MARKETING SOCIAL

Le marketing social fait usage des outils et principes mis ^B l'^Jpreuve du marketing commercial dans le secteur priv^J, pour assurer la mise ^B disposition tr^{Ps} efficace et bon march^J de produits sanitaires dont le besoin s'^{av}Pre crucial. Le marketing social s'occupe de la distribution et de la vente de produits de marque ^B des ^Jconomiquement faibles, et ce, dans les magasins et points de vente que ceux-ci fr^Jquent quotidiennement. Il repose sur les m^{Lmes} techniques et le m^{Lme} raisonnement que ceux se trouvant ^B l'origine de la plupart des r^Jussites commerciales: une personne prise un objet qu'elle a achet^J. L'image de marque d'un produit se dessine et se renforce ^B chaque stade du programme de marketing, en allant de l'emballage de qualit^J attrayant ^B la publicit^J instructive et convaincante, en passant par la disponibilit^J facile ^B des prix abordables. Une telle image garantit la haute valeur attach^{Je} au produit en question, malgr^J que son prix soit bas.

Le marketing social touche des populations nombreuses en tr^{Ps} peu de temps.

La plupart des services m^Jdicaux sont implant^{Js} dans les agglom^Jrations urbaines des pays en d^Jveloppement. La plus grande partie de la population habitant des villages situ^{Js} en milieu rural, ces personnes ont ainsi un acc^{Ps} r^Jduit aux dispensaires et aux autres services de sant^J publique. Et pourtant, tous les villages du monde disposent d'un r^Jseau bien implant^J de boutiques desservant leur client^{Ple}. Dans le cadre de tout programme de marketing social, la port^{Je} tr^{Ps} ^Jtendue des campagnes publicitaires diss^Jmin^{Je}s par les m^Jdias de masse permet de faire comprendre rapidement ^B un vaste public l'importance

du produit et des bénéfices qu'il procure. La disponibilité courante de ce produit est assurée au moyen de ce système de distribution commerciale existant.

Les programmes de marketing social sont basés sur une bonne partie de leurs débours, cependant qu'ils parviennent à l'autosuffisance. Non seulement un programme de marketing social fournit un cadre propre à l'enseignement de compétences en matière de marketing, de vente et de gestion pouvant conduire à l'autosuffisance financière, mais aussi les ventes de produits aident à couvrir une partie des frais du programme. Au fur et à mesure que les pays s'enrichissent, ceux-ci peuvent augmenter le pourcentage des coûts des biens ou des frais des programmes de marketing remboursés par les achats des consommateurs. De plus, un programme de marketing social pourrait ultérieurement se transformer, dans le cadre du marché libre, en une activité d'entreprise privée non subventionnée.

Les ministères de la santé de partout dans le monde accueillent chaleureusement les programmes de marketing social. Comme les programmes de marketing social font des apports importants aux initiatives sanitaires d'Etat, sans qu'il soit nécessaire d'affecter ces derniers des crédits publics, des personnels ou des moyens administratifs supplémentaires, les ministères de la santé y réservent un accueil chaleureux. Munis d'une autorisation de ce genre, les commerçants locaux n'hésitent pas à vendre des produits destinés à la vente subventionnée. Plus important encore, les bailleurs de fonds savent d'avance que l'Administration y accordera son entière approbation.

Le marketing social prend le relais du secteur public. Traditionnellement, la prestation de services de planification familiale classiques est assurée par des professionnels de la santé publique surchargés, qui sont à peine capables de s'occuper des besoins sanitaires minimaux de personnes atteintes de maladies graves. Si, en effet, les malades cherchent volontiers à se faire soigner dans des formations sanitaires ou centres hospitaliers, ils le font pour faire face à un besoin critique et pressant, et non pas pour obtenir des soins préventifs. Par conséquent, il serait judicieux de faire couler des informations et des produits de planification familiale dans des boutiques commerciales existantes que fréquentent tous les jours la quasi-totalité des adultes.

Le déroulement du marketing social se fait dans le respect des valeurs culturelles et religieuses. Le marketing social appuie un principe directeur universellement admis, selon lequel la planification familiale devrait proposer aux économiquement faibles un choix de méthodes contraceptives fait en connaissance de cause et à titre complètement volontaire. En stockant des contraceptifs et d'autres produits sanitaires, tels que des solutions de réhydratation par voie orale (SRO), les commerçants de la localité aident à éviter toute explosion de la sensibilité susceptible d'être déclenchée par une ingestion externe, en recommandant personnellement lesdits produits. De plus, leur clientèle exerce son choix personnel libre en achetant.

Le marketing social se pratique en respectant la dignité des clients. Les pauvres aiment mieux se procurer des biens et des services dans le secteur privé, plutôt que dans le secteur public. Il existe plusieurs raisons à cela. Tout d'abord, les locaux d'État ont souvent des heures d'ouverture irrégulières, et le personnel est fréquemment surchargé de travail. Deuxièmement, ces locaux, qui sont souvent en rupture de stock, risquent d'être implantés dans des endroits éloignés et d'accès difficile, où les clients doivent attendre très longtemps leur tour. Par contre, les consommateurs ciblés par les programmes de marketing social sont de véritables clients des points de vente qu'ils fréquentent. Comme tels, ils ne sont ni traités avec condescendance ni incommodés. Bien au contraire, ils se mettent sur un pied d'égalité avec le commerçant pour ce qui est de la transaction en question. En effet, les produits sont coulés selon un mécanisme de marché impartial, dans le cadre duquel les consommateurs jouent un rôle au fur et à mesure qu'ils suivent leur routine quotidienne.

Le marketing social respecte l'éthique. Par nécessité, la surveillance médicale de la distribution ou de l'usage des contraceptifs destinés aux habitants des pays en développement fait largement, voire totalement, défaut, puisqu'il y est permis d'en vendre sans ordonnance. Les responsables du marketing social apprennent aux détaillants à "passer au crible" les clients désireux d'obtenir des contraceptifs, à l'aide d'une liste de contrôle simple mais efficace. Depuis les années 1970, la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) applique le principe selon lequel quiconque pourvoit habituellement aux besoins sanitaires de la communauté est tenu de s'assurer la distribution de contraceptifs oraux. Or, les efforts déployés jusqu'à ce jour ont montré maintes reprises que les femmes pauvres analphabètes jouissent d'une aptitude innée à sélectionner elles-mêmes leurs propres contraceptifs, et ce avec une justesse merveilleuse. De plus, les risques de complications découlant de l'usage de contraceptifs oraux sont de loin moins importants que ceux auxquels donne lieu la grossesse dans les pays pauvres, où il manque des conditions hygiéniques ou des soins prénatals destinés aux femmes. De même, le traitement de réhydratation par voie orale (TRO) n'impliquant pas l'usage d'un médicament, il peut être proposé sans ordonnance par des commerçants disposant des informations même les plus rudimentaires sur le produit.

Le marketing social multiplie les choix en matière de planification familiale.

Plus les choix de méthode contraceptive proposés à la communauté augmentent en nombre, et plus l'usage de contraceptifs s'accroît rapidement. Le marketing social met en place rapidement et d'une manière rentable cette gamme de choix à l'intention des personnes qui en ont le plus besoin.

Les programmes de marketing social se prêtent à l'évaluation efficace. La formule simple d'anneau-couple de protection (ACP)—c'est-à-dire, l'approvisionnement en contraceptifs suffisant pour assurer la protection entière d'un couple pour une année—a permis de faire la comparaison entre les coûts par couple et par an d'un programme de

marketing social, qu'on est heureux de savoir trPs bas, aux prix JlevJs pratiquJs dans la plupart des programmes implantJs dans des dispensaires.

En ayant recours uniquement B l'infrastructure commerciale existante et aux techniques de marketing commercial mis B l'Jpreuve, le marketing social rJsoud les difficultJs sociales, financiPres, de communication et organisationnelles qui entravent l'extension et l'acceptation de la planification familiale.

DURABILITE

En tant qu'objectif B long terme de tout programme de marketing social, on cherche B obtenir que l'ONG locale gestionnaire du programme devienne aussi autosuffisante que possible, en comptant de moins en moins sur l'assistance de bailleurs de fonds. Pour ce faire, il faudra que soient transfJrJes les compJtences techniques et l'infrastructure de soutien de gestion dJJB en place, afin de poursuivre la prestation des services dJJB instaurJs. Dans cette mLme optique, les JIJments de rJcupJration des frais nJcessaires doivent s'intJgrer aux cofts du produit, en vue de minimiser le montant des subventions accordJes. Et, ce qui est tout aussi important, l'autosuffisance exige l'existence de groupes de clients, qui accepteraient de soutenir et d'encourager la planification familiale dans la sociJtJ et auprPs de l'Administration.

LB oj le produit national brut d'un pays en dJveloppement est infJrieur B \$US 1.000 par habitant, comme c'est le cas en GuinJe oj le PNB s'JIPve B \$US 500 par habitant, la durabilitJ ne constitue pas, en rPgle gJnJrale, un objectif rJaliste dans un avenir prJvisible, et encore moins dans le courant des trois ans et demi de la subvention qui restent B courir. Les PSI/OSFAM entendent minimiser le montant de la subvention exigJe B long terme, en appliquant dPs le dJpart des principes de rJcupJration des dJbours et en instaurant des pratiques de secteur privJ. De plus, B la suite du soutien croissant et rJunissant des tendances variJes que donnent les consommateurs aux buts et objectifs de la planification familiale et du TRO, l'Administration guinJenne pourra peut-Ltre un jour Ltre amenJe B dJcider l'affectation de ses propres ressources pour couvrir les subventions exigJes, au lieu de compter uniquement sur les apports de bailleurs de fonds.

En tous cas, le programme PSI/OSFAM continuera de subventionner des produits. Et pourtant, le PSI et l'USAID tentent toujours de persuader le ministPre de la SantJ d'abolir les contr^les des prix de Prudence Plus, de Planyl, de Depo-Provera et d'Orasel, et de supprimer les restrictions frappant la distribution de l'Orasel. Ce n'est qu'en ce faisant que les chiffres d'affaires pourront Ltre utilisJs pour aider B couvrir les cofts des produits et du programme en question.

Au fur et B mesure que les compJtences de l'OSFAM en administration, gestion financiPre et collecte de fonds se perfectionnent, l'ONG locale devrait pouvoir solliciter pour son propre compte des fonds B affecter B de nouvelles activitJs. (Voir B l'annexe G une discussion en profondeur du marketing social.)

III. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

LE SECTEUR PRIVE EN GUINEE

Observations

Il est incontestable qu'un marché commercial artisanal est en plein développement en Guinée. On voit dans chaque ville et village et à chaque carrefour des rues bordées de boutiques d'alimentation, de pharmacies, de kiosques, de marchands ambulants, de bars, de restaurants et d'hôtels, en plus de marchés en plein air classiques. Toutefois, il n'existe aucun mécanisme efficace systématique d'approvisionnement des marchands privés. En effet, les petits marchands s'approvisionnent à partir de marchands plus grands. Il arrive souvent que, dans les villes et villages situés loin de Conakry et dans les capitales régionales, les fournisseurs locaux ne se montrent que le jour du marché hebdomadaire le plus proche. Par ailleurs, les boutiques ne sont ouvertes que les jours du marché, ce qui permet aux propriétaires de travailler dans leurs champs le reste de la semaine.

Il n'est possible d'appliquer à ces boutiques du secteur privé qu'un nombre extrêmement limité de contrôles gouvernementaux. Il est permis de vendre partout le Prudence Plus; en revanche, on n'est censé vendre les autres produits de marque dont se charge l'OSFAM qu'en les faisant couler par quatre grossistes de produits pharmaceutiques agréés ou plusieurs pharmacies agréées de plus petite taille. En effet, il est interdit d'en vendre aux entrepreneurs individuels beaucoup plus nombreux dont se compose le marché parallèle informel très animé. Malgré cela, les pharmacies agréées formelles qui s'approvisionnent auprès des grossistes ne respectent pas cette restriction, et elles vendent ouvertement ces produits sur le marché parallèle. Par conséquent, les produits Planyl, Depo-Provera et Orasel se rencontrent partout dans la filière des petits marchands privés opérant sur le marché noir. Manifestement, donc, les tendances du marché libre l'emportent en ce qui concerne ces produits importants dont le besoin se fait clairement sentir.

Les dispensateurs de soins sanitaires privés sont peu nombreux en Guinée. La plupart des rares médecins, infirmières et sages-femmes ayant établi des dispensaires privés où l'on vend des produits et services exercent à Conakry.

Recommandations

L'USAID, le KfW, le ministère de la Santé (MS) et le PSI/Washington devraient seconder autant que possible les PSI/OSFAM, en les encourageant à poursuivre leurs efforts fructueux de marketing et de publicité visant les quatre produits OSFAM.

Le volume potentiel des ventes des produits OSFAM dans les dispensaires privés est trop bas pour justifier que l'équipe de vente OSFAM consacre trop d'énergie à ces opérations. Il est donc préférable qu'elle n'y prête pas trop d'attention.

CONTROLES DE LA DISTRIBUTION ET DES PRIX

Remarques concernant les contrôles de la distribution

Le ministre de la Santé a imposé des restrictions contraignantes à la distribution de l'Orasel aux pharmacies agricoles, aux magasins de l'alimentation, à certains kiosques et aux boutiques. Il est interdit d'en vendre aux marchands du marché parallèle (le ministre de la Santé considérant ce produit comme un médicament), aux alentours d'un dispensaire où l'on met en vente la solution de réhydratation par voie orale (SRO) fournie par le fournisseur parapublic de produits pharmaceutiques *Pharmacie Centrale de Guinée* (PCG) et par l'UNICEF, ou dans les boutiques où l'on vend des boissons alcoolisées ouvertes. (Le ministre de la Santé estime qu'il peut être dangereux de mélanger une SRO dans une boisson, quoique cela paraisse peu probable. De plus, le MS croit que la vente d'une SRO dans ces débits pourrait porter atteinte à l'image de marque d'un produit sanitaire destiné aux enfants.)

Malheureusement, cette restriction donne lieu à une situation que l'équipe de vente de l'OSFAM trouve délicate et contrariante. Comme l'Orasel fait l'objet d'un emballage et d'une publicité attrayantes, elle est mise en vente partout sur le marché libre. Pourtant, les marchands et boutiquiers qui la vendent sur le marché parallèle comprennent mal pourquoi l'OSFAM peut refuser de leur en vendre. Parfois, ceux-ci deviennent si vexés à l'égard de l'OSFAM qu'ils menacent de cesser de stocker le Prudence Plus, refus qu'on peut attribuer à cette restriction tout fait inutile. Les marchands qui, malgré cela, continuent d'en vendre se plaignent que l'équipe de vente OSFAM ne leur fournisse pas un service de qualité consciencieux en ce qui concerne la distribution de notices à l'intention des consommateurs, des informations portant sur le stockage et l'entreposage, un barème des prix au détail proposés et un traitement équitable global dont ils devraient bénéficier en tant que clients.

Remarques concernant les contrôles des prix

En se fondant sur une méprise concernant les principes du marketing social, selon laquelle le commerce reviendrait à l'exploitation économique des pauvres, le ministre de la Santé a également plafonné les prix de vente de tous les produits OSFAM. Ceux-ci sont effectivement si fortement subventionnés qu'on ne saurait absolument pas espérer récupérer les frais engagés, ni parvenir à la durabilité (Niveaux des subventions: Prudence Plus, 91 pour cent; Planyl, 83 pour cent; Depo-Provera, 93 pour cent; et Orasel, 77 pour cent).

Le secrétaire général du ministre de la Santé a demandé à l'OSFAM de mener une étude de prix, afin de démontrer que le marché pourrait supporter une augmentation des prix, et ce, avant qu'il n'envisage de supprimer les limitations des prix. Une telle analyse non seulement impliquerait un gaspillage des ressources du programme, mais elle obligerait les PSI/OSFAM à être sur la défensive vis-à-vis du ministre. En effet, on pourrait citer

le rapport portant sur les 212 boutiques répertoriées à Conakry et sur les quatre régions comprises dans le présent diagnostic, pour démontrer que les produits concernés sont distribués partout et qu'ils sont vendus à des prix qui dépassent de loin ceux officiellement permis par le ministère. Le Prudence Plus se vend francs guinéens (FG) 50 000 le sachet de deux préservatifs, bien que le prix officiel soit de FG 50. Le Planyl se vend FG 600-1.200 la boîte de 3 cycles, contre le prix officiel de FG 600. Le Depo-Provera se vend FG 600 000 la dose, en contraste avec le plafond officiel de FG 600. On est tenu de vendre l'Orasel FG 100, bien qu'on puisse en acheter sur le marché libre à FG 150 000. (Voir l'annexe E un résumé de l'étude de prix et des vérifications de boutique présentées au ministère de la Santé, aux PSI/OSFAM, ainsi qu'à l'USAID/Guinée.)

On avait prévu que le directeur exécutif des PSI/OSFAM et le conseiller technique de l'USAID présenteraient ces données au secrétaire général, en lui demandant d'abolir les limitations frappant les prix des produits et la distribution de l'Orasel. Malheureusement, il a fallu reporter cette rencontre, à laquelle a fini par assister uniquement le directeur national de la Santé publique. Celui-ci aurait saisi clairement les raisonnements sous-tendant la demande de la suppression des restrictions. Il devait par la suite organiser une réunion avec le secrétaire général prévue pour la semaine d'après. (Voir l'annexe F une récapitulation de la présentation faite au secrétaire général.)

Recommandations

Les PSI/OSFAM devraient vendre les produits en question aux prix officiels pour six mois, au bout desquels il faudrait présenter les résultats au ministère.

MARKETING

Pour ce qui du marketing, les PSI/OSFAM se trouvent dans une position solide et enviable. Premièrement, leurs produits sont les premiers articles de marque dans les quatre catégories en question. Deuxièmement, ils ont des emballages attrayants avec un logo mémorable et reconnaissable, et ont dressé un programme publicitaire puissant. Troisièmement, la distribution de grande envergure réalisée par les PSI/OSFAM s'avère extraordinaire, étant donné que le secteur privé commercial en Guinée demeure toujours de petite taille et sous-développé, difficile à trouver ou à contrôler et exempt de toute restriction. Enfin, grâce aux efforts des PSI/OSFAM, il existe un haut niveau de sensibilisation à leurs produits. D'autres produits de marque internationaux leur adressent le compliment d'imiter le style et le battage publicitaire associés aux actions de promotion de ventes entreprises par les PSI/OSFAM.

Nous traitons dans cette section les composantes principales d'un plan de marketing, à savoir le positionnement du produit, une stratégie de communication, un programme de relations publiques et des objectifs de vente. À cet égard, il manque à ce programme un outil de communication très puissant qu'il faudra élaborer: une vision à long terme du but

du programme telle que pourrait le concevoir le consommateur. Le PSI devrait expliciter le besoin d'un **J**nonc de vision, ainsi que l'importance de celui-ci, au personnel de l'OSFAM, qui devrait ensuite procéder **B** la rédaction et **B** la ratification d'un tel document. Il devrait y **L**tre fait référence **J**quemment lors de la **J**examen de tous les plans et stratégies de marketing, de communication et de vente. Un **J**nonc de vision de ce genre permettra au personnel d'assumer pleinement ses responsabilités, puisqu'il indiquera les tâches importantes dont celui-ci devra s'acquitter. De plus, il encouragera le travail d'équipe, parce qu'il définit les rôles et les responsabilités de chaque individu. Enfin, il peut renforcer la cohésion organisationnelle PSI/OSFAM en créant un dynamisme nouveau.

Remarques

Suite **B** une brève consultation avec le PSI/BJnin en 1997, l'un des chefs de marque a rédigé un plan de marketing correspondant **B** chacun des quatre produits de marque OSFAM. Si ces plans comportent bon nombre des faits et des informations techniques exigés, en revanche on n'a pas prêté suffisamment d'attention au positionnement de chaque produit quant aux éléments suivants: les particularités qui le rendent différent, avantageux et désirable; l'image qu'il faudrait lui donner; les messages que devrait communiquer le produit en ce qui concerne les avantages qu'il procure au consommateur; et enfin, les motifs réels qui devraient pousser les commerçants **B** en stocker et les consommateurs, **B** en acheter, utiliser et racheter **B** l'avenir.

Quoique répertoriés dans les plans de marketing mis, les audiences-cibles ne sont pas clairement définies du point de vue de ce qui permet de les toucher et de les persuader des avantages dudit produit, sur la base des informations dont ils disposent et de leurs besoins. On n'a pas examiné les obstacles susceptibles d'entraver l'évolution des leurs comportements.

Bien que les produits Prudence Plus, Depo-Provera et Orasel soient les seuls produits de marque faisant l'objet d'une publicité dans leur catégorie qu'on vende sur le marché guinéen, et que le Planyl soit le seul contraceptif oral pour lequel on fait de la publicité, il n'en reste pas moins que chacun d'entre eux devra **L**tre assorti d'un **J**nonc d'objectif et de stratégie bien défini, ce qui faciliterait la mise en oeuvre de son plan d'action et rendrait l'impact de celui-ci plus efficace.

Recommandations

Tout **J**nonc d'objectif devrait **L**tre suffisamment explicite pour ne permettre qu'une seule interprétation. Il doit **L**tre précis et refléter une concentration d'efforts. Il devrait en outre s'adresser **B** une audience-cible bien définie, en précisant avec exactitude non seulement la modification comportementale qu'on s'attend **B** voir se provoquer chez le consommateur/la consommatrice, mais aussi les informations dont celui-ci (ou celle-ci) aura besoin pour réaliser cette modification. La discussion qui suit concerne quelques-unes des composantes clés de la planification systématique qu'on doit mettre en oeuvre

afin d'élaborer une stratégie de marketing susceptible de répondre aux objectifs du programme.

MATERIAUX ET PLANS DE COMMUNICATION

Remarques

Les PSI/OSFAM ont créé et réalisé de nombreux spots publicitaires télévisés et radiodiffusés de durées variables, des clips de trois minutes, ainsi que des vidéos de manifestations et de mini-promotions concernant tant les produits de marque que les catégories de produits génériques. Ces réalisations sont toutes bien produites et assez animées. C'est le responsable de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC) qui s'est chargé de la conception de ces spots et clips. Un consultant en publicité local a été engagé pour planifier les achats de temps d'antenne et pour assurer le travail antérieur à la production des spots. Les matériaux créatifs ont été tournés et mis au point aux studios de la chaîne de télévision nationale (ORTG). Il est malheureusement manifeste que ni les matériaux créatifs ni les plans médiatiques en rapport avec l'un quelconque des produits n'ont été élaborés de manière stratégique.

Quant aux panneaux d'affichage concernant le Depo-Provera et le Planyl, on en a situés très convenablement le long des routes principales et dans les grandes villes partout en Guinée. Pourtant, les messages affichés ne font état d'aucun avantage pour le consommateur, ne font pas grand cas de la marque ou du logo /du produit, et enfin, ne sont pas axés sur l'action. Considérés du point de vue de la conception, ces messages s'avèrent fades et désordonnés, sans qu'il y apparaisse un élément visuel unique, fort et dominant.

On a bien réalisé et distribué couramment bon nombre de matériaux publicitaires, dont T-shirts, visières, stylos et ombrelles. Ces articles sont très appréciés par les commerçants, qui en demandent sans cesse et de façon presque trop insistante des stocks supplémentaires,

La planification médiatique se trouve quelque peu limitée en raison du nombre restreint de chaînes et de tranches horaires d'émission en Guinée. Cependant, les besoins d'information et les pratiques usuelles en matière de consommation médiatique de chaque tranche d'audience-cible doivent se refléter de manière plus précise dans les plans médiatiques.

Il incombe toujours aux PSI/OSFAM d'identifier les éléments de leur stratégie de vente indépendamment de leur stratégie de communication aux consommateurs. Par conséquent, il leur est toujours nécessaire d'identifier l'audience-cible prioritaire de chaque stratégie.

Lors des visites faites aux quatre antennes régionales, l'équipe a appris que la équipe de vente ne participe ni à l'élaboration des matériaux créatifs ni aux achats de temps d'antenne auprès des stations de radio locales. Le siège Conakry lui adresse des bandes enregistrées d'avance et un programme médiatique des messages achetés à l'avance et programmés pour être diffusés par les stations et chaînes locales. L'équipe estime, donc, qu'une publicité améliorée au même coût serait assurée si l'on dépensait localement les fonds y affectés. Un avantage en matière de relations publiques découlerait de la possibilité de choisir soi-même les participants à un talk-show radiodiffusé, que ce soit, par exemple, un nouveau commerçant hésitant ou un leader d'opinion influent, ainsi que les thèmes d'intérêt aux auditeurs-consommateurs de la localité.

Recommandations

La réalisation de nouveaux matériaux créatifs, qui est programmée pour plus tard dans l'année en cours, constitue une belle occasion pour mener des groupes de réflexion ("*focus groups*") impliquant chaque tranche d'audience-cible, et ce, afin d'apprendre ce qu'elle sait et pense concernant les produits concernés, et ce avant d'élaborer de nouveaux matériaux créatifs. De telles séances permettraient de préparer une stratégie créative rigoureusement focalisée et de mettre à l'essai les concepts ainsi élaborés avant d'encourir les coûts de production finals.

Il incombe aux PSI/OSFAM de rédiger des énoncés d'objectifs et de stratégie séparés visant les domaines de communication principaux de chaque produit, savoir le consommateur et les ventes. La stratégie de communication de vente devrait comporter une stratégie accessoire en matière de promotion de produit, puisque l'équipe de vente s'occupe de la conduite d'activités de promotion du type IEC. Un programme de secteur privé ne doit pas forcément comprendre une stratégie et un plan IEC séparés, car tous les éléments de la stratégie de communication visent l'information et l'éducation des consommateurs.

Les éléments importants suivants doivent être mis en valeur et compris dans l'énoncé d'objectifs et de stratégie correspondant à chaque produit: positionnement, audiences-cibles, stratégie, slogan ou accroche et campagnes de radiodiffusion locales.

Positionnement

Le positionnement représente un concept qui s'avère important pour la conception stratégique d'une campagne de communication couronnée de succès dont chaque produit fera l'objet. Le positionnement présente le produit de telle façon que celui-ci saute aux yeux et qu'il plait aux consommateurs, en créant une image nette et mémorable qui s'associe intimement à la marque elle-même. Pour bien positionner un produit, il faut connaître les habitudes d'achat des consommateurs par rapport à la catégorie de produit en question. Cela implique non seulement qu'on devrait connaître le fond et couvrir l'audience-cible, mais aussi qu'il faudrait rassembler et utiliser comme point de départ

une documentation importante sur les comportements permettant au consommateur de prendre des décisions en connaissance de cause.

Audiences-cibles

Il est très important de pouvoir identifier avec précision les personnes dont le comportement devra se modifier pour que les objectifs du programme soient atteints, les convictions et obstacles susceptibles d'entraver ces modifications, et les moyens à mettre en oeuvre afin de les surmonter. Une analyse d'études de consommation supplémentaires devra permettre de s'informer sur la portée des connaissances qu'ont assimilées ces audiences-cibles en ce qui concerne la planification familiale ou les techniques de survie infantile, la façon dont elles perçoivent les problèmes soulevés dans ces domaines, ainsi que leurs habitudes, intentions et attitudes actuelles. Il est tout aussi important de savoir comment ces personnes partagent leurs vues concernant ces thèmes, tant en privé qu'en public, et d'identifier les forces ou les personnes tendant à influencer leurs opinions et actions dans ces mêmes domaines.

Le terme "audience primaire" signifie le groupe des personnes qui seront les plus touchées par la modification de comportement voulue, ou qui en tireront le plus grand avantage. Quoiqu'on ait mené en Grande-Bretagne très peu de recherche originale, une bonne partie des données servant de base à cette analyse a été puisée dans l'Enquête démographique et sanitaire (EDS) de référence de 1992, ainsi que dans l'EDS de 1999 (par exemple). On devrait également procéder à des groupes de réflexion ("focus groups") ou des entretiens en profondeur individuelles.

Le terme "audiences secondaires" signifie celles qui poussent les audiences primaires à écouter les messages émis et à y apporter une réponse. Une fois ces audiences sélectionnées, une définition plus poussée de leurs caractéristiques contribuera à l'élaboration et à l'efficacité des messages. On dispose d'informations de base concernant tant des caractéristiques d'ordre général (âge, lieu de résidence, langue parlée, nombre d'enfants, etc.) que celles qui sont spécifiques au comportement (comportement antérieur, exposition aux différents médias de masse, comportement dans la communauté ou parmi ses parents, et peur d'effets secondaires). Des études de consommation supplémentaires devraient chercher à mettre en lumière des caractéristiques psychographiques (nombre d'enfants voulu, aspirations quant au mode de vie, mythes et rumeurs entendues, etc.).

Puisque les besoins et les comportements des deux audiences-cibles ciblées incluses dans le programme PSI/OSFAM, c'est-à-dire commerçants et consommateurs, diffèrent largement les uns des autres, on devrait élaborer une définition propre à chacun de ces groupes. Par exemple, la cible primaire de la stratégie de vente se compose de grossistes, tandis que les femmes en âge de reproduction constituent les audiences primaires des stratégies de communication portant sur et les produits de planification familiale et les SRO. Les hommes font l'audience primaire visée par la promotion des préservatifs. Les

détaillants constituent l'audience secondaire de la stratégie de vente, mais, dans le cadre de la campagne de communication en matière de planification familiale et de SRO, ce sont d'autres femmes qui exercent une influence sur la cible principale. Les cibles secondaires en ce qui concerne les préservatifs sont les femmes qui ont bénéficié de l'usage de ces produits, et qui, par conséquent, devraient l'encourager. Il faudrait donc bien définir en profondeur chaque tranche d'audience.

Stratégie

La stratégie de communication devrait comporter une description de l'avantage que procure le produit concerné à l'audience-cible, une déclaration de soutien ou les raisons pour lesquelles l'audience-cible devrait tenir cet avantage pour certain, le ton affectif ou raisonnable que devrait porter tout message, les sources des données, les canaux de communication à employer, ainsi que les phases d'élaboration de la stratégie. Il faudrait faire usage dudit message sur une période de temps considérable, car la continuité de la communication dans le temps est indispensable à la pérennité de la modification comportementale.

Slogan ou accroche

Le slogan, ou l'accroche, est un élément très important découlant de la stratégie de communication. Il s'agit d'une expression accrocheuse courte qui, en exprimant le besoin d'agir, fait savoir à l'audience-cible précisément ce qu'on attend d'elle. Le slogan correspondant à chaque produit devrait figurer dans tous les médias, matriciels publicitaires et moyens de communication, afin de pouvoir renforcer la continuité et la reconnaissance dans le temps. On devrait le mettre en musique sous forme de jingle dans des spots publicitaires télévisés et radiodiffusés. Or, les slogans existants du Prudence Plus ("au secours des générations") et de l'Orasel ("le sel de la vie") sont dépourvus d'intérêt pour le consommateur et n'incitent pas à l'action.

Campagnes publicitaires radiodiffusées localement

Il faudrait demander à chaque antenne commerciale de participer à l'élaboration de stratégies qui abordent les besoins d'information des consommateurs et des commerçants dans leur région, et à la création de matriciels de communication correspondant à ces stratégies. De plus, on devrait leur permettre de prendre en main la partie des crédits budgétaires affectés aux médias radiodiffusés dans leur secteur.

MESSAGES GENERIQUES

Remarques

Les PSI/OSFAM se chargent de la vente, de la publicité et de la promotion de leurs produits de marque partout en Guinée, tandis que le PRISM, programme de secteur public plus important, ne fonctionne que dans la moitié du pays. Pour faire état de son

sens de la responsabilité sociale qu'avait suscité le projet FAMPOP, les PSI/OSFAM continuent de faire diffuser à la télévision et à la radio des messages religieux dans les régions où le PRISM n'a pas monté d'opérations. De plus, ils y poursuivent leurs actions de promotion de ventes dynamiques. Et pourtant, élaborer, réaliser et diffuser des messages religieux ne sont plus du ressort de ce programme de marketing social.

Par ailleurs, les PSI/OSFAM ont eu une influence sur les efforts pour persuader les chefs religieux et d'autres personnalités influentes d'appuyer en général l'usage de produits de planification familiale. Or, cet effort de la part de la direction et de l'équipe de vente ayant pris une période de temps déterminée, il devrait être abandonné.

Recommandations

Les PSI/OSFAM devraient cesser de diffuser et de payer des messages religieux, en focalisant uniquement sur la diffusion de messages publicitaires pour leurs produits de marque. Ils devraient, en outre, évaluer le coût de la diffusion de messages dans les régions où le PRISM n'a pas implanté d'opérations, en demandant à celui-ci de contribuer aux frais ainsi encourus.

Dans cette même optique, les PSI/OSFAM pourraient donc conseiller le PRISM sur les activités fortement convaincantes qu'il avait menées par le passé parmi des chefs religieux et d'opinion, et ce, pour que le PRISM soit en mesure de prendre le relais en ce qui concerne cette activité religieuse. Le PRISM devrait payer les heures que les PSI/OSFAM y consacrent en tant que consultants. Pourtant, il ne devrait pas s'agir d'un projet à long terme mené conjointement par ces organismes.

PLAN DE RELATIONS PUBLIQUES

Remarques

Entre 1991 et 1997, le projet FAMPOP, que dirigeait à l'époque le PSI, constituait la seule activité de promotion de produits de planification familiale axée sur les consommateurs et mise en œuvre en Guinée, pays où le soutien des politiques pour les naissances élevées est très fort. Le PSI a mené des campagnes extrêmement efficaces de sensibilisation auxdits produits, ce qui lui a valu bien des louanges. Des consommateurs se sont procurés des produits de ce genre et continuent d'en faire usage, traduisant ainsi le changement comportemental que le programme s'était proposé pour objectif. Toutefois, étant donné la séparation des efforts de secteur privé et de secteur public qu'avait instauré la mise sur pied des deux programmes actuels, OSFAM et PRISM, le PSI estime qu'il a été rejeté sur lui la responsabilité des échecs de certaines activités relevant de la santé publique, lesquelles ne rentrent pourtant pas dans sa sphère d'influence. Par conséquent, le PSI a dû se tenir sur la défensive, ce qui l'empêche de se concentrer sur ses points forts principaux manifestes.

Recommandation

Les PSI/OSFAM devraient préparer et mettre en oeuvre un plan de relations publiques visant principalement à reconquérir la reconnaissance de ces efforts dignes d'être logés chez les bailleurs de fonds et parmi d'autres projets, ainsi qu'au sein de leurs propres organisations elles-mêmes, savoir l'OSFAM et le PSI/Washington. Un porte-parole devant être nommé pour prendre en main cette action, tous les membres des PSI/OSFAM devraient tout de même prendre part activement à la rédaction et à la réalisation dudit plan.

PLAN DE VENTE

Remarques

Outre des projections de ventes, aucun n'est précisé des objectifs et des stratégies de vente pour chaque produit ne figure dans la documentation de référence examinée dans le cadre du présent diagnostic. Rédiger un tel n'est permettra de s'assurer que la force de vente comprendra les besoins de ses audiences-cibles, c'est-à-dire grossistes et détaillants, ainsi que le but à atteindre des activités de promotion qu'elle mènera à l'intention des consommateurs.

Recommandations

Les PSI/OSFAM devraient élaborer des objectifs et stratégies de vente bien explicites qui font appel aux meilleures méthodes pour faire couler les produits dans le commerce et pour encourager leur vente auprès des consommateurs. On devrait y comprendre une stratégie de promotion de ventes englobant toute activité du type IEC venant se surajouter à celles faisant l'objet des messages publicitaires.

ORGANISATION DES PSI/OSFAM

Des questions administratives et de gestion

Il importe de bien comprendre les antécédents récents des PSI/OSFAM, qui essaient de se rétablir d'une année difficile. En 1997, l'ancien directeur exécutif a fait consacrer la plus grande partie des heures de travail du personnel à soumissionner le programme USAID du secteur public important (par la suite, le programme PRISM), et à préparer et obtenir l'attribution de la subvention du secteur privé (OSFAM). Malheureusement, en raison des efforts focalisés sur la préparation de ces deux soumissions, on ne pouvait prêter qu'une attention minimale aux autres activités relevant du mandat de l'OSFAM. De plus, il ne paraît pas qu'on ait aidé le personnel à effectuer avec succès la transition du secteur public, où bien d'entre eux se sentaient établis et bien à l'aise, au secteur privé quasi-inexistant que personne ne comprenait à fond. Il est survenu, en outre, le problème de l'approvisionnement suffisant en produits et matériaux d'emballage.

En 1997, le PSI a rejoint, dans le cadre du programme OSFAM, par un autre bailleur de fonds, le KfW allemand, qui y canalise des fonds affectés aux stocks de produits et aux emballages. Il a fallu donc approuver et signer trois documents, dont l'un entre le ministre des Affaires étrangères et la ministre de la Coopération guinéenne (en décembre 1997), un autre passé entre le KfW allemand et les ministres de la Coopération et de la Santé (décembre 1998), et enfin, un accord entre le KfW et le PSI (décembre 1998). Si le PSI avait travaillé par le passé de concert avec le KfW en tant que bailleur de fonds dans d'autres pays, cette occasion, pourtant, on devait abandonner les techniques de coopération usuelles. Or, le PSI ne s'était pas attendu à ce que ce nouveau processus de mise à disposition de fonds prenne presque deux ans. Au moment de se rendre compte qu'il devait commander de nouveaux stocks de matériaux d'emballage, sans pourtant qu'il ait encore obtenu l'approbation du KfW d'une telle affectation de fonds, le PSI/Washington a fait une avance de \$US 65.000 destinée à cet achat contre paiement ultérieur des fonds KfW nécessaires; par ailleurs, l'USAID a fait don d'une quantité de contraceptifs suffisante pour une année. Le KfW a mis deux mois à se mettre d'accord avec cette dépense anticipée de ses fonds, ce qui a retardé davantage l'approvisionnement en matériaux.

Les systèmes d'administration de l'OSFAM étant extrêmement encombrants, il faudra les rationaliser. Par exemple, le système de classement n'est pas actualisé, les approvisionnements se font à des intervalles trop courts, et la distribution de produits ne se fait pas selon un déroulement logistique standard. Malgré une tentative pour établir l'état d'avancement des procédures KfW, il reste à déterminer quel membre du personnel OSFAM se charge d'assurer le respect de ces procédures, et à vérifier si ce responsable sait comment les mettre en œuvre.

Le personnel OSFAM post-Conakry semble avoir peur de tout changement et de la transition qu'il lui faudra opérer vers le secteur privé. À l'époque du projet FAMPOP, on connaissait bien ce que c'était que le secteur public, après qu'il avait remporté un succès si éclatant en Guinée que, encore de nos jours, les efforts du secteur public du PSI suscitent des louanges. Mais, chose étonnante, ces mêmes personnels paraissent maintenant épouvantés à l'idée de devoir, encore une fois, frayer un nouveau chemin. Ils semblent ne pas être satisfaits d'eux-mêmes, et les nombreux changements et difficultés auxquels les PSI/OSFAM ont eu à faire face pendant l'année écoulée n'ont fait que renforcer ce manque de confiance. Le personnel s'occupe de ce qu'il connaît bien et de ce qu'il lui est préférable de faire; il n'entreprend pourtant pas forcément les actions qui contribueraient de façon optimale au développement et à la survie de l'organisation. En somme, il n'y a pas eu de changement net d'une mentalité de secteur public au profit d'une mentalité de secteur privé, modification qu'on devrait pourtant réaliser de façon urgente.

Pendant les entrevues, les membres du personnel ont exprimé leur incertitude quant à l'avenir de l'OSFAM. Ils sont bien conscients de l'impossibilité qu'ils sont de travailler indépendamment (c'est-à-dire, sans le PSI), bien qu'ils se soient proposés l'autonomie

pour but et que, **B** leur avis, ils fassent des progr**P**s en ce sens. Ces personnels reconnaissent l'importance d'un partenariat instaur**J** avec le PSI, tant **B** l'heure actuelle qu'**B** l'avenir, car ils sont pleinement conscients des difficult**J**s et des d**J**fis auxquels ils sont confront**J**s. Mais, dans la plupart des cas, il n'ont pu identifier avec pr**J**cision ces probl**P**mes; ils s'attendent plut^t **B** ce que le PSI/Washington les cernent au fur et **B** mesure qu'ils se soul**P**vent, en leur faisant assimiler les comp**J**tences n**J**cessaires pour en venir **B** bout. Jusqu'**B** ce jour, le PSI/Washington aurait Jt**J** lent **B** r**J**pondre **B** ces questions.

Pour le personnel de l'OSFAM, il y a donc lieu de renoncer **B** son orientation de secteur public, en refocalisant ses activit**J**s et efforts sur sa mission de secteur priv**J**. Plusieurs membres de ce personnel consacrent trop de temps **B** la r**J**alisation de projets qu'on ne saurait caract**J**riser que d'initiatives d'int**J**erLt personnel, par exemple la formation de travailleurs agricoles au nom de la Banque Mondiale ou la mise sur pied, conjointement avec une autre ONG, d'un programme ciblant des adolescents qui prend trop de temps. Ces efforts se situent manifestement hors de la port**J**e du marketing social tel qu'il se pratique dans le secteur priv**J**.

Recommandations en matiP**re de questions administratives et de gestion**

On devrait dresser et discuter d'un seul organigramme clair, en m**L**me temps que le personnel tout entier n**J**gocie et approuve un ordre du jour. Chaque service devrait fixer des buts et objectifs, pour s'assurer que tout un chacun travaillera de concert en vue d'y parvenir. Il faudrait que des r**J**unions du personnel soient r**J**guli**P**remment programm**J**es, et qu'un responsable de grade sup**J**rieur soit form**J** et responsabilis**J** en mati**P**re d'exigences du KfW, pour s'assurer qu'il leur sera toujours satisfait en temps utile. Dans le cas o**J** les comp**J**tences et les connaissances n**J**cessaires pour traiter avec le KfW susciteraient des incertitudes, quelque petites qu'elles puissent **L**tre, les PSI/OSFAM devraient demander **B** celui-ci de faire venir de nouveau son repr**J**sentant, pour se concerter avec tous les services concern**J**s afin de rehausser leur capacit**J** pour mettre en oeuvre les proc**J**ds du KfW.

De la dotation en personnel

Pour des raisons diverses, la dotation en personnel para**I**t constituer l'une des pr**J**occupations majeures **B** tous les **J**chelons. A l'heure actuelle, les PSI/OSFAM comptent 35 membres du personnel: 10 professionnels, 11 membres de l'**J**quipe de vente, 12 personnels administratifs et 2 expatri**J**s.

Parmi ces personnels, il existe quatre postes (directeur, consultant sp**J**cial, conseiller technique, coordinateur IEC) dont la valeur et l'utilit**J** pour les PSI/OSFAM n'ont pas Jt**J** pleinement **J**tablies ou explicit**J**es; par cons**J**quent, le personnel ne les consid**P**re comme **J**tant compl**P**tement n**J**cessaires.

Il y a quatre questions qu'on devrait poser communément en rapport avec tous ces postes:

- Qu'apporte ledit poste à l'organisation?
- Ce poste, aide-t-il les PSI/OSFAM à réaliser leurs objectifs et à obtenir les résultats escomptés?
- L'impact produit par ce poste, justifie-t-il le coût ainsi encouru?
- Si l'on considère ce poste comme étant important pour l'organisation, l'individu exerçant ces fonctions possède-t-il les compétences et les connaissances requises?

Selon les observations faites sur le terrain, on peut répondre à ces questions comme suit:

Questions	Directeur adjoint	Consultant spécial	Conseiller technique	Coordinateur IEC
Qu'est-ce que ce poste apporte à l'organisation?	Peut suppléer au directeur dans toutes ses fonctions quand il s'absente.	Apporte des connaissances spéciales qu'on ne trouve pas au sein du programme.	S'occupe de la formation et de transferts de connaissances et compétences aux homologues (non chargé de la surveillance).	Elabore des stratégies et matériaux de communication pour chaque produit.
2. Ce poste aide-t-il les PSI/OSFAM à réaliser leurs objectifs et obtenir les résultats escomptés?	Certainement. Très important pour l'autonomie quand l'OSFAM se développera en tant qu'organisation.	A un degré limité. Ce poste pourrait s'avérer utile en cas de besoin.	Oui, pourvu que les compétences apportées s'avèrent nécessaires pour le programme et le personnel.	Oui, si l'on se concentre sur le rehaussement des marques, et non pas sur des messages génériques.
3. L'impact de ce poste, justifie-t-il le coût ainsi encouru?	Oui, pourvu que l'individu y apporte les qualités, compétences, professionnalisme et connaissances requis.	Non, puisque l'individu concerné ne fait plus bénéficier de ses connaissances spécialisées.	Oui, si cet individu fait des apports qui, sans cela, feraient défaut chez le personnel.	Non. Fonctions remplies mieux lorsqu'elles sont réparties parmi les chefs de produit.
4. Cet individu, satisfait-il aux exigences du poste?	Pas sûr. Voir recommandations.	Non. Devrait être engagé uniquement en cas de besoin.	Pas sûr. Voir recommandations.	Poste n'est plus considéré comme nécessaire.

En 1997, le conseiller technique actuellement en fonctions a été engagé pour seconder le directeur exécutif, qui s'était trouvé débordé de travail plus tôt dans l'année, quand le directeur adjoint ou le PSI/Washington avait manqué de lui venir en aide. Suite à des discussions très longues et une période de réflexion considérable de la part de l'USAID, des PSI/OSFAM et du PSI/Washington, il a été décidé qu'un deuxième expatrié pourrait s'acquitter des responsabilités telles qu'on les avait conçues. Par suite de l'approbation

d'une modification **B** apporter **B** l'accord de subvention, on a effectivement engagé un deuxième expatrié. Pourtant, il ne semble pas qu'on ait bien informé le personnel et le conseiller technique des responsabilités dont cet individu serait chargé, et, de toute évidence, il manque toujours une définition non équivoque des rôles et des responsabilités s'attachant **B** ce poste. Ce qui a suscité de la confusion et du ressentiment entre le personnel et le conseiller technique.

A son entrée en fonctions, le directeur exécutif avait compris que le personnel travaillerait de manière autonome, mais la situation paraît en fait tout autrement. Dans la plupart des cas, le personnel ne peut encore s'acquitter de ses tâches sans beaucoup de surveillance. On estime donner toute sa mesure, mais sans le faire réellement. Par exemple, au lieu de travailler de façon plus fructueuse, les deux chefs de produit se sont engagés dans l'organisation de mini-manifestations publicitaires, dont la responsabilité relève plutôt de la force de vente. En outre, l'assistant chargé de la recherche et des SIG, qui paraît désirer vivement faire des analyses et élaborer des stratégies sur la base des données de vente rassemblées, travaille plutôt **B** l'entrée de données. Lorsqu'on cherchait **B** se renseigner sur leurs rôles et responsabilités, les membres du personnel soutenaient qu'ils les comprenaient bien, mais ils étaient incapables de les décrire en détail. La productivité est basse pour certains, mais énorme pour d'autres. La répartition et l'quitte des ces rôles et responsabilités ne s'avèrent pas uniformes.

Depuis le déroulement du programme antérieur, on a dressé plusieurs profils de l'emploi, mais sans les revoir et corriger. La compréhension de leurs fonctions telle que les membres du personnel l'avait signalée, n'est reflétée ni dans le flux de travail ni dans le rendement du personnel **B** Conakry, mais cette situation est inversée en ce qui concerne la force de vente. On a rédigé de nouveaux profils de l'emploi clairs, dont les incidences se voient reflétées dans une productivité améliorée et une attitude d'enthousiasme.

La structure hiérarchique et de communication s'estompent et sont perdues de vue. Par exemple, le directeur adjoint aurait, en circonvenant un surveillant, expliqué **B** un membre du personnel comment gérer un problème. Le conseiller technique aurait pris des décisions concernant des questions relevant de la compétence du directeur exécutif, malgré qu'il ne soit pas autorisé **B** mettre de tels avis. Il semble que le personnel ne consulte pas toujours ses surveillants avant d'entreprendre une action, qu'il s'agisse ou non d'une activité programmée ou budgétisée. Par ailleurs, les membres du personnel se communiquent des informations d'ordre personnel concernant leurs collègues, même lorsque celles-ci n'ont rien **B** voir avec leur travail professionnel. Il semble également que les cadres de direction ne peuvent se mettre d'accord sur des questions simples, ce qui jette dans la perplexité ceux qu'ils surveillent et en fait des modèles négatifs. Le professionnalisme et le leadership constituent deux caractéristiques de gestion indispensables dont les cadres de direction de l'OSFAM ne font manifestement pas preuve.

Recommandations concernant la dotation en personnel

Dans la courant de l'année à venir, le directeur exécutif devrait mener une évaluation du directeur adjoint. On devrait mettre par écrit des définitions claires des responsabilités du directeur et mener une évaluation des compétences qu'il incombe au directeur adjoint de cultiver pour pouvoir remplacer le directeur exécutif en cas de besoin. Parallèlement, il faudrait élaborer un plan visant à relever et améliorer les compétences insuffisantes et qui font défaut. Pour sa part, le directeur adjoint devrait avoir une charge de travail très spécifique, assister des réunions hebdomadaires avec le directeur exécutif, et intervenir davantage dans les opérations de tous les jours, et ce, en tant que directeur. Il (ou elle) devrait subir une évaluation périodique afin de s'assurer qu'il travaille à la hauteur des aptitudes requises. À défaut, on devrait, au bout d'un an, envisager soit la désignation d'un autre membre du personnel pour le remplacer, soit l'embauche de quelqu'un venant de l'extérieur.

Les PSI/OSFAM devraient supprimer immédiatement le poste de consultant spécial et engager un spécialiste de ce genre uniquement en cas de besoin.

Dans le courant de l'année à venir, il faudrait évaluer le poste de conseiller technique expatrié, en définissant clairement les compétences exigées. On devrait également vérifier si le conseiller actuellement en exercice possède ces qualités et qu'il est capable de les transférer. De plus, il faudrait nommer les homologues avec qui il devrait travailler. Il serait judicieux d'effectuer une évaluation et du poste et de l'individu lui-même, pour vérifier qu'ils satisfont tous les deux aux besoins de l'organisation. Si non, et dans le cas où l'organisation aurait besoin de ces qualités, on devra considérer un suppléant. Dans le cas contraire, il faudrait tout simplement abolir ce poste.

Le poste de coordinateur IEC devrait être supprimé une fois que le coordinateur en exercice aura démissionné. À ce moment-là, c'est aux deux chefs de produit qu'il incombera d'élaborer des objectifs, des stratégies et des matériaux de communication. Il s'agit ici d'un changement de responsabilité auquel il faudrait procéder immédiatement, pour se préparer à la création d'une nouvelle campagne publicitaire.

L'organisation devrait faire préparer des profils de l'emploi clairs et complets correspondant à l'ensemble des postes, ce qui permettra au personnel de savoir avec netteté ce qu'on attend d'eux, et pourquoi. On devra cerner et chercher rapidement à résoudre tout problème de personnel. Parallèlement, il faudra organiser et dispenser au personnel une formation en professionnalisme et leadership. De plus, on devrait encourager l'assistant chargé de la recherche et des SIG à s'occuper de l'analyse et de la synthèse de données. Enfin, la direction du PSI devra mettre en place un cadre de travail stable, compréhensible et sans menace, lequel invite le personnel de l'OSFAM à pousser le changement, reconnaître les responsabilités incombant à chaque individu et faire ensemble des pas en avant.

Remarques concernant le développement organisationnel de l'OSFAM

L'équipe a étudié non seulement l'institutionnalisation des PSI/OSFAM, mais aussi le développement organisationnel (DO) global de ces organisations. Afin de renforcer les capacités de l'OSFAM pendant que cette organisation se rend de plus en plus autonome en tant qu'ONG chargée de l'exécution d'un programme de marketing social, les PSI/OSFAM devront examiner, outre la mise à disposition de leurs produits et services de marketing, les composantes qualité et valeur ajoutée faisant partie intégrante de leur direction et du DO.

À l'époque où la direction des PSI/OSFAM était assurée par projet FAMPOP, ceux-ci entretenaient un environnement caractérisé par une surveillance étouffante, dans lequel aucun transfert de compétences efficace, et notamment celui effectué au profit du directeur adjoint, n'a eu lieu. Malheureusement, de toute évidence le directeur exécutif a été obligé de concentrer ses efforts sur la résolution de problèmes, au lieu de faire avancer son organisation. Il est donc manifeste que, actuellement encore, les transferts de compétences ne s'effectuent pas de manière stable et qu'il ne s'agit pas d'une activité prioritaire. C'était ainsi le directeur exécutif qui devait réagir rapidement à tout incident survenu, mais cet exercice de responsabilité empêchait la formation du personnel.

Tous les membres du personnel conviennent que le directeur exécutif encourage les personnels à travailler indépendamment, les corrige de manière constructive et les aide à assimiler des compétences. Alors que tout est contre lui et dans des conditions extrêmement difficiles, le directeur exécutif est parvenu à créer un environnement passionnant. Il faudra donc que ce genre de leadership se poursuive, si l'on veut que l'OSFAM se transforme en une organisation efficace et financièrement durable. Or, comme la plupart des personnels actuellement employés chez les PSI/OSFAM n'étaient pas impliqués dans le développement du programme SMCHEP, leurs visions de l'avenir de l'OSFAM, ainsi que leurs idées concernant les procédures à suivre pour y parvenir, diffèrent les unes des autres. Il faudra donc probablement discuter du besoin d'un non-concours de vision claire et en élaborer un, sur la base d'apports du PSI/Washington.

Le personnel estime que les directions des PSI/OSFAM ne leur donnent pas d'occasions pour s'épanouir et pour s'instruire en dehors de leurs heures de travail normales. Ces directions n'ont pas non plus instauré des évaluations des performances fondées sur des critères bien établis. Le personnel croit, par ailleurs, qu'il n'existe ni de feedback systématique émanant de la direction, ni d'incitation à l'expression de nouvelles idées, lesquelles, en provoquant des changements, permettraient à l'OSFAM d'avancer dans le secteur privé. Enfin, à l'avis du personnel, il existe peu de travail d'équipe.

Recommandations concernant le développement organisationnel

Du point de vue organisationnel, le PSI devra terminer le stade du processus de développement auquel l'OSFAM se trouve actuellement. Pour qu'une organisation se développe sainement, celle-ci doit mettre en place un environnement se prêtant à l'étude, dans lequel le personnel se sent libre de rehausser et de renforcer ses compétences.

Si, en fait, le PSI/Washington a élaboré des directives concernant le développement d'homologues dans d'autres pays, il devrait alors mettre ces directives et outils à la disposition des PSI/OSFAM pour qu'ils les adaptent eux-mêmes. Ou bien, il devrait considérer l'embauche d'un spécialiste en développement organisationnel capable de fournir et adapter des méthodologies et outils propres à l'état de développement organisationnel actuel de l'OSFAM.

Ni les pratiques usuelles en matière de dotation en personnel, ni la structure hiérarchique ne devraient dépendre de l'influence de personnalités ou de la politique. L'OSFAM devrait identifier les postes qui font avancer l'organisation, en évaluant les rôles et les responsabilités propres à chacun d'entre eux. On devrait interdire aux personnes actuellement employées de sélectionner les postes à retenir; bien au contraire, c'est à partir des postes eux-mêmes qu'on devrait identifier les compétences et les connaissances requises et déterminer la façon dont on devra en faire usage pour le compte de l'organisation. Il faudra rediger, revoir et actualiser régulièrement le profil de chacun des ces postes.

Le PSI devrait inscrire dans leurs grandes lignes les compétences et les connaissances requises pour mener à bien un programme de marketing social. Les performances du personnel en exercice devraient faire l'objet d'une évaluation qui prend en compte ces compétences et connaissances. Un plan d'action visant au renforcement des capacités sur la durée de la subvention restant à courir peut alors être préparé et mis en œuvre. Les formations dispensées devraient être systématiquement programmées en fonction de ce dont le personnel aura besoin pour s'acquitter efficacement de ses fonctions et responsabilités. Le manque de planification en vue du renforcement de compétences s'avère coûteux et inefficace pour la direction, tandis que, pour le personnel, il est frustrant et leur fait passer trop de temps.

Le renforcement de capacités ne doit pas forcément se dérouler dans un endroit réservé à la formation formelle. Bien au contraire, il peut comporter des visites sur le terrain, des discussions, des voyages d'études, des histoires partagées, ainsi que des leçons et acquis. Les PSI/OSFAM devraient, dans le cadre de ces programmes de renforcement de capacités, fournir aux stagiaires l'occasion de mettre en pratique l'auto-évaluation et la prise de décision. Il sera loisible au personnel de s'entre-instruire en fonction de ses connaissances, de son expérience et de ses besoins. Plus les personnels peuvent s'instruire entre eux et plus leur esprit d'équipe et confiance en soi seront forts.

Les PSI/OSFAM devraient envisager la possibilité de tenir des séances mensuelles de renforcement de capacités, en préparant un programme pour chacune d'entre elles. On devrait inviter les personnels à participer à la préparation de cet ordre du jour, afin qu'ils connaissent d'avance les thèmes à traiter et le programme de formation, et pour vérifier s'ils sont en mesure de servir d'animateurs chargés du renforcement des capacités d'autrui. Il faudra que tous les moyens dont dispose le personnel soient mis en oeuvre, et que les résultats soient partagés largement avec tout le monde.

Pour être efficace, tout programme de renforcement de capacités devrait énoncer en détail les structures hiérarchique et de dotation en personnel au moyen d'un organigramme bien explicite. Celui-ci devrait être assorti d'un résumé des formations dispensées aux effectifs depuis le commencement du programme. Il faudrait veiller à ce que les tâches, les responsabilités et les compétences requises soient exposées en détail, afin de pourvoir convenablement tous les postes. Une évaluation de tous les membres du personnel devrait s'effectuer sur la base de la courbe d'apprentissage associée au poste spécifique en question, ce qui facilitera la conception et l'animation des séances de renforcement de capacités tant individuelles qu'en groupe. Par ailleurs, il faudrait déterminer la nécessité de recourir à une assistance technique extérieure et faire les préparatifs nécessaires en vue de voyages d'études ou de stages pratiques. De plus, on devra faire savoir à ces personnels ce qu'on attend d'eux et ce à quoi ils devraient s'attendre, pour assurer la responsabilisation de chaque individu. Enfin, on devrait créer un milieu de travail stable et compréhensible susceptible d'encourager le personnel à pousser le changement et à faire des pas en avant.

Les domaines des capacités à renforcer seront retenus en fonction du poste de chaque membre du personnel ou de sa sphère de responsabilité. Parmi les thèmes à traiter, on citera le marketing social (pour tout le monde), les compétences en gestion professionnelle, la surveillance et la gestion du temps de travail, la planification stratégique en matière de marketing et de communication, la budgétisation et les affectations budgétaires, les systèmes informatiques, ainsi que les stratégies et capacités de collecte de fonds. (Dans la section suivante, nous énumérons les thèmes spécifiques à l'équipe de vente.)

On pourrait prévoir un diagnostic complet de l'organisation pour analyser plus en profondeur le renforcement de capacités, la gestion organisationnelle et financière et la logistique telle qu'elle s'applique à l'approvisionnement et à la distribution de produits. (Voir à l'annexe H des principes directeurs régissant les diagnostics du développement organisationnel.)

Le directeur exécutif et le directeur adjoint assurant conjointement le déroulement du processus, le personnel devrait élaborer un énoncé de mission explicite calqué sur celui mis au point par le PSI/Washington. Ce document servira de base conceptuelle au cadre dans lequel ces personnels s'acquitteront de leurs fonctions focalisées sur le secteur privé.

Forts de ce sens de l'orientation, ils pourront ensuite se porter en avant en tant qu'unités cohérentes fonctionnant sans heurts.

Remarques concernant l'équipe de vente

L'équipe de vente se montre dynamique, pleine d'énergie et extrêmement motivée. Elle ne partage pas la mentalité de secteur public dont font preuve bien des personnels post-B Conakry, peut-être parce qu'elle est implantée loin du siège dans la capitale ou que 8 sur les 11 membres de la force de vente sont des nouveaux.

Cependant, les lignes hiérarchiques ne sont pas bien explicitées et, à l'avis des membres de la force de vente, les consignes qu'on leur adresse ne sont ni cohérentes ni mises en bonne forme. Effectivement, la direction (et non pas leurs surveillants) leur ordonne de consacrer du temps, des fonds et de l'énergie à des activités se situant hors de leur sphère de responsabilité de secteur privé. Par exemple, à une occasion le directeur adjoint a fourni des conseils et de l'assistance à l'antenne de Labé, en vue de l'aider à résoudre un problème, mais sans se concerter avec le coordinateur ou le coordinateur adjoint du marketing, qui sont pourtant les surveillants directs des antennes régionales.

Les membres de la force de vente ont exprimé un degré de mécontentement devant la manque de cohérence, d'organisation et de logique des visites que rend la direction à leurs antennes. Ils croient que les surveillants ne s'y rendent que lorsque des difficultés surviennent. Ils préféreraient qu'on fasse des visites périodiques dans le courant desquelles les visiteurs leur apprendraient certaines choses, comme par exemple les techniques à employer pour vendre plus efficacement ou pour alimenter convenablement les stocks.

De son côté, la direction soutient qu'il s'agit de visites mensuelles programmées sur la base des chiffres d'affaires régionaux au milieu de chaque mois. Si le chiffre d'affaires est bas pour l'une des antennes régionales, on y fait une visite de surveillance. Si, par contre, le chiffre d'affaires satisfait l'objectif prévu, la direction prendra une décision quant à la nécessité de faire ou ne pas faire une visite. Quoiqu'il en soit, la direction prend actuellement des dispositions pour organiser des visites de surveillance continues dans le courant tout entier du mois. Ce sont le coordinateur et le coordinateur adjoint du marketing, ainsi que les deux chefs de marketing, qui mènent ces visites.

À l'heure actuelle, les antennes mettent l'accent, avec justesse d'ailleurs, sur la capacité de satisfaire aux objectifs de vente mensuels, trimestriels et annuels, et sur la création de 20 nouveaux points de vente par an et par agence. Pourtant, il ne semble pas qu'on prête beaucoup d'attention au maintien des points de vente existants, dont 1 ou 2% disparaîtraient mensuellement, ou à la condition que, pour être considéré comme nouveau point de vente OSFAM, tout nouveau point de vente doit continuer de fonctionner pendant trois mois.

A présent, chaque membre de l'équipe de vente dans chaque région passe environ deux jours par mois à s'occuper de tâches administratives, période considérable de temps précieux qu'on ne saurait donc consacrer à la promotion et à la vente de produits. Si l'on a essayé récemment de réduire le volume de ces tâches administratives mensuelles, le temps qu'il faut y passer n'a pourtant pas connu de réduction significative.

À l'évidence, l'équipe de vente n'est pas consultée relativement à la publicité radiodiffusée en milieu rural dans sa région, ni à la stratégie de communication servant de base à l'élaboration de la publicité de produits ou des matériaux de promotion. Quoique certaines antennes sur le terrain aient, en prenant elles-mêmes l'initiative, trouvé des moyens créatifs d'établir des liens de coopération avec les stations concernées, le siège à Conakry ne les a pas encouragés, ou chargés de, prendre part aux efforts des autres antennes déployées en ce sens ni de partager leurs idées entre elles.

Chaque membre de l'équipe de vente reçoit un salaire mensuel de FG 300.000, auquel s'ajoute une commission fixe calculée en fonction des objectifs de vente trimestriels effectivement atteints et de l'établissement de 20 nouveaux points de vente. L'ancien directeur exécutif avait modifié la budgétisation des commissions de vente, de sorte qu'elles ne sont plus prélevées sur les recettes, mais constituent désormais un poste à part. Malgré cela, il n'y a pas suffisamment de recettes pour les payer. Le directeur exécutif aimerait donc supprimer ce déficit, car l'encouragement que représentent les commissions payées intégralement à la force de vente est très motivant. Cependant, comme véritable mesure incitative à la vente, un changement dans la rémunération de l'équipe de vente de la formule "salaire plus commission" vers la "commission seule" constitue le but final.

On discute avec le directeur exécutif de la possibilité de mener une analyse des coûts d'exploitation des antennes régionales par rapport à la productivité de celles-ci. Cette analyse permettrait de savoir si des ventes en milieu rural pourraient être réalisées en privilégiant davantage les importateurs/grossistes de grande taille implantés à Conakry. Ces derniers ont facilité la distribution de grande envergure des produits Planyl et Depo-Provera, sans encourir les coûts de distribution importants usuels (personnel et camions) et sans matériaux publicitaires (T-shirts, ombrelles, stylos), car ils vendent à leurs clients sans restriction et parce que leurs clients leur ont recours en vue de s'approvisionner.

Recommandations concernant l'équipe de vente

Pour ce qui est de la gestion de la force de vente, les PSI/OSFAM devraient réfléchir aux méthodes à appliquer pour améliorer et multiplier la communication bilatérale entre l'équipe de vente et le siège, de façon à nourrir un sens de participation plus fort. Il faudrait se montrer reconnaissant envers, et louer, l'équipe de vente plus fréquemment qu'on ne le fait actuellement.

Les PSI/OSFAM devraient également assurer l'exécution du programme, mis sur pied par la direction, de visites de surveillance utiles et d'information, qu'on ferait fréquemment et systématiquement d'après un planning. On devra annoncer d'avance le thème d'ordre technique dont on traitera lors de chaque visite, en encourageant l'équipe de vente à proposer d'autres thèmes à traiter. Parmi ces derniers, on pourrait citer les techniques de vente, la planification du marketing stratégique, les techniques de service client, les techniques de relations publiques, l'usage des vendeurs, les capacités en matière de gestion du temps de travail, la planification de la communication stratégique et la programmation radio en milieu rural.

Des contacts et visites entre agences régionales devraient également être organisés systématiquement. Une telle communication réciproque améliorerait la motivation, en autorisant des échanges de propositions portant sur la résolution de problèmes souvent rencontrés, des avertissements à propos de problèmes à prévoir, ainsi que des idées concernant la sensibilisation, des émissions radiodiffusées et des actions de promotion.

De plus, la direction devrait considérer l'informatisation de la lourde charge de travail sur papier de l'équipe de vente, en lui fournissant un ordinateur portable à piles. Avant de prendre cette mesure, il va sans dire que les PSI/OSFAM devraient s'informer de la formation et de la maintenance de matériel ainsi exigés, afin de vérifier s'il s'agit ici d'une recommandation pratique et faisable, étant donné l'infrastructure existante en Guinée.

Enfin, la direction devrait entamer une analyse du coût de l'exploitation des agences régionales et de leur productivité, par rapport aux coûts encourus en se concentrant uniquement sur des ventes aux importateurs/grossistes de grande taille implantés à Conakry.

LE NOUVEAU DIRECTEUR EXECUTIF

Remarques

Le directeur exécutif en fonctions devra démissionner en automne 1999. D'après des entretiens avec lui, le personnel OSFAM à Conakry, l'équipe de vente OSFAM et des représentants de l'USAID, l'équipe a préparé le profil suivant du poste de directeur exécutif des PSI/OSFAM en Guinée. Il est à remarquer que non seulement le directeur exécutif en exercice a réussi à résoudre en très peu de temps plusieurs difficultés s'étant soulevées en Guinée, mais aussi il est parvenu à le faire sans beaucoup d'assistance, cependant qu'il encourageait et motivait un personnel extrêmement inquiet.

Recommandations concernant le poste de directeur exécutif

On devrait nommer comme directeur exécutif un leader fort et sûr, qui est également un homme d'affaires expérimenté. Cet individu devrait avoir fait ses preuves dans le

domaine de la gestion organisationnelle des moyens, des systèmes et des ressources humaines. Devrait s'ajouter à cela, si possible, une expérience considérable en marketing social, avec des ONG et en Afrique de l'Ouest. Il devrait également faire preuve d'une grande compétence en langue française et de compétences en communication interpersonnelle.

De plus, le directeur exécutif devra pouvoir engager, mettre en exécution, expliquer et exemplifier des approches de marketing social créatives. En outre, c'est lui qui aura à mettre en place des systèmes d'organisation, fournir et encourager l'accès à l'information, et mettre en œuvre des compétences en relations publiques dans ses rapports avec les bailleurs de fonds et homologues locaux. De plus, il faudra que le directeur exécutif sache travailler de concert avec autrui et leur donner pleins pouvoirs, et ce, en créant un environnement dynamique propre à l'apprentissage. Il doit savoir et diriger et conseiller.

Effectuer la transition du directeur en exercice au nouveau directeur

Dans une large mesure, l'inquiétude du personnel OSFAM s'inspire de la transition du directeur exécutif en exercice au nouveau directeur. Cette préoccupation est tout à fait compréhensible, étant donné les antécédents récents de changement de leadership, avec, pour résultat, une perte de dynamisme et de confiance. Ainsi, le directeur exécutif en fonctions devrait l'inviter à affronter ses craintes et à élaborer son propre intention un plan d'action qu'il pourra suivre lors de l'entrée en fonctions de son successeur. Cette transition peut s'effectuer sans heurts et de manière graduelle moyennant une planification et une organisation soignées.

Si le but à long terme du PSI consiste à rendre l'OSFAM autonome, en revanche on devrait comprendre qu'il est peu probable que ce but sera atteint d'ici l'expiration de la subvention, car la période pendant laquelle le nouveau directeur sera en fonction sera trop courte pour y parvenir.

LOGISTIQUE

Remarques concernant les prévisions de ventes

Les prévisions de ventes englobant les quatre produits dont les PSI/OSFAM assureront l'écoulement pendant la période quinquennale de la subvention SMCHEP figuraient déjà dans la proposition que les PSI/OSFAM avaient présentée à l'USAID en février 1998. Ces prévisions ont été approuvées simultanément avec l'accord de subvention, intervenu au début mars 1998. Le conseiller technique de l'USAID a encouragé les PSI/OSFAM à établir des niveaux de prévision de ventes réalistes qui convenaient le mieux aux circonstances actuelles.

Les objectifs de vente annuels et trimestriels tels qu'ils sont attribués aux différentes antennes sont calculés au siège de l'OSFAM sur la base des chiffres d'affaires historiques consignés B chacune de ces cinq agences commerciales. Ils sont ensuite divisés par lesdites prévisions approuvées et, après avoir opéré plusieurs ajustements spécifiques B chaque antenne, assignés aux antennes en tant qu'objectifs actualisés. Or, l'applicabilité de cette formule est discutable, car plus loin dans l'avenir s'établissent les prévisions de ventes, et plus grande sera la marge d'erreur. Ceci tient encore plus vrai lorsqu'il s'agit des tendances du marché guinéen en voie d'évolution et qui représente une inconnue.

Lors des visites aux antennes régionales, l'équipe a pu relever des écarts importants entre les chiffres d'affaires, d'une part, et les objectifs de ventes actuels, d'autre part. Les personnels se montraient préoccupés et frustrés devant le fait que l'administration centrale n'avait pas répondu B une note de service, dans laquelle la direction de ventes lui avait demandé de baisser les prévisions de ventes, car une rupture de stock grave avait duré pendant plusieurs mois en 1998 et que l'histoire des ventes de Prudence Plus sur trois ans avait révélé des résultats négatifs.

Le directeur exécutif a répondu que la réalisation de chiffres d'affaires meilleurs que prévu pendant les six premiers mois de l'année en cours compensera les chiffres d'affaires pour Prudence Plus et Orasel, lesquels s'avéraient inférieurs aux prévisions pour l'année écoulée. Les objectifs fixés en rapport avec les produits Planyl et Depo-Provera avaient été atteints. Par conséquent, il ne devrait plus exister le problème de prévisions régionales négatives.

A l'évidence, aucun membre du personnel de l'OSFAM ne s'est chargé de suivre les ventes B long terme ni d'effectuer des ajustements réalistes des prévisions actuelles, outre ceux opérés après la présentation de chaque état de ventes mensuel.

Recommandations concernant les prévisions de ventes

L'OSFAM devrait revoir le procédé par lequel on assigne des prévisions de ventes B chaque antenne. Il devrait discuter d'attentes réalistes avec chaque antenne et ajuster ces prévisions en conséquence, en informant l'USAID de ces changements. Ensuite, les PSI/OSFAM devrait demander une modification B apporter B sa subvention USAID, laquelle justifierait ces nouveaux calculs. (Il faudra dans ce cas que le service des contrats de l'USAID approuve, puis, signe, ladite modification.)

Un cadre de direction de l'OSFAM devrait immédiatement suivre une formation en suivi mensuel des chiffres d'affaires et en ajustements réalistes B long terme B apporter aux prévisions actuelles, fonctions dont il se chargera pendant la partie restante de la durée de la subvention.

APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS

Remarques concernant les contraceptifs

La rupture de stock s'étant produite en 1998 eut lieu pour des raisons multiples. Lors de la conception originale du programme, les tables d'approvisionnement en contraceptifs de l'USAID servaient au calcul des prévisions de ventes pour les deux premières années. Quand le directeur exécutif en exercice fut engagé chez les PSI/OSFAM, on dressa, de concert avec le conseiller technique de l'USAID, une table de prévision de stocks plus détaillée. A ce moment-là, un autre bailleur de fonds, le KfW, devait donner au programme des fonds destinés à l'achat de produits et d'emballages. Pourtant, aucun fonctionnaire n'avait été affecté au PSI/Guinée au siège du KfW à Francfort. A chaque fois que les PSI/OSFAM présentaient des soumissions réglementaires en appliquant les mêmes procédures que ceux dont se sert le PSI/Tchad vis-à-vis du KfW, celui-ci les rejetait. Pendant que les pourparlers se poursuivaient, les financements se trouvaient retardés et les emballages Prudence Plus s'empilaient. Par ailleurs, on vint à manquer de produits et d'emballages Depo-Provera et Planyl, en raison de la rapidité inattendue avec laquelle le marché parallèle acceptait de les acheter. Par conséquent, il fallut limiter les quantités de produits distribués aux antennes régionales, ce qui occasionna des pertes d'affaires et de commissions pour l'équipe de vente. Et l'USAID et le PSI/Washington effectuèrent des avances de fonds de programme d'urgence, le premier en fournissant une quantité de contraceptifs suffisante pour un an, et le deuxième, en avançant US\$ 65.000 destinés à l'achat de conditionnements. Un fonctionnaire chargé du PSI/Guinée étant enfin nommé chez KfW en février 1999, on commença à recevoir les fonds escomptés. Or, pendant la tournée de diagnostic dont il est question aux présentes, le KfW et la direction du PSI à Conakry et à Washington, DC ont pu résoudre le problème de cash-flow, ce qui permettra de garantir un approvisionnement suffisant en produits et en emballages pour le reste de la durée de la subvention. Il semble donc que, à l'époque en question, personne chez l'OSFAM ne remplissait des fonctions de gestion vis-à-vis du KfW. Bien au contraire, le directeur exécutif dut s'occuper sans cesse de résoudre des problèmes au fur et à mesure qu'ils surgissaient.

Le problème de cash-flow ayant été ainsi résolu, la période de vente s'étendant de janvier à juin 1999 accuse des chiffres d'affaires ayant dépassé les objectifs de vente dans plusieurs régions. L'USAID craint donc qu'une deuxième rupture de stock ne se produise. En attendant les livraisons des nouveaux produits et emballages en commande, les PSI/OSFAM utilisent leurs stocks tampons en tant que stocks d'exploitation, créant ainsi une situation précaire. L'USAID estime que les PSI/OSFAM n'ont pas géré correctement leurs stocks et dressé une planification adéquate, et qu'ils devraient avoir planifié autrement et rassemblé des stocks tampons importants.

Remarques concernant l'Orasel

La continuité d'un financement des produits Orasel constitue un problème imminent et non résolu. A la fin 1999, l'USAID n'affectera plus de fonds au soutien du marketing de ce produit. Aussi longtemps que ce produit sera subventionné, la hauteur des contrats des prix imposés par le ministère de la Santé, il sera peu probable qu'un bailleur de fonds fournira l'appui nécessaire pendant les trois ans et demi à venir.

Recommandations

Le directeur adjoint et l'administrateur de l'OSFAM devraient immédiatement apprendre tout ce qu'il y a à savoir sur la gestion de la logistique de coordination, et notamment la logistique des normes maximale et minimale qui régissent la gestion des stocks; l'estimation des stocks en fonction des objectifs de vente, des chiffres d'affaires effectifs et des quantités de produits requises; et enfin, les conditions d'approvisionnement allemandes dans tous leurs détails, ainsi que les procédures à suivre pour travailler en coopération avec le KfW.

En ce qui concerne l'Orasel, il est absolument crucial que, pour garantir la vente continue de ce produit, les PSI/OSFAM trouvent les financements nécessaires pour poursuivre cette activité commerciale de l'an 2000 jusqu'à l'an 2003 inclus. Moyennant l'assistance du PSI/Afrique de l'Ouest ou du PSI/Europe, le processus de réalisation d'une telle proposition fournirait à l'OSFAM une excellente occasion pour mettre au point ses techniques de collecte de fonds.

SYSTEME D'INFORMATION DE GESTION (SIG)

Remarques

Le PSI a pris en compte le besoin de substituer un système d'information de gestion (SIG) au système non informatisé dont on fait usage et au siège et aux quatre antennes des PSI/OSFAM. Le conseiller technique PSI s'occupe actuellement de la conception d'un nouveau SIG, qui sera mis à l'essai en août en traitant les chiffres d'affaires du mois de juillet.

Cependant, les membres du personnel de l'OSFAM ne semblaient pas convaincus par l'utilité de ce SIG et de sa gestion appropriée. Il se peut que ce manque de confiance découle d'un manque de compréhension, de la part du personnel, des performances que peut donner le SIG, ou bien, de la peur de l'électronique. Par conséquent, un système compréhensible et bien conçu dont se servira un personnel bien rompu constituera le meilleur moyen de faire accepter ce nouvel outil chez l'OSFAM. Mais ce serait anticiper trop que de faire des observations sur les premières étapes avant de mettre au point, essayer et analyser la conception.

Recommandations

Le conseiller technique du PSI devrait mettre au point un plan de SIG clair en fonction des usages et des usagers futurs des informations, aussi bien que des données qu'il faudra rassembler. Une fois la conception mise au point, on devrait vérifier si l'on exploite les informations de manière significative. Or, ce plan SIG doit être approuvé par les cadres de direction, pour être ensuite présenté au personnel. Quoique le fait de bien connaître le SIG ne sache lever tous les doutes que suscitent les nouvelles technologies, une telle connaissance permettra à ceux qui s'en serviront le plus et qui en auront le plus besoin pour travailler efficacement de se considérer comme les véritables propriétaires du SIG.

QUESTIONS BUDGETAIRES

Remarques

On a tenté de réaliser une analyse financière afin de déterminer les modalités de dépense budgétaire, les activités ciblées et la répartition proportionnelle desdites affectations. Malheureusement, les budgets examinés s'avérant excessivement compliqués, l'équipe de diagnostic ne disposait pas d'un temps suffisant pour mener une analyse en profondeur. Elle a pu, pourtant, faire les observations suivantes et cerner quelques-uns des problèmes budgétaires:

- Un pourcentage important des fonds USAID a été utilisé pour des dépenses, ce qui réduit d'autant toute flexibilité d'ordre financier autorisée par l'USAID. Les dépenses de fonds KfW ne sont assorties d'aucune flexibilité.
- Le salaire du consultant spécial s'élève à US\$ 27.000 par an, poste budgétaire pour lequel aucune affectation n'a été budgétisée.
- Les commissions versées à l'équipe de vente sont fixes et sont payées à condition que les objectifs de vente trimestriels soient atteints. Pourtant, on n'a pas prévu dans le budget suffisamment de fonds pour couvrir ces commissions projetées.
- Les coordinateurs des différents services ne sont pas informés des budgets prévus pour leurs activités; de plus, il paraît qu'ils ne sont pas impliqués dans le processus de décision d'affectations au profit de leurs services.
- Les PSI/OSFAM sont tenus de verser un pourcentage des recettes correspondant à chaque produit dans un fonds spécial, qu'on utilisera ultérieurement pour se procurer, monter et mettre en place des bureaux permanents et un entrepôt à l'usage de l'OSFAM. S'il est prévu que le ministère de la Santé fera don de terrains, et peut-être de bâtiments eux-mêmes, en revanche il est très peu probable qu'un tel transfert s'effectue dans

le courant des trois ans et demi restant **B** courir. Les fonds y assign**J**s doivent s'affecter **B** de nombreuses autres activit**J**s.

- L'**J**quipe de diagnostic a lanc**J** une analyse du retour sur l'investissement des co**f**ts globaux de l'exploitation des quatre antennes r**J**gionales par rapport aux ventes et aux recettes g**J**n**J**r**J**es par ces co**f**ts, mais n'a pas pu l'achever faute de temps.
- Les fonds rassembl**J**s et destin**J**s aux produits Orasel s'**J**puiseront **B** la fin de l'ann**J**e en cours. On n'a pas encore trouv**J** les fonds suppl**J**mentaires exig**J**s, **J**tant donn**J** le co**f**t fortement subventionn**J** de ce produit.

Recommandations

On devra supprimer le poste de consultant sp**J**cial. (Voir la section consacr**J**e **B** une discussion de la dotation en personnel de direction.)

Il faudrait r**J**alimenter les budgets de mani**P**re ad**J**quate pour qu'ils couvrent les commissions de vente fixes. On devrait engager l'**J**laboration d'une enveloppe de r**J**mun**J**ration qui pr**J**voie le versement **B** l'**J**quipe de vente de commissions uniquement, au lieu d'un salaire plus commissions. L'usage d'une telle enveloppe pourrait intervenir **B** un stade ult**J**rieur du programme, le ca **J**ch**J**ant; ou bien, il serait **B** pr**J**coniser dans le cadre de tout programme relais.

Outre les mesures ci-dessus, on devrait d**J**bloquer imm**J**diatement toutes les recettes actuellement port**J**es sur les budgets de l'USAID et du KfW et affect**J**es **B** des transactions immobili**P**res, ces fonds devant **L**tre assign**J**s ensuite aux activit**J**s de programme. En effet, ni le PSI ni les bailleurs de fonds travaillent dans l'immobilier, et il ne para**T** pas r**J**aliste de supposer que le minist**P**re de la Sant**J** disposera de terrains et d'un b**>**timent dont il pourra faire don **B** l'OSFAM en vue de l'occupation de ceux-ci dans les trois ans et demi **B** venir. Le programme pourra affecter imm**J**diatement ces fonds **B** des activit**J**s productives.

Les coordinateurs et surveillants devraient assumer la responsabilit**J** des parties du budget couvrant les activit**J**s engag**J**es par leur service. On devrait leur donner la flexibilit**J** n**J**cessaire pour modifier des postes figurant dans leur budget annuel, afin de pouvoir obtenir les r**J**sultats d**J**finitifs pr**J**vus. Il faudra, par ailleurs, qu'ils puisse justifier leurs recommandations.

Les fonds affect**J**s aux produits Orasel devant s'**J**puiser **B** la fin de l'ann**J**e en cours, il est de la plus haute importance qu'un membre de grade sup**J**rieur du personnel OSFAM soit charg**J** d'une campagne de collecte de fonds, et que la plus haute priorit**J** soit attribu**J**e **B** cet effort.

CONTACTS NOUVEAUX AVEC D'AUTRES BAILLEURS DE FONDS, ONG ET PROGRAMMES

L'équipe de diagnostic devait examiner la coordination engagée avec des bailleurs de fonds et autres partenaires mise en place par les PSI/OSFAM pour assurer la synergie des activités. En fait, il existe en Guinée très peu de bailleurs de fonds actifs richement dotés ou autres programmes connexes.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Les PSI/OSFAM ont abordé, de concert avec l'UNICEF, deux thèmes d'un intérêt commun, à savoir le traitement de la déshydratation par voie orale et les moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'UNICEF ne partage pas le raisonnement PSI/OSFAM soutenant la vente de produits; au contraire, elle lui est précieuse de continuer de donner gratuitement ses sels de déshydratation par voie orale et ses médicaments antipaludéens au réseau de santé publique. Elle n'est pas contente, d'ailleurs, d'apprendre que ses produits sont vendus sur le marché à des prix supérieurs à ceux pratiqués dans les dispensaires de santé publique. Par exemple, on peut citer le cas de sa SRO, qu'on vend souvent beaucoup plus cher que le prix officiel de l'Orasel. Vu cette aversion pour les produits objets du marketing social, toute collaboration avec l'UNICEF ne cessera pas d'être une affaire délicate.

Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP)

Les PSI/OSFAM ont présenté au FNUAP deux propositions, dont l'une porte sur une activité IEC de sensibilisation rurale en profondeur, et l'autre concerne un programme de formation en VIH/SIDA/PF/SRO destiné aux dispensateurs de soins exerçant dans le secteur privé. La première proposition date d'un an, et la deuxième, de six mois. Le manque d'une réponse aux tentatives des PSI/OSFAM de susciter une réaction de la part du FNUAP semble indiquer que cette dernière ne s'intéresse ni à l'une, ni à l'autre de ces deux propositions.

Fonds des Nations Unies (FNU)

Le financement de l'Orasel expirera à la fin de cette année. À l'origine, les PSI/OSFAM étaient compris dans une proposition PSI de portée régionale, laquelle comportait une demande de fonds devant appuyer la poursuite d'un programme SRO, et plus précisément des produits Orasel en Guinée. Quoiqu'il en soit, aussi longtemps que le ministère de la Santé maintient en vigueur les prix plafonds de l'Orasel, les coûts de celui-ci demeureront fortement subventionnés. On a rejeté l'inclusion de l'Orasel dans le programme régional, car, étant donné ces contraintes des prix, il y a trop peu de chances que les subventions accordées à ce produit fassent l'objet d'une réduction.

Bien que le financement sollicité dans ladite proposition soit d'une importance critique pour le marketing poursuivi de l'Orasel depuis le début de l'an 2000, le rejet de celle-ci est malheureusement bien motivé.

RESEAU D'INFORMATION DE L'USAID (USAIDNET)

L'USAIDNET est un programme mondial financé central disposant de fonds de base limités, auquel les PSI/OSFAM voudraient se connecter en Guinée. Pourtant, on leur a fait savoir que l'USAID/Guinée ne dispose pas d'assez de fonds pour contribuer à l'achat de ces services.

Banque Mondiale

La Banque Mondiale, qui semble préférer canaliser ses fonds vers la mise en valeur de groupes de participation, ne s'est pas montrée réceptive aux demandes émanant des PSI/OSFAM et concernant des domaines auxquels s'intéressent tous ces organismes. Le PSI est entré en pourparlers avec la Banque Mondiale au sujet d'un programme, dans le cadre duquel on assurerait la formation d'agents agricoles pour qu'ils deviennent des éducateurs de leurs pairs en matière de sensibilisation au SIDA dans leurs communautés rurales. La Banque Mondiale n'a pourtant pas demandé une proposition en bonne et due forme.

Autres bailleurs de fonds

La liste d'autres bailleurs de fonds fonctionnant en Guinée n'est pas longue. Aucun d'entre eux ne s'intéressant pas à la mise en valeur du secteur privé, ce n'est pas le moment de tenter de leur trouver une occasion. La France, l'Arabie Saoudite, l'Union européenne et la Banque africaine de développement figurent parmi les rares autres bailleurs de fonds ayant des opérations en Guinée et citant la santé comme domaine de focalisation. Le Japon, le Canada, l'Arabie Saoudite et l'Union européenne s'intéressent au développement rural. Il est très peu probable que, en tant qu'ONG internationale ayant son siège aux Etats-Unis, le PSI réussisse à obtenir un financement accordé par ces autres pays. Pourtant, dans sa capacité d'ONG locale, l'OSFAM pourrait bien s'y adresser en engageant des discussions concernant les domaines d'intérêt commun; ou bien, elle pourrait demander une assistance du PSI/Europe.

Association guinéenne pour le bien-être familial (AGBEF)

Il s'agit de l'organisation guinéenne affiliée à la Fédération internationale pour le planning familial. Au moment où le projet FAMPOP prit fin et que les activités de santé publique du PSI s'intégrèrent dans le nouveau programme PRISM, la coopération entre les PSI/OSFAM et l'AGBEF se trouva naturellement diminuée.

MSH/PRISM

Le PRISM est un programme s'inscrivant dans le secteur de santé publique, qui prenait le relais du volet secteur public du projet FAMPOP, géré par le PSI, quand celui-ci prit fin en 1997. Le PRISM est financé par l'USAID et géré par le *Management Sciences for Health* (MSH).

Depuis le déplacement des activités et des personnels du PSI vers le PRISM, les PSI/OSFAM ont entretenu des relations d'amitié avec le PRISM. Sur les quatre régions du pays, le PRISM n'a des opérations qu'en Haute-Guinée et en Guinée Forestière, tandis que les PSI/OSFAM fonctionnent sur l'ensemble du territoire guinéen. Malgré cela, et comme témoignage de son sens de responsabilité sociale, les PSI/OSFAM assurent la couverture des régions se trouvant hors de la sphère d'activité du PRISM avec des messages graphiques, visuels et radiodiffusés, parallèlement au programme de sensibilisation très efficace qu'ils y mènent.

Vu la séparation nette entre les mandats de secteur public et de secteur privé des deux subventions, il n'existe pas de nombreuses occasions d'engager une coopération supplémentaire en dehors de ces activités IEC graphiques coûteuses et d'importance cruciale. Les PSI/OSFAM devraient abandonner, dans toutes les régions, la publicité et ces activités de promotion graphiques en faveur d'une publicité et d'une promotion de marque, afin de se conformer à son mandat: le marketing social de produits de marque.

D'AUTRES OCCASIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LE SECTEUR PRIVÉ

Nouvelles occasions d'écouler des produits dont pourraient profiter les PSI/OSFAM

Comme il a été mentionné ci-dessus, nous conseillons de ne pas entreprendre de nouvelles activités d'écoulement de produits pendant les trois ans et demi restants de la durée de la subvention. Pendant cet intervalle, l'OSFAM devra raffermir et refocaliser résolument son attention et ses compétences sur la poursuite de son programme de marketing social visant les quatre produits existants.

Cependant, étant donné le marché libre animé omniprésent qui fonctionne tous les jours dans les villes et au moins hebdomadairement dans les villages guinéens, ainsi que les percées incroyables faites par les PSI/OSFAM sur ce marché, il existe certainement de nouveaux produits supplémentaires qu'on pourrait envisager de commercialiser pendant la prochaine période quinquennale du programme.

Préservatif féminin plus cher

Si on lance sur le marché un deuxième préservatif de marque dont le coût serait supérieur à celui du préservatif Prudence Plus, les recettes ainsi rassemblées pourraient

Être réinvesties dans le programme afin de compenser le coût subventionné du Prudence Plus. Il pourrait s'agir d'un préservatif féminin. Lors d'une enquête menée en 1996-97 en Guinée parmi des militaires et des entraîneuses de bar, ce produit était bien vu par les hommes et les femmes.

Moustiquaires imprimées

C'est un concept préférentiel pour plusieurs raisons: tout d'abord, bien des Guinéens utilisent des moustiquaires classiques. Ensuite, ces dernières sont couramment sur le marché. Et enfin, le paludisme constitue le problème sanitaire le plus grave en Guinée. Or, on peut venir à bout des difficultés logistiques soulevées par l'achat initial d'une moustiquaire et ensuite, par la nécessité de la faire réimprimer tous les six mois, et ce de trois façons: (1) lors de l'achat initial, l'acheteur pourrait être muni d'une carte rappel assimilable à celles qu'on distribue lors des injections de Depo-Provera; (2) la solution de réimpression pourrait se vendre séparément au même point de vente où l'on a acheté la moustiquaire ou auquel des boucles antimoustique et des insecticides en aerosol sont maintenant ajoutés; ou (3) les associations féminines textiles ayant appris à réimprimer les moustiquaires pourraient monter de nouveaux points de vente et de moustiquaires et de solutions de réimpression, tout comme les pharmacies constituent des points de vente où l'on peut acheter un nouveau des contraceptifs hormonaux.

Il sera peut-être nécessaire de chercher un financement en faisant appel à un bailleur de fonds autre que l'USAID, en raison des préoccupations concernant les propriétés polluantes du produit chimique de réimpression qu'il faut réutiliser tous les six mois. Les PSI/OSFAM pourraient prendre contact avec le PSI/Washington afin de s'informer davantage des possibilités que présente ce nouveau concept de produit, et pour tirer la leçon de l'expérience d'autres pays dans lesquels le PSI commercialise actuellement des moustiquaires imprimées pour lits.

Aliments transformés enrichis en micronutriments

La carence en iode alimentaire constitue un problème qu'on a relevé et abordé en Guinée, comme en témoigne la présence des grandes quantités de sels iodés qu'on voit se vendre sur l'ensemble du territoire national.

Les carences en deux autres micronutriments, la vitamine A et le fer, conduisent de façon dramatique à la résistance à bien des maladies mortelles et affaiblissantes, notamment chez les très jeunes enfants et les femmes en âge d'avoir des enfants. Il serait donc utile de renforcer plusieurs aliments transformés qu'on consomme partout et qui, de ce fait, sont couramment disponibles sur le marché guinéen. On peut citer l'exemple de l'Afrique centrale et du Sud, où l'on est parvenu à renforcer le sucre en vitamine A et la farine de blé, en fer. Il serait également possible de renforcer ces aliments en les deux micronutriments, sans pour autant en altérer ni l'aspect ni le goût, sans augmenter le prix

au détail au-delà de ce qu'on devrait pratiquer pour prendre en compte la valeur ajoutée, et sans accroître les taux de consommation.

Les PSI/OSFAM devraient se mettre en relation avec le PSI/Zambie pour s'informer d'une étude pilote que celui-ci est en train de mener sur le sucre renforcé en vitamine A. Ou bien, ils pourraient s'adresser à la minoterie que l'équipe de diagnostic a retenu comme partenaire potentiel en ce qui concerne la production et la commercialisation locales d'une nouvelle farine de blé renforcé.

Trousses de dépistage de maladie B domicile

Pendant le prochain cycle du programme, on devrait considérer la commercialisation de deux autres produits: une trousse de traitement de maladies sexuellement transmissibles (MST) capable de dépister 6 sur 9 MST, ainsi que l'une des trousse de diagnostic rapide du paludisme qu'on lancera bientôt sur le marché. Ces produits pourront être distribués dans le cadre du marketing social, en les faisant passer par les chaînes filiales que celles réservées aux contraceptifs actuellement mis en vente par l'OSFAM.

Autres occasions de fournir des soins sanitaires de secteur privé hors du PSI

Dispensaires de sage-femme privés

Le secteur privé s'avère sous-développé et de très petite taille. S'il existe actuellement dans ce secteur très peu d'activités que pourrait cibler et seconder l'USAID, en revanche on serait en droit d'envisager de nombreuses occasions de mettre sur pied de nouvelles entreprises.

Or, l'entreprise qu'on considère comme devant être la plus viable le plus rapidement possible consisterait à établir une coopération avec deux associations guinéennes de sages-femmes détenant un statut officiel d'ONG, l'Association des sages-femmes guinéennes (ASFEGUI) et l'Association des sages-femmes guinéennes contre les MST/SIDA (ASFEGMASSI), lesquelles représentent la plupart des 300 sages-femmes agréées en Guinée. La première s'occupe, en tant qu'association de conseillers de leurs pairs, d'éduquer des jeunes femmes en planification familiale et en prévention du SIDA, tandis que la deuxième fournit des soins aux prostituées. La direction de chacune de ces organisations signalent l'existence de cinq dispensaires privés dont la gestion est assurée par des sages-femmes retraitées et qui sont implantés soit chez elles (où elles travaillent seules ou à deux), soit dans des locaux loués. À Conakry, il existe un dispensaire où exercent 8 à 10 couples de sages-femmes. Ces cabinets de sages-femmes pratiquent des honoraires modestes pour des consultations prénatales destinées aux femmes enceintes, des consultations postnatales en matière d'allaitement au sein, de nutrition infantile et de suivi de la croissance, des conseils en planification familiale (soit FG 5.000 par consultation), et des injections et autres soins primaires (FG 1.000 par injection). En

outre, elles aident **B** faire des accouchements (FG 30.000 **B** 40.000 par accouchement, avec un sJjour de 4 heures au dispensaire).

Ces associations savent bien qu'il y a un besoin pressant de la prestation de services similaires en dehors des grandes villes partout en Guinée. L'USAID devrait donc considJrer la mise en place d'un programme visant **B** promouvoir et **B** soutenir le dJveloppement sur le plan national de ces services du secteur privJ.

Centres de formation privJs

L'Jquipe de diagnostic a reHù de nombreuses demandes de formation prJsentJes et par d'anciens stagiaires et par des individus n'ayant jamais suivi une formation.

L'USAID devrait crJer, en tant que possibilitJ d'investissement, un institut national de formation professionnelle privJ autonome desservant des agents de santJ **B** tous les Jchelons. Au dJpart, les frais d'Jtablissement et la formation de formateurs seront couverts par un financement USAID; toutefois, cet organisme devra se proposer pour mandat **B** long terme de pratiquer des honoraires qui assureront ultJrieurement la couverture des cofJts tout entiers des opJrations, ainsi que les salaires du personnel enseignant, des formateurs et du personnel.

Pour s'assurer d'un niveau d'inscription constant **B** l'institut et d'emplois pour dipl^mJs, il faudrait dispenser toute une gamme de formations en tous les domaines des soins sanitaires du secteur privJ, allant des techniques d'entreprise de gestion administrative et `financiPre d'un dispensaire aux diffJrents aspects des informations mJdicales techniques, en passant par les conseils pour malades et la prestation de soins hygiJniques et comprJhensifs. Dans certaines des villes visitJes, l'Jquipe a remarquJ les b>timents bien entretenus appartenant au Centre africain pour la formation et dJveloppement (CENAFOD), lequel pourrait Ltre retenu comme partenaire futur de l'USAID dans ce domaine.

IV. PLAN D'ACTION PRECONISE

OBJECTIFS, RESULTATS DEFINITIFS ET INDICATEURS

Remarques

Trois séries d'énoncés des objectifs, stratégies, indicateurs, résultats définitifs et réalisations ont été mises en rapport avec la subvention examinée, savoir ceux compris dans la proposition originale (janvier 1998), ceux que comporte la demande de continuation (août 1998), ainsi que ceux contenus dans une note que les PSI/OSFAM avait adressée à l'USAID, dans laquelle on a proposé une refocalisation des stratégies et des réalisations (juin 1999). Pour chaque document, on a choisi un format différent pour présenter les mêmes informations ou, dans quelques cas, pour communiquer des informations nouvelles ou différentes. Cette gamme de formats paraît avoir suscité de la confusion en matière de suivi et de mise en oeuvre chez les PSI/OSFAM, le PSI/Washington et l'USAID. (Voir l'annexe I un résumé systématique et une comparaison de ces documents.)

En outre, les objectifs, activités, indicateurs, stratégies et résultats définitifs tels qu'ils sont traités dans la proposition initiale semblent avoir prêté à confusion. En particulier, plusieurs résultats définitifs ne paraissent pas refléter les circonstances telles qu'elles existent réellement en Guinée.

Un examen attentif des éléments concourant à la planification et la mise en oeuvre d'un programme de marketing social de ce genre, savoir les objectifs, stratégies, résultats définitifs et indicateurs, a suscité les remarques suivantes:

- **Objectifs:** La proposition présentée au départ comportait des objectifs multidimensionnels et vagues qui auraient de nombreuses stratégies et activités. En conséquence de cela, il était très difficile d'énoncer avec précision des résultats définitifs, des indicateurs et des stratégies spécifiques. Chaque objectif doit être bien explicite, simple et précis; en outre, pour s'assurer que la réalisation de cet objectif s'avèrera faisable, il ne doit prendre en compte qu'un seul thème.
- **Stratégies:** La documentation de subvention ne comportait aucune indication claire de la façon dont les stratégies avaient été élaborées, ni de celle dont elles étaient censées satisfaire aux objectifs établis. En élaborant les stratégies correspondant aux activités à entreprendre, on devrait examiner la finalité de chacune de ces dernières. L'activité en question, produira-t-elle un impact direct sur la réalisation des résultats définitifs? Si non, est-ce qu'elle présente un avantage d'ordre politique qui la rend utile? Quel temps de travail du personnel et quelles autres ressources seront nécessaires pour accomplir cette activité? Les moyens mis en oeuvre, sont-ils proportionnés aux résultats

obtenus? Si non, quelles autres mesures moins coûteuses et plus efficaces devrait-on prendre? Il est de la première importance de tenir en équilibre les stratégies et les activités par rapport au temps, aux frais et aux ressources y affectés, et l'impact final sur la réalisation des résultats définitifs.

- **Résultats définitifs:** La proposition originale ne fixe pas d'objectifs de performance réalistes, c'est-à-dire, des résultats définitifs spécifiques escomptés à réaliser dans des délais explicites par rapport auxquels les résultats réellement obtenus peuvent être comparés et évalués. Qui plus est, il ne semble pas qu'on ait établi, aux fins de la comparaison, une mesure des performances de référence bien explicitée, sur la base de laquelle on pourrait évaluer l'état d'avancement vers un résultat particulier.
- **Indicateurs:** Les indicateurs non inclus dans la proposition originale PSI/OSFAM ne constituaient pas des indices non équivoques de ces caractéristiques spécifiques, d'où la difficulté de les mesurer telles qu'elles étaient présentées. Or, un indicateur doit avoir certaines caractéristiques. Il peut être direct, ou il peut être représenté par un indice de substitution. Il doit être exact, unidimensionnel et adéquat quant à sa valeur objective. Il doit être quantitatif si possible, et qualitatif, si besoin est. Tout indicateur devrait être "désagrégé" (c'est-à-dire, il doit s'adapter approprié selon le sexe, l'âge, etc.) et pratique, s'il est possible de rassembler des données qui s'y rapportent; ou bien, il peut réunir toutes ces propriétés.

Les indicateurs de substitution se fondent suffisamment sur la théorie et la pratique pour être acceptés tant par les sceptiques que par les partisans. Aux fins du programme en question, l'anneau-couple de protection (ACP) et les ventes de produits constituent des indicateurs de substitution appropriés, mesurables et reconnus qui tiennent lieu du taux de prévalence des contraceptifs (TPC) et de l'usage de produits.

Objectifs, résultats définitifs et indicateurs recommandés

Les objectifs, résultats définitifs et indicateurs ont été concentrés et réunis pour permettre au programme de remplir son mandat. L'équipe propose les objectifs suivants en vue d'aider les PSI/OSFAM à se concentrer clairement sur ce mandat: le marketing social de leurs produits de planification familiale, de prévention du SIDA et de TRO, d'une part, et le développement organisationnel de l'OSFAM, d'autre part:

- L'objectif de marketing social global du programme vise la commercialisation des quatre produits de marque seulement, à l'exclusion de la recherche de financements supplémentaires et du lancement de nouveaux produits pendant les trois ans et demi restants à courir dans le cadre de cette subvention;

- On s'est proposé pour objectifs de commercialisation précis de sensibiliser les populations à ces produits, d'en généraliser l'usage, et de développer et renforcer le système de distribution de gros; et
- L'objectif d'institutionnalisation global du PSI consiste à assurer le développement organisationnel de l'OSFAM.

Conformément aux observations faites lors des visites de terrain, les PSI/OSFAM devraient demander à l'USAID d'envisager une modification à apporter à leur subvention, afin d'effectuer les modifications des objectifs, résultats finitifs et indicateurs telles qu'elles figurent sur la table à la page suivante. Le tableau présenté à la page 45 précise les incidences qu'auront les objectifs du programme PSI/OSFAM nouvellement recommandés sur le caractère récurrent des résultats OS2. Une focalisation renforcée sur un nombre réduit d'activités et la mise en place d'un nouveau SIG permettront aux PSI/OSFAM de fournir régulièrement des données concernant ledits indicateurs. Le plan d'action suit le tableau Impact sur l'objectif stratégique no. 2.

Objectifs	Résultats définitifs	Indicateurs*
1. Commercialiser les 4 produits existants: Prudence Plus, Planyl, Depo-Provera et Orasel	<ol style="list-style-type: none"> 100 nouveaux points de vente par mois Distribution de grande envergure Chiffres d'affaires accrus 4 plans de marketing 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouveaux points de vente Nombre de nouvelles sous-préfectures Planification de marketing stratégique
2. Sensibiliser davantage aux 4 produits	<ol style="list-style-type: none"> Programmes publicitaires Plans de promotion 	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaissance des marques par les consommateurs, avantages, pourquoi et comment utiliser
3. Usage accru des 4 produits	<ol style="list-style-type: none"> Ventes accrues de contraceptifs Usage accru d'Orasel parmi les mères d'enfants de moins de 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ACP données par contraceptifs Ventes Orasel B des mères d'enfants > 5 ans
4. Développer système de distribution de gros	<ol style="list-style-type: none"> Plan et stratégie de vente Prévenir pertes supplémentaires de points de vente existants 	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter nombre de détaillants et de grossistes vendant les produits
5. Assurer le développement organisationnel de l'OSFAM	<ol style="list-style-type: none"> Systèmes de gestion rationalisés Procédures de personnel rendues opérationnelles Compétences et connaissances améliorées du personnel Prise de décisions en connaissance de cause par cadres de direction Canaux de communication internes améliorés Structure hiérarchique clarifiée Capacité accrue du personnel de cerner et aborder problèmes Productivité accrue du personnel Participation accrue du conseil d'administration Durabilité financière accrue Leadership et professionnalisme rehaussés parmi cadres de direction 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de systèmes de gestion mis en place et fonctionnant efficacement Nombre de procédures de personnel définies en détail; manuel de personnel revu et corrigé Nombre de membres du personnel ayant les compétences et connaissances convenues Nombre de profils d'emploi explicités et mis en oeuvre Énoncé de mission Nombre de réunions de personnel régulières Nombre d'évaluations des performances mensuelles, trimestrielles et annuelles Nombre de réunions de personnel régulières Nombre d'évaluations des performances mensuelles, trimestrielles et annuelles Organigramme Nombre de personnels ayant les compétences et connaissances convenues Nombre d'activités trimestrielles/annuelles achevées Nombre de membres du conseil d'administration participant activement à l'OSFAM Pourcentage des recettes affectées aux activités en cours et aux frais généraux Nombre de freins et contre-poids requis
6. Transfert des activités secteur public vers PRISM	Achévé	Achévé

* On n'a pas proposé le dessin des chiffres ou pourcentages réels. Les PSI/OSFAM devraient se servir du DHS de 1992 pour établir la base quantifiable des Objectifs 1 à 4. Le DHS de 1999 (B par ailleurs) peut être employé pour établir les performances de référence et vérifier les progrès à mi-parcours. A partir de ces chiffres, on pourra fixer les résultats définitifs ciblés et les mesurer au moyen d'études de marché pendant la dernière année du programme.

IMPACT SUR L'OBJECTIF STRATEGIQUE NO. 2

Résultats intermédiaires	Indicateur	Impact Sur PSI	Par quel(s) nouveau(x) Objectif(s) PSI/OSFAM ci-dessus?
1. Utilisation accrue	Taux de prévalence contraceptive (TPC)	Oui	Objectifs 1, 2, 3, 4
	Année-couple de protection (ACP)	Oui	Objectifs 1, 2, 3, 4
	Usage signalé de préservatifs avec partenaire sexuel non habituel	Oui	Objectifs 1, 2, 3, 4
	Nombre de naissances recevant soins prénatals	Non	
	Vaccinations contre la rougeole	Non	
2. Accès accru	Disponibilité de services de distribution communautaire (DC)	Non	Objectifs 1, 2, 3, 4
	Disponibilité de produits PF et sanitaires pour points de vente	Oui	
	Barème des honoraires affichés	Non	
3. Qualité accrue	Intégration des services	Non	
	Respect de normes de traitement	Non	
	Respect des normes de conseils	Non	
	Disponibilité de matériel dans les formations sanitaires	Non	
	Disponibilité de produits de base dans les formations sanitaires	Non	
Compétences en gestion améliorées aux formations sanitaires	Non		
4. Changements comportementaux et demande de produits accrus	Allaitement au sein 1 heure après naissance	Non	Objectifs 1, 2, 3, 4
	Besoin non satisfait	Oui	
	SRO utilisés pour traitement des diarrhées infantiles	Oui	Objectifs 1, 2, 3, 4
	Chefs religieux ou communautaires sensibilisés PF/SIDA	Oui	Objectifs 1, 2, 3, 4*
	Connaissance de l'usage des préservatifs pour prévenir SIDA	Oui	Objectifs 1, 2, 3, 4
5. Coordination	Participation des comités de gestion locaux	Non	Objectif 5
	Influence en matière de ressources exercée par d'autres bailleurs de fonds	Oui	
	Prestataires du secteur privé formés en ordonnance et promotion PF/SRO	Non	

* Etant donné que l'équipe de vente devra toujours s'efforcer de persuader des marchands hésitants de stocker des produits contraceptifs, les taux de changement de comportement dans ce domaine pourraient s'accroître en fonction du nombre de fonds de commerce appartenant à des marchands conservateurs qui, quoiqu'initialement réticents par le passé, acceptent maintenant de stocker ces produits; ou bien, du nombre de fois qu'un chef religieux accepte de prendre part à un débat radiodiffusé ou autre activité. Toutefois, ces mesures ne s'avèrent pas aussi certaines ou prévisibles que d'autres, il vaudrait peut-être mieux supprimer cet indicateur sur la liste de domaines dans lesquels les PSI/OSFAM pourraient avoir un impact.

RESUME DES RECOMMANDATIONS REUNIES SOUS FORME DE PLAN D'ACTION

La table sommaire suivante résume les recommandations découlant du présent diagnostic. L'équipe la présente aux directions des PSI/OSFAM et de l'USAID en vue de l'inviter à entreprendre les actions y préconisées.

POUR EXECUTION IMMEDIATE PAR LE PSI/WASHINGTON

1. Engager un nouveau directeur exécutif qui entrera en fonctions dans les deux mois à venir.
2. Soutenir les besoins du directeur exécutif et se montrer plus réceptif à ces besoins.
3. Fournir une liste des compétences correspondant à chaque catégorie de poste nécessaire au fonctionnement de l'OSFAM.
4. Programmer des réunions régionales semestrielles ou annuelles et inviter l'OSFAM à y assister

POUR EXECUTION PAR L'USAID/GUINEE

1. Avoir l'esprit ouvert quant aux modifications des objectifs de la subvention que demanderont les PSI/OSFAM, en insistant sur les buts à réaliser à l'avenir, plutôt que sur les problèmes actuels.
2. Continuer d'exercer une pression sur le ministre de la Santé pour qu'elle lève les restrictions sur les prix et sur la distribution des quatre produits

POUR EXECUTION IMMEDIATE PAR LE DIRECTEUR EXECUTIF EN EXERCICE

1. Faire une présentation à l'USAID/Guinée concernant les modifications recommandées à apporter aux objectifs et aux résultats définitifs annoncés par la subvention.
2. Indiquer au directeur adjoint ce qu'on attend de ce poste; engager la rédaction du profil de l'emploi, l'évaluation des compétences professionnelles et l'assimilation du professionnalisme.
3. Supprimer le poste de consultant spécial.
4. Expliciter les responsabilités du poste; en discuter avec le conseiller technique.
5. Charger quelqu'un des rapports à entretenir avec le KfW.
6. Charger quelqu'un de l'approvisionnement en produits et des prévisions de ventes.
7. Engager le transfert des responsabilités du coordinateur IEC vers les deux chefs de produit.
8. Donner au coordinateur des ventes des instructions sur la nécessité d'un plan visant le transfert de certaines responsabilités en matière de élaboration de matériels de communication et de budget vers l'équipe de vente.
9. Lancer l'élaboration d'un essai de vente de six mois en l'absence de contrôles des prix et de la distribution.

POUR EXECUTION PAR LE NOUVEAU DIRECTEUR EXECUTIF

1. Planification des efforts de marketing
2. Stratégie de communication
3. Programme de relations publiques
4. Stratégie de vente
5. Profiles de l'emploi
6. Plans de renforcement des capacités

APPENDICES

- A: Scope of Work
- B: References
- C: Persons Contacted
- D: Interim Report to USAID/Guinea
- E: Price Study and Store Checks
- F: Presentation to Ministry of Health
- G: The Simple Success Secret in Worldwide Family Planning: Social Marketing
- H: Organizational Development Discussion, Diagnostic Protocol, and Tools
- I: Evolution of PSI/OSFAM Strategic Objectives, Strategies, End Results, Indicators, and Outputs

APPENDIX B

REFERENCES

APPENDIX B

REFERENCES

Aliou, Barry, et al. *Assessing the Impact of the Guinea Family Planning Options Project (FAMPOP)*. Family Health International: November 1997.

Cantella, Sean. *Augmentation du Prix Orasel*. No date.

_____. Unsolicited Proposal for Funding for Orasel. No date.

Continuing Application for PSI/OSFAM Social Marketing of Contraceptives and Health Products, January 1999-December 2000. August 31, 1998.

Eckert, Erin, and LaFond, Anne. Trip Report. MEASURE Evaluation. May 1999.

_____. Checklist for Project Monitoring System. No date.

Enquête Démographique et de Santé Guinée. Demographic and Health Survey, 1992.

Final Report, FAMPOP. February 1999.

Gordon, Andrew J. *Social Soundness Analysis, Health Project in Haute Guinée and Guinée Forestière*. July 1998.

Guide de l'Investisseur en Guinée. Price Waterhouse. 1995.

Guide de l'Investisseur, Investor's Guide. Office de Promotion des Investissements Privées. 1998.

Guinea Family Planning and Health Results Package. Health Technical Services Project. TvT Associates: 1997.

Investment Code. Republic of Guinea, April 1998. Edited by l'Office de Promotion des Investissements Privées, Guichet Unique de l'Investisseur.

Job Descriptions: OSFAM Sales Department, IEC Manager, Special Counsel.

Letter from Alex K. Brown, EVP PSI/DC, to Annette Tuebner, REDSO/WCA/OP re: Guinea Social Marketing of Contraceptives and Health Products, February 20, 1999.

List of Events in the USAID/Guinea Health Sector. No date.

Management Sciences for Health brochure. July 1996.

Manuel de Procedures á l'Usage du Personnel. PSI/OSFAM. March 31, 1999.

Memo from Malcolm Donald and Sean Cantella, PSI/OSFAM, to Peter Halpert, USAID, re: Strategies. May 9, 1999.

Orasel Marketing Plan 1999. No date.

Organigramme Revisé, PSI/OSFAM. Juin 1999.

Plan de Marketing de Depo-Provera 1999. December 1, 1999.

Plan de Marketing du Planyl 1999. December 1, 1999.

Proposed MIS forms. PSI/OSFAM. No date.

Proposition Marketing Social de Contraceptifs et Produits de Santé en République de Guinée, par PSI/OSFAM. February 20, 1998.

Protocole Etude CAP, Orasel, PSI/OSFAM. Juin 1999.

Prudence Plus Marketing Plan, 1999. No date.

PSI/OSFAM Budget. August 13, 1998.

Putnam, Eliot T., and Touré, Boubacar. *Lessons Learned and Their Implications for the Future, Guinea Family Planning Options Project, 1991-97.*

Quarterly Report, SOMCHEP, January 1999 through March 1999. May 1999.

Quarterly Report, SOMCHEP, October 1998 through December 1998. February 1999.

Rapport Trimestriel du Janvier au Mars, 1998.

Rapport Trimestriel du Juillet au Septembre 1998. October 1998.

Unclassified Cable about Guinea's 1999 Investment Climate Statement. American Embassy, Conakry. June 30, 1999.

USAID Assistance to Guinea, Country Strategic Plan, Fiscal Years 1998-2005. June 12, 1997.

USAID Evaluation Summary of FAMPOP. June 23, 1993.

USAID/Guinea. Guinea Donor List. No date.

USAID/Guinea. Strategic Objective 2. No date.

APPENDIX C

PERSONS CONTACTED

APPENDIX C

PERSONS CONTACTED

United States Agency For International Development (USAID)

Harry F. Birnholz, Mission Director
Henderson Patrick, Deputy Director
Cathy Jane Bowes, Health, Population, and Nutrition Officer
Peter J. Halpert, Technical Advisor/TAACS
Mariama Bah, Activity Manager

United States Embassy, Conakry

Abdoulaye Sougoulé, Economic Attaché
Charlotte Adam, Intern
Tisza Nagy, Intern

PSI/OSFAM

Conakry Headquarters

Malcolm Donald, Executive Director
Thièrno Oumar Diallo, Deputy Director
Kébourna Camara, Special Advisor
Sekou Baldet, Administrative Director
Moundjirou Sow, Financial Director
Fatoumata Baldé Barry, Director, Marketing and Sales
Boubakar Diallo, Assistant Director, Marketing and Sales
Fatoumata Binta Bah, Product Manager, Orasel and Prudence Plus
Madiou Diallo, Product Manager, Planyl and Depo-Provera
A. Mahmoud Barry, IEC Coordinator
Sean Cantella, Technical Advisor

Sales Offices

Mariama Kesso Barry Sylla, Regional Sales Manager, Conakry
Jean Pakillé Gamy, Salesperson
Nianga Matho Doré, Regional Sales Manager, N'Zérékoré region
A. Ouman Baldé, Salesperson
Amadou Bella Diallo, Regional Sales Manager, Kankan region
Dady Yomba Touré, Salesperson
Abdoula Diallo Dalaba, Regional Sales Manager, Labé region
Cabinet Diabé, Salesperson
Mamadou Saliou Diallo, Regional Sales Manager, Kindia region
Soumah Saidouba, Salesperson

PSI/Washington

Andrew Boner, Director, West and Central Africa
John Justino, Program Manager

Ministry of Health (MOH)

Joanna Austen, National Director
Mohamed Sylla, Secretary General
Momo Camara, National Coordinator, PEV/SSP/ME
Kalifa Bangoura, Prefectural Director of Health, Labé
Ibrahim Sow, Prefectural Director of Health, N'Zérékoré

Association des Sages-Femmes Guinéennes (ASFGUI)

Mariam Diop Sylla
Ayssatou Diallo

Association des Sages-Femmes Guinéennes contre les MST/SIDA (ASFEGMASSI)

Bintu Bamba
Mariatou Sow

Radio Rurale, N'Zérékoré

Gregoire Kova Guilavogue, Station Manager
Niankoye Molou, Technical Manager
Program Manager

Plan International: Project MST/SIDA/PF

Mr. Camano

APPENDIX D

INTERIM REPORT TO USAID/GUINEA

APPENDIX D

INTERIM REPORT TO USAID/GUINEA

July 2, 1999

USAID: Harry Birnholz, Henderson Patrick, Cathy Bowes, and Peter Halpert

Diagnostic Team: Sys T. Morch and Lynne Cogswell

1. Reintroductions
2. Review of activities during week 1 in Conakry: prepared diagnostic plan of action:
 - Held indepth interviews with staffs of USAID and PSI/OSFAM
 - Conducted store checks in Conakry market
 - Attended mini-promotion in Conakry
 - Began document review
3. Review of activities during weeks 2 and 3:
 - Visited 4 regional offices and nearby subprefectures in N'Zérékoré, Kankan, Labé, and Kindia. Conducted 212 store checks
 - Continued document review
4. Planned activities for weeks 3 and 4:
 - Finish interviews and complete analysis of staff and organizational situation
 - Complete analysis of sales force needs
 - Complete analysis of marketing and communication strategies
 - Finish document review
 - Summarize and analyze store checks conducted during field visits
 - Complete historical analysis of indicators in terms of objectives, strategies, tasks, and projected results of project
 - Continue private sector investigation
 - Prepare presentation for Secretary General of Ministry of Health on difficulties caused by the price restrictions on all 4 products and distribution limitations of Orasel
 - Write and present final report to PSI/OSFAM and to USAID
 - Neither time nor plans to meet with UNICEF, UNFPA, AGBEF, PRISM, and World Bank
5. Brief summary of observations: excellent job in difficult circumstances. However:
 - Incomplete knowledge of social marketing at USAID, OSFAM, MOH
 - Frustrations caused by limitations on pricing and distribution
 - Capacity building and skills transfer needed in sales and marketing, also knowledge of strategic planning and fundraising in management
 - Need to rearrange staffing patterns, job responsibilities, and organization of OSFAM
6. Outline of final report to be presented on July 9, 1999
7. Clarification of how store check information will be used and by whom
8. Clarification of areas of interest in private sector: only health, only for PSI, or also other USAID strategic objective areas: education, environment, and democratization?

ANNEXE E

ANALYSES DES PRIX ET VÉRIFICATIONS DES MAGASINS

Price Study: National Overview

June 17 to July 1, 1999, in Conakry, N'Zerekore, Kankan, Kindia, and Labe

TOTAL Store Checks = 212 (approximately 4 percent of total PSI sales outlets of 5,200)

<i>Product and Average Price</i>	<i>Kankan</i>	<i>Kindia</i>	<i>Labe</i>	<i>Nzerekore</i>	<i>Conakry</i>	<i>National Average</i>	<i>Range of Prices</i>
<u>PSI/OSFAM Products:</u>							
Orasel	168	114	130	176	192	156	100 - 300
Prudence Plus Condom	59	71	58	58	66	62	50 - 200
Planyl Oral Contraceptive (OC)	650		800	770	617	709	600 - 1200
Depo 3-month Injectable	710		833	617	600	690	600 - 1500
<u>Other:</u>							
Sultan Condom					151	151	
IDA ORS (UNICEF)	175			175	267	206	150 - 300
Lo-Femenol OC	2513		1000	1500	3350	2091	
Microgynon OC	2200	1300	1500		2450	1863	
Minidril OC	4400		1500	4500	1500	2975	
Triella OC			7350			7350	
Depo (vial only) - (public sector)	600	550	600			583	
Syringe only	200	175	200			192	

Storekeepers' Comments

- Wholesalers and retailers agree that OSFAM provides first-rate **quality service**: in communication, in consumer information, in stocking and storage information, in reasonable pricing, in fair treatment.
- **Publicity** is well-liked and considered to be helpful in **informing consumers** and in **increasing sales**.

Price Study: Conakry, July 6, 1999
Page 1 of 4

Store Checks - CONAKRY Field Office Coverage Area

Total = 38 store checks

[3 wholesalers, 4 official pharmacists, 0 food boutiques, 1 bar serving alcohol, 0 café bars, 0 hotels, 30 parallel pharmacists, 0 table vendors, 0 kiosks, 0 private sector providers]

<i>Product and Average Price</i>	<i>Area 1</i>	<i>Area 2</i>	<i>Area 3</i>	<i>District Average</i>	<i>Range of Prices</i>
<u>PSI/OSFAM Products:</u>					
Orasel	193	193	192	192	150 - 300
Prudence Plus Condom	69	71	58	66	50 - 100
Planyl Oral Contraceptive (OC)	600		633	617	600 - 1200
Depo 3-month Injectable	600	600	600	600	600
<u>Other:</u>					
Sultan Condom	188	150	117	151	
IDA ORS (UNICEF)			267	267	250 - 300
Lo-Femenol OC - 3 cycles	1500	4050	4500	3350	
Microgynon OC - 3 cycles	1600	2750	3000	2450	
Minidril OC - 3 cycles	1500			1500	
Triella OC					
Adepal OC					
Depo (vial only) - (public sector)	800	750			
Syringe only	200	225			

Storekeepers' Comments

- Signs are displayed everywhere.
- Delegates are respected, come when called, raise awareness of consumers.
- Provides better quality than others.
- Storekeepers want to receive Orasel from OSFAM: (1) provide information, (2) fixed price, (3) trust them.
- Storekeepers like the publicity because it brings in customers and raises sales.

Price Study: Conakry, July 6, 1999
Page 2 of 4

Store Checks - Conakry Town - Madina Market (Area 1)

Total = 22 store checks

[1 wholesaler, 1 official pharmacist, 0 food boutiques, 0 bars serving alcohol, 0 café bars, 0 hotels,
20 parallel pharmacists, 0 markets, 0 table vendors, 0 kiosks]

<i>Product and Price</i>	<i>Type of Sales Point</i>									
	<i>Wholes</i>	<i>Ofc Phar</i>	<i>2Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>3Par Phar</i>	<i>3Par Phar</i>	<i>4Par Phar</i>	<i>3Par Phar</i>	<i>3Par Phar</i>
<u><i>PSI/OSFAM Products:</i></u>										
Orasel	1800	150	150	200	250			150	200	250
Prudence Plus Condom	1200	50	50	100		50	100	100	50	50
Planyl Oral Contraceptive (OC)		600								
Depo 3-month Injectable		600								
<u><i>Other:</i></u>										
Sultan Condom				150	200	150		250		
IDA ORS (UNICEF)										
Lo-Femenol OC - 3 cycles				1500						
Microgynon OC - 3 cycles		1200		2500		1200			1500	
Minidril OC - 3 cycles		1500								
Triella OC										
Adepal OC										
Depo (vial only) - (public sector)				800		800				
Syringe only				200		200				

Price Study: Conakry, July 6, 1999
Page 3 of 4

Store Checks - Conakry Town - Besia Market (Area 2)

Total = 9 store checks

[1 wholesalers, 2 official pharmacists, 0 food boutiques, 1 bar serving alcohol, 0 café bars, 0 hotels,
5 parallel pharmacists, 0 markets, 0 table vendors, 0 kiosks]

<i>Product and Price</i>	<i>Type of Sales Point</i>								
	<i>Wholes</i>	<i>Ofc Phar</i>	<i>Ofc Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Bar Alco</i>				
<u><i>PSI/OSFAM Products:</i></u>									
Orasel	1800	200	150	200	150	250	300	100	
Prudence Plus Condom	1200	50		100	50	100	100	50	50
Planyl Oral Contraceptive (OC)		OOS	OOS						
Depo 3-month Injectable		600	600						
<u><i>Other:</i></u>									
Sultan Condom					150				
IDA ORS (UNICEF)									
Lo-Femenol OC - 3 cycles					4500		3600		
Microgynon OC - 3 cycles					3000		2500		
Minidril OC									
Triella OC									
Adepal OC									
Depo (vial only) - (public sector)					700		800		
Syringe only					250		200		

Store Checks - Conakry Town - (Area 3)

Total = 7 store checks

[1 wholesaler, 1 official pharmacist, 0 food boutiques, 0 bars serving alcohol, 0 café bars, 0 hotels,
5 parallel pharmacists, 0 markets, 0 table vendors, 0 kiosks]

<i>Product and Price</i>	<i>Type of Sales Point</i>						
	<i>Wholes</i>	<i>Ofc Phar</i>	<i>Par Phar</i>				
<u><i>PSI/OSFAM Products:</i></u>							
Orasel	1800	100	200	150	150	300	250
Prudence Plus Condom	1200	50	50	50	50	100	50
Planyl Oral Contraceptive (OC)		600	1000	1000		1200	
Depo 3-month Injectable		600					
<u><i>Other:</i></u>							
Sultan Condom				100	150	100	
IDA ORS (UNICEF)			250		250		300
Lo-Femenol OC - 3 cycles					4500		
Microgynon OC - 3 cycles		4500	2000			2500	
Minidril OC							
Triella OC							
Adepal OC							
Depo (vial only) - (public sector)							
Syringe only							

Store Checks - NZEREKORE Field Office Coverage Area

Total = 41 store checks

[1 wholesaler, 3 official pharmacists, 10 food boutiques, 4 bars serving alcohol, 2 café bars, 0 hotels, 13 parallel pharmacists, 3 table vendors, 0 kiosks, 5 private sector providers]

<i>Product and Average Price</i>	<i>Area 1</i>	<i>Area 2</i>	<i>Area 3</i>	<i>Area 4</i>	<i>District Average</i>	<i>Range of Prices</i>
<u><i>PSI/OSFAM Products:</i></u>						
Orasel	179	144	188	194	176	100 - 200
Prudence Plus Condom	60	56	63	55	58	50 - 100
Planyl Oral Contraceptive (OC)	900	600	600	980	770	600
Depo 3-month Injectable	650		600	600	617	600- 700
<u><i>Other:</i></u>						
Sultan Condom						
IDA ORS (UNICEF)		150	200		175	150 - 200
Lo-Femenol OC - 3 cycles	1500		1500		1500	
Microgynon OC - 3 cycles						
Minidril OC - 3 cycles			4500		4500	
Triella OC						
Adepal OC						
Depo (vial only) - (public sector)						
Syringe only						

Storekeepers' Comments

- All displayed stickers and posters.
- OSFAM helps them calculate their stock regularly.
- Timely and helpful.
- Prefer OSFAM: (1) price fixed, (2) information always provided, (3) trust them.
- Always take the time to explain information and discuss needs.
- Publicity is helpful, gives customers information.

Store Checks - Macenta Prefecture (Area 3)

Total = 5 store checks

[1 wholesaler, 1 official pharmacist, 0 food boutiques, 0 bars serving alcohol, 0 café bars, 0 hotels,
2 parallel pharmacists, 0 markets, 0 table vendors, 0 kiosks, 1 private sector provider]

<i>Product and Price</i>	<i>Type of Sales Point</i>				
	<i>Wholes</i>	<i>Ofc Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>PS Prov</i>
<u><i>PSI/OSFAM Products:</i></u>					
Orasel	2500	200	200	200	150
Prudence Plus Condom	1200	50	50	100	50
Planyl Oral Contraceptive (OC)		600			600
Depo 3-month Injectable		600			600
<u><i>Other:</i></u>					
Sultan Condom					
IDA ORS (UNICEF)	200				
Lo-Femenol OC - 3 cycles		1500			
Microgynon OC					
Minidril OC - 3 cycles		4500			
Triella OC					
Adepal OC					
Depo (vial only) - (public sector)					
Syringe only					

Store Checks - KANKAN Field Office Coverage Area

Total = 46 store checks

[4 wholesalers, 2 official pharmacists, 6 food boutiques, 5 bars serving alcohol, 5 café bars, 0 hotels, 17 parallel pharmacists, 3 table vendors, 0 kiosks, 0 private sector providers]

<i>Product and Average Price</i>	<i>Area 1</i>	<i>Area 2</i>	<i>Area 3</i>	<i>District Average</i>	<i>Range of Prices</i>
<u>PSI/OSFAM Products:</u>					
Orasel	125	193	185	168	100 - 300
Prudence Plus Condom	55	56	65	59	50 - 100
Planyl Oral Contraceptive (OC)	600	700		650	600 - 1000
Depo 3-month Injectable	600	820		710	600 - 1500
<u>Other:</u>					
Sultan Condom					
IDA ORS (UNICEF)	200		150	175	150 - 200
Lo-Femenol OC - 3 cycles		2025	3000	2513	
Microgynon OC - 3 cycles		2200		2200	
Minidril OC - 3 cycles		4400		4400	
Triella OC					
Adepal OC					
Depo (vial only) - (public sector)			600	600	
Syringe only			200	200	

Storekeepers' Comments

- Prompt service
- Help with stock projections
- Always come, can expect them
- Want more publicity, helps sell
- Storekeepers like OSFAM: (1) keeps prices down, (2) gives advice, (3) gives information on use

Store Checks - Kissidougou Prefecture - Kissidougou Town (Area 2)

Total = 13 store checks

[2 wholesalers, 1 official pharmacist, 2 food boutiques, 0 bars serving alcohol, 2 café bars, 0 hotels,
4 parallel pharmacists, 0 markets, 2 table vendors, 0 kiosks]

<i>Product and Price</i>	<i>Type of Sales Point</i>								
	<i>Wholes</i>	<i>Wholes</i>	<i>Ofc Phar</i>	<i>2Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>2 Ofc BA</i>	<i>2 Table</i>	<i>2Bar Café</i>
<i>PSI/OSFAM Products:</i>									
Orasel	100	100	200	300	250	200	OOS*	200	
Prudence Plus Condom	50	50	50	50	50	100	50	50	50
Planyl Oral Contraceptive (OC)	600	600	600		1000				
Depo 3-month Injectable	600	600	600		800	1500			
<i>Other:</i>									
Sultan Condom									
IDA ORS (UNICEF)									
Lo-Femenol OC - 3 cycles		4200		900	1500	1500			
Microgynon OC - 3 cycles		2900			1500				
Minidril OC - 3 cycles	4400	4400							
Triella OC									
Adepal OC									
Depo (vial only) - (public sector)									
Syringe only									

OOS = Out of stock

Store Checks - Kissidougou Prefecture - Subprefecture Banian (Area 3)

Total = 10 store checks

[0 wholesalers, 0 official pharmacists, 0 food boutiques, 0 bars serving alcohol, 0 café bars, 0 hotels,
10 parallel pharmacists, 0 markets, 0 table vendors, 0 kiosks]

<i>Product and Price</i>	<i>Type of Sales Point</i>									
	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>
<i>PSI/OSFAM Products:</i>										
Orasel	100	100	150	200	250	300	150	100	200	300
Prudence Plus Condom	50	50	50	100	50	100	50	50	50	100
Planyl Oral Contraceptive (OC)										
Depo 3-month Injectable										
<i>Other:</i>										
Sultan Condom										
IDA ORS (UNICEF)	150									
Lo-Femenol OC - 3 cycles	3000									
Microgynon OC										
Minidril OC										
Triella OC										
Adepal OC										
Depo (vial only) - (public sector)							600			600
Syringe only							200			200

Store Checks - KINDIA Field Office Coverage Area

Total = 40 store checks

[1 wholesalers, 0 official pharmacist, 9 food boutiques, 14 bars serving alcohol, 3 café bars, 3 hotels, 3 parallel pharmacists, 2 table vendors, 5 kiosks, 0 private sector providers]

<i>Product and Average Price</i>	<i>Area 1</i>	<i>Area 2</i>	<i>Area 3</i>	<i>District Average</i>	<i>Range of Prices</i>
<u>PSI/OSFAM Products:</u>					
Orasel	113	130	100	114	100 - 200
Prudence Plus Condom	70	75	67	71	50 - 150
Planyl Oral Contraceptive (OC)					
Depo 3-month Injectable					
<u>Other:</u>					
Sultan Condom					
IDA ORS (UNICEF)					
Lo-Femenol OC - 3 cycles					
Microgynon OC - 3 cycles		1300		1300	
Minidril OC - 3 cycles					
Triella OC					
Adepal OC					
Depo (vial only) - (public sector)		550		550	
Syringe only		175		175	

Storekeepers' Comments

- Buys Orasel from parallel market, but much prefers OSFAM: (1) fair, (2) fixed prices, (3) quality product
- Helps with stock projections and regulates stock
- Feels the need for more publicity on specific products
- OSFAM comes regularly

Store Checks - Subprefecture Sougueta (Area 2)

Total = 10 store checks

[1 wholesaler, 0 official pharmacist, 3 food boutiques, 1 bar serving alcohol, 2 café bars, 1 hotel,
2 parallel pharmacists, 0 markets, 0 table vendors, 0 kiosks]

<i>Product and Price</i>	<i>Wholes</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Par Phar</i>	<i>Ofc BA</i>	<i>Type of Sales Point</i>			<i>Hotel</i>	<i>Bar Café</i>	<i>Bar Café</i>	<i>Bar Alco</i>
					<i>Ofc BA</i>	<i>Ofc BA</i>	<i>Ofc BA</i>				
<u><i>PSI/OSFAM Products:</i></u>											
Orasel	OOS	150	100	200	100	100					
Prudence Plus Condom	1200	100	50	150	50	50	OOS	OOS	OOS		50
Planyl Oral Contraceptive (OC)											
Depo 3-month Injectable											
<u><i>Other:</i></u>											
Sultan Condom											
IDA ORS (UNICEF)											
Lo-Femenol OC											
Microgynon OC - 3 cycles			1300								
Minidril OC											
Triella OC											
Adepal OC											
Depo (vial only) - (public sector)	500		600								
Syringe only	150		200								

OOS = Out of stock

Store Checks - Kolente Prefecture - Subprefecture Falloulay (Area 3)

Total = 5 store checks

[0 wholesalers, 0 official pharmacist, 4 food boutiques, 0 bars serving alcohol, 0 café bars, 0 hotels,
0 parallel pharmacists, 0 markets, 1 table vendor, 0 kiosks]

<i>Product and Price</i>	<i>Type of Sales Point</i>				<i>Table</i>
	<i>Ofc BA</i>	<i>Ofc BA</i>	<i>Ofc BA</i>	<i>Ofc BA</i>	
<u><i>PSI/OSFAM Products:</i></u>					
Orasel	100	OOS	100	100	
Prudence Plus Condom		OOS	50	50	100
Planyl Oral Contraceptive (OC)					
Depo 3-month Injectable					

Other:

Sultan Condom
IDA ORS (UNICEF)
Lo-Femenol OC
Microgynon OC
Minidril OC
Triella OC
Adepal OC
Depo (vial only) - (public sector)
Syringe only

OOS = Out of stock

Store Checks - LABE Field Office Coverage Area

Total = 47 store checks

[3 wholesalers, 3 official pharmacists, 22 food boutiques, 6 bars serving alcohol, 5 café bars, 1 hotel, 2 parallel pharmacists, 5 table vendors, 0 kiosks, 0 private sector providers]

<i>Product and Average Price</i>	<i>Area 1</i>	<i>Area 2</i>	<i>Area 3</i>	<i>Area 4</i>	<i>District Average</i>	<i>Range of Prices</i>
<u>PSI/OSFAM Products:</u>						
Orasel	100	200	130	100	133	50 - 300
Prudence Plus Condom	56	50	75	50	58	50 - 200
Planyl Oral Contraceptive (OC)		1200	600	600	800	600 - 1200
Depo 3-month Injectable		1300	600	600	833	600 - 1300
<u>Other:</u>						
Sultan Condom						
IDA ORS (UNICEF)						
Lo-Femenol OC - 3 cycles				1000	1000	
Microgynon OC - 3 cycles			1500		1500	
Minidril OC - 3 cycles			1500		1500	
Triella OC			7350		7350	
Adepal OC						
Depo (vial only) - (public sector)			600		600	
Syringe only			200		200	

Storekeepers' Comments

- Prefer OSFAM: (1) trust, (2) education provided, (3) price fair, (4) quality product
- Radio is good, encourages customers
- Some hotels give condoms free to customers
- OSFAM informs them and helps them
- Service is regular but not often enough

APPENDIX F

PRESENTATION AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

APPENDIX F

PRESENTATION AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Avec PSI/OSFAM et USAID

7 Juillet 1999 à Conakry

Voici une Etude de Prix:

- 212 pointes de ventes à Conakry et dans les 4 régions
- Les produits de PSI/OSFAM sont par tout, malgré les problèmes énormes
 - de distances,
 - de mauvaises routes,
 - de non-disponibilité des vendeurs. (Leurs boutiques sont fermées et ils sont dans les champs sauf le jour du marché hebdomadaire.)

Nous avons 2 requêtes:

Requête 1: Enlever les restrictions des prix de tous les 4 produits. Selon les principes de marketing social, le marché a déjà trouvé le niveau abordable. C'est la loi du marché.

Nous avons trouver les produits, y compris celui d'UNICEF, pour beaucoup plus que les prix officiels:

Prudence Plus	de 50 à 200
Planyl	de 600 à 1,200
Depo-Provera	de 600 à 1,500
Orasel	de 100 à 300
IDA d'UNICEF	de 150 à 300

Nous vous proposons ces prix:

Prudence Plus	100
Planyl	800
Depo-Provera	800
Orasel	250

C'est impératif:

- pour le recouvrement des coûts et la réduction du fardeau des bailleurs
- pour assurer la pérennité du programme

Requête 2: Lâcher la limitation de distribution imposée sur Orasel:

- pas dans les marchés publics
 - pas prêt d'une pharmacie
 - pas prêt d'un centre de santé
 - pas où on vend les boissons alcoolisées
- Ce n'est pas un produit dangereux.
 - C'est prémessuré—pas aussi grave que la solution salée/sucrée préparée à la maison.
 - Parce que c'est un produit **important** et **cherché**, le pouvoir du marché l'a trouvé: on le trouve par tout.
 - La diversification est un des principes le plus important de marketing social.
 - Les inconvénients sont plus graves que les restrictions:
 - Les vendeurs—habituellement bons clients d'OSFAM—se fâchent contre OSFAM: ils croient qu'OSFAM ne veut pas leur vendre Orasel, Planyl, et Depo-Provera.
 - L'information sur ce produit n'est pas donnée systématiquement avec le même style professionnel de présentation que reçoivent les clients d'OSFAM.
 - Les mères ne sont pas assurées d'en pouvoir trouver.

PSI/OSFAM
 PRIX DE PRODUITS (Guinea Francs)
 6 Juillet 99

PRODUIT	PRIX DE PRODUITS			GROSSISTE		DETAILLANT		CONSUMATEUR	
	Prix	Subvention Prix	%	Prix	Marge	Prix	Marge	Prix	Proposé
Prudence Plus 2 Capotes	156	136	91%	20	50%	30	67%	50	100
Planyl 3 Cycles	1,170	1,103	83%	67	100%	133	50%	600	800
Depo-Provera 3 Mois	2,730	2,530	93%	200	100%	400	50%	600	800
Orasel 1 sachet	249	197	77%	57	32%	75	33%	100	250

APPENDIX H

**ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT
DISCUSSION, DIAGNOSTIC PROTOCOL, AND TOOLS**

APPENDIX H

ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT DISCUSSION, DIAGNOSTIC PROTOCOL, AND TOOLS

Three issues should be kept in mind when developing an organization:

1. Organizational development (OD) is an ongoing, continual process. It is not static. It grows, changes, and evolves based on where an organization was, where it is, and where it is going. The process considers the short-term and long-term organizational mandates and the professional needs of the staff.
2. Although assessment of how well an organization is developing can be quantified to a certain extent (such as whether expenditures exceeded or were within the budgeted amount, or whether all staff members have current, written job descriptions), OD is primarily a qualitative process. Having a budget does not necessarily mean that funds are spent on necessary activities to further the mandates of the organization. Nor do written job descriptions necessarily mean that they are clear and feasible.
3. Organizational development end results and indicators should be defined, quantified, and qualified by the staff involved. Although this report has recommended 11 standard end results and corresponding indicators, PSI/OSFAM should determine the specific end results and indicators. They should establish appropriate, suitable, quantifiable numbers when possible, starting low as it is always easier to readjust upwards.

Example: End Result 11: Heighten leadership and professionalism among senior staff.

Quantitative: Fifty percent more senior staff will exhibit leadership and professionalism.

Qualitative:

Step 1: Ask simple questions of every staff member in the administrative and professional departments.

- Name one staff member to be an effective leader.
- List three qualities or characteristics that (s)he has that makes him/her an effective leader.
- Define professionalism.
- Name one person from any sector who personifies professionalism.
- List “checks and balances” that should be in place to encourage and ensure leadership and professionalism.

Step 2: Compile and analyze the following feedback from the staff:

Leaders Identified with OSFAM	Qualities Cited for Leadership	Professionalism	Checks and Balances
Executive Director	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gives feedback ▪ Provides clear direction ▪ Helps staff discover and learn 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Honest ▪ Distinguishes between what is business and what is personal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Routine performance evaluation ▪ Staff gives feedback on supervisor's performance

Step 3: Develop a strategy to build leadership and professional capabilities based on findings. The executive director will facilitate three participatory staff sessions on providing effective feedback.

Step 4: Share analysis and possible strategies with staff, ask for feedback, incorporate feedback.

Step 5: Implement strategy.

Step 6: At 6-month intervals, ask same five questions again. Look for an increase in identified organizational leaders, different leadership, and professional qualities as more people begin to exhibit them. Adapt and accommodate as staff feedback indicates. If changes are not evident, start again, taking more time, listening more attentively to staff needs, and responding more actively.

This simple, straightforward process can be used for every end result. Involving the staff in this process is essential. Capacity building is built-in. The staff will be learning as much from the process as from the results and outcomes of each strategy. It should be a participatory learning process.

This should be done incrementally—one result researched per week, for example. Priorities of the order in which to attack the end results would be determined by the staff consensus. Staff teams could be assigned one end result to research, compile, analyze, develop strategically, share, modify, and implement.

Organizational development requires staff empowerment. Empowerment requires guidance, not control. Guidance requires understanding and comprehension of the staff members, and understanding and comprehension require research.

Examples of Other Qualitative Questions to Use for Gathering Specific Information on End Results

End Result 2: Operationalized personnel procedures

1. List personnel procedures, such as firing procedures.
2. List other needs, such as how to register a grievance to a supervisor.

Analysis should show increased awareness and use of procedures by the staff.

End Result 7: Increased staff ability to identify and address challenges

1. List challenges, problems, difficulties faced daily, weekly, monthly, quarterly, and yearly.
2. This question depends on the responses to question 1. For example, if on the 25th of each month, a report must be prepared but the staff member waits until the 29th to begin, discuss what can be done to encourage the person to start on the 25th.

Time-series analysis will show new challenges and eliminate old ones. Problem-solving and decision-making abilities will be enhanced if the strategies are helpful in increasing the staff's ability to identify and address the challenges.

End Result 9: Increased involvement of board members

1. List names and titles of board members.
2. List frequency with which each comes to the offices of OSFAM and what they do when they are there.
3. Describe how the board members could be more useful to the staff and to the organization. Be specific with names and activities.

Comparative analysis should show areas of increased needed involvement, if strategies are on target.

If PSI/OSFAM decide to work with an organizational development specialist, they should have the flexibility to adapt and specify the answers to these questions, based on their more indepth organizational diagnostic protocol. The tool shown on the following pages is an example.

APPENDIX I

**EVOLUTION OF PSI/OSFAM STRATEGIC OBJECTIVES, STRATEGIES,
END RESULTS, INDICATORS, AND OUTPUTS**

APPENDIX I

EVOLUTION OF PSI/OSFAM STRATEGIC OBJECTIVES, STRATEGIES, END RESULTS, INDICATORS, AND OUTPUTS

Original Proposal Strategic Objectives (1/98)	Original Proposal End Results (1/98)	Original Proposal Indicators and Year 1 Outputs (1/98)		Continuation Application Indicators Year 2 and 3 Outputs (8/98)			Refocused Memo Strategies ¹ (6/99)	Refocused Memo Indicators and Outputs ² (6/99)
Objective 1 Expand use of private sector wholesalers for contraceptive supply to improve the distribution system nationwide and free up PSI/OSFAM time to place more emphasis on demand creation for all socially marketed products (IR1, IR3) ³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% of pharmacies resupply through pharmaceutical distributors ▪ Network of at least 35 private sector wholesalers to handle supply of condoms through non-pharmaceutical sales points is established and operating for period of 2 years ▪ 75% of nontraditional supply (total urban and rural) is provided nationwide through this network of wholesalers 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sales points resupply patterns 2. Wholesaler/distributor performance 3. Prefecture coverage by wholesaler/distributor 4. Nontraditional supply through wholesaler network 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establish baseline 2. NA 3. 60% 4. 50% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pharmacies supplied by pharmacy wholesalers 2. Wholesale condom supply to non-pharmaceutical outlets 3. Prefecture coverage by wholesaler/distributor 4. Nontraditional outlets supplied by wholesalers 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 20% increase 6. 20% 7. 60% 8. 50% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10% increase 2. 35% 3. 75% 4. 65% 	Strategy 1: Two-tier distribution	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wholesale sales vs. assisted sales 2. Shopping patterns of rural consumers (weekly market penetration)
Objective 2 Systematically expand contraceptive and ORS distribution into the underserved rural areas with a specific message focus on STI/HIV/AIDS and diarrheal disease prevention (IR1, IR2, IR3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 or more project branded contraceptive or ORS is (are) available in an additional 1,000 new retail outlets located in subprefectures as well as remote prefectures ▪ 75% of rural sales points representatives cite correct contraceptive or ORS information to mystery client ▪ Project contraceptive prices equal less than 1.5 days wages of the unskilled labor rate for 1 year of protection 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jr. sales agents hired and trained 2. Sales points 3. Knowledge level of current sales points and price to consumer of socially marketed products 	<ol style="list-style-type: none"> 1. NA 2. 4,200 3. Establish baseline 	<ol style="list-style-type: none"> 1. New sales points for Orasel 2. New sales points for contraceptives 3. Total sales points 4. Affordability of socially marketed products 	<ol style="list-style-type: none"> 200 4,200 	<ol style="list-style-type: none"> 250 5,000 	Strategy 2: Behavior change through promotion and education	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number and type of TV and radio spots 2. Knowledge of program viewer 3. Knowledge, attitudes and practices (KAP) of target population

NA = Not addressed

¹ Combines Strategic Objectives 1 and 2 from original proposal, eliminates Strategic Objectives 3 and 4, and changes Strategic Objective 5 to Strategy 6.

² Extrapolated from memo text, no outputs except for Strategy 4.

³ IR1-Increased access to services and products; IR2-Improved quality of FP... services and products; IR3-Increase behavior change and demand; IR4-Create linkages.

Original Proposal Strategic Objectives (1/98)	Original Proposal End Results (1/98)	Original Proposal Indicators and Year 1 Outputs (1/98)		Continuation Application Indicators Year 2 and 3 Outputs (8/98)			Refocused Memo Strategies ¹ (6/99)	Refocused Memo Indicators and Outputs ² (6/99)
<p>Objective 3 Increase the number of effective, legal private sector prescribers by working with the MOH, Ministry of Social Actions (MOSA), and other interested institutions to institutionalize training opportunities for the private sector, clarify licensing procedures, and develop quality control mechanisms (IR1, IR2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baseline number of licensed health care providers increases by 20% ▪ A national Ministry training mechanism that automatically takes into account the needs of the private sector is established ▪ At least 50% of Conakry-based private sector providers surveyed are familiar with the MOH's standards and procedures for reproductive health and report ownership or availability of a copy at their clinic or home ▪ At least 75% of Conakry-based project-trained private sector providers surveyed report having prescribed or recommended a socially marketed brand to a patient in the last 3 months ▪ At least 80% of trained private sector providers interviewed by a mystery client provide appropriate contraceptive counseling or diarrheal disease management advice 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problems relating to licensing 2. Training strategy 3. Prescription patterns of socially marketed brands 4. Private provider training sessions in basic contraceptive technology 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identified and analyzed 2. Completed 3. Establish baseline 4. 2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KAP of private sector providers 2. Training strategy 3. Private sector provider workshops 4. Knowledge of MOH policy, have copy 5. No. of private sector providers trained to prescribe or recommend socially marketed products 6. No. of private sector providers giving advice on reproductive health 	<ol style="list-style-type: none"> 1. NA 2. 1 3. 2 	<ol style="list-style-type: none"> 4. 10% increase 5. 75% 6. 65% 	<p>Strategy 3: Maximizing revenue while maintaining access and affordability to low-income Guineans</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project revenue ▪ Product price

Original Proposal Strategic Objectives (1/98)	Original Proposal End Results (1/98)	Original Proposal Indicators and Year 1 Outputs (1/98)		Continuation Application Indicators Year 2 and 3 Outputs (8/98)			Refocused Memo Strategies ¹ (6/99)	Refocused Memo Indicators and Outputs ² (6/99)
Objective 5 Improve the sustainability of project intervention by ensuring a hand-off of public sector activities to USAID's new partner, MSH, and especially by advancing the institutionalization of OSFAM (IR2, IR3)	OSFAM: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducts an effective transfer to PRISM ▪ Owns its own office and warehouse in Conakry ▪ Systematizes its personnel management and ensures the availability of qualified personnel when managers are called to other functions within or outside the organization ▪ Adds at least 3 new products, services, or projects over 1997 baseline ▪ Writes (by local staff) a proposal for at least one of these new products...with only minor technical review from expatriate advisor ▪ Assists at least 2 other local health-related NGOs to establish a sound institutional framework and to obtain project funding from a non-OSFAM mediated source ▪ Joins and actively participates in at least 1 local NGO umbrella organization 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Public sector transfer 2. Personnel performance evaluation and personnel manual 3. Jr. staff hired and trained 4. Proposals for complementary project activities 5. Participation in NGO umbrella organization 6. Buildings 7. General assembly and elected board of directors 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Completed 2. NA, 1 3. NA 4. 2 5. 1 6. 1 office and 1 warehouse 7. NA, 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contracts between PSI and PRISM ▪ Office and warehouse space strategy ▪ National staff secured funding ▪ Local women's NGO partnership ▪ Institutionalization strategy ▪ New product or service launched ▪ Partnership with local NGO 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NA ▪ 1 ▪ 1 ▪ 1 	1 1 NA	Strategy 5: Improving efficiency by partnering with other organizations on new initiatives	Number of local and international partners in PSI/OSFAM projects
							Strategy 6: Sustainability through skills transfer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amount of revenue applied to purchase of office building 2. Staff computer proficiency 3. Staff English language proficiency report writing/proposal writing proficiency 4. Presentation proficiency

Proposed Activities: PSI/OSFAM Private Sector Social Marketing Program in Guinea

Original Proposal ⁴	Continuation Application	Refocus Strategy Memo
<p>Objective 1: Expansion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establish a network of nonpharmaceutical wholesalers for condom sales ▪ Emphasize resupply of pharmacies through pharmaceutical wholesalers ▪ Change role of OSFAM sales representatives 	Not addressed in this document	<p>Strategy 1: Two-tier distribution</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wean retailers from assisted sales (redistributing wholesaler-purchased stock to the retailers)
<p>Objective 2: Systematization</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborate with religious leaders ▪ Conduct decentralized subprefecture opinion leader committee seminars ▪ Work with/through community-based services 	Not addressed in this document	<p>Strategy 2: Behavior Change through Promotion and Education</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conduct mass media, rural radio, specialized events, and educational activities to promote positive behavior change in consumers regarding health benefits associated with appropriate use of socially marketed products
<p>Objective 3: Private Sector Providers</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Train private sector providers ▪ Encourage private sector service provision of socially marketed products 	Not addressed in this document	<p>Strategy 3: Maximizing Revenue and Maintaining Affordability</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluate pricing scheme and raise price (thus revenues) on selected products
<p>Objective 4: Market Plan Development</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Develop market plan for each product ▪ Target adolescents (as special target group) 	Not addressed in this document	<p>Strategy 4: Securing Funds for New and Existing Products</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seek new funding for new and existing products ▪ Create initiatives that promote positive behavior change
<p>Objective 5: Institutionalization and Sustainability</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfer to MSH ▪ Collaborate with MSH and other SO2 partners ▪ Encourage three-stage institutionalization: <ul style="list-style-type: none"> —social marketing skills development —comanagement with OSFAM —affiliated self-reliance ▪ Develop NGO structure ▪ Develop NGO technical skills ▪ Promote financial sustainability ▪ Diversify products ▪ Develop NGO partners and local support agencies 	Not addressed in this document	<p>Strategy 5: Improving Efficiency with Partners</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partner with organization with complementary skills <p>Strategy 6: Sustainability through skills transfer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfer skills from expatriate staff to local staff ▪ Rely on local staff for new ideas and opportunities ▪ Purchase new office and land

⁴ Reflects main parts of “Project Implementation”; not taken verbatim from original proposal.