

Le marketing social: *outil efficace de l'action mondiale contre le VIH/SIDA*



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA
OUTILS FONDAMENTAUX

UNAIDS/99.32F (version française, juin 1999)

Version originale anglaise, UNAIDS/98.26, 1998:
Social Marketing : An effective tool in the global response to HIV/AIDS
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1999. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par des auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Le marketing social: outil efficace de l'action mondiale contre le VIH/SIDA

Table des matières

Aperçu	3
Mise en contexte	3
L'approche du marketing social	4
Marketing social du préservatif (MSP)	5
Distribution et communications – Deux aspects de la même problématique	6
Distribution	6
Communications pour changer les comportements	7
Recherche et évaluation	10
Mesurer le succès du programme de marketing social	11
Ventes	11
Distribution et profil du consommateur	11
Communications et changement des attitudes	11
Défis à relever	13
Marketing social et rôle du secteur de santé publique	13
Marketing social – menace au secteur commercial ?	14
Coût et viabilité	14
Action	16
Rôle de l'ONUSIDA	16
Notes	
Annexe : Ventes de préservatifs par voie de marketing social dans les pays en développement, 1991–1997	18



Aperçu

La popularité du marketing social a pris de l'ampleur auprès des gouvernements et des donateurs comme moyen de s'attaquer aux graves problèmes de santé qui sévissent dans les pays en développement. Certes, le concept a ses racines dans la planification familiale, mais l'attention que le marketing social obtient depuis un certain temps est essentiellement attribuable au fait que l'on s'en est servi comme outil de lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA.

Dans les pays où l'infrastructure des soins de santé souffre autant de sous-développement que de sous-financement, une approche de marketing social – qui exploiterait des techniques de marketing liées à une campagne de communication axée sur des changements d'attitude durables – ferait en sorte que le produit soit à la fois disponible et de prix abordable.

Dans la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA, c'est par des programmes de marketing social que l'on a réussi à assurer l'acceptabilité sociale des préservatifs et leur accessibilité dans le commerce à des prix abordables pour des populations à faible revenu et des groupes à risque élevé dans nombre de pays en développement. Dans plusieurs d'entre eux, cette approche a été étendue à d'autres produits de santé essentiels et elle est devenue un élément important des efforts pour améliorer la santé nationale.

L'efficacité de tels programmes dans divers environnements économiques, politiques et culturels a donné lieu à un débat animé pour savoir ce qu'est exactement le marketing social et ce que doit être le rôle des programmes dans le contexte du système de santé publique. La viabilité durable des programmes de marketing social et leur effet sur le secteur commercial existant représentent des problématiques particulièrement préoccupantes.

Le présent document a pour objet de clarifier le concept de marketing social, ses éléments clés, et son rôle actuel et continu dans la prévention et le ralentissement de la propagation du VIH/SIDA. Le texte définit le raisonnement sur lequel repose le marketing social, il fournit des exemples pratiques de son efficacité, et il aborde nombre de questions que soulève actuellement la communauté des donateurs, notamment en termes de coût, de compétitivité et de viabilité. En conclusion, on y préconise un soutien continu aux programmes de marketing social du fait qu'il s'agit là d'un outil performant et rentable pour entraver la propagation du VIH/SIDA.

Mise en contexte

Le « marketing social » est en fait une adaptation des techniques de marketing commercial et leur application à des fins sociales. Ainsi, en servant des techniques traditionnelles du marketing commercial, le marketing social aboutit à un accès répandu aux produits voulus à des prix abordables pour les gens à faible revenu, tout en encourageant l'adoption de comportements plus sains.

Dans de nombreux pays en développement, les systèmes de santé du secteur public ne sont pas en mesure de garantir que les produits et services atteindront une vaste proportion de la population, et plus précisément

les personnes qui se situent aux plus bas échelons de l'économie. Les cliniques sont limitées en nombres, les produits sont génériques et d'approvisionnement peu fréquent, et, dans bien des cas, la posologie n'est pas documentée. Enfin, il est même rare de trouver un personnel convenablement formé et capable d'expliquer l'usage correct des produits de santé. Cela est particulièrement vrai dans le cas du VIH/SIDA, qui nécessite des effectifs qui comprennent à fond ses modes de transmission et sa prévention. Dans bien des pays, les normes culturelles, la géographie, et un faible taux d'alphabétisation viennent aggraver le problème.

En dehors du système de santé publique, on peut se procurer de nombreux produits de santé essentiels dans des débits commerciaux. Même si le secteur commercial représente une ressource appréciable en matière de distribution du fait qu'il assure une vaste disponibilité des produits, il demeure que ceux-ci ne sont à la portée que des plus riches (un pour cent de la population) et que leur vente se fait pratiquement sans promotion.

Par conséquent, il existe un besoin non satisfait, à savoir un approvisionnement régulier en produits sanitaires de qualité, à la fois accessibles et abordables pour les gens à faible revenu. Ce besoin est aggravé par un manque d'information et d'éducation relativement aux produits, à leur usage correct et, dans le cas des préservatifs, aux maladies contre lesquelles ils apportent une protection. Même dans les situations où des programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC) sont mis en œuvre, l'inaccessibilité de la source d'approvisionnement et le peu de fréquence du ravitaillement réduisent souvent à néant l'impact des messages disséminés lors de ces campagnes.

L'approche du marketing social

L'approche du marketing social

couvre aussi bien la question de l'offre que de la demande.

Les programmes exploitent les infrastructures commerciales

existantes pour s'assurer que

les produits sont accessibles

aux consommateurs à faible

revenu aux moments et aux

endroits où ils en ont besoin.

Les produits sont emballés de façon esthétique et font l'objet d'une intense promotion. En outre, ils sont en fait **vendus** aux consommateurs. A première vue, la vente du produit dans le commerce peut sembler être en contradiction avec les buts d'un programme qui vise à améliorer l'état de santé des populations à faible revenu. Toutefois, les études de marché ont montré que le consommateur a plus foi dans les produits qu'il achète que dans ceux qui lui sont distribués gratuitement, et qu'il est alors plus susceptible d'en faire usage¹. Dans un programme de marketing social, le prix reste suffisamment bas pour que le consommateur à faible revenu trouve le produit abordable, mais aussi suffisamment élevé pour qu'il l'apprécie à sa juste valeur. En vendant le produit, les programmes de marketing social réussissent par ailleurs à recouvrer certains des coûts liés à la distribution et à la promotion.

Tout d'abord, le produit doit être véritablement disponible sur le marché. Cet effort de distribution est accompagné d'une campagne de communication qui intègre les techniques de marketing commercial destinées à mieux faire connaître la marque, à faire la promotion du produit, et à encourager l'adoption de comportements plus sains consécutifs à son achat et à son utilisation correcte. En s'attaquant au problème sur deux fronts, les programmes de marketing social sont parvenus à régler simultanément plusieurs des questions relatives à l'offre et à la demande.

Dans le cas des préservatifs, plus particulièrement, le marketing social a pour effet d'être le grand « normalisateur » du produit. Jusqu'à dernièrement, dans bien des sociétés, le préservatif était un produit rarement utilisé, vendu exclusivement en pharmacie – dans la section des médicaments – et considéré comme approprié uniquement dans le contexte des rapports sexuels rémunérés. A présent, grâce aux programmes de marketing social, dans bien des pays les préservatifs se vendent dans divers types de magasins, leurs noms de marque sont connus et ils sont accompagnés d'un logotype bien identifiable, et les fournisseurs médicaux et autres intéressés en parlent dans les médias et informent les gens quant à l'intérêt qu'il y a à les utiliser. Il en résulte une « normalisation » des préservatifs et une disparition de toute stigmatisation liée à leur utilisation au sein des populations en général, et plus particulièrement parmi les personnes à haut risque d'infection à VIH. Dans ce sens, les programmes de marketing social peuvent aider les populations à surmonter la résistance sociale et culturelle aux pratiques efficaces de prévention du VIH/SIDA.

Marketing social du préservatif (MSP)

C'est vers le milieu des années 1980 que le marketing social du préservatif (MSP) a fait son apparition comme outil performant de lutte contre la propagation du VIH/SIDA. En 1996, les divers programmes de marketing social ont permis de distribuer plus de 783 millions de préservatifs dans plus d'une cinquantaine de pays et ont été les véhicules de campagnes ciblées de communication dans des pays aussi différents, économiquement et culturellement, que le Malawi et la Bolivie².

Nombre de ces programmes opèrent dans des pays en transition économique, politique et sociale : Cambodge, Mozambique et République démocratique du Congo, par exemple. Cette aptitude à fonctionner efficacement dans une variété d'environnements distincts constitue l'un des atouts majeurs de l'approche. Il est vrai que la taille et la focalisation des programmes varie, mais certains éléments de l'approche sont communs à tous et on les examinera de façon plus détaillée.

Distribution et communications – Deux aspects de la même problématique

Distribution

L'approvisionnement en préservatifs bénéficie de l'appui financier de donateurs, et leur emballage attrayant facilite la vente, laquelle s'inscrit dans l'infrastructure commerciale existante.

Les programmes de marketing social se servent de la même méthodologie de distribution que les entreprises commerciales. Des marges de profit compétitives, couplées à une intense promotion de la marque, garantissent la vaste distribution du produit dans les points de vente les plus divers. Les préservatifs sont ainsi tout aussi accessibles que les cigarettes, les boissons gazeuses et les allumettes. Comme nous l'avons déjà indiqué, cette énorme disponibilité du produit contribue massivement à l'intégration du préservatif dans les mœurs, et elle le met à la portée économique des acheteurs potentiels. En Ouganda, par exemple, le programme Social Marketing for Change (SOMARC) vend ses préservatifs de marque Protector en passant par un distributeur commercial, Twiga Chemical Industries, auquel il adjoint cinq vendeurs qui se consacrent exclusivement au programme. En 1996, cette marque dominait déjà le marché en Ouganda ³.

En plus d'exploiter le réseau traditionnel de la vente en gros et au détail, les programmes de MSP se concentrent également beaucoup sur la création de points de vente non traditionnels et de systèmes de distribution informels. Cela contribue à faire en sorte que les préservatifs soient accessibles au moment opportun et là où existe la demande, surtout dans les situations et les environnements à haut risque, pour que les gens se sentent suffisamment à l'aise pour les acheter. Ces débits se retrouvent notamment dans les bars, maisons de passe, stations-service, terminus routiers et salons de beauté. En outre, des vendeurs rattachés aux projets, et spécialement formés pour cette mission, fournissent aux détaillants de l'information sur le produit et sur les maladies contre lesquelles il apporte une protection.

Au Botswana, ce processus a été encore plus loin. En 1995, le Botswana Social Marketing Programme (BSMP) a mis au point le projet Tsa Banana, lequel a créé des points de vente conviviaux pour les jeunes, où ces derniers peuvent acheter des préservatifs. Reconnaisables au logo de Tsa Banana, ces débits ont pour mission de fournir des préservatifs et des conseils à leur clientèle dans un environnement détendu où l'on ne porte pas de jugement ⁴.

Des techniques spécifiques de marketing, courantes dans les économies avancées, ont été empruntées afin d'accroître la reconnaissance du produit et les ventes aux consommateurs. Le recours à des logos passe-partout – utilisation du même logo pour une série de produits différents – en est un exemple. Les programmes de marketing social en Indonésie, au Kazakhstan et aux Philippines ont créé un logo d'utilisation commune pour les préservatifs, les contraceptifs oraux et divers autres produits ⁵.

Les consommateurs qui commencent à utiliser un produit portant le logo, et à y faire confiance, sont susceptibles de favoriser d'autres produits portant le même logotype.

On a également eu recours à d'autres systèmes de distribution innovateurs, y compris la collaboration avec des ONG locales et la formation de vendeurs issus des communautés. En Haïti, le programme de marketing social a recruté, au sein de ses ONG partenaires, des travailleurs de proximité, et les a formés pour fonctionner comme distributeurs en gros et agents de vente au détail. Grâce à ces agents, le programme a pu pénétrer dans de nombreuses zones rurales et poursuivre ses activités de vente, même durant des périodes d'incertitude économique⁶. Au Burkina Faso, le Projet de marketing social des condoms (PROMACO) s'est servi de conteuses traditionnelles pour distribuer des préservatifs aux femmes et pour participer aux discussions des familles d'accueil sur les pratiques de prudence sanitaire. Deep K. Tyagi* (DKT) du Brésil vend des préservatifs par l'intermédiaire de distributeurs commerciaux et il se sert également de ses propres agents de vente. Ces efforts de distribution sont ensuite confortés par la collaboration avec les ONG qui poussent l'utilisation des préservatifs et qui les vendent dans des régions géographiques contiguës. Grâce à cette approche mixte, le programme a conquis 15 % des parts du marché des préservatifs tout en parvenant à un degré de viabilité extrêmement sûr⁷.

** Deep K. Tyagi était un important promoteur de la planification familiale par la communication de masse en Inde où il a occupé les fonctions d'Assistant Commissioner of Family Planning durant les années 1960.*

Le recours à des systèmes de distribution « alternatifs » de ce genre est une partie essentielle de bien des programmes de marketing social. Grâce à eux, les projets de marketing social sont en mesure de cibler leurs efforts de distribution et rejoindre des populations à haut risque ou marginalisées pour d'autres raisons.

Communications pour changer les comportements

Rendre les produits accessibles ne représente qu'une partie de l'équation du marketing social. Encourager leur utilisation représente l'autre aspect. Un solide élément de communications est essentiel au succès d'un programme de marketing social.

En fait, c'est le lien entre la distribution et les communications qui fait du marketing social une mesure d'intervention si efficace. Les programmes de marketing social empruntent de nombreux éléments des techniques traditionnelles du marketing commercial pour créer leur campagnes de communications. En fonction de recherches ciblées et d'autres enquêtes de marché, une marque appropriée de préservatif est créée, après quoi elle fait l'objet d'un intense battage publicitaire et d'une campagne de promotion. Les programmes exploitent une formule mixte de médias traditionnels et modernes pour faire connaître la marque, tant auprès des détaillants que des consommateurs. Certes, cette activité a principalement pour objet d'accroître la demande pour le produit, mais il demeure que la nécessité de communiquer les messages de prévention est intégrée dans les efforts de promotion de la marque. La marque est inévitablement associée à des messages positifs qui mettent l'accent sur le bien-fondé des préservatifs et leur importance pour une vie saine et heureuse.

En Inde, le programme de marketing social exploite un projet innovateur dans le quartier des maisons closes de Bombay.

En Afrique du Sud, la Society for Family Health (SFH) a travaillé étroitement avec des adolescents pour préparer toute une gamme de matières sur le VIH/SIDA et sur les questions liées à la santé reproductive ⁹.

Au Viet Nam, DKT a réussi à obtenir un volume élevé de ventes de préservatifs dans un pays qui se débat pourtant sur la voie de l'économie de marché.

Même si, dans leurs grandes lignes, les programmes de marketing social du préservatif sont souvent axés sur le produit comme tel, nombre des matières de communication que l'on crée pour la circonstance ne se limitent pas à la traditionnelle promotion de la marque, et ciblent plus précisément des segments particuliers de la population que peuvent intéresser la problématique du VIH/SIDA. Par conséquent, ces communications ciblées visent la sensibilisation accrue des groupes jugés à risque élevé ainsi que la promotion d'un changement dans les comportements.

Le milieu dans lequel fonctionne le projet constitue la plus grosse agglomération de professionnel(le)s du sexe au monde. L'effort d'éducation vise non seulement ces gens mais également leurs clients, pour tâcher de les motiver à se servir de préservatifs ⁸. Les Population Services International (PSI)-Inde font usage de toute une palette de manifestations de créativité en mobilisant magiciens de rues, vedettes de l'écran, chauffeurs de taxi, barmen et barmaids pour faire passer le message aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients. Une étude d'impact effectuée trois ans après le lancement du projet a révélé une sensibilisation au VIH/SIDA à 80 % dans le groupe cible, et que les préservatifs – jusque-là uniquement associés dans les esprits à la planification familiale – sont à présent nettement assimilés à la prévention du SIDA et des MST (maladies sexuellement transmissibles).

Le projet s'est servi de moyens fort divers pour rejoindre les jeunes, dont une émission téléphonique à la radio, des messages publicitaires à la télévision, et une plaquette pour les adolescents sur la sexualité sans risque, conçue et illustrée par les adolescents eux-mêmes. La SFH a également conçu et mis en œuvre un programme destiné à fournir l'information et l'éducation en matière de santé à nombre de mineurs qui travaillent dans les mines d'or et de diamant d'Afrique du Sud. Du fait de leur prestige, les leaders communautaires et religieux représentent eux aussi une ressource capitale. Ainsi, l'archevêque sud-africain Desmond Tutu a parlé à la télévision dans le cadre d'une série produite par la SFH : « L'Église nous enseigne que les rapports sexuels doivent se limiter aux personnes unies par les liens du mariage. Cependant, je tiens absolument à encourager tous ceux qui ne choisissent pas de suivre cet enseignement à prendre toutes les précautions voulues et à s'astreindre à des pratiques sexuelles plus sûres », a-t-il déclaré.

Par l'utilisation qu'il a faite d'outils de marketing qui étaient innovateurs dans le contexte vietnamien, le programme a créé deux marques de préservatifs dont les ventes et la distribution ont connu un franc succès. Les responsables du marketing du programme ont réussi à donner à ces deux marques une très grande visibilité dans la vie quotidienne des gens, en se servant de divers outils : publicité à la télévision, à la radio, dans les magazines et dans les journaux ; réclames ambulantes sur les autobus

publics ; distribution de milliers d'articles promotionnels – t-shirts, chapeaux, horloges et porte-clés ; et parrainage de manifestations publiques – courses de vélos et concours de musculation.

- Les femmes sont de plus en plus souvent la cible de campagnes de communication dans le cadre de bien des programmes de marketing social. Des efforts sont en cours pour s'attaquer au problème de la gêne et du sentiment de stigmatisation liés à l'utilisation des préservatifs.

En République-Unie de Tanzanie, une campagne pour promouvoir l'utilisation des préservatifs parmi les femmes a récemment été mise au point ¹⁰. Intitulée *Talk to Him* (Faut lui en parler), elle consiste en une série de posters et autres supports d'affiches montrant diverses jeunes femmes confiantes et maîtrisant leur existence qui font la promotion des préservatifs comme élément essentiel d'une relation saine et aimante.

Nombre de projets ont développé des matériels de communication portant sur la problématique du VIH/SIDA et appuyant la promotion de changements de comportement.

Les communications relatives au MSP comportent souvent un élément appréciable de nature purement générique.

Au Cambodge, le programme de MSP se sert d'une très grande variété de supports créatifs pour transmettre les messages de prévention.

- En Ouganda, le programme de marketing social SOMARC a mis au point une émission-débat en collaboration avec une station de radio locale. Le talk show a pour objectif de fournir de l'information sur les MST et la santé reproductive en général. L'émission, animée par une personnalité radiophonique populaire, accompagnée d'un(e) spécialiste médical(e), reçoit les appels d'auditeurs intéressés et répond à leur courrier ¹¹.

• En Côte d'Ivoire, le projet de marketing social a mis sur pied un feuilleton télévisé populaire en douze épisodes. La série, intitulée *Le SIDA dans la cité*, suit le quotidien d'un jeune séropositif et les séquelles de son affection sur sa famille et sa communauté. Tout au long, le feuilleton examine les préjugés culturels et traditionnels concernant la maladie. Les téléspectateurs sont en outre encouragés à écrire et faire connaître leurs points de vue sur la série et à soumettre leurs questions concernant le VIH/SIDA ¹².

- On retrouve au nombre de ceux-ci l'une des plus anciennes formes d'art traditionnel de la culture cambodgienne – le spectacle de marionnettes. Inspirée d'une histoire écrite par un jeune étudiant cambodgien, *Histoire de poisson* est une dramatique moderne qui traite de l'impact de l'épidémie de SIDA. Parmi les autres programmes de communication, mentionnons : le feuilleton radiophonique populaire *Sopheap et sa famille*, qui est situé dans le cadre d'un salon de beauté dont la propriétaire discute du VIH/SIDA avec ses clients et les encourage à adhérer à des pratiques sexuelles plus sûres ; une vidéo sur la prévention du SIDA, *L'Histoire de Suzi* ; et un guide destiné aux enseignants, *Lorsque mes élèves me parlent du SIDA*.

Une intervention novatrice en fait de marketing social aux Etats-Unis se sert d'une variété de médias modernes pour rejoindre les adolescents sexuellement actifs. Mise sur pied par Project Action à Portland (Oregon),

l'intervention a consisté à créer une série de messages publicitaires à la télévision ainsi qu'une émission d'une heure, *Sex, AIDS, and Videotape*, qui s'inscrit dans le cadre d'un programme continu de marketing social du préservatif visant à réduire l'incidence du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) chez les jeunes¹³. Le modèle de Project Action est à présent en train d'être reproduit dans deux autres villes.

Nombre des matériels génériques créés par les programmes de MSP sont utilisés par les gouvernements et autres organisations dans le cadre d'interventions continues d'information, d'éducation et de communication (IEC). Comme dans le cas de la distribution et des communications, la synergie entre la promotion de marques et les communications ciblées ou génériques constitue un aspect intégral de l'approche du marketing social. Lorsqu'elles ne sont que ponctuelles, ces interventions sont d'une utilité restreinte, mais de concert, elles représentent un outil efficace pour le changement des comportements.

Recherche et évaluation

L'un des éléments les plus précieux d'un programme performant de MSP est sans conteste l'existence d'une solide composante de recherche et d'évaluation. La recherche joue un rôle appréciable dans le développement de la marque, de son positionnement sur le marché et de sa promotion. Elle apporte un éclairage indispensable au plan de préparation des messages de prévention du SIDA et elle permet de cerner les idées fausses ainsi que les préjugés « sociétaux » ou culturels concernant l'utilisation des préservatifs aussi bien que les changements de comportement. A mesure qu'un programme de marketing social arrive à maturité, la recherche joue un rôle de plus en plus prépondérant. En guise de révélateurs des modifications de comportement et d'attitudes, on se fie à des études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) et à d'autres enquêtes de type démographique. Leurs résultats permettent au projet d'apprécier l'efficacité des interventions courantes en fait de changements de comportement et d'influer sur l'orientation et le contenu des communications futures.

Des recherches sont également faites sur l'efficacité des réseaux de distribution et sur les profils des consommateurs. Certes, les chiffres de vente jouent un rôle capital dans l'évaluation du succès des programmes de marketing social, mais les enquêtes sur la distribution et les consommateurs permettent aux projets de découvrir qui sont ces consommateurs et où ils achètent leurs préservatifs. En fonction de cette information, les projets peuvent prendre l'ampleur souhaitée et (ou) redéfinir les stratégies de distribution et de promotion de façon à tenir compte des besoins ainsi identifiés.

Mesurer le succès des programmes de marketing social

Comme dans le cas d'autres projets de prévention du SIDA, on ne dispose pas encore de critères d'évaluation bien définis pour les programmes de marketing social.

La situation est en outre compliquée par la nécessité de disposer de critères différents ou variables à mesure qu'un projet arrive à maturité. En dépit de ces difficultés, les programmes de marketing social ont défini un certain nombre de critères pour mesurer leur impact et leur efficacité. Les plus importants concernent les ventes, les études sur les CAP, et les autres recherches ciblées, y compris les enquêtes sur la distribution et les profils de consommateurs.

Ventes

Les programmes se servent des ventes comme étalon pour mesurer leur succès. L'adoption de ce critère prend pour hypothèse que lorsque l'on achète un préservatif, on s'en sert. En 1996, la totalité des programmes de marketing social dans le monde ont vendu plus de 783 millions de préservatifs. Bon nombre de ces ventes se sont réalisées dans des pays qui n'avaient pratiquement pas été exposés aux préservatifs avant l'avènement des programmes de MSP. Le tableau des ventes (Annexe A) met en lumière la croissance du nombre des programmes de MSP bénéficiant d'appuis, et le rapide accroissement du nombre de préservatifs vendus dans le cadre de ces projets sur une période de cinq ans. Dans bien des cas, les programmes ont doublé ou même triplé leurs ventes durant cette période.

Distribution et profil du consommateur

Dans le cadre des programmes de marketing social, on effectue par ailleurs des recherches pour établir si les préservatifs sont accessibles aux consommateurs aux moments et aux endroits où ils en ont besoin, et si les programmes de prévention du SIDA rejoignent effectivement les consommateurs visés. En outre, des enquêtes régulières sur la distribution permettent de disposer d'un tableau précis quant aux lieux où le produit est accessible, tant géographiquement qu'en termes de points de vente. Enfin, l'information recueillie à partir des sondages auprès des consommateurs permet de savoir si le groupe ciblé achète le produit, et de modifier en conséquence les stratégies de distribution, de promotion et d'établissement des prix.

Communications et changement des attitudes

Il est extrêmement difficile d'évaluer l'impact des programmes de marketing social sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des consommateurs. En effet, les changements de CAP peuvent aisément être influencés par une variété de facteurs et sont souvent le résultat des impacts conjugués

de programmes de prévention à l'échelle nationale et locale ainsi que d'une évolution au plan de l'expérience personnelle. De plus, la relative nouveauté de nombre de ces programmes ne facilite pas non plus l'évaluation de leur impact, dans la mesure où il est fréquent que les changements ne se manifestent que sur une période de plusieurs années. Néanmoins, bon nombre de ces programmes ont fait des enquêtes sur les CAP, et d'autres sondages de type démographique, afin d'apprécier l'impact des interventions ciblées et le degré de diffusion des messages clés.

Les résultats principaux d'une évaluation de Project Action aux Etats-Unis ont révélé que le programme avait efficacement rejoint la population cible et qu'il y avait une corrélation avec un accroissement des cas signalés d'utilisation soutenue de préservatifs dans les rapports avec des partenaires nouveaux ou occasionnels, et une diminution de l'activité sexuelle signalée au sein de la population adolescente durant la période d'introduction du programme.

En Afrique du Sud, l'évaluation d'une intervention de type marketing social axée sur les mineurs dans la région aurifère de Welkom a révélé un accroissement appréciable de la sensibilisation au risque personnel face au VIH/SIDA, des réductions du nombre des partenaires sexuels, et des augmentations de la prévalence d'utilisation des préservatifs avec tous les partenaires pendant toute la durée de l'intervention ¹⁴.

Une étude ultérieure, effectuée par le Zambia Social Marketing Project, a évalué l'activité sexuelle et l'utilisation des préservatifs à Lusaka. Les résultats de l'étude ont révélé une forte corrélation entre un message publicitaire précis relatif à une marque donnée et l'utilisation des préservatifs, quel que soit le niveau d'instruction du sujet. Ce constat suggère fortement que l'utilisation des préservatifs à Lusaka a sérieusement augmenté en conséquence des activités de marketing, promotion et distribution du produit ¹⁵.

Certes, les enquêtes de ce genre contribuent de façon majeure au savoir encore très préliminaire dont on dispose sur l'efficacité des programmes de prévention du VIH/SIDA, mais il est évident qu'à mesure que les projets de marketing social arriveront à maturité et que la nature de l'épidémie continuera à évoluer, il nous faudra définir des critères plus performants pour mesurer l'impact des programmes de MSP et leur effet sur les comportements.

Défis à relever

Marketing social et rôle du secteur de santé publique

La rapide croissance des programmes de marketing social a tout naturellement abouti à un débat public, essentiellement animé par les donateurs, concernant leur coût et leur viabilité à long terme. On a soulevé diverses préoccupations relatives à un éventuel impact négatif de ces programmes sur le secteur commercial et sur leur rôle par rapport au secteur de santé publique. Cette section-ci du document aborde à tour de rôle chacune de ces préoccupations.

Les programmes de marketing social ne font pas concurrence au système de santé publique. Bien au contraire, ils constituent un complément et un soutien aux services existants. En rendant les produits disponibles et abordables en dehors du cadre du système de santé, les programmes de MSP amenuisent en fait la pression qui s'exerce sur les services existants, permettant ainsi à ce système d'exploiter plus efficacement les rares ressources dont il dispose. En outre, les consommateurs que desservent ces programmes sont précisément ceux qui ne peuvent pas, ou ne veulent pas, se tourner vers des cliniques pour avoir accès aux préservatifs. Il suffit de songer plus particulièrement aux adolescents et à tous ceux qui préfèrent l'anonymat d'une transaction purement commerciale.

De plus, rappelons que les programmes de MSP sont mis sur pied en étroite collaboration avec les gouvernements des pays hôtes et qu'ils reflètent donc leurs priorités et leurs besoins courants. Quant aux campagnes de communication connexes, elles sont conçues de façon à appuyer des interventions existantes, et nombre des matériels créés par les programmes de marketing social se prêtent à des utilisations en clinique, dans les écoles, et dans le système de santé publique tout entier.

Les programmes de marketing social ne fonctionnent pas dans le vide; le soutien de l'Etat est toujours un élément clé d'un programme performant. De nombreux gouvernements ont reconnu le rôle précieux que peuvent jouer ces programmes pour prévenir la propagation du VIH/SIDA et ont apporté leur soutien financier et politique à leur action. Ainsi, le gouvernement indien subventionne aussi bien le prix de revient des préservatifs vendus par voie de marketing social que les coûts de promotion connexes. Et en Afrique du Sud, le gouvernement a récemment retenu l'offre soumise par la Society for Family Health pour une campagne nationale de communications pour la prévention du SIDA ; cette société exploite un programme de marketing social depuis 1992. Enfin, d'autres gouvernements, notamment celui de Roumanie, ont demandé que l'on accorde la priorité aux programmes de marketing social pour ce qui est des interventions axées sur la prévention du VIH/SIDA.

On pourrait citer de nombreux exemples de soutien et de coopération entre programmes de MSP et gouvernements de pays hôtes, mais il serait plus utile de souligner le fait que des programmes de marketing social assument également un rôle capital dans des pays dont les gouvernements sont dysfonctionnels, ou qui traversent une période de difficile transition économique et politique. Des projets de marketing social en Haïti, au Cambodge, dans la Fédération de Russie et au Rwanda ont permis l'accès aux préservatifs et ont entrepris d'efficaces campagnes de communication là où les besoins étaient criants mais où l'infrastructure de santé publique était restreinte ou même totalement absente.

Marketing social: menace au secteur commercial ?

On a souvent accusé les programmes de marketing social de concurrence déloyale avec le secteur commercial existant.

On a fait valoir que, en subventionnant des produits de qualité, ces programmes sabotent en fait le secteur commercial naissant ; or, un rapport récemment publié par le projet AIDSCAP, qui avait évalué l'action des programmes de marketing social entre 1991 et 1996, a conclu exactement le contraire ¹⁶. Dans bien des cas, les programmes de MSP ont en fait contribué à stimuler les ventes à but lucratif en donnant de l'ampleur au marché et en accroissant la sensibilisation au produit. Les projets de MSP au Brésil offrent un excellent exemple à cet égard.

DKT do Brazil a redonné vie au marché commercial du préservatif en faisant une intense promotion de sa marque et en s'attaquant aux barrières douanières qui faisaient obstacle aux préservatifs importés. En un an, les ventes totales de préservatifs ont triplé. Au moins cinq nouveaux importateurs de préservatifs sont apparus sur le marché brésilien.

Même s'il est certain que d'autres facteurs ont joué un rôle dans l'expansion mondiale du marché commercial des préservatifs, l'exemple de DKT do Brazil et l'expérience d'autres programmes de MSP suggèrent néanmoins que ces projets peuvent avoir un impact positif sur le secteur commercial.

Coût et viabilité

Avec les pressions accrues qui s'exercent sur les ressources des donateurs, on accorde à présent beaucoup d'attention à la viabilité à long terme des programmes de prévention du SIDA et d'autres projets sanitaires.

Pour une bonne part, ce débat a principalement porté sur l'aptitude de ces projets à atteindre l'autosuffisance financière, soit à couvrir tous les coûts de fonctionnement à partir des ventes ou de toute autre source de recettes sur une période donnée. Cependant, une définition de la viabilité qui se fonde strictement sur l'autosuffisance financière traduit à la fois un manque de clairvoyance et une erreur intrinsèque ¹⁷.

L'objet de ces projets sanitaires consiste à offrir des services et des matériels essentiels à des pays dont les gouvernements ne disposent ni des ressources ni de l'infrastructure voulues pour en assurer la prestation. Quant aux bénéficiaires, il s'agit bien souvent de gens qui sont parmi les plus pauvres. On ne peut plus nier la nécessité flagrante de créer des capacités institutionnelles et d'améliorer la rentabilité des opérations, mais ces projets vont continuer à être partiellement tributaires de subsides, du moins jusqu'à ce que les produits et services en question deviennent disponibles et abordables pour ceux qui en ont le plus besoin, peu importe que leur accessibilité soit assurée par le gouvernement ou par l'infrastructure commerciale existante.

Ce raisonnement vaut également pour les programmes de MSP. Pour réussir à rejoindre des populations à faible revenu, le préservatif doit être financièrement abordable. A cet égard, on se sert notamment de l'indicateur suivant : le coût de la provision de préservatifs pour une année entière ne doit pas être supérieur à un pour cent du produit national brut (PNB) par habitant. Lorsqu'il l'est, le profil du consommateur change et l'on entre

On estime que le chiffre annuel magique, pour la viabilité au bout d'une certaine période, se situe environ au niveau d'un PNB par habitant de US \$ 2 500.

alors dans les catégories à revenu moyen et supérieur. Cette corrélation négative entre le chiffre de vente et le prix des préservatifs est le résultat d'une étude de 1994 dont les auteurs avaient examiné le rapport qui existait entre le prix du préservatif comme pourcentage du PNB par habitant et ses chiffres de ventes par habitant dans 24 pays ¹⁸. L'étude concluait que pour garantir l'efficacité d'un programme de prévention du SIDA ou de planification familiale, le prix du préservatif ne doit pas dépasser cet indicateur d'un pour cent du PNB par habitant.

Dans certains pays où le PNB par habitant est relativement élevé, les programmes de marketing social qui visent l'autosuffisance financière optent pour les gros volumes de vente, ou choisissent encore d'autres mécanismes, notamment en Turquie et au Costa Rica. Cependant, l'objectif de l'autosuffisance financière est un choix qu'il faut pondérer en fonction des deux facteurs suivants : l'obligation de faire en sorte que le produit demeure économique, donc abordable ; et la nécessité de rejoindre certains groupes que l'on sait être le plus à risque, notamment les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues injectables.

Dans bien des pays qui sont à l'épicentre de l'épidémie de SIDA, le PNB annuel par habitant est inférieur à US \$ 1 000. Dans ces pays, la pauvreté, de faibles niveaux d'alphabétisation, et le sous-financement chronique du réseau de santé publique confortent la nécessité de continuer à subventionner les programmes de MSP. Il va sans dire que ces programmes sont bien conscients de l'obligation qu'ils ont de toujours chercher à améliorer la rentabilité de leurs opérations, mais cet objectif sera toujours subsidiaire à l'absolue nécessité de s'assurer que les préservatifs seront abordables et disponibles aux moments et aux endroits où l'on en a besoin.

Nul ne conteste l'importance de cette corrélation entre le volume de ventes du produit et le prix du préservatif, mais il faut préciser que les programmes de marketing social constituent l'un des types d'intervention les plus rentables dans le domaine de la santé. Ils recouvrent un fort pourcentage de leurs coûts de fonctionnement et réussissent à optimiser la rentabilité de leurs interventions en se servant de divers mécanismes, y compris la vente à gros volumes, la gestion efficace des ressources du programme, la diversification des produits, et l'interfinancement. Mais même avec des produits massivement subventionnés, une proportion du coût de distribution est amortie par le consommateur et non par le donateur ou par le système de santé publique. En outre, les recettes de ventes sont réinvesties dans le programme et contribuent à la création de capacités durables sur le plan institutionnel et de la gestion. Par exemple, la Social Marketing Company of Bangladesh finance partiellement l'achat d'un nouvel immeuble par ses recettes de ventes, ce qui doit réduire de façon appréciable les coûts de fonctionnement à long terme du projet.

Action

Il a été démontré que le marketing social est à la fois efficace et rentable comme approche pour répondre aux besoins de santé de populations à faible revenu un peu partout dans le monde. Les programmes de MSP ont permis de rendre ce produit accessible dans le commerce, économiquement abordable et socialement acceptable dans nombre des pays les plus pauvres. Des campagnes de communication innovatrices ont disséminé des messages de prévention et de changements de comportement auprès de milliers de personnes et au sein de leurs communautés.

Avec la sensibilisation accrue au VIH/SIDA, ces programmes sont confrontés à une variété de défis à relever pour continuer à entraver la propagation de la maladie. Au nombre de ceux-ci, le plus important est sans doute la nécessité de dépasser la simple sensibilisation et d'aboutir à des changements durables dans les comportements. Les programmes établis reflètent déjà des niveaux croissants de sensibilisation au SIDA et peuvent maintenant se concentrer sur la formulation de communications efficaces et ciblées pour s'attaquer aux obstacles qui retardent l'avènement de comportements plus sains. Des efforts sont consentis pour se concentrer sur les groupes à grande vulnérabilité, les femmes, les adolescents et, de plus en plus, sur les décideurs dans les pays hôtes. Dans bien des pays, cette dernière catégorie représente un groupe dont les points de vue suscitent le respect au sein de la collectivité, et leur appui est donc crucial.

Accroître la rentabilité et la diversité

Les défis programmatiques posés par la nature changeante de l'épidémie se compliquent davantage du fait du déclin global des financements des programmes de santé. Les programmes de marketing social ont relevé ce défi en améliorant la rentabilité de leurs opérations, en diversifiant produits et donateurs, et en recouvrant un pourcentage croissant de leurs coûts. De telles initiatives, même si elles sont partie intégrante de tout programme de marketing social performant, ne remplaceront jamais complètement les fonds accordés par les donateurs. Pour continuer à rejoindre les populations à faible revenu, les programmes de marketing social doivent encore compter sur le soutien financier de ces donateurs.

Rôle de l'ONUSIDA

L'ONUSIDA encourage les gouvernements à appuyer les initiatives de marketing social pour la prévention du SIDA dans leurs pays.

Ce rôle comporte notamment le fait de préconiser l'inclusion du marketing social dans les plans nationaux de santé, l'allocation de ressources provenant de donateurs multilatéraux et bilatéraux à des programmes de marketing social, et la facilitation d'un contexte législatif qui favorise les initiatives de marketing social. L'ONUSIDA peut également « éduquer » les donateurs bilatéraux et multilatéraux, y compris les organismes coparrainants, quant à la nécessité et aux mérites du marketing social pour la prévention du SIDA, et peut les encourager à appuyer les programmes connexes, directement ou par l'intermédiaire des gouvernements nationaux. Dans les pays où sont lancés des programmes de marketing social, l'ONUSIDA peut très activement assumer un rôle de solliciteur de fonds. Enfin, le réseau de conseillers de programmes ONUSIDA dans les pays offre un excellent moyen pour disséminer de façon optimale les meilleures pratiques acquises et les leçons tirées en fait de marketing social.

Dans plus d'une cinquantaine de pays, des programmes de MSP ont eu pour effet que le produit est à présent accessible dans le commerce, économiquement abordable et socialement acceptable pour ceux qui en ont le plus besoin. Un soutien continu à ces programmes est crucial pour entraver la propagation du VIH/SIDA et prévenir de nouvelles infections.

Notes

- 1 Maureen A. Lewis, "Do Contraceptive Prices Affect Demand?", *Studies in Family Planning*, mai/juin 1986, Vol 17, No 3, pp. 126-135; et Meekers, Dominique, *The Implications of Free and Commercial Distribution for Condom Use: Evidence from Cameroon*, PSI Research Division Working Paper No. 9 (Washington DC: 1997).
- 2 Banque mondiale, rapport de recherche sur les politiques, Appendice I: *Socially Marketed Condom Sales in Developing Countries, 1991-1996, Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*, Oxford University Press (Oxford: 1997).
- 3 Alan Handyside, *Evaluation of the Social Marketing for Change Project (SOMARC III)*, POPTECH Report No. 95-053-039 préparé pour le Bureau of Global Programs (USAID).
- 4 John Harris, Dominique Meekers et Guy Stallworthy, *Changing Adolescents' Belief About Protective Sexual Behavior: The Botswana Ta Banana Program*, PSI Research Division Working Paper No. 3 (Washington DC: 1997); et Ghyasuddin Ahmed, Dominique Meekers, et M. Tinah Molathegi, *Understanding Constraints to Adolescent Condom Procurement: The Case of Urban Botswana*, PSI Research Division Working Paper No. 12 (Washington DC: 1997).
- 5 Alan Handyside *et al.*
- 6 Margaret J. Dadian, "Casting a Wider Net: Improving Access to Condoms", *AIDScaption* (juillet 1996); Mark Fineman, "AIDS Fight Casualty of Haiti Coup", *The Los Angeles Times* (30 novembre 1994); et AIDSCAP, *Making Prevention Work: Global Lessons Learned from the AIDS Control and Prevention (AIDSCAP) Project 1991-1997*, (1997), pp. 30-39.
- 7 Carlos Ferreros, conseiller technique, SM Programme, DKT do Brasil.
- 8 PSI Profiles, *Commercial Sex Workers on Front Lines of Bombay AIDS Battle*, (PSI Washington DC: février 1996).
- 9 PSI Profiles, *Social Marketing for AIDS Prevention in Post-Apartheid South Africa* (PSI Washington DC: avril 1994).
- 10 AIDSCAP, *Making Prevention Work: Global Lessons Learned from the AIDS Control and Prevention (AIDSCAP) Project 1991-1997* (1997).
- 11 The Futures Group International Inc., *SOMARC Highlights* (Washington DC: août 1995).
- 12 Catherine Morand, « Le SIDA dans la cité : une série TV passionne les Ivoiriens » *Jeune Afrique : le temps du monde* (10 mai 1995).
- 13 PSI Profiles, *Bringing the Technology Home: Oregon's Teens Learn AIDS Prevention Lessons from Africa* (PSI Washington DC: mars 1993).
- 14 Dominique Meekers, *Going Underground and Going After Women: Combating Sexual Risk Behavior among Gold Miners in South Africa*, PSI Research Division Working Paper No. 13 (Washington DC: 1997).
- 15 Sohail Agha, *Sexual Activity and Condom Use in Lusaka, Zambia*, PSI Research Division Working Paper (Washington DC: 1997).
- 16 AIDSCAP, 1997.
- 17 Philip D. Harvey, "In Poor Countries, 'Self-Sufficiency' Can Be Dangerous to Your Health", *Studies in Family Planning* (Washington DC: janvier/février 1991).
- 18 Philip D. Harvey, "The Impact of Condom Prices on Sales in Social Marketing Programs" *Studies in Family Planning* (Washington DC: janvier/février 1994).

Annexe

Ventes de préservatifs par voie de marketing social dans les pays en développement, 1991-1997

PAYS	ANNÉE DE LANCEMENT DU PROGRAMME	VENTES DE PRÉSERVATIFS PAR VOIE DE MARKETING SOCIAL (EN MILLIERS)						
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Afrique du Sud	1992		104	480	1 359	1 541	1 021	2 642
Albanie	1996						57	617
Bangladesh	1975	82 676	117 360	138 248	150 994	161 538	150 999	140 000
Bénin	1989	634	881	1 348	1 685	2 663	2 506	3 082
Bolivie	1988	377	543	684	632	1 338	2 534	4 860
Botswana	1993			1 016	1 283	2 233	1 625	2 300
Bésil	1991	406	3 084	6 758	11 568	18 272	26 886	33 600
Burkina Faso	1991	2 795	2 252	3 176	5 171	6 583	7 570	9 530
Burundi	1990	165	1 255	1 142	559	1 273	755	967
Cambodge	1994				99	5 032	9 516	10 496
Cameroun	1989	3 194	5 111	5 756	7 205	7 563	9 254	11 905
Chine	1996						11 778	
Colombie	1974	6 548	7 015	5 976	6 227	5 310	6 390	
Costa Rica	1993	2 937	3 800	4 289	5 749	5 808		184
Côte d'Ivoire	1990	1 828	6 375	5 857	8 929	10 807	12 371	16 363
Equateur	1986	214	828	244		694	1 494	
Egypte	1979	14 668	12 379	1 092	14 095	10 353		
El Salvador	1976	1 769	2 243	2 172	1 512	1 585	1 585	
Ethiopie	1990	3 782	7 076	11 788	17 293	19 833	20 662	28 088
Fédération de Russie	1996						2 212	1 064
Ghana	1986	3 748	3 996	4 289	4 386	3 411	4 665	
Guatemala	1983	1 600	2 250	2 464	3 072	2 902	1 993	
Guinée	1991	132	2 519	1 988	1 398	2 777	3 179	3 403
Guinée-Bissau	1996						495	679
Haïti	1990		1 784	3 979	3 727	5 047	4 426	7 970
Honduras	1981	600	724	921	734	890	698	
Inde I	1968	293 240	239 430	248 170	111 508	134 054	196 410	
Inde II	1988	28 449	25 963	28 824	21 179	34 844	41 380	55 894
Inde III	1988	5 510	8 768	8 878	10 830	3 362	15 821	
Inde IV	1992			747	2 727	6,150	7 984	
Indonésie I	diff. dates	5 929	2 728	2 979	676	5,996	3 536	
Indonésie II	1996						1 453	
Jamaïque	1974	1,918	2,167	2,056	1 595	2 168	1 325	
Kenya	1989	498	558	1,769	4 792	6 009	4 762	7 852

PAYS	ANNÉE DE LANCEMENT DU PROGRAMME	VENTES DE PRÉSERVATIFS PAR VOIE DE MARKETING SOCIAL (EN MILLIERS)						
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Lesotho	1996				82	210	28	
Madagascar	1996				992		1 051	
Malawi	1994					4 643	5 817	5 749
Malaisie	1991		1 258	3 640	5 653	7 152	8 583	
Mali	1992			959	1 873	3 051	3 053	
Maroc	1989		2 107	2 145	2 326	2 497	1 958	
Mozambique	1995					2 103	4 086	10 412
Myanmar	1996						368	1 766
Népal	1976	4 585	4 676	5 688	7 203	8 146	6 710	
Niger	1994					1 126	236	
Nigéria I	1988-90	1 876	7 051	23 614	45 243	55 654	34 185	36 966
Nigéria II	mi-80		3 012					
Pakistan	1986	73 585	34 049	99 025	48 340	58 759	88 543	102 867
Pérou	1984				1 368	4 294	4 336	
Philippines I	1990	1 266	2 962	5 576	7 836	9 016	11 832	
Philippines II	1992				1 611	1 584		
Rwanda	1993			1 063	563	1 039	2 859	2 428
Sénégal	1996						1 511	
Sri Lanka	1973	6 769	6 490	7 366	7 590	7 852		
Rép. centrafricaine	1991	310	673	1 381	1 892	2 392	2 000	1 547
Rép. du Congo	1996						215	205
Rép. dém. du Congo	1988	18 302	7 140	2 385	3 150	8 572	1 766	1 699
Rép. dominicaine	1986	869	1 584	1 810	1 242	758	1 700	
Rép.-Unie de Tanzanie	1993				9 754	10 791	11 927	11 123
Tchad	1996						779	3 218
Togo	1992				2 272	4 403	2 979	3 666
Turquie	1991	2 398	5 877	6 326	7 743	9 694	10 500	
Ouganda	1991		1 318	1 812	4 082	5 980	9 951	
Ouzbékistan	1996						9	
Venezuela	1992				243	425		117
Viet Nam	1993			3 559	7 202	20 148	30 745	
Zambie	1992		435	4 709	6 601	6 273	7 440	6 666
Zimbabwe	1996	1 182	1 272	1 062	863	601	769	1 914

Source: Informations issues du rapport de ventes des PSI et de DKT

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies: le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Tél. (+4122) 791 46 51 – Fax (+4122) 791 41 65

Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>