

Entretien avec **Phil Harvey**, Président, DKT International, Washington DC
Tenu par Neha Suchak, Directrice de Communication PSP-One Project/
Abt Associates

Neha : Je voudrais souhaiter la bienvenue à Phil Harvey. Phil est un co-fondateur de PSI, et il est à présent président de DKT International. Phil, je vous souhaite la bienvenue et je vous remercie d'avoir accepté de prendre part à cette discussion.

Phil : J'en suis très heureux.

Question N° 1 de Neha : *Vous avez plus de 30 ans d'expérience dans le domaine du marketing social. Quelles sont les principales leçons que vous avez tirées du temps que vous avez passé dans le domaine du marketing social ?*

Phil : La leçon la plus importante est peut-être que cette approche donne des résultats. Je dois dire dès le début que, dans mes remarques, je fais référence au marketing social de contraceptifs dans les pays en développement. C'est un monde fort différent du marketing social d'idées qui est le plus répandu dans les pays industrialisés, la campagne contre le tabagisme, et ainsi de suite. Le marketing social des contraceptifs dans le monde en développement est une approche qui a eu beaucoup de succès et a fait ses preuves à maintes reprises ; il est pratiqué maintenant dans 68 pays différents, et 40 millions de couples en bénéficient, ce qui représente une partie très substantielle de tous les couples participant à des programmes de planification familiale organisée dans le monde en développement. En fait, le marketing social fournit environ 25 % de tous les contraceptifs utilisés par les couples ayant recours aux méthodes modernes d'espacement dans les pays en développement, à l'exclusion de la Chine. Ce qui est donc remarquable, et ceci a tendance à être oublié, c'est que cette approche donne des résultats. Elle a été mise en œuvre par toute une série d'organisations très variées, et elle a toujours eu du succès quand elle a été gérée par des organisations motivées par l'objectif de la planification familiale. Nous devrions exprimer un peu plus de satisfaction au sujet de cette approche au lieu de nous efforcer, comme nous le faisons souvent, de trouver des imperfections dans le système.

Question N° 2 de Neha : *Selon vous, quels sont les obstacles les plus importants que les programmes de marketing social vont devoir surmonter dans le monde en développement aujourd'hui ?*

Phil : Il est intéressant de noter que le fait que cette approche ait eu un succès aussi constant signifie que toute le monde la trouve ennuyeuse maintenant. Et selon moi, c'est ce qui est inévitable. Les gens qui travaillent dans le domaine du développement international ont tendance à être instruits et assez intelligents, et ils ont tendance à se lasser de recommencer toujours la même chose, même si cela donne de bons résultats. L'un des défis que nous devons surmonter, est de rajeunir cette approche en terme d'image, et comment trouver des variations qui font renaître l'intérêt sans pour autant affaiblir les forces fondamentales de l'approche du marketing social. Beaucoup des variations n'ont pas donné d'excellents résultats. Le « manufacturer's model », par exemple, n'a jamais vraiment été couronné de succès, et un certain nombre d'autres variations n'ont eu qu'un succès fort limité. Bien qu'il ne soit toujours pas possible de déterminer le degré de succès du marketing social dans le domaine des moustiquaires pour la prévention du paludisme, je pense que nous devrions tous porter une attention

particulière à ces initiatives et voir à quel point elles ont du succès ou non, car elles méritent peut-être d'être imitées dans d'autres domaines ou développées d'avantage. Le facteur « lassitude » est un problème réel, mais il est compensé en partie par deux autres phénomènes dans la panoplie des caractéristiques du marketing social :

Le premier est le fait que le marketing social a effectué une transition pour se positionner dans le secteur de la vente au détail. Traditionnellement, un programme de marketing social de contraceptifs portait surtout sur des contraceptifs vendus sans ordonnance, essentiellement des condoms et des contraceptifs oraux, distribués exclusivement par des réseaux de distribution, y compris les pharmacies, mais essentiellement des points de vente au détail. La plupart d'entre nous praticiens du marketing social avons maintenant appris le processus de distribution selon lequel les prestataires de soins vendent des contraceptifs injectables et oraux, ainsi que des stérilets. De très nombreux contraceptifs injectables et stérilets sont maintenant vendus de cette manière en utilisant la filière des réseaux de marketing social, et dans une moindre mesure d'implants, de contraceptifs d'urgence et de condoms féminins. Le pont menant à la distribution au détail a été traversé avec succès.

Le second phénomène est le phénomène des gains. À présent, un certain nombre de programmes de marketing social – et c'est un nombre en croissance – commencent à pouvoir s'autofinancer grâce au produit de leurs propres ventes. Ces revenus croissants, tout particulièrement en Asie et en Amérique latine, et les prix très bas des contraceptifs sur les marchés internationaux permettent d'ores et déjà à des programmes tels que celui de la Colombie, les programmes de DKT au Brésil, et aux Philippines, et, probablement dans un an ou deux, notre programme en Indonésie, de produire suffisamment de revenus pour réduire à un niveau très facile à gérer les stipulations des donateurs.

Ces deux variations aident à maintenir le dynamisme du système, et j'espère qu'elles aideront aussi à entretenir l'intérêt des donateurs pour cette approche, malgré la tendance que j'ai mentionnée plus tôt à se lasser de cette approche parce qu'elle est déjà fort ancienne.

Question N° 3 de Neha : *En fonction de votre propre expérience, que pensez-vous de la nouvelle vague de marketing social ? À quoi devront s'attendre praticiens et donateurs pendant les prochaines années ?*

Phil : Dans la mesure où les revenus continuent de progresser, tout particulièrement en Asie, je pense que nous pouvons nous attendre à voir un nombre croissant de programmes qui parviendront à s'autofinancer et qui conserveront un type d'organisation hybride. DKT, par exemple, est une sorte d'évolution schizophrénique actuellement entre le marketing social traditionnel des ONG que nous appliquons dans les pays à très faible niveau de revenus comme le Soudan, l'Éthiopie ou le Mozambique, et des pays tels que Vietnam, l'Indonésie, le Mexique, le Brésil et la Malaisie dans lesquels il est possible d'équilibrer complètement, ou presque complètement, les recettes et les dépenses. Nous verrons de plus en plus de programmes comme ces derniers, en supposant que les politiques économiques libérales continuent à être en vogue en Asie et en Amérique latine. Parce que comme le monde est de plus en plus riche, il sera de plus en plus possible pour le marketing social de s'autofinancer et de maintenir des programmes en activité avec seulement des contributions minimales des donateurs. Ces programmes seront également en mesure de satisfaire les demandes des donateurs de nouvelles manières, parce que les donateurs pourront financer certains projets à durée

déterminée sans estimer qu'ils ont l'obligation de continuer à soutenir une organisation locale, ce qui en soi-même est financièrement sain.

Je pense donc qu'il s'agit d'une nouvelle tendance et qu'elle deviendra quelque chose de très important à l'avenir. Je pense que le marketing social traditionnel dans les pays africains à faible niveau de revenus continuera de fonctionner comme avant, et qu'il continuera à apporter une contribution très substantielle, dont nous avons tout lieu de nous féliciter.

Neha : Phil, de la part du projet PSP-One, nous tenons à vous remercier de nous avoir parlé de vos expériences et d'avoir exposé vos opinions pour nous ici, aujourd'hui. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Phil : J'ai été très heureux de cet échange de vues moi aussi. Merci.