



**EVALUATION DU PROGRAMME DE CIBLAGE DES  
GROUPES VULNERABLES EN MOUSTIQUAIRES  
IMPREGNEES**

**PARTENARIAT PNL-UNICEF- USAID-NETMARK**

**Document préparé par Djibril NDIAYE  
Consultant  
Avec l'appui du Comité technique de suivi**

## RESUME DE L'ETUDE

### Introduction

Le présent rapport d'évaluation a été commandité par L'UNICEF et l'USAID pour faire le point de l'état de mise en œuvre du Programme de ciblage des groupes vulnérables en moustiquaires imprégnées dans les districts sanitaires de Kaffrine, Niourou, Darou Mousty, Kébémér, Mekhé, Khombolé et Dakar Ouest. Il s'agit d'un partenariat Public Privé basé sur l'accessibilité géographique et financière des groupes cibles en moustiquaires imprégnées subventionnées par le biais d'un partenariat public-privé. Le but du projet est d'accroître de manière significative la couverture des groupes vulnérables en Moustiquaires imprégnés et à amener parallèlement le secteur commercial à s'impliquer davantage dans l'approvisionnement et la distribution des Moustiquaires imprégnées. Cette phase d'élargissement a débuté le 1<sup>er</sup> novembre 2004 et s'est achevée le 31 mars 2005.

### Mode d'intervention du Programme

Il s'est agi de mettre en place des moustiquaires imprégnées dans le secteur commercial privé. Les femmes enceintes et les mères d'enfants de 0-11 mois vont bénéficier de coupon de réduction pendant les activités de CPN et de vaccination. Elles vont échanger ces coupons contre des moustiquaires auprès des détaillants après avoir payé la différence entre le prix réel et le montant de la subvention de 2500 FCFA.

### Méthodologie

Le but de l'évaluation était de fournir des informations précises sur la disponibilité en coupons de réduction, la disponibilité en moustiquaires imprégnées, les contraintes, les succès, les échecs de la mise en œuvre du système de coupon, l'acceptabilité de l'approche et la couverture des cibles vulnérables

### Les objectifs sont :

- Déterminer la proportion des femmes enceintes couvertes en Moustiquaires imprégnées dans les PPS Ciblés
- Déterminer la proportion des enfants de 0- 11 mois couvertes en Moustiquaires imprégnées dans les districts Ciblés
- Déterminer le taux de distribution et de récupération des MII aux groupes vulnérables ciblés.
- Apprécier l'expérience et les perceptions des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet
- Explorer les modalités d'appui d'implication et d'appui des communautés (Comité de santé, OCB et Mutuelles..) dans la mise en œuvre et la pérennisation du programme
- Recueillir les impressions de la communauté sur le Projet
- Identifier les forces et les faiblesses de l'intervention
- Déterminer le coût opérationnel de l'intervention
- Identifier les facteurs qui influencent les résultats notamment les facteurs liés à l'intervention des autres partenaires (Moustiquaires IDA, JICA etc.)
- Proposer des stratégies de renforcement de la distribution ciblée des MII aux groupes vulnérables

### Les composantes à évaluer

- Le processus de mise en œuvre formation/orientation gestion du système de coupon, la gestion des moustiquaires imprégnées, le système de transaction distributeur-détaillants, les stratégies de communication utilisées, le niveau de partenariat avec les ONG, la description des autres stratégies de ciblage en vigueur.
- Les effets immédiats produits ou attendus de l'intervention : les effets sur le bénéficiaire, les effets sur le ménage et la communauté, les effets sur la fréquentation du Point de Prestation de Service, les effets sur le détaillant et le système de distribution, les effets sur la participation communautaire et les perspectives

- Les forces et faiblesses de la stratégie et les suggestions

### **Les outils de collecte de données**

L'Évaluation a utilisé **9** instruments

- Deux (2) grilles d'analyse de contenu de la couverture de la population cible pour les PPS et les détaillants
- 1 grille documentation et de calcul des coûts de l'intervention
- Trois (3) guides semi structurés destinés au Comité de santé, au Prestataire, au détaillant et au membres du Comité de santé (Président ou trésorier)
- Trois (3) guides semi structurés destinés aux cibles

Pour les partenaires l'entretien non structuré a été utilisé : l'Évaluation a exploré selon l'interlocuteur, le processus de mise en œuvre, l'approche communautaire du ciblage versus l'approche public privé, les niveaux de conflits et de concurrence, les effets sur les acteurs notamment les distributeurs, les contraintes et les difficultés, les stratégies d'amélioration, les modes d'intervention des ONG et les types d'appui. Les réponses ont été libres et ouvertes.

### **Echantillonnage et taille d'échantillon**

#### **Population d'étude**

- Les Femmes Enceintes (**FE**) et Gardien(ne) s d'Enfants ciblés (**GE**) ayant bénéficié du projet de ciblage durant la période de novembre 2004 à avril 2005
- Les prestataires Les détaillants Les représentants des populations Les partenaires impliqués dans le programme

#### **Taille d'échantillon**

L'échantillon a concerné une liste de 26 Points de prestation de services sur les 6 districts de la zone d'intervention et 56 Détaillants autour de ces 26 Points de prestation de services. 3 Centre de Santé, 2 postes de santé et 7 détaillants dans la zone pilote de Dakar Ouest. Soit au total 31 points de prestation et 64 détaillants. L'échantillonnage a été exhaustif au niveau prestataire et détaillant. La recherche des cibles ayant échangé ou non leur coupon procède d'un choix raisonné. Au niveau ménage, la recherche des cibles était aléatoire. Au total, la taille de l'échantillon des femmes après l'enquête est de 264 sujets (85%).

#### **Analyse des données**

La saisie des guides (Prestataire, détaillant, FEGE1, FEGE2, FEGE3) a été faite sur EPI INFO et les données de couverture et de coût faites sur EXCEL. L'analyse qualitative a été faite à partir des entretiens effectués auprès des partenaires et des distributeurs.

#### **Déroulement de l'Enquête**

L'enquête sur le terrain a eu lieu dans les **7** districts et a couvert les Points de prestation de service présentés au tableau ci-dessus. Elle a duré 9 jours ouvrables (du 6 juin au 14 juin 2005) précédé de 2 jours de formation et de pré-test sur les instruments à Yoff (du 3 au 4 juin 2005). Le débriefing avec les équipes d'enquêteurs s'est déroulé le 15 juin 2005 à MSH à 15 heures. La saisie des données a débuté (simultanément avec l'enquête) le 9 juin 2005 et s'est achevé le 19 juin 2005. La formation et le pré-test des instruments ont duré deux jours. Le premier jour a concerné la formation sur les instruments, la description détaillée de l'intervention, et la méthodologie d'administration des instruments de collecte et le second jour au pré test des instruments au Poste de Santé de YOFF.

## RESULTATS

### SECTION I : DONNEES DE POPULATION ET DE COUVERTURE DES CIBLES

La population cible (grossesses attendues et enfants de 0-11 mois) est estimée à 78008 sujets dans les 6 districts. Le total de la cible potentielle couverte par le Programme dans la zone d'étude est de 24 603. Elle représente 32 % de la cible totale théorique. 11230 FEGE ont été réellement atteintes au niveau des 26 Points de prestation de services couverts par le Programme. Cela représente 60% de CPN1 et 50 % des enfants vus au BCG. Ces chiffres cachent des disparités importantes : Kaffrine et Darou Mousty et Mekhé ont largement dépassé 100% de leur cible grâce probablement au Programme de ciblage. Il en est de même pour les taux de BCG à Darou Mousty et Mekhé.

Au chapitre de la gestion des coupons, 6922 coupons ont été distribués dans la zone d'étude à l'occasion du premier contact. 12 603 cibles ont été recensées dans les 26 PPS. Ce qui représente un taux de distribution de près de 60 %. Les raisons sont liées probablement au démarrage tardif du programme et aux directives données en début de programme qui ne concernait que ceux qui en avaient les moyens.

3733 FEGE soit 54 % ont échangé leurs coupons contre une MII. 46 % n'ont pu le faire pour des raisons diverses que nous verrons dans l'analyse de la section FEGE2 (dont on peut citer le faible pouvoir d'achat, la période inopportune pour l'achat d'une MII, le mari en voyage etc.). On note aussi bien dans la distribution des coupons que dans les taux d'échange, il y'a un manque a gagner de l'ordre de 45% (pour la distribution) et (44% pour l'échange). A ce niveau, le Projet devra revoir la stratégie. Les composantes Gestion des coupons, Supervision suivi des prestataires, détaillants et même des cibles, le renforcement des stratégies d'implication des acteurs concernée, des stratégies de communication méritent d'être développés.

Au chapitre gestion et sorties des MII, la marque Sentinelle occupe 75% des ventes contre ses concurrents PERMANET (7%) et KAONET (18%). Cette pénétration est due en partie au dynamisme du Distributeur de la Marque, à sa présence dans tous les PPS, et à la compétitivité du coût de son produit (3500-4000 CONTRE 4500-5000f). En plus bien entendu de sa stratégie de proximité et de marketing vers les institutions, les ONG et l'humanitaire (Rotary Club Etc.).

La part de MII vendues hors du système NETMARK à un prix de concurrence de 1000 F provenant de l'Etat et des dons IDA, JICA et des ONG est considérable. Elle représente pour la période un total de 16 721 MII dont 43% pour IDA, 20% JICA et 33% ONG. Le niveau d'approvisionnement recyclage par les PPS représente 16% (soit 2046 MII) soit 2 406 000 Fcfa contre un gain de 15 357 000 Fcfa. Selon les entretiens effectués avec les responsables du PNLP, cet argent est thésaurisé dans des caisses dits de MII mais en réalité qui servent à financer d'autres rubriques et activités diverses du district ou de la Région Médicale.

Dans tous les cas, l'approfondissement de ces questions ne pouvaient être pris en compte dans cette évaluation ciblée. Une étude de plus grande envergure devrait être menée par le PNLP sur l'environnement de la MII : aspects politiques et institutionnels, les niveaux de partenariat et les enjeux financiers »'

### SECTION II : entretien avec les prestataires

100 % prestataires qualifiés ont été orientés sur la stratégie par le Personnel du projet NETMARK avec la participation de l'Equipe cadre du district ; il s'agit de 22 infirmiers chefs de poste et 9 sages-femmes. La supervision a été assurée par le Projet NETMARK plus que par l'ECD ; La moyenne de visites est de 3 visites pour NETMARK, 4 visites pour l'Agent commercial et de moins 1 visite pour l'ECD et l'ECR. On retient que le nombre moyen de visites que le Consultant NETMARK a rendu au PPS est régulier, mais l'engagement du district à soutenir le Programme est très faible de même que l'appui du Niveau Central.

Le niveau de partenariat entre le Projet NETMARK et les ONG est, au niveau opérationnel faible. Les approches bien que jugées complémentaires ont leurs différences.

**Du point de vue des forces**, on retient que pour les ONG, l'accessibilité géographique et financière est généralement bonne mais pas complète en matière de couverture ; la MII est détenue par les groupements et les volontaires communautaires dans les villages ou à la case de santé. Ensuite il y'a la confiance qui s'établit entre le groupement et ses membres, le comité de case et a population. Les OCB ont aussi la possibilité entre les membres de se donner à crédit ou par d'autres moyens la moustiquaire imprégnée. Enfin, c'est aussi une forme de financement endogène pour les OCB et les ASC-Relais qui y voient un moyen de fructifier leurs revenus ; ce qui à l'avantage pour l'ONG et les populations de fixer le volontaire communautaire sur son terroir tout en augmentant sa productivité en actions de santé.

**Les faiblesses sont liées à la gestion de la subvention.** Il y'a des risques que l'argent soient utilisés hors contrat. Ensuite si le réapprovisionnement n'est pas effectué périodiquement, il y'a risque de baisse des fonds. Par contre si les volontaires communautaires contribue à alimenter la caisse et que la contrainte gestion est gérée, il y'a possibilité de rendre plus viable ce système

**Le rapprochement avec le système NETMARK** montre que ce dernier a une offre durable qui rende disponible et accessible la MII partout où le marché existe. Généralement, la capacité des ONG ne leur permet pas de couvrir tout un district et tous les OCB. La demande étant jugée très forte, il y'a donc place pour le partenariat public privé. Il reste à se concerter avec les ONG de manière à travailler ensemble pour assurer un partenariat durable d'autant que tous les ONG s'approvisionnent auprès des Distributeurs.

**Les niveaux de subvention de la MII** varient de 500F CFA à 3315 FCFA. Soit pour la moustiquaire NETMARK un coût de 3500 FCFA à 5815 FCFA. Le coût moyen de la subvention revient entre **877 F CFA et 1000 Fcfa**. Du point de vue Prix qualité, on ne note pas de différence selon les prestataires. Pour les cibles, seul le coût compte. Si la MII est ramené à un coût entre 1000 et 1500 FCFA, la vitesse de sortie et le volume de vente s'en trouveraient probablement augmentés. Mais il faudrait un accompagnement utilisant le canal communautaire.

Les entretiens effectués avec le PNL, L'UNICEF et l'USAID ont montré que des concertations ont eu lieu plusieurs fois avec la Direction de la Santé, la PNA et les ONG pour arriver à obtenir un plafond des prix et une subvention uniforme qui rendrait la moustiquaire plus accessible financièrement. Les discussions sont toujours en cours.

La totalité des Prestataires est favorable à l'implication du Comité de Santé dans la gestion des moustiquaires subventionnées. Ils estiment que c'est la « **réceptacle naturelle** » du PPS pour la vente des MII. Les raisons avancées sont : plus de vente et donc meilleure capacité financière du comité en faveur des actions menées par le PPS, un meilleur suivi de la cible par le prestataire et plus d'adhésion et d'appropriation du programme par les populations (y compris les membres du Comité d'abord)

Cependant, ils estiment que le système ne serait pas à l'abri de problèmes de gestion (Détournement de l'argent de la vente des MII, faiblesse de sortie d'argent pour se réapprovisionner etc.) et des problèmes liés à l'adynamie de certains comités de santé (non renouvelés depuis très longtemps). Les prestataires estiment que des mesures d'accompagnement seraient nécessaire : une bonne sensibilisation, une bonne orientation et un suivi contrôle régulier du cycle de la MII. **La mise** en place un système de co-gestion des subventions (avec droit de regard du ou des partenaires), la contractualisation avec le Distributeur et l'Agence qui subventionne le produit, la gestion des subventions de partenaires pourraient être des moyens pour la promotion de la MII.

**La pérennisation** se fera par la mise en place de structures de coordination entre le Programme, les partenaires et les Comités de Santé, le regroupement et la gestion par les Comités des subventions, la communication. Cela faciliterait également la réflexion pour arriver à harmoniser les taux de subvention. 90.3% des Prestataires estiment que le Comité de Santé peut aider à pérenniser la stratégie notamment la disponibilité des coupons et des MII au niveau du Dépôt, la vente aux cibles, le réapprovisionnement par les Distributeurs et l'accessibilité géographique

**Les activités de marketing** de proximité développées dans la zone par le Programme sont faibles voire inexistantes selon les prestataires. Les entretiens effectués avec les MCD et prestataires montrent que des émissions radiophonique de proximité (radios communautaires) et les causeries

éducatives par les relais) seraient un moyen efficace pour le Projet d'aider à la pénétration de la stratégie.

**Peu d'élus locaux** ont été informés au Programme au début et tout au long du processus de mise en œuvre. Ils proposent la tenue de Comité Local de Développement (CLD) avant le démarrage du projet. Un point qui attire l'attention est l'utilisation des réseaux de relais (Qu'il s'agisse des ARPV ou de Relais Volontaires communautaires). Ainsi donc, tous les prestataires ont recours à ce canal qui est actuellement l'une des meilleures stratégies de pénétration d'un Programme vers ceux ou celles à qui il est destiné.

**Le temps mis à se décider** à aller échanger le coupon est de 24 heures à 7 jours quand c'est tôt et entre 7 jours et 60 jours quand c'est tard. La médiane est à 1 jour (tôt) et 7 jours (tard). On note d'abord que le Prestataire n'a aucun moyen formel à sa portée pour savoir si la cible a échangé ou non sa MII. Les outils de gestion disponibles (carnet CPN, Fiche de croissance) ne permettent ni au prestataire, ni à un évaluateur externe de savoir combien de coupons ont été échangés sur le nombre de coupons distribués. Pour ne pas surcharger les registres CPN, d'éviter un registre spécial qui n'augmenterait que la charge de travail, la fiche de stock semble mieux indiquée.

**Les points forts de la stratégie** selon les prestataires sont la disponibilité des coupons et des MII, la gestion et l'utilisation des services par les cibles, la collaboration avec le détaillant. Les points à renforcer sont la supervision par le District, la mise en place d'outils de gestion pour assurer le suivi et le feedback des coupons distribués, le taux de rédemption moyen, la communication / marketing. Ces impressions recourent les données fournies par le Projet sur la gestion des coupons et les taux d'échange (50% moyenne de la zone d'intervention).

**Enfin, les prestataires proposent** l'élargissement de la cible au niveau des enfants de 0-5 ans, des personnes âgées et des personnes vivant avec le VIH. Cette préoccupation est aussi celle des responsables de Programme qui estiment que les motivations au choix de ces cibles ne sont pas seulement économiques mais plutôt épidémiologiques.

### **SECTION III : ENTRETIEN AVEC LES FEMMES ENCEINTES ET GARDIENNES D'ENFANTS DE 0-11 MOIS (FEGE)**

264 FEGE ont été interrogées dont 62 Femmes et gardiennes ayant échangé leur coupon contre une MII, 31 femmes et gardiennes n'ayant pas échangé et 171 femmes et gardiennes retrouvées dans les ménages autour du point de prestation de services. Cette dernière catégorie comprend 28% de femmes en grossesse et 72 % de femmes gardiennes d'enfants de 0-5ans.

La distance moyenne entre le domicile du PPS et celui de la femme interrogée est de 200 à 300 mètres.

La moyenne d'âge est de 25-28 ans selon le type de FEGE. Près de 50% des FEGE sont sans instruction, 18 % sont alphabétisés et 33% sont scolarisés. 50 % des FEGE1 sont sans scolarité contre 55 % chez les FEGE2. Le niveau scolaire n'a pas d'effet sur la propension à acheter la MII.

Dans la capacité à acheter une MII ou faire face à un besoin sanitaire, les femmes se réfèrent d'abord à leur mari, ensuite font appel à la solidarité de famille (Méré, père, frère, beau père, belle mère) ou de groupe sociale (libérale, prêt du boutiquier). On remarque que les FEGE1 déploient plus de moyens pour acquérir leur MII. Le désir d'acquérir la MII amène la femme à déployer la stratégie nécessaire pour payer sa MII.

Le coupon a été dans près de 80 % acquis au niveau de la Consultation Périnatale. 20 % au niveau de la vaccination. Le nombre de jours avant échange varie de 1 (1<sup>er</sup> jour de CPN) à un maximum de 20 jours. La moyenne est de 2 jours.

On retient si la subvention reste maintenue à 2500 Fcfa le coupon, la différence à payer selon le type de MII (taille et forme) varie sur le terrain de 1000FCFA à 2500 FCFA selon la marque. Ces prix sont jugés abordables par celles qui ont déjà eu à échanger une MII (plus de 80%), un peu moins par celles qui n'ont pas pu échanger (63%) et potentiellement par celles qui pourraient en bénéficier dans un prochain Programme (plus de 80%).

Chez les FEGE1, l'échange du coupon de réduction est satisfaisant à plus de 80%. Qu'il s'agisse des formes et taille, du support de la subvention, de l'accessibilité du lieu d'échange (médiane = 300 mètres), les difficultés rencontrées (capacité à trouver l'argent) sont minimales.

Cependant, dans la plupart des cas, la revue à la baisse des coûts de la MII reste posée

On remarquera que 38.7% seulement des FEGE2 se sont rendus chez le détaillant. La capacité à payer la différence (bien que jugée abordable) est une des causes majeures de non achat (mari absent ou manque d'argent). La subvention est jugée insuffisante dans seulement 35.5 % des cas. La fourchette proposée varie de 1000 FCFA à 750 FCFA (n=6). On en conclut que, malgré la préférence à un coût à 1000 Fcfa le niveau de subvention des MII échangeable à 1500 CFA est acceptable. Il pose le problème de l'harmonisation des prix des distributeurs selon la taille et selon la forme dans le cadre de la concurrence des marques sur le marché et de la préférence des consommateurs.

D'où l'intérêt pour le projet de mettre place un système de suivi des FEGE qui permette de réaliser l'acte d'échange et d'assurer un suivi de manière que la MII aille effectivement à la cible.

Au niveau des perceptions et de l'implication des comités, les Cibles connaissent bien le rôle des comités de santé des PPS. Leur rôle, dans la mise en œuvre devra être axé sur : la sensibilisation pour informer les cibles et faciliter l'écoulement des coupons et des MII, la disponibilité et l'accessibilité de la MII, la participation à la subvention en prenant une part de la subvention en direction des femmes démunies, l'adhésion au Programme par : le capital de confiance que leur implication entraîne.

Le rôle des OCB sera d'aider à mobiliser leurs membres, porter l'information à leur niveau et acheter la MII à partir des caisses de Mbotaye, de tontine, de groupes de solidarité diverses, des parrainage (ndey dikke) etc. Elles estiment que c'est à ce niveau que les FEGE doivent être approchées, sensibilisés, et suivis. Les OCB pourront également selon elle participer à la distribution-vente de même que les Relais rattachés au poste de santé et qui sont pour la plupart membres des groupements de femmes. Concernant les modalités de financement, le recoupement des réponses des FEGE1, 2 et 3 montrent que le paiement étalé au niveau du détaillant, le recours à la caisse du Mbotaye, la tontine sont des formes de financement pour faciliter l'achat de la MII subventionnée aux femmes et gardiennes cibles. Près de 20 % des femmes ont cité au moins ces 3 modes de financement.

Concernant la pénétration de la stratégie, 36.3% ont entendu parler de la stratégie de ciblage au cours des occasions suivantes :

- Par les prestataires : 33.9 %
- Dépositaire du PPS
- Par les FEGE qui viennent de la CPN ou de la vaccination

La radio et la TV n'ont pas été citées dans ces canaux. Sans doute à cause des faibles fréquences en milieu rural

Le Dépôt de Médicaments et la Boutique sont les canaux les plus connus des femmes et gardiennes et les plus proches. Plus du tiers (35%) des femmes connaissent au moins 2 lieux de vente de ces MII. Sur la base de cette information, le Projet gagnerait à élargir la gamme des détaillants à tous les dépôts d'IB des PPS et laisser la concurrence des marques jouer sur les prix.

95.2 % trouvent que le projet de ciblage offre un avantage coût-disponibilité. Les femmes disent qu'avant, la MII était chère et le comité la vendait entre 3500f et 4000 f au PPS. Avec ce coupon, chaque femme a toutes les chances de disposer d'une MII et lutter contre les piqûres d'insectes. Les coupons n'intéressent encore plus celles qui n'ont pas assez de moyens pour acheter une MII à 3000F ou 3500fcfa. Le coupon les encourage également à aller au PPS et acheter une MII pour se protéger avec notre enfant. Enfin, elles souhaitent l'élargissant du système aux personnes et enfants de 0-5 ans.

## SECTION IV : ENTRETIEN AVEC LES DÉTAILLANTS

**45 détaillants** ont été visités dans les 7 districts dont 19 boutiques, 10 pharmacies privées conventionnelles, 12 dépôts IB et 4 particuliers. Ils ont tous été sélectionnés par les Distributeurs agréés. Dans 36% des cas, les MCD et prestataires ont participé à l'identification et au choix du détaillant.

**75.6 %** des détaillants ont été orientés. La moyenne de supervision est de **3 visites** durant la période. Les raisons de la visite étaient de faire le point des coupons échangés, le niveau d'approvisionnement en MII et la situation financière. Durant la période, 55.6% des détaillants ont reçu une mission de NETMARK. L'objet de cette visite était d'évaluer le niveau de vente des MII, faire la situation financière, assurer une supervision/contrôle, s'enquérir de difficultés de mise en œuvre et d'informer sur la fin du projet.

**33.3%** estiment le volume de vente **est élevé** contre **50%** qui le jugent **moyen à faible**. On conclut que les détaillants confirment que volume d'échange de coupons et donc de vente de MII est moyen à faible dans la zone d'intervention. On rappelle qu'il est de 50%. Selon le Projet. Pour les Détaillants, les raisons de ce faible taux d'échange sont liées aux difficultés financières des cibles, à la concurrence des moustiquaires ETAT, de la période de vente post hivernale, aux influences des prestataires qui orientent les cibles vers tel ou tel autre détaillant, au faible niveau de communication sur le système de coupons encore mal compris des populations.

Les pourcentages de gain sur la vente des MII varient de 10 à 25% selon les négociations entre le distributeur et le détaillant (Médiane = 10 %). Le gain sur la vente est effectué en argent chez la totalité des détaillants. Le remboursement en Nature n'est pas accepté. Ils estiment d'ailleurs que déduire sur place son pourcentage en argent est plus pratique à cause des besoins de liquidités pour approvisionner la boutique. Le remboursement est effectué dans les délais (82.2%). Cependant 37.8 % des Détaillants accepteraient bien d'être payé en MII qu'ils revendront au comptant. L'étroitesse du marché pour ce genre de MII explique sans doute cette faible proportion.

77.8 % ont déclaré avoir reçu des femmes qui n'ont pu échanger leur coupon. On retient que pour les détaillants les coûts actuels de la subvention (bien que jugés un peu chers) sont supportés par une bonne partie de la population. Le seul problème c'est le retard à constituer la somme nécessaire pour venir chercher sa MII. Néanmoins si l'on réduisait le coût à 1000Fcfa au même niveau que les autres types de MII, les niveaux d'échange en seraient probablement significativement augmentés.

On note qu'un tiers des Détaillants a vendu des MII non subventionnés c'est à dire à prix courant. Selon le marché et selon la dimension du détaillant, le volume de vente par mois a varié de 1 MII à 80 MII. La moyenne est de 7 MII vendues par mois. Pour toute la période, la vente varie de 1 à 200 MII. La moyenne est de 19 MII vendues. On conclut donc à l'existence d'un marché de MII NETMARK non subventionnés. Ce marché est faible et étroit mais potentiel. Cela est important pour la pérennisation de la disponibilité et de l'accessibilité de la MII dans la Boutique comme toute autre marchandise à la portée du consommateur. Il suffit de le mettre là où existe ce consommateur.

20% des détaillants pensent que le système peut être contourné. On a noté cette possibilité chez 3 prestataires. Les moyens d'accéder ne sont pas explicites dans les réponses données. On en conclut que même si le moyen existe, il est minime et n'a pas d'effet sur le Programme.

Les formes et tailles les plus demandées sont la forme **circulaire extra large (XXL)** suivi de la forme rectangulaire de grande taille.

Les actions de communication menées par les détaillants peuvent être résumées à une information donnée à la cible lors de rencontres comme les cérémonies, lors de l'achat d'un produit à la boutique et à travers les affiches à l'intérieur comme à l'extérieur de la boutique.

**57.8 %** des détaillants signalent que des consommateurs sont venus chercher la MII. Ils ont été informés par plusieurs canaux : en dehors du détaillant, on cite Les prestataires, les relais, les associations de jeunes, les femmes qui reviennent de la consultation, les anciens malades hospitalisés, la télévision et la radio; la visibilité des kiosques qui sont des boutiques mobiles, la

visibilité des tee-shirts et affiches sur les points de vente. Cette gamme variée montre quand même selon les détaillants que la stratégie de marketing a pénétré à près de 58% les consommateurs

Malgré le niveau de vente moyen de MII, les détaillants dans leur quasi-totalité n'ont pas abandonné la vente. Ceci participe de la stratégie de vente de produits comme tous les autres. En plus, assurent-ils, il y'a une motivation dans la mission de service sanitaire rattachée à la vente de la MII. Ce point est une composante positive à prendre en compte pour la pérennisation de ce partenariat public-privé, car si la est pérenne, le produit le sera.

**60 %** des détaillants sont favorables à l'implication des comités de santé dans le système de vente de MII subventionnés.

**Les points forts** du programme sont la disponibilité des coupons et des MII, la gestion des coupons et des MII, la fréquentation par les cibles, la collaboration prestataire-détaillant, la collaboration des détaillants avec le Projet et leur orientation sur le Programme de ciblage.

**Les points faibles** sont le suivi des coupons distribués et les taux d'échange, la communication-marketing en faveur du programme de ciblage. Les causes de ce faible taux d'échange (vu du détaillant) sont liées à la faible capacité financière des femmes, à la cible trop restreinte pour un détaillant, l'ignorance du système de coupon, le manque d'information sur le système, le temps de décision trop long pour venir échanger sa MII.

**Pour améliorer le Programme de ciblage des groupes vulnérables**, les détaillants suggèrent de renforcer la communication-marketing (avec plus de publicité, augmenter les affichages, tenir des réunions de quartier, visites a domicile ciblées par les détaillants pour annoncer l'arrivée de MII, utiliser les radios communautaires ; d'élargir la cible à 0-5 ans, démarrer à temps avant l'installation de la saison des pluies, baisser le coût de la MII en la ramenant à 1000Fcfa, utiliser la canal des groupements, amener les collectivité et les mutuelles à subventionner la MII.

**Les éléments de pérennisation de la stratégie pourraient être d'élargir** le Programme à toute la communauté organisée (Comité de santé, GPF) pour rendre davantage accessible la MII, de renforcer les activités de communication/marketing (dans les radios, avec les affichages en a travers les canaux communautaires) de renforcer la collaboration entre les prestataire et les détaillants.

## SECTION V : ENTRETEIN AVEC LES COMITES DE SANTE

**18** Comités de santé ont été comprises dans les entretiens. L'entretien avec le Comité a convoqué soit son Président, soit son trésorier ou les deux à la fois. Le guide était structuré ainsi :

- La connaissance du Projet par les Comités de santé
- Leur formation orientation sur le projet
- Leur implication dans la mise en oeuvre
- Les niveaux de collaboration avec les partenaires locaux et les perspectives
- Les contraintes et difficultés dans la mise en oeuvre
- Les modalités d'exécution des activités et de partage des coûts
- Les suggestions

### **La connaissance du Projet par les Comités de santé**

100% des membres de comités ont entendu parler du Projet de ciblage en MII. Tous connaissent la cible du projet : femmes enceintes et enfants de 0-11 mois. 57% connaissent le taux de subvention (2500Fcfa) et 80 % d'entre eux estiment que le taux est substantiel.

### **L'implication des Comités de santé**

Tous les membres interrogés sont favorables à ce qu'on les associe à la mise en oeuvre du Programme. Concernant la mise des MII dans les Boutiques, les Comités ne sont pas conte la stratégie qui, estiment t-il peut rendre beaucoup de services aux femmes qui y ont domicilié leur approvisionnement. Cependant, ils estiment que les boutiques sont distantes des Points de prestation de service

**Les attentes de l'implication des comités** sont relatives à l'appui à la gestion des coupons par l'ICP, la sensibilisation des cibles et de leurs maris, la subvention de la vente de MII et augmentation de l'utilisation des services

#### **Les niveaux de concurrence et de collaboration avec partenaires locaux et les perspectives**

Toutes les MII données en dons sont généralement domiciliées dans le Dépôt et gérées par le Comité de santé au prix de cession de 1000 Fcfa destinés aux cibles. Au niveau de la concurrence, les Comités estiment qu'il ne peut y avoir de concurrence si une part de marché est gérée par eux. Chacun prend sa part. Certaines ménages ont la capacité d'autres ne l'ont pas. Un autre moyen de collaboration est de passer par les groupements de promotion féminine après avoir contractualisé avec le District et le Fournisseur. Le Projet Ciblage est ainsi perçu comme une extension aux comités de santé.

Pour ce qui est du rapport prix-qualité, certaines cibles qui ont la capacité financière vont préférer une forme et une taille de marque donnée en y mettant le prix. Les négociations avec le district et les distributeurs par le biais du Projet doivent tendre vers la vente des MII selon un prix attractif pour le Comité.

**Les modalités d'exécution des activités vont du contrat avec NETMARK** pour sécuriser le Programme de ciblage (intermédiation entre les distributeurs et le Comité), **la contractualisation** avec le Distributeur par l'intermédiaire du district, **l'orientation** des Comités de Santé et des ICP sur le Programme de ciblage, **la formation** des Comités sur le système de commande, de distribution et de recyclage des MII, **la formation** des dépositaires sur la gestion des stocks et les outils de gestion des MII **et la contractualisation** avec les Groupements de Promotion Féminine.

**Les possibilités de pérennisation vont** concerner selon les comités la disponibilité des moyens financiers pour continuer le processus ; la collectivité locale, les GPF, les mutuelles de crédit et d'épargne devront participer à la subvention à partir de leurs fonds. Pour assurer des liens durables pour la stratégie il faut assurer une communication appropriée. La stabilité des comités au niveau de la population permettra de passer par les groupements organisés pour atteindre la cible, augmenter l'offre et la demande, assurer la disponibilité permanente et un flux financier. Tout ceci nécessite un accompagnement que peut jouer l'ONG locale.

Concernant la vente dans les boutiques, les comités estiment que cette option privée est complémentaire de l'action publique et participe à la pérennisation de l'offre. Les comités estiment que la vente au niveau des PPS serait facilitée par la systématisation de la prescription de la MII dans l'ordonnance de la cible. Ça facilite la vente et l'échange du coupon ainsi que le suivi de cette cible par le relais et le prestataire.

**Les contraintes suivantes ont été citées** : le transport des MII, les ruptures fréquentes de stock, le coût élevé des MII, la méconnaissance des réseaux de distribution et de négociation des coûts de la MII, la faible capacité financière des comités

**Les suggestions des comités pour la mise en œuvre** comprennent la concertation avec la population pour les sensibiliser sur le programme de ciblage à travers la mobilisation sociale, la fixation des intérêts et des niveaux de subvention ; Ils ajoutent, entre autres, la contractualisation avec les Distributeurs par l'intermédiaire de l'ECD (appui technique), la mise en place d'un **fonds de garantie des MII** pour sécuriser la commande et la vente des MII aux comités de santé et aux OCB et l'élaboration d'outils de gestion de ces stocks de MII, l'utilisation des canaux communautaires de facilitation de l'accès à la MII (Tontine, Parrainage, Mbotaye etc.) et enfin la supervision-contrôle régulière de l'ECD, de la Région et du PNLP.

Pour mettre tout cela en œuvre, les comités ont proposé un partage des coûts du Programme qui vont du transport à l'approvisionnement, la formation et la gestion, le financement des activités de sensibilisation.

## **SECTION VI : ENSEIGNEMENTS TIRES**

## Points forts

### Les points forts :

- La disponibilité des coupons et des MII
- La gestion des coupons et des MII
- La fréquentation par les cibles
- La collaboration prestataire-détaillant,
- La collaboration des détaillants avec le Projet
- L'orientation sur le Programme de ciblage.

### Les points à améliorer sont

- le suivi des coupons distribués
- les taux d'échange
- la communication-marketing en faveur du programme de ciblage.

### Les facteurs qui influencent le faible niveau d'échange sont :

- la faible capacité financière des femmes
- la cible trop restreinte
- l'ignorance du système de coupon et le manque d'information sur le système
- le temps de décision trop long pour venir échanger sa MII.
- L'insuffisance de la communication-marketing

### Les suggestions

- Etude de marché pour cibler les zones à forte potentialité de marché pour y poursuivre la distribution-vente des MII
- Faire jouer la concurrence entre les distributeurs de façon à baisser les prix des MII
- Elargir la gestion du programme au Comités de santé et aux groupements de femmes
- Contractualiser la distribution-vente des MII avec les comités de santé
- Mettre en place un fond de garantie tripartite des moustiquaires imprégnés pour sécuriser la distribution-vente par les comités et OCB
- Poursuivre et renforcer le système actuel de distribution-vente à partir des boutiques
- Utiliser largement le système de facilitation de l'accès à la MII (Tontine, Parrainage, Mbotaye etc.) des GPF
- Harmoniser les prix au niveau national
- Assurer un partenariat avec les ONG notamment pour contractualiser le distribution-vente des MII
- Dérouler les deux approches qui sont complémentaires
- Mettre sur pied une instance de coordination de ce programme
- Associer les distributeurs dans le choix des district, des PPS

## RECOMMANDATIONS

- Organiser un atelier restreint du Comité technique pour valider les conclusions de cette étude
- Organiser un atelier de présentation des résultats et de réorientation du Programme

## **TABLES DES MATIERES**

Liste des acronymes  
Remerciements  
Liste des tableaux  
Liste des graphiques

Introduction

### **I- REVUE DES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA PHASE PILOTE**

1.1 Observations  
1.2 Recommandations

### **II- DESCRIPTION DE LA STRATEGIE**

2.1 But du programme  
2.2 Objectifs  
2.3 Stratégies  
2.4 Activités  
2.5 Ressources  
2.6 . Structures impliqués dans l' exécution du projet  
2.7. Critères de sélection des Districts  
2.8 Districts retenus sur la base de ces critères  
2.9 . Mode d'intervention  
2.10. Gestion du programme  
2.11. Le cycle du coupon

### **III- PRESENTATION DE LA ZONE D' ETUDE (CARTE)**

### **IV- METHODOLOGIE**

4.1 but de l' évaluation  
4.2 Objectifs de l'évaluation  
4.3 Opérationnalisation des objectifs  
4.4 Les outils de collecte  
4.5. Echantillonnage et taille d'échantillon  
4.6 Analyse des données  
4.7 Déroulement de l' enquête  
4.8 Difficultés et contraintes

### **V- RESULTATS**

#### **SECTION I : DONNEES DE POPULATION ET DE COUVERTURE DES CIBLES**

5.1.1 Population totale et total cibles des districts sanitaires de la zone d'intervention  
5.1.2 Population cible couverte par le programme de ciblage  
5.1. 3 Potentiel pour le ciblage  
5.1.4 Utilisation des services

- 5.1.5 Gestion des coupons
- 5.1.6 Gestion des MII
- 5.1.7 La concurrence avec les MII Etat et autres dons
- Résumé de la section I

## **SECTION II : ENTRETIENS AVEC LES PRESTATAIRES**

- 5.2.1 Identification
- 5.2.2 Orientation des prestataires
- 5.2.3 Orientation du comité de santé
- 5.2.4 Supervision des prestataires
- 5.2.3 Orientation du comité de santé
- 5.2.4 Supervision des prestataires
- 5.2.5 Partenaires locaux : niveaux de collaboration
- 5.2.6 L'Offre de subvention des partenaires
- 5.2.7 Les coûts de la subvention.
- 5.2.8 Harmonisation des prix
- 5.2.9 Implication des comités de santé
- 5.2.10 Les suggestions suivantes ont été données par les prestataires :
- 5.2.11 Implication des structures et organisations communautaires de base
- 5.2.12 La pérennisation
- 5.2.13 Disponibilité des coupons
- 5.2.14 La remise du coupon à la cible
- 5.2.15 Stratégie de communication
- 5.2.15 Stratégie de communication
- 5.2.17. Les stratégies et activités d'IEC menées par le Prestataire et son équipe
- 5.2.18 Impressions des prestataires sur les bénéficiaires
- 5.2. 19. Forces et faiblesses de la stratégie
- 5.2.20 La fréquentation des services
- 5.2.21. Contraintes et difficultés dans la mise en oeuvre
- 5.2.22 Les cas d'abandon :
- Résumé de la Section II

## **SECTION III : FEMMES ENCEINTES ET GARDIENNES D'ENFANTS DE 0-11 MOIS (FEGE)**

- 5.3.1 Identification
- 5.3.2 Données socio- démographiques
- 5.3.3 Echange et coût du coupon
- 5.3.4 Les FEGE1
- 5.3.5 Modalités d'implication et d'appui des comités de santé et des OCB
- 5.3.6 Communication et pénétration de la stratégie
- 5.3.7. Suggestions des cibles
- Résumé de la Section III

## **SECTION IV : ENTRETIEN AVEC LES DETAILLANTS**

- 5.4.1 Identification
- 5.4.2 La sélection des Détaillants
- 5.4.3 Orientation
- 5.4.4 La Supervision / visite

- 5.4.5 Disponibilité et vente des MII
  - 5.4.6 Disponibilité et vente de MII non subventionnes
  - 5.4.7. Stratégies de communication
  - 5.4.8 Cas d'abandon
  - 5.4.9 La contractualisation avec les Comites
  - 5.4.10 Impressions des détaillants sur l'attitude des bénéficiaires de coupons
  - 5.4.11 Points forts et points à améliorer de la mise en œuvre du Programme
  - 5.4.12 Les stratégies d'achat
  - 5.4.13 Eléments de pérennisation de la stratégie
- Résumé de la section IV

## **SECTION V : ENTRETIENS AVEC LES COMITES DE SANTE**

- 5.5.1 La connaissance du Projet par les Comités de santé
  - 5.5.2 L'implication des Comités de santé
  - 5.5.3 Les attentes de l'implication des comités
  - 5.5.4 Niveaux de collaboration avec partenaires locaux et les perspectives
  - 5.5.5 Les modalités d'exécution des activités
  - 5.5.6 Les possibilités de pérennisation
  - 5.5.7 Les liens durables
  - 5.5.8 Contraintes des Comites dans la mise en œuvre du Programme
  - 5.5.9 Suggestions des comités pour la mise en oeuvre
  - 5.5.10 Le partage des coûts
- Résumé de la section V

## **SECTION VI : COUTS DE LA STRATEGIE**

- 6.1. Les coûts d'investissement
- 6.2 Les coûts de fonctionnement
- 6.3 Le recouvrement des coûts

## **SECTION VII : ENSEIGNMENTS TIRES ET RECOMMANDATIONS**

- 7.1 Points forts
- 7.2. Les points à améliorer
- 7.3 Les facteurs qui influencent le faible niveau d'échange sont :
- 7.4 Les suggestions
- 7.5 Recommandations

## **ANNEXES**

- Résumé des Entretiens
- Outils de collecte

## REMERCIEMENTS

Nous remercions vont :

### UNICEF

- Au Représentant de l'UNICEF à Dakar
- A Mme Flavia GUIDETTI
- Dr Babacar GUEYE

### USAID

- Dr Brad Barker,
- Dr Matar Camara
- Dr Elizabeth BENGA-DE
- Dr Youssoufa LO

### USAID-NETMARK

- M. Mamadou SENE
- M. Mouhamed DIOP

### PNLP

- Dr Moussa Thior
- Dr Abdoulaye DIAO

Tous les autres membres du Comité de suivi de l'Evaluation

- Dr Abdou Diagne
- M. Moussa Ly
- M. Abdoulaye SAMBE

L'Equipe de collecte (Les superviseurs et enquêteurs)

Les MCD, MCR et Prestataires et détaillants de la zone d'étude

Les représentants des ONG

- Vision Mondiale
- CCF Canah
- Plan Sénégal

Les Distributeurs de Moustiquaires

- CAD
- PaluNET

Le personnel administratif de MSH à Dakar qui a soutenu l'organisation de cette étude

Nous remercions tous les acteurs qui ont participé de près où de loin a ce travail.

**LISTE DES ACRONYMES**

- PPS : Point de Prestation de Service santé**
- DS : District Sanitaire**
- MII : Moustiquaire imprégnée d'insecticide**
- FE : Femme Enceinte**
- GE : Gardienne d'Enfant**
- FEGE : Femme Enceinte et Gardienne d'Enfant**
- OCB : Organisation Communautaire de Base (Association et Groupements de femmes..)**
- GPF : Groupement de Promotion féminine**
- IDA : Banque Mondiale (Crédit d'Aide Internationale au Développement)**
- JICA : Coopération Japonaise**
- ONG : Organisation Non Gouvernementale**
- CPN : Consultation prénatale**
- SFE : Sage femme d'Etat**
- ICP : Infirmier Chef de Poste de Santé**
- MCD : Médecin Chef de district**
- PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme**
- IBC : Intervention à Base Communautaire**
- ASC : Agent de Santé Communautaire**
- PVIH : Personne vivant avec le VIH**
- CIP : Communication Inter Personnelle**
- ARPV : Association de Relais Polyvalents**
- PNA : Pharmacie Nationale d'Approvisionnement**
- SNP : Surveillance Nutritionnelle et Pondérale**
- DSR : Division de la Santé de la Reproduction**

**DANSE** : Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Santé de l'enfance

**ECD** : Equipe Cadre de District

**ECR** : Equipe Cadre de Région

**CS** : Centre de Santé

**PS** : Poste de Santé

**CAD** : Distributeur de marque KAONET agréé par le Projet NETMARK

**PALUNET** : Distributeur de marque SENTINELLE agréé par NETMARK

**SIMEX** : Distributeur de marque PERMANET agréé par NETMARK

**SIAMDUTCH** : Firme qui appuie PALUNET et CAD

**PEV** : Programme Elargi de Vaccination

**BCG** : (Vaccin contre la tuberculose) : Premier contact avec la vaccination

**KAONET** : marque de Moustiquaire de CAD

**PERMANET** : marque de Moustiquaire de SIMEX

**Sentinelle** : marque de moustiquaire de PALUNET

**MSPM** : Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

**CAMAT** : Projet communautaire de lutte contre le paludisme de l'ONG CCF

## LISTE DES TABLEAUX

- Tableau N° 1 : Répartition de l'échantillon selon les districts et les points de prestation de service
- Tableau N°2 : Répartition du total de la population des districts d'intervention
- Tableau N°3 : Répartition de la population cible par district dans PPS d'intervention du Programme
- Tableau N° 4 : Couverture en CPN, Vaccination et Pesée des PPS ou intervient le Programme de Ciblage
- Tableau N° 5 : Nombre de coupons distribués et nombre échangés entre Novembre 2004 et Mars Avril 2005.
- Tableau N° 6 : Nombre de coupons distribués et échangés sur cible totale couverte par les PPS
- Tableau N° 7 : Répartition des MII subventionnés autres que NETMARK
- Tableau N° 8 : Différents niveaux de subvention en vigueur dans la zone d'étude
- Tableau N° 9 : Modalités de pérennisation du ciblage par le biais des comités de santé
- Tableau N°10 : les modalités de remise du coupon de réduction aux cibles
- Tableau N° 11 : Activités de communication intégrées sur le programme de ciblage
- Tableau N°12 : informations sanitaires a donner a la FEGE lors de la CIP
- Tableau N°13 : implication des Elus locaux et élus administratifs
- Tableau N° 14 : activités de communication ciblant le Projet menées par le PPS
- Tableau N° 15 : points forts dans la mise en œuvre de la stratégie
- Tableau N° 16 : répartition des FEGE selon le niveau d'instruction
- Tableau N° 17 : Types d'activité génératrice de revenus des FEGE et de leur mari.
- Tableau N° 18 : répartition des FEGE selon le moyen de payer un besoin sanitaire
- Tableau N° 19 : Occasion d'acquisition de la MII
- Tableau N° 20 : Coût échange de la MII selon la déclaration des FEGE1
- Tableau N° 19 : Occasion d'acquisition de la MII
- Tableau N° 20 : Coût échange de la MII selon la déclaration des FEGE1
- Tableau N° 21 : Niveaux et modes de l'échange de la MII chez les FEGE1

Tableau N° 22 : Niveaux d'information sur le coupon et sa valeur d'échange

Tableau N° 23 : Facteurs qui limitent l'échange du coupon contre une MII

Tableau N° 24 : devenir du coupon non échangé

Tableau N° 25 : Niveau de partage de l'information avec le mari

Tableau N° 26 : diffusion du programme dans son environnement par la FEGE2

Tableau 27 : Niveau de connaissance du Projet de ciblage des MII

Tableau N° 28 : Connaissance par les FEGE3 des lieux de vente de MII

Tableau N° 29 : Type et nombre de points de vente visités dans les 6 districts

Tableau N° 30 : Modes de sélection des détaillants

Tableaux 31 : Niveaux de perception des acteurs sur les composantes de la stratégie

Tableau N°32 : Dépenses d'Investissement

Tableau N°33 : Dépenses de fonctionnement

Tableau N° 34 : Dépenses de recouvrement des MII

**LISTE DES GRAPHIQUES**

- Graphique N° 1 : Comparaison des cibles potentielles pour le marché de la MII
- Graphique N° 2 : total coupons distribués et échanges rapportés a la cible totale couverte dans Les 26pps de la zone d'étude
- Graphique N° 3 : Part contributive du Programme dans la fréquentation du PPS
- Graphique N° 4 : Impressions des prestataires sur le niveau d'échange des coupons de réduction
- Graphique N° 5 : Distribution de l'échantillon par district sanitaire
- Graphique N° 6 : Estimation des volume de vente de MII parles détaillants
- Graphique N°7 : Impressions sur le Volume de vente selon les détaillants

## Introduction

Le présent rapport d'évaluation a été commandité par L'UNICEF et l'USAID pour faire le point de l'état de mise en œuvre du Programme de ciblage des groupes vulnérables en moustiquaires imprégnées. Ce Programme visait à appuyer les efforts du Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention Médicale vers l'atteinte des objectifs d'Abuja dans la vulgarisation et la promotion en moustiquaires imprégnées par le biais du Projet NETMARK.

Il s'agit d'un partenariat Public Privé basé sur l'accessibilité géographique et financière des groupes cibles en moustiquaires imprégnées subventionnées dans 7 districts du Sénégal : Kaffrine, Nioro, Darou-Mousty, Kébémér, Mekhé, Khombole et Dakar Ouest.

Le but du projet est d'accroître de manière significative la couverture des groupes vulnérables en Moustiquaires imprégnées et à amener parallèlement le secteur commercial à s'impliquer davantage dans l'approvisionnement et la distribution des Moustiquaires imprégnées. La stratégie consiste à promouvoir la disponibilité et l'accessibilité permanente de la Moustiquaire imprégnée d'insecticides en utilisant le système du coupon de réduction du prix de la Moustiquaire (tarification préférentielle). Elle a été appliquée aux femmes enceintes et aux enfants de 0-11 mois lors des CPN et la vaccination des enfants.

Ce Programme a été mis en œuvre d'abord dans zone pilote qui a couvert du 14 juillet au 31 décembre 2003 les districts de Dakar Ouest, Mekhe et Khombole. La phase pilote a montré que la faisabilité de la stratégie, déjà expérimentée en Tanzanie et dans d'autres pays, dans les districts pilote. Les résultats obtenus en terme de couverture des cibles et de taux de rédemption (27% à 33% selon les districts) faibles ont été jugés encourageants pour mettre en œuvre une seconde phase qui capitalisera les forces et faiblesses de la mise en œuvre.

C'est dans ce cadre que le Programme de ciblage (deuxième phase, décrite dans la partie « DESCRIPTION DE LA STRATEGIE » a été élaborée avec les partenaires (PNLP, USAID, UNICEF, ONG etc.) et mis en œuvre dans les districts de Mekhe et Khombole, Kaffrine et Nioro, Darou-Mousty et Kébémér. Cette phase d'élargissement a débuté le 1<sup>er</sup> novembre 2004 et s'est achevé le 31 mars 2005. On remarquera que si la première phase a circonscrit la saison des pluies, la deuxième phase a été focalisée sur l'après saison des pluies (période des récoltes).

L'évaluation a donc porté sur cette seconde phase. Les composantes qui y sont évaluées ont porté sur le processus de mise en œuvre de la stratégie, les effets immédiats de l'intervention ainsi que sur les perceptions des Bénéficiaires quant à l'acceptabilité de l'approche, les avantages de la réduction du prix de la Moustiquaire imprégnée par le biais de coupon de réduction, les succès et les échecs du système, les éléments de durabilité.

Nous espérons que les informations qui sont traitées dans ce présent rapport d'évaluation ainsi que les recommandations serviront de base au Programme National de Lutte contre le Paludisme, le Projet NETMARK, l'UNICEF et à l'USAID pour faire le point de la mise en œuvre du Programme afin d'aller vers l'élargissement et la pérennisation d'un partenariat public privé qui garantissent la disponibilité permanente, l'accessibilité géographique et l'accessibilité financière de la moustiquaire imprégnée subventionnée dédiée aux groupes vulnérables.

## I- REVUE DES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA PHASE PILOTE

En mai 2003, une mission de prospection du Programme de ciblage a été effectuée dans les 3 sites d'études retenus : Dakar Ouest, Mékhé et Khombole. Les conclusions de la mission ont donné lieu à une journée de synthèse qui a abouti aux observations et recommandations exposées ci-dessous.

### 1.1 Observations

La mission a signalé la faible utilisation des moustiquaires dans le district de Dakar Ouest qui serait liée à des facteurs socio-économiques divers. Le trésorier du comité de santé a rappelé le système de distribution en vigueur dans le centre de santé et le prix de vente de la moustiquaire à la population (2500 F); ce système met le focus sur la population générale et particulièrement les groupes présentant une vulnérabilité économique. Il vient compléter le système qui sera expérimenté dans le district et qui vise les groupes présentant une vulnérabilité biologique.

A Mekhe, la mission a constaté que les stratégies proposées ne permettent pas de couvrir l'ensemble des enfants âgés de 0-5ans et des femmes enceintes cibles du projet. Les femmes ayant déjà fait leur CPN au moment du démarrage du projet et les enfants âgés de plus de 36 mois risquent d'être exclus si on se limite à la CPN1 et à la SNP. Par ailleurs après les clarifications de l'encadrement, l'équipe cadre du district et les représentants communautaires s'engagent à faciliter la mise en œuvre du projet dans le district conformément aux recommandations du PNL. Ils ont confirmé la nécessité de l'implication effective des comités de santé, des prestataires pour la mise en œuvre du projet et ont reconnu le rôle important que pourrait jouer le secteur commercial dans le ciblage des groupes vulnérables.

A Khombole avec l'appui des comités de santé, les moustiquaires du secteur public sont vendues à 2000 F à la population générale depuis 2002. Les GPF et relais communautaires sont impliqués dans la gestion de ces moustiquaires subventionnées. Il en est de même de PLAN Sénégal qui assure la distribution gratuite de moustiquaire aux mères d'enfants suivis régulièrement pour la pesée dans sa zone d'intervention.

### 1.2 Recommandations

- Réfléchir sur les stratégies à mettre en œuvre pour assurer la couverture de l'ensemble des enfants âgés de 0-5ans et femmes enceintes reçus dans les structures de santé
- Veiller à l'utilisation rationnelle des coupons de réduction par les bénéficiaires. (la mission a recommandé de matérialiser sur la fiche de vaccination ou le carnet de santé de la femme enceinte la livraison de la moustiquaire par le cachet du commerçant avec mention moustiquaire livrée, bon N° ...). Ceci permettra d'éviter les doubles emplois et de contrôler le cycle effectif du coupon)
- Prendre en charge exclusivement la population cible du projet résidant dans la zone de responsabilité du district.
- Assurer le suivi et l'évaluation du projet.

- Organiser un atelier d'orientation sur le projet à l'endroit des ICP et présidents de comité de santé ( Date à communiquée au PNLP)
- Assurer une supervision régulière de la distribution des moustiquaires avec l'implication effective des agents de santé.
- Associer l'équipe cadre du district et les représentants de la communauté dans la sélection des commerçants.
- Etablir un cadre de concertation permanente entre l'équipe cadre du district et les responsables du projet au niveau central.
- Assurer un suivi régulier des femmes enceintes et enfants âgés de moins de 5ans ayant bénéficié d'une subvention de moustiquaires
- Mesurer l'impact de l'utilisation des moustiquaires imprégnées chez les bénéficiaires de bon de réduction.
- Responsabiliser les grossistes dans la sélection des commerçants détaillants.
- Former les prestataires, représentants communautaires et commerçants sur la gestion du projet.
- Mettre en place une instance de coordination composée de l'équipe cadre du district, des partenaires commerciaux et des ONG.
- Mettre en place un comité de suivi composé du médecin chef de district, du représentant du PNLP, des partenaires et du consultant de NETMARK chargé du suivi.
- Tenir une réunion avec les responsables de Plan pour discuter des stratégies de ciblage à promouvoir dans le district de Khombole.

La première phase du Projet de ciblage des groupes vulnérables en moustiquaires imprégnées a donc été exécutée dans la période du 14 juillet au 31 décembre 2003. Elle a concerné les districts de Dakar Ouest, Mékhé et Khombole. Les évaluations faites en Janvier et Février 2004 ainsi que l'évaluation finale ont donné des résultats encourageants malgré une faible fréquentation des services. Les taux d'échange des moustiquaires imprégnées ont été de **33%** pour Mékhé, **25 %** pour Khombole et **17%** pour Dakar Ouest. Les évaluations ont également montré une demande réelle en moustiquaire imprégnée ainsi que la faisabilité du Programme. L'atelier National qui a eu lieu à l'issue de l'évaluation a recommandé la consolidation des acquis notamment dans le districts de Mekhe et Khombole et l'élargissement du Programme aux districts de Niore, Kaffrine, Darou Mousty et Kébémér.

## II- DESCRIPTION DE LA STRATEGIE

### 2.1 But du programme

Réduire la morbidité et la mortalité palustre chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les districts ciblés

### 2.2 Objectifs

Augmenter la couverture des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans en moustiquaires imprégnées dans les districts ciblés

### 2.3 Stratégies

Appliquer la tarification préférentielle aux femmes enceintes et aux enfants de 0-11 mois lors des CPN et la vaccination des enfants.

### 2.4 Activités

- Mettre en place un groupe de réflexion sur le ciblage des femmes enceintes
- Orienter les équipes cadre de district sélectionnés
- Approvisionner les structures commerciales en moustiquaires imprégnées
- Mettre en place la logistique nécessaire à l'exécution du projet
- Assurer la distribution ciblée des moustiquaires dans le secteur commercial
- Assurer le suivi des activités au niveau opérationnel
- Assurer la coordination des activités au niveau central et opérationnel
- Evaluer le Programme

### 2.5 Ressources

#### a) Ressources matérielles

Pour la deuxième phase, NETMARK prévoit la mise en place d'au moins 24 000 Moustiquaires imprégnées et toute la logistique nécessaire dans les 4 districts nouvellement enrôlés en plus des 3 autres districts de la zone d'intervention.

#### b) Ressources humaines

Les personnes impliquées dans la gestion du projet sont les suivantes :

- Les représentants du PNL
- Les représentants de NETMARK
- Les superviseurs du projet
- Les représentants de l'UNICEF et de l'USAID
- Les ECR et ECD et prestataires sélectionnés
- Les détaillants agréés par les distributeurs
- Les distributeurs nationaux
- Les responsables ou représentant des ONG
- Les responsables ou représentants des OCB

### 2.6 Structures impliqués dans l'exécution du projet

- a) Au niveau national :** PNLP, DANSE, DSR, OMS, UNICEF, Banque Mondiale, JICA et USAID  
**b) Au niveau Opérationnel :** NETMARK, BASICS II, Plan Sénégal, Africare, La Croix Rouge, l'Association des Postes de santé privées catholiques

## 2.7. Critères de sélection des Districts

- Expérience du district dans le ciblage
- Intervention d'autres partenaires
- Zone d'intervention de l'USAID
- Capacité des partenaires commerciaux à intervenir dans le district
- Engagement de l'ECD

## 2.8 Districts retenus sur la base de ces critères

Régions	Districts	CS	PS
Kaolack	Kaffrine	1	3
	Nioro	1	3
Louga	Darou Mousty	1	2
	Kebemer	1	5
Thiès	Mekhe	1	5
	Khombole	1	3
<b>Dakar</b>	<b>Dakar Ouest</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

## 2.9 . Mode d'intervention

Le mode d'intervention est le suivant : il s'agira de mettre en place des moustiquaires imprégnées dans le secteur commercial privé. Les femmes enceintes et les mères d'enfants de 0-11 mois vont bénéficier de coupon de réduction pendant les activités de CPN et de vaccination. Elles vont échanger ces coupons contre des moustiquaires auprès des détaillants après avoir payé la différence entre le prix réel et le montant de la subvention de 2500 FCFA.

Les organisations communautaires de base, les structures de santé privées catholique et les postes de santé pourront participer à la distribution des MII subventionnés suivant des mécanismes spécifiques qui seront définies avec l'Equipe cadre du district.

## 2.10. Gestion du programme

**a) Orientation :** Les ateliers d'orientation pour les équipes cadre de district seront animés par une équipe composée du Représentant du PNLP, du coordonnateur de NETMARK, du Conseiller en paludisme de l'USAID, du représentant de l'UNICEF, et des partenaires commerciaux.

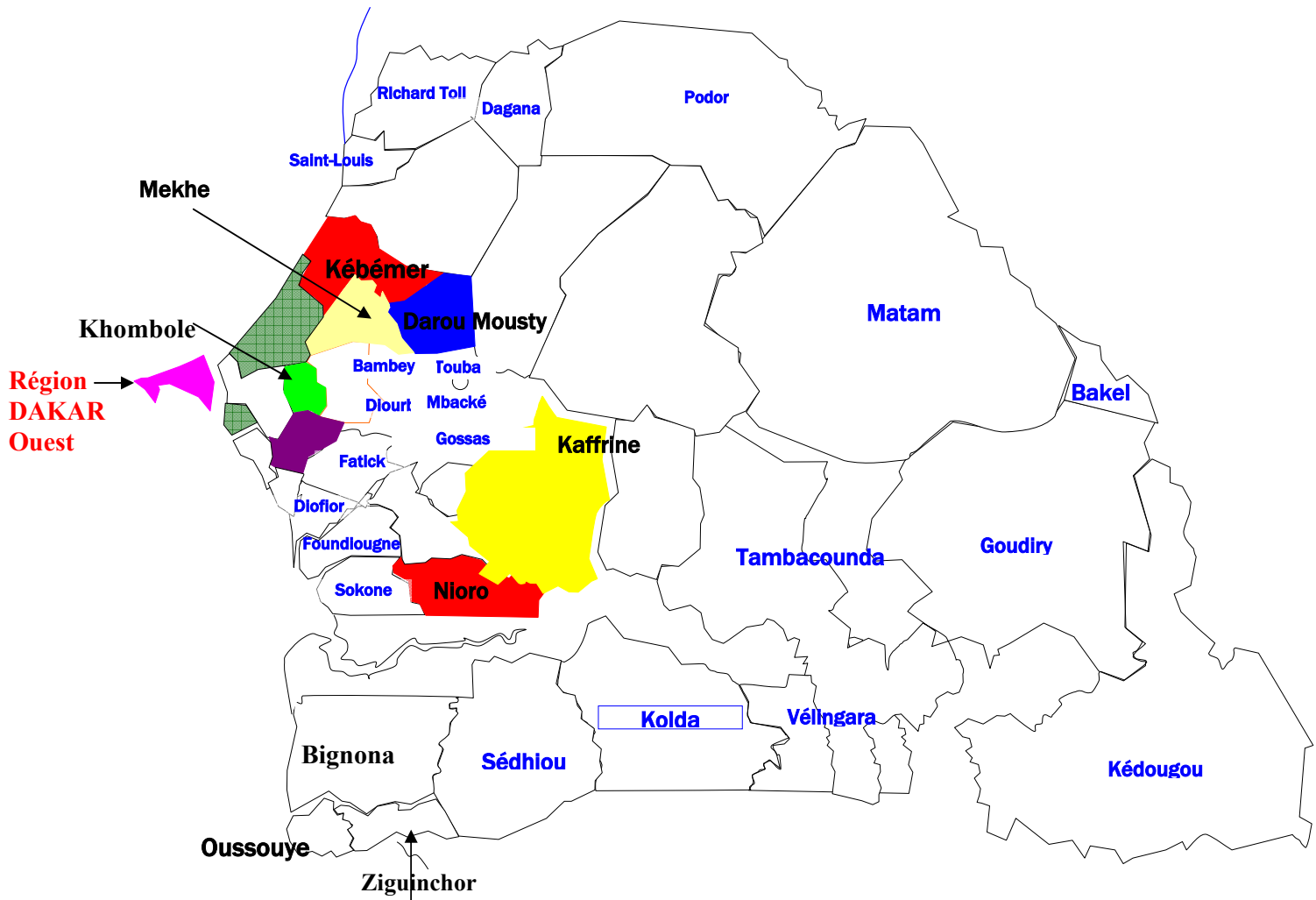
**b) La supervision :** Les activités de suivi seront assurées par les superviseurs (PNLP, USAID-NETMARK, ECR et ECD). Ces derniers devront veiller à l'exécution correcte du projet au niveau opérationnel.

**c) Coordination** : Un groupe composé de représentants du PNL, de la DSR, de la DANSE, de l'OMS, de l'USAID, de la JICA, la Banque Mondiale se réunira régulièrement 1 fois par mois pour faire le point sur les rapports d'étape du Projet. Ce groupe veillera à harmoniser les approches et au respect de la segmentation du marché par les différents partenaires intervenant dans la subvention des MII au profit des groupes vulnérables.

### **2.11. Le cycle du coupon**

- financement et production des vouchers : partenaires financiers.
- Points de distribution des vouchers : Prestataire des PPS. Les ECD et les agents de santé sont orientés sur l'approche ciblage
- Remise au prestataires : remise des coupons et aide-mémoire aux agents de santé
- Réapprovisionnement régulier des agents de santé
- Approvisionnement des détaillants en MII
- Mise en place des panneaux publicitaires
- orientation des détaillants
- distributions des coupons aux cibles
- transaction entre le bénéficiaire et le détaillant pour l'échange du coupon contre une MII
- Retrait et collage du sticker par le détaillant sur le coupon échangé
- transaction entre le détaillant et le distributeur agréé pour faire la situation financière et prévoir l'approvisionnement
- Transaction entre le distributeur et l'agence d'exécution du Programme pour le remboursement des coupons

## III- PRESENTATION DE LA ZONE D' ETUDE (CARTE)



## IV- METHODOLOGIE

### 4.1 but de l' évaluation

- Fournir des informations précises sur la disponibilité en coupons de réduction, la disponibilité en moustiquaires imprégnées, les contraintes, les succès, les échecs de la mise en œuvre du système de coupon, l'acceptabilité de l'approche et la couverture des cibles vulnérables.
- Déboucher sur la mise en place de stratégies idoines pour garantir la disponibilité permanente des moustiquaires imprégnées et leur accessibilité géographique et financière

### 4.2 Objectifs de l'évaluation

- Déterminer la proportion des femmes enceintes couvertes en Moustiquaires imprégnées dans les PPS Ciblés
- Déterminer la proportion des enfants de 0- 11 mois couvertes en Moustiquaires imprégnées dans les districts Ciblés
- Déterminer le taux de distribution et de récupération des MII aux groupes vulnérables ciblés.
- Apprécier l'expérience et les perceptions des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet
- Explorer les modalités d'appui d'implication et d'appui des communautés (Comité de santé, OCB et Mutuelles..) dans la mise en œuvre et la pérennisation du programme
- Recueillir les impressions de la communauté sur le Projet
- Identifier les forces et les faiblesses de l'intervention
- Déterminer le coût opérationnel de l'intervention
- Identifier les facteurs qui influencent les résultats notamment les facteurs liés a l'intervention des autres partenaires (Moustiquaires IDA, JICA etc.)
- Proposer des stratégies de renforcement de la distribution ciblée des MII aux groupes vulnérables

### 4.3 Opérationnalisation des objectifs

#### a) Le processus de mise en œuvre :

- Le niveau de formation/orientation des prestataires et des détaillants et leur adhésion au Programme
- La gestion du système de coupon (Disponibilité, utilisation, bénéfice, contournement hors cible, pérennisation.)
- La gestion des moustiquaires imprégnées : disponibilité des moustiquaires imprégnées dans les points de vente et dans la communauté, le montant des subventions, la part contributive du Programme NETMARK, la nature des MII et la préférence des ménages, la régularité de leur approvisionnement
- Le système de transaction distributeur-détaillants : Niveaux de vente et d'approvisionnement, visibilité des logos NETMARK, pourcentage de gain dans la vente, abandon ou réticences, désir d'entrer dans le programme
- Les stratégies de communication utilisées pour créer la demande en MII / NETMARK
- Le niveau de partenariat avec les ONG et la nature de ce partenariat dans la mise en œuvre de la stratégie NETMARK et
- La description des autres stratégies de ciblage en appui au Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention Médicale susceptible de « gêner » le Programme.

#### b) Les effets immédiats produits ou attendus de l'intervention

- **Effets sur le bénéficiaire** : la facilitation de l'accès à la MII (géographique, financier), le niveau d'échange de la MII selon son choix, les raisons de la « non échange », l'avantage sanitaire, les avantages en terme de coût, l'appréciation sur le programme
- **Effets sur le ménage et la communauté** : la disponibilité permanente de la MII, l'accessibilité géographique, le niveau de connaissance sur les programmes de promotion des MII et de lutte contre le paludisme, le niveau de pénétration des produits NETMARK
- **Effets sur la fréquentation du Point de Prestation de Service** : l'augmentation de la couverture en CPN1 et en vaccination, le niveau d'adhésion des prestataires et des comités de santé au Programme, les liens avec les comités dans la mise en oeuvre du programme.
- **Effets sur le détaillant et le système de distribution** : les difficultés dans la vente des MII et dans l'échange des bons de réduction. les avantages (gains) financiers, les facilités du système de distribution, la perception d'être utile à la communauté, le partenariat avec le public dans la lutte contre le paludisme, les réticences et vellétés d'abandon
- **Effets sur la participation communautaire et les perspectives** : le rôle des comités de santé et le rôle des Elus locaux (Niveau d'information et modalités d'appui à la facilitation de l'accès à la MII, la prise en compte de la stratégie dans les missions transférées aux

collectivités locales.), le rôle des organisations communautaires de base (groupements de promotion féminine, associations de relais communautaires y compris les ARPV) les attentes de mutuelles de crédit et des mutuelles de santé fonctionnelles

**c) Les forces et faiblesses de la stratégie et les suggestions** : Les composantes efficaces de l'intervention qui méritent d'être encouragées, les composantes à améliorer ; le rôle des élus locaux, le rôle des comités de santé et le rôle des GPF dans la pérennisation du Programme.

#### 4.4 Les outils de collecte

**Pour les données** de population et données de couverture et les données de coût, trois (3) grilles d'analyse de contenu ont été confectionnées :

- **Une grille pour l'analyse des outils de gestion du PPS** : la compilation de données à partir du Registre de CPN, du Registre de Vaccination et de pesée et des souches et coupons de réduction
- **Une grille pour l'analyse des outils de gestion du Détaillant** : la compilation de données à partir des supports d'enregistrement des entrées et sorties de MII (subventionnées ou non quelque soit l'origine), de reçus de paiement ou autres pièces justificatives signés par les agents commerciaux représentant les Distributeurs
- **Un check-list pour la compilation des données estimées de coût** au niveau du Projet NETMARK et de distributeurs s'il y'a lieu : Les coûts d'investissement en terme de coupon et de MII, les coûts de fonctionnement (supervision, logistique, salaires) et le coûts de recouvrement en terme de taux de rédemption

**La revue documentaire** : Elle a été faite sur les données du Projet avec l'agence USAID-NETMARK à Dakar. Elle a concerné le fichier sur les coupons, la répartition par district et par Point de Prestation Sanitaire. Au niveau opérationnel, les outils existants ont été passés en revue par les Superviseurs. Certaines informations non disponibles au niveau des Points de Prestation Sanitaire (PPS) et auprès du Commerçant détaillant (du fait que les Bons et les souches peuvent être retirés) ont été recherchées au niveau du Projet NETMARK ou chez les Distributeurs agréés. Les documents de stratégie et rapports de terrain, les documents d'évaluation de la phase pilote (qui avait concerné en 2003 les districts de Dakar Ouest, Mekhé et Khombole) nous ont été fournis par le Conseiller en paludisme de l'USAID.

**Pour les bénéficiaires, les détaillants, les prestataires, les membres de comité de santé, l'interview semi structurée a été utilisée.** Pour chaque type de population, un **Guide d'Entretien** a été élaboré. Dans la structure du Guide, Certaines sections sont communes aux populations (*par exemple, les Femme enceintes et gardiennes d'enfants (FEGE) bénéficiaires ou non de coupons ainsi que les femmes et gardiennes trouvées dans les ménages ont en commun les sections suivantes : données de population, capacité à acheter une MII, stratégie de communication, suggestions pour améliorer le Programme*). Il en est de même pour les Guides destinés aux prestataires et aux détaillants. Cette option nous a permis d'harmoniser l'analyse et fournir plus d'informations sur la stratégie et sa mise en œuvre.

**Au total**, l'Evaluation a utilisé **9** instruments (ce qui a été lourd compte tenu des délais de temps)

- Deux (2) grilles d'analyse de contenu de la couverture et de la population cible pour les PPS et détaillant
- 1 grille documentation et de calcul des coûts de l'intervention
- Trois (3) guides semi structurés destinés au Comité de santé, au Prestataire, au détaillant et au membres du Comité de santé (Président ou trésorier)
- Trois (3) guides semi structurés destinés aux cibles

**Pour les partenaires l'entretien non structuré a été utilisé.** L' Evaluation a exploré selon l'interlocuteur, le processus de mise en œuvre, l'approche communautaire du ciblage versus l'approche public privé, les niveaux de conflits et de concurrence, les effets sur les acteurs notamment les distributeurs, les contraintes et les difficultés, les stratégies d'amélioration, les modes d'intervention des ONG et les types d'appui. Les réponses ont été libres et ouvertes.

#### 4.5. Echantillonnage et taille d'échantillon

##### ◆ Population d'étude

- **Les Femmes Enceintes (FE)** et Gardien(ne) s d'Enfants ciblés (**GE**) ayant bénéficié du projet de ciblage durant la période de novembre 2004 à avril 2005 :

- Le sigle **FEGE1** désigne dans le corps du texte les femmes et gardiennes qui ont échangé leur coupon de réduction contre une MII
- Le sigle **FEGE2** désigne dans le corps du texte femmes et gardiennes qui n'ont pu échangé leur coupon de réduction contre une MII pour diverses raisons
- Le sigle **FEGE3** désigne dans le corps du texte femmes et gardiennes retrouvées dans les ménages et qui n'ont pas encore été en contact avec le Programme de ciblage

- **Les prestataires** orientés et responsables de la mise en œuvre de l'intervention (Sage femme d'Etat et Infirmier Chef de Poste de Santé) s'occupant de la CPN et de la vaccination.

- **Les détaillants** (Gérants de Pharmacie privée conventionnelle, les gérants de dépôt de pharmacie de détail, les gérants de dépôt de médicaments des poste et centres de Santé, les commerçants des boutiques agréés par les Distributeurs)

- **Les représentants des populations** (les Membres de comités de santé, président ou gérants de mutuelles, les responsables d'organisations communautaires de base)

- **Les partenaires cités ci dessus** : les Responsables et chargés de programmes des ONG, les Distributeurs agréés, les Responsables des programmes PNLP, les Responsables du Ciblage des programmes NETMARK, MSH, USAID, BASICS et UNICEF.

◆ **Echantillonnage et taille d'échantillon**

**L'échantillon** a concerné une liste de **26 Points de prestation de services** sur les 6 districts de la zone d'intervention et **56 Détaillants** autour de ces 26 Points de prestation de services. **3** Centre de Santé, **2** postes de santé et **7** détaillants dans la zone pilote de Dakar Ouest. Soit au total 31 points de prestation et 64 détaillants. L'échantillonnage a été exhaustif.

Concernant les **FEGE**, la technique est la suivante : l'enquêteur demande au prestataire ou au détaillant de repérer dans son registre parmi les plus récents 2 femmes ou plus qu'il connaît et qui ont bénéficié d'un coupon et qui l'ont échangé ou non contre une MII. Une fois que l'enquêteur retrouve cette femme, elle procède avec elle de la même manière pour retrouver une ou des adresses de femmes bénéficiaires ayant ou non échangé. De fil en aiguille et au hasard des concessions, elle prennent jusqu'à au moins 2 FEGE1 et 2 FEGE2. Quant au FEGE3, une fois dans les ménages au hasard de la première femme visitée, elle procède par la technique du porte à porte jusqu'à hauteur de 6 sujets. Ce qui donne théoriquement 10 FEGE par points de prestation de service soit 310 FEGE attendues.

*Au total, la taille de l'échantillon ménage après l'enquête est de 264 sujets (85%). Les FEGE2 ont été les plus difficiles à retrouver ce qui atteste de leur faible taille (n =31 soit 50% ) ; soit parce qu'elles habitent loin des PPS (ce qui peut être une des raisons de la non échange), soit par leur mobilité.*

*Le tableau suivant donne les niveaux d'atteinte de la population d'étude*

**Tableau N° 1 : Répartition de l'échantillon selon les districts et les points de prestation de service**

District	PPS visités	Prestataire	Détaillants	FEFE1	FEGE2	FEGE3	COMITE
<b>Kafrine</b>	Commune	2	2	2	2	6	1
	Nganda	1	2	2	2	9	1
	Détaillants	1	3	2	2	6	1
	Gniby	1	3	3	0	7	1
	<b>total</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>4</b>
<b>Nioro</b>	Commune	2	3	1	2	6	2
	Medina Sabakh	1	2	2	1	6	1
	Keur Madiabel	0	1	2	1	6	0
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>3</b>
<b>Darou Mousty</b>	Commune	0	2	0	1	6	0
	Fass Touré	1	1	2	0	6	0
	Darou Marnane	1	1	2	0	9	0
	Ndoyéne	1	2	5	2	7	0
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>0</b>
<b>Kebemer</b>	Commune	1	2	5	0	8	1
	Sagatta	1	2	6	1	7	1
	Thiolom Fall	1	1	3	0	12	1
	Diokoul	1	2	2	2	6	1
	Gueoul	1	1	2	1	6	1
	Ndande	1	1	0	2	6	1
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	<b>6</b>
<b>Mekhe</b>	Commune	1	1	2	1	6	1

	Merina	1	2	2	0	6	1
	Pekesse	1	2	4	1	6	1
	Ngaye Diagne	1	1	2	1	6	0
	Kelle	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>3</b>
<b>Khombole</b>	Commune	1	3	2	2	9	0
	Thianaba	2	3	2	2	6	0
	Touba Toul	2	2	2	1	6	0
	<b>total</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
Dakar Ouest	CS Philippe Senghor	1	0	0	0	3	1
	CS Ngor	1	0	2	3	0	1
	CS Ouakam	1	1	0	2	1	1
	PS Diamalaye	1	1	2	0	1	0
	PS Ouakam	1	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>45</b>	<b>62</b>	<b>31</b>	<b>171</b>	<b>18</b>
<b>Prévu</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>186</b>	<b>31</b>
<b>% atteint</b>	<b>97%</b>	<b>86%</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>	<b>50%</b>	<b>92%</b>	<b>59%</b>

### Partenaires rencontrés

- PNLP (3), MCD (3)
- Unicef (2), USAID
- Vision Mondiale (1), Plan Sénégal (2), CCF Sénégal (1)
- CAD (2), PALUNET (2)
- Usaid-BASICS (1), MSH (1), USAID-NETMARK (2)
- Mutuelle de santé (1), Elus locaux (1)
- Comité de santé : 18

### 4.6 Analyse des données

La **saisie des guides** (Prestataire, détaillant, FEGE1, FEGE2, FEGE3) a été faite sur EPI INFO. Les grilles d'analyse des Points de prestation de services ont été faites sur EXCEL. Le guide d'entretien des comités a été dépouillé manuellement et analysé qualitativement. Le traitement tabulaire et graphique a été effectué sous EXCEL ainsi que les données de coût de la stratégie.

L'**analyse quantitative** a été faite sur les données de population et de couverture des cibles pour présenter la zone d'intervention, les cibles du Programme, les taux de distribution et d'échange des coupons, les sorties de moustiquaires imprégnées, les coûts de l'intervention. Elle a concerné également les questions fermées des différents guides d'entretien. Cette analyse quantitative est toujours appuyée par l'analyse qualitative pour étayer dans le corps du texte certaines hypothèses.

L'**analyse qualitative** a été faite des entretiens effectués auprès des partenaires et des distributeurs. On distinguera deux (2) niveaux d'analyse de ces entretiens :

1. Un résumé des entretiens avec les partenaires pour confirmer ou infirmer les argumentations tout au long de l'analyse des guides d'entretien avec les prestataires, les détaillants ou les FEGE. Ces segments d'analyse sont toujours présentés en **encadré** dans le corps du texte.

Les résumés des entretiens des partenaires sont insérés à la fin du draft sous la forme d'une analyse documentaire

2. L'analyse des questions ouvertes des guides d'entretien : elle figure dans le corps du texte et souvent en bas des tableau sous la forme de justification, causes ou suggestions. Ils ne sont pas mis en encadré. Elles résument les perceptions des prestataires, des détaillants et des FEGE. Elles portent pour la plupart sur les variables niveaux de satisfaction, l'amélioration de l'intervention, les rôles et responsabilités des communautés sur la mise en œuvre du programme et sa pérennisation.

#### **4.7 Déroulement de l' enquête**

L'enquête sur le terrain a eu lieu dans les 7 districts et a couvert les Points de prestation de service présentés au tableau ci-dessus. Elle a duré 9 jours ouvrables (du 6 juin au 14 juin 2005) précédé de 2 jours de formation et de pré-test sur les instruments à Yoff (du 3 au 4 juin 2005) . Le débriefing avec les équipes d'enquêteurs s'est déroulé le 15 juin 2005 à MSH à 15 heures. La saisie des données a débuté (simultanément avec l'enquête) le 9 juin 2005 et s'est achevé le 19 juin 2005.

Un effectif de 6 enquêteurs (travailleurs sociaux et marketing), 2 superviseurs (1 technicien supérieur de santé et un Enseignant en sciences sociales), 2 opératrices de saisie (Epi Info et Excel) et un contrôleur de saisie (Epi Info et Excel) ont été recrutés par UNICEF sur proposition du Consultant. Celui-ci a assuré la formation des enquêteurs, coordonné et participé aux enquêtes de terrain et supervisé la saisie des données.

La formation et le pré-test des instruments ont duré deux jours. Le premier jour a concerné la formation sur les instruments, la description détaillée de l'intervention, et la méthodologie d'administration des instruments de collecte. Le pré test a eu lieu au PS de YOFF. Tous les guides ont été administrés devant tous les enquêteurs chacun ayant son exemplaire. Ensuite, la répartition suivante a été faite : Les FEGE seront administrées par les enquêtrices (n=3), les détaillants par les enquêteurs (n=3), la grille PPS, le guide prestataire et le guide Comité de santé ont été administrés par le Superviseurs. Ensuite les équipes ont réparti les sites à visiter et les itinéraires.

#### **4.8 Difficultés et contraintes**

Le rapports des superviseurs indique un temps de travail sous pression : de 9heures à 23 heures ainsi que la l'allongement du temps d'administration des questionnaires prestataires et grille PPS. En dehors de ces contraintes, la logistique n'a pas posé de problèmes et les itinéraires ainsi que la durée de collecte a été respectée. Seule, le PPS de Kelle (DS de Mekhé) n'a pu être faite en raison de limites de temps.

Au niveau des prestataires, le rapport révèle une concomitance entre l'activité de recherche et le lancement du « programme de PENTAVALENT ». Ce qui amène que certains prestataires n'ont pas été retrouvé sur place, notamment les MCD (pour l'entretien avec le consultant).

Une autre contrainte est liée à l'information des prestataires ; la note ministérielle étant arrivée avec du retard le jeudi 9 juin, elle n'a pu être diligentée dans les délais auprès des ICP et sages-femmes d'état.

De manière globale, les activités listées et planifiées dans les termes de référence remis au Consultant ont pu être respectés dans les délais. Ceci a entraîné un travail sous pression qui aurait mérité plus de

temps pour collecter plus de données mais également pour tester certaines hypothèses révélées par l'analyse et enfin affiner le rapport final.

## V- RESULTATS

### SECTION I : DONNEES DE POPULATION ET DE COUVERTURE DES CIBLES

#### 5.1.1 Population totale et total cibles des districts sanitaires de la zone d'intervention

Tableau N°2 : Répartition du total de la population des districts d'intervention

Districts	Pop PPS couverts	Pop 0-5 ans	Pop 0-36 mois	Grossesses Attendues	Cible 0-11 mois 2004	Cible 0-11 mois 6mois
<b>Kaffrine</b>	323917	62840	51843	11661	11985	<b>5993</b>
<b>Nioro</b>	276639	53668	44276	9959	9959	<b>4980</b>
<b>Kebemer</b>	136806	26540	21896	4925	4925	<b>2463</b>
<b>Darou Mousty</b>	72889	14140	11666	2624	2624	<b>1312</b>
<b>Mekhé</b>	138417	26853	22154	4983	4983	<b>2492</b>
<b>Khombole</b>	125778	24401	20131	4528	4528	<b>2264</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1074446</b>	<b>208443</b>	<b>171965</b>	<b>39004</b>	<b>39004</b>	<b>19502</b>

(Données 2004, sources District et recensement 2003)

La population totale des 6 districts de la zone d'intervention du Projet en 2004 est estimée à 1 074 446 habitants. Ces données sont obtenues sur la base du Programme PEV en 2004. La population de Dakar Ouest n'est pas comprise dans ce tableau. Sa population est estimée à 115 184 habitants. Les données qui vont servir de calcul des indicateurs de mesure du programme n'incluent pas ce district (qui rappelons-le a été couverte du 14 juillet au 31 décembre 2003). Le total cible est donc pour les 6 districts égal à 78 008 femmes et enfants de moins de d'1 an a couvrir pour un an. Soit un potentiel théorique pour le projet de ciblage. Si elle s'élargit à la cible pesée et croissance, le potentiel s'élève à 210 959 sujets et à 247447 femmes enceintes et enfants de 0-5 ans. Ramené à la période de 6 mois en faveur de la cible qui nous intéresse dans cette présente évaluation, la cible Femme enceinte et enfant de 0-11 mois est de 39 004.

Dans les tableaux qui vont suivre, la base de calcul sera le total cible sur 6 mois (*Cumul des grossesses attendues et de la cible 0-11 mois, soit 39 004 sujets*)

#### 5.1.2 Population cible couverte par le programme de ciblage

Tableau N°3 : Répartition de la population cible par district dans PPS d'intervention du Programme

Districts	Pop PPS couverts	Pop 0-5 ans	Pop 0-36 mois	Grossesses Attendues	Cible 0-11 mois	Total Cible	Total cible 6 mois
<b>PPS de Kaffrine</b>	65818	12505	10316	2369	2369	4737	2369
<b>PPS de Nioro</b>	52442	10174	8393	1888	1888	3776	1888
<b>PPS de Kebemer</b>	71821	13933	11495	2586	2586	5171	2586
<b>PPS de Darou Mousty</b>	48231	9357	7719	1736	1736	3473	1736
<b>PPS de Mekhé</b>	54364	10547	8701	1957	1957	3914	1957
<b>PPS de Khombole</b>	49053	9516	7851	1766	1766	3532	1766
<b>TOTAL</b>	<b>341729</b>	<b>66032</b>	<b>54475</b>	<b>12302</b>	<b>12302</b>	<b>24603</b>	<b>12302</b>

Source : Données des PPS et données dernier recensement 2003

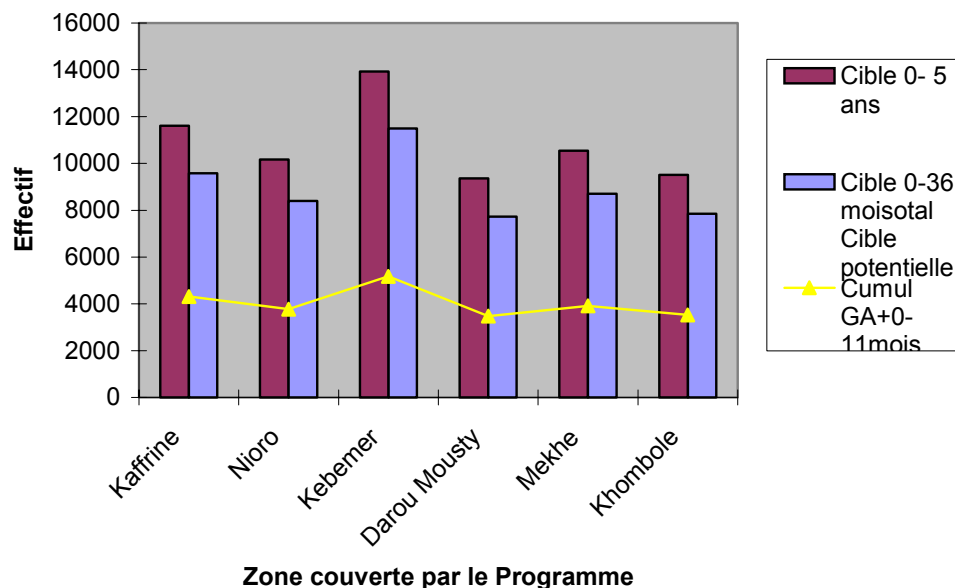
L'Évaluation a compilé dans ce tableau que les données des points de prestation de service effectivement couverts par le Programme de ciblage. Ces points de prestation sont au nombre de 26 dans les 6 districts. On remarque que la cible totale théorique (ou potentielle) pour le ciblage est de **24 172 sujets**. Elle représente **26.2 % de la cible totale théorique** de l'ensemble de la zone d'intervention (**92 220**). Elargi au 0-36 mois, elle serait de **53 733 ( 58.3 %)**. Ramené à la cible 0-5 ans, elle serait de **71%**. Ce qui est un marché potentiel important pour le ciblage.

### 5.1.3 Potentiel pour le ciblage

Le graphique ci-dessous compare les trois cibles potentielles de la Zone d'intervention

- Le total cible potentielle des 0-5 ans
- Le total cible potentielle des 0-36 mois
- Le total cible potentielle des 0-11 mois + grossesses attendues.

**Graph N° 1 : Comparaison des cibles potentielles pour le marché de la MII**



Le graphique reflète bien le niveau actuel de la cible potentielle du Programme (58.3%, courbe en jaune). L'élargissement de la cible (comme sollicitée) par les acteurs de l'intervention offrirait un marché potentiel pour les Distributeurs qui permettrait une concurrence large et équitable. Une augmentation de l'utilisation des services et de la couverture des cibles pour les districts sanitaires. Une telle projection suppose (nous le verrons dans l'analyse) que les succès du Programme soient capitalisés et que les points faibles soient améliorés mais que la subvention puisse être soutenue par les financeurs.

#### 5.1.4 Utilisation des services

**Tableau N° 4 : Couverture en CPN, Vaccination et Pesée des PPS ou intervient le Programme de ciblage**

	<b>Cible mensuelle</b>	<b>CPN1</b>	<b>% CPN1</b>	<b>BCG</b>	<b>% BCG</b>	<b>Total cible couverte</b>	<b>% couverte</b>
Kaffrine	105	<b>1229</b>	195%	<b>409</b>	65 %	<b>1638</b>	130 %
Nioro	1149	<b>1238</b>	18 %	<b>377</b>	5 %	<b>1615</b>	12%
Kebemer	245	<b>1117</b>	76%	<b>737</b>	50 %	<b>1854</b>	63%
Darou Mousty	67	<b>723</b>	180 %	<b>884</b>	220 %	<b>1607</b>	200%
Mekhé	164	<b>1333</b>	135 %	<b>1507</b>	153 %	<b>2840</b>	144%
Khombole	113	<b>934</b>	135	<b>642</b>	95 %	<b>1576</b>	116
<b>total</b>	<b>1843</b>	<b>6574</b>	<b>60 %</b>	<b>4556</b>	<b>41 %</b>	<b>11230</b>	<b>50 %</b>

**Source : rapport mensuels des PPS.**

Dans ce tableau, l'Evaluation s'est intéressé au premier contact de la cible. Nous avons recueilli le nombre de CPN1 et de BCG durant la période de mise en œuvre (du 1<sup>er</sup> novembre 2004 au 30 avril 2005). Nous avons calculé le total divisé par 6 pour chaque district puis nous l'avons rapportée à sa cible mensuelle. Enfin, nous avons rapporté sur la colonne Total Cible couverte le cumul CPN1 et BCG que nous avons rapporté à la cible mensuelle (multipliée par 2).

Si l'on compare les districts entre elles, on s'aperçoit que en dehors de Nioro et Kébémér, les PPS couverts par le Programme ont des taux supérieurs à 100. Si l'on regarde le BCG Mekhé et Darou Mousty les taux dépasse largement 100. Sur l'ensemble de la cible Darou Mousty, Kaffrine Mekhé et Khombole ont dépasse largement leur cible mensuelle.

On sait qu'en général les taux de vaccination généralement dépassent la cible officiellement annoncée. Pour plusieurs raisons : soit la cible est inférieure à la cible réelle, soit on note un rush de cibles hors du PPS parce que un programme y est mis en œuvre. La frontière entre les PPS n'est pas définie et la proximité aidant, on peut se retrouver avec des chiffres très élevés. Dans les limites d'erreur dans les chiffres collectées sur le terrain.

Remarquons que ces chiffres ne reflètent pas l'ensemble du district qui est une zone opérationnelle entre 15 à 25 points de prestation de service.

***Au total, selon les données recueillies sur le terrain durant les 6 mois de mise en œuvre, la zone d'intervention du Programme a enregistré près de 60% de couverture à la CPN1 et 41% de couverture au BCG (1<sup>er</sup> contact avec la cible) soit une proportion cumulée de 50% des femmes enceintes et enfants de 0-5 ans.***

### 5.1.5 Gestion des coupons

**Tableau N° 5 : Nombre de coupons distribués et nombre échangés entre Novembre 2004 et Mars Avril 2005.**

Districts	Nombre de coupons distribués	Nombre de coupons échangés (Jusqu'en avril)	Pourcentage en avril	Pourcentage récupéré en Mars (fin du Projet)
Kaffrine	1782	879	49%	41,0
Nioro	1162	843	73%	61,5
Kebemer	1112	632	57%	54,2
Darou Mousty	376	139	37%	34,0
Mekhe	1581	910	58%	50,8
Khombole	909	330	36%	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>6922</b>	<b>3733</b>	<b>54,0 %</b>	<b>46%</b>

Sources : USAID-NETMARK (Revue du 21 juin 2005)

Rupture : 95 jours sur la période (source : enquête de terrain)

Seuil d'alerte : 15 MII non échangés (Enquête de terrain).

51.6 % des 6922 coupons distribués entre Novembre 2004 et Mars 2005 ont pu être récupérées en fin Avril 2005 avec des taux élevés pour Nioro et Kébémér. En mars, le taux était de 45 % et a donc progressé de près de 7% en avril. A noter que les MII ont été récupérées en Mars 2005 marquant la fin de la deuxième phase du Programme. 95 jours de rupture ont été rapportés sur l'ensemble de la zone (du sans doute au démarrage ; les coupons sont arrivés avec un léger retard.). Le tableau ci-dessous rapporte le nombre de coupons distribués et échangés au nombre de femmes enceintes et enfants de 0-11 mois couverts par les PPS durant la période.

**Tableau N° 6 : Nombre de coupons distribués et échangés sur cible totale couverte par les PPS**

Districts	Cible couverte	Total coupon distribués	% cible atteinte	Total coupon échangés	% Echangé sur Distribués	Total échanges/Cible couverte
Kaffrine	1638	1782	108,8	879	49,3	53,7
Nioro	1615	1162	72,0	843	72,5	52,2
Kebemer	1854	1112	60,0	632	56,8	34,1
Darou Mousty	1607	376	23,4	143	38,0	8,9
Mekhé	2840	1581	55,7	910	57,6	32,0
Khombole	1576	909	57,7	330	36,3	20,9
<b>TOTAL</b>	<b>11230</b>	<b>6922</b>	<b>61,6</b>	<b>3737</b>	<b>54,0</b>	<b>33,3</b>

Source : NETMARK et Districts sanitaires (Revue du 21 juin 2005) en enquête sur le terrain

La revue documentaire effectuée auprès de l'Agence USAID-NETMARK donne les résultats enregistrés sur ce tableau. On note que 6922 coupons ont été distribués dans l'ensemble des 26 points de

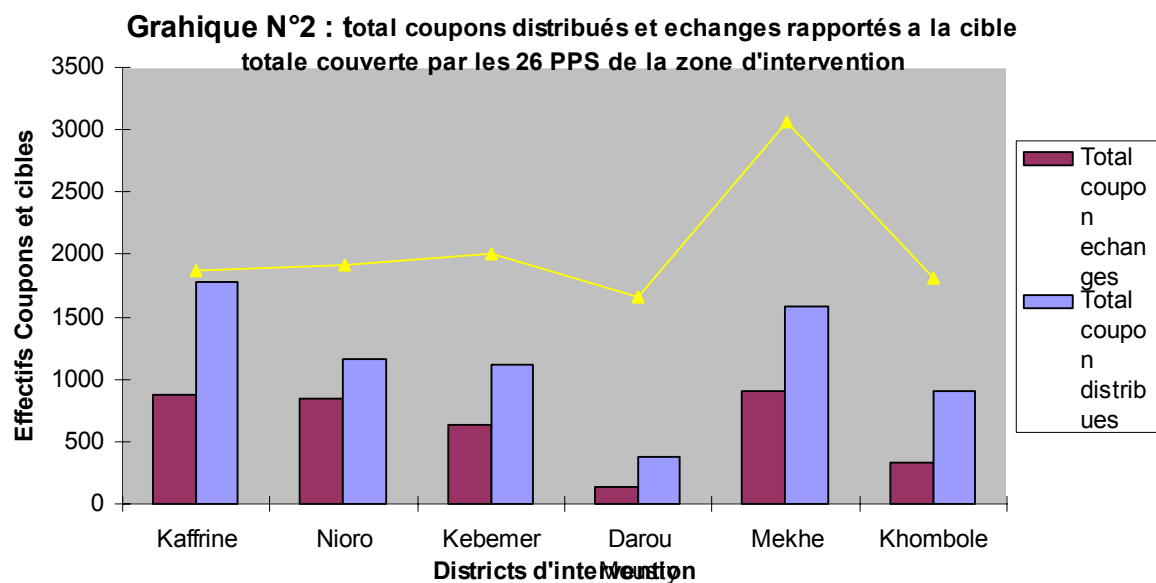
prestation de novembre 2004 à Mars 2005) ; 3737 coupons ont été échangés auprès des Détaillants de novembre 2004 à Avril 2005.<sup>(1)</sup>

Dans le tableau, nous avons fait figurer la cible réellement couverte par le Programme de ciblage (c'est-à-dire le nombre de CPN1 et de BCG durant la période). Rapportés à la cible, les résultats montrent que pour l'ensemble de la zone et pour la même période 54% des coupons ont pu être échangés. Les 46% restent non échangés et sont soit détenus à la maison soit perdus (voir section FEGE2). On note pour Kaffrine un taux de 108% qui conforte sa position dans la couverture des cibles en CPN1 et BCG (130 % au tableau N°5).

L'analyse du tableau montre par ailleurs que sur 11 230 cibles reçues effectivement dans les 26 PPS, les 6922 coupons distribués représentent un taux de distribution de près de 62%. On aurait du s'attendre à 100 % de taux de distribution. Certaines cibles ont-elles fait leur CPN1 ou leur BCG sans recevoir de coupons ? Les prestataires ont-ils laissé passer des occasions de remise des coupons ? Cette proportion représente t-elle les cibles qui ont décliné le coupon parce qu'elles possédaient déjà un MII, ou parce qu'elles n'avaient la capacité de les acheter ?

Les entretiens effectués auprès des responsables et partenaires du Projet indiquent qu'au début la remise n'était pas systématique. On donnait qu'à ceux qui en exprime le besoin ou en ont la capacité. C'est vers Février 2005, que le Projet a rectifié en demandant au prestataire de donner systématiquement le coupon. Ceci n'explique pas tout. **Au-delà, il y'a une action à faire : assurer un meilleur suivi de la mise en œuvre du Programme.**

Le graphique ci-dessous donne un aperçu du « **manque à gagner** » si la distribution et l'échange avaient été suivi et contrôlés (dans la limite de pouvoir d'achat des cibles et des coûts de MII dans le marché). En dehors de Kaffrine et Mekhe, tous les autres districts ont des couvertures moyennes de distributions.



<sup>(1)</sup> Le Programme a retiré les coupons non distribués en Mars 2005. Nous avons fait l'extension de Avril pour comptabiliser les coupons distribués en Mars mais échangés en Avril 2005.

On constate que le nombre de coupons distribués atteignent un taux de distribution acceptable de 62 % visualisé ici par la courbe en jaune. Cependant il existe pour le Programme « **manque à gagner** » de l'ordre de 38 sauf à Kaffrine (108%) et à Nioro (72 %). *Les actions qui ont contribué au succès de ces deux zones devraient être connues et utilisées pour accroître les taux dans les autres districts. Ces raisons sont liées à l'utilisation des services de CPN1 et de Vaccination.* En l'absence de données de nous ne pouvons conclure que c'est du à l'effet du Programme. Cependant, de l'avis des prestataires le Programme y a largement contribué.

Cependant, si la distribution est élevée et le taux de rédemption faible, cela ne servirait à rien. Car, 46% des Femmes Enceintes et Gardiennes d'Enfants (FEGE) n'ont pu échanger leurs coupons. L'analyse de la section FEGE analyse largement les facteurs en causes.

### 5.1.6 Gestion des MII

**Tableau N° 6 : Sorties de moustiquaires imprégnées durant la période selon la marque**

	"Nov-Dec"	Janvier	Février	Mars	Avril	TOTAL	%
KAONET	290	158	96	85	34	663	18,03
PERMANET	136	22	7,0	20	70,0	255	6,93
SENTINELLE	941	373	556,0	548	342,0	2760	75,04
<b>TOTAL</b>	<b>1367</b>	<b>553</b>	<b>659</b>	<b>653</b>	<b>446</b>	<b>3678</b>	<b>100,00</b>

Source : NETMARK ( Revue du 21 juin 2005)

Il y'a une différence dans la progressions de vente des trois marques agréées. Pour KAONET et PERMANET, les ventes vont dégressives. Alors que pour Sentinelles, les ventes augmentent en volume et progresse selon les périodes. Ainsi les Moustiquaires Sentinelles occupent **75 %** des sorties de moustiquaires contre **18 %** pour KAONET et seulement 6.9% pour PERMANET.

Il peut y avoir plusieurs raisons a cela : Sentinelle est présent dans les 26PPS de la zone d'intervention y compris dans les dépôt de pharmacie des postes de santé et centre de santé. Ensuite Sentinelle a joué sur la concurrence de manière à rendre moins chères sa gamme de moustiquaires entre 3500 FCFA pour la MII XL et 4000 FCFA pour la MII XXL contre KAONET (4000 FCFA la XL et 4500 FCFA la XXL). Ces marques ne sont présentes que dans près de 1/3 du marché du ciblage.

Il y'a aussi que le Distributeur des moustiquaires Sentinelle, contrairement à ceux de PERMANET et KAONET, ne fait que dans la MII avec des stratégies d'achat participatif orientées vers les institutions (Etat et ses démembrements), les ONG (Africare, Plan International ) et l'humanitaire (ex ; le Rotary Club a acheté et offert dans les la Région du Fleuve en juin 2005 un lot d'environ 3500 MII Sentinelle)

### 5.1.7 La concurrence avec les MII Etat et autres dons

**Tableau N° 7 : Répartition des MII subventionnés autres que NETMARK**

MII	Stock Initial	Prix Unitaire	Nombre Distribué et/ ou Vendues	Stock Restant	Réapprovisionnement Oui en nombre	Taux vente %	de
IDA	7191	1 000 F	7171	20	611	99.7	

<b>MII JICA</b>	3261	1000 -3000 F	3261	0		100
<b>MII ONG</b>	551	1000 - 500	551	0	1128	100
<b>MII AUTRES</b>	5518	1000 - 3500	4354	1164	667	79 %
<b>TOTAL</b>	<b>16 521</b>		<b>15357</b>	<b>1184</b>	<b>2406</b>	

#### Sources : Détaillants, Dépositaires et Prestataire (Brigade d'hygiène)

L'hypothèse de départ était de faire le point des MII autres que NETMARK offert et vendus au niveau des PPS. Ensuite de voir quel était le niveau de concurrence avec le Programme NETMARK et son impact sur la stratégie de ciblage ?

La compilation des données obtenues auprès des dépôts de pharmacie des PPS montrent que durant la période, **16 721 MII** ont été offertes par diverses sources dont **IDA (43%), JICA (20%) et ONG (33%)**. C'est considérable comparées au **3678 moustiquaires** sorties par les distributeurs durant la période.

L'analyse des entretiens avec les distributeurs et les MCD révèle que **la MII en dons divers présente un faible niveau de concurrence**. Cette concurrence n'est pas établie sur toute la période. Car la MII Netmark a une disponibilité permanente sur le marché contrairement aux dons qui sont épisodiques. Le seul point sérieux de concurrence se situe au niveau qualité-prix : les dons étant vendus à 1000 Fcfa contre 1500-2000-2500fcfa pour la marque PERMANET, Sentinelle ou KAONET. Il est établi que les populations vont vers la MII à 1000Fcfa quand elle est disponible.

Le nombre de MII obtenues en approvisionnement (Recyclage ou achat par le PPS) est de **2 406 MII**. Cela représente sur le nombre vendu **16%**. Si on extrapole sur les chiffres d'affaires des 26 PPS, on calcule que la vente à 1000F pièce représente 15 357 000 FCFA. 2 406 000 Fcfa seulement ont été recyclés. Reste un reliquat de 12 951 000 FCFA. Il serait opportun pour le PNLP de s'intéresser à la tracabilité de ces fonds.

Les entretiens effectués au niveau du PNLP et auprès de MCD montre que des comptes de MII ont été ouvertes dans les districts, lesquels avaient en charge de s'approvisionner régulièrement auprès de la Région Médicale par ou certains MII étaient passées ou au niveau de la PNA. Il semblerait que une partie de ces sommes seraient utilisées dans d'autres rubriques dont l'évaluation n'avait pas en charge d'investiguer. Le PNLP qui eu à effectuer semble t-il une étude sur ce programme pourrait peut-être à l'avenir édifier les commanditaires de l'étude.

*Dans tous les cas, l'approfondissement de ces questions ne pouvaient être pris en compte dans cette évaluation ciblée. Une étude de plus grande envergure devrait être menée par le PNLP sur « l'environnement de la MII : aspects politiques et institutionnels, les niveaux de partenariat et les enjeux financiers ».*

## Résumé de la Section I

La population cible (grossesses attendues et enfants de 0-11 mois) est estimée à 78008 sujets dans les 6 districts. Le total de la cible potentielle couverte par le Programme dans la zone d'étude est de 24 603. Elle représente 32 % de la cible totale théorique. 11230 FEGE ont été réellement atteintes au niveau des 26 Points de prestation de services couverts par le Programme. Cela représente 60% de CPN1 et 50 % des enfants vus au BCG. Ces chiffres cachent des disparités importantes : Kaffrine et Darou Mousty et Mekhé ont largement dépassé 100% de leur cible grâce probablement au Programme de ciblage. Il en est de même pour les taux de BCG à Darou Mousty et Mekhé.

Au chapitre de la gestion des coupons, 6922 coupons ont été distribués dans la zone d'étude à l'occasion du premier contact. 12 603 cibles ont été recensées dans les 26 PPS. Ce qui représente un taux de distribution de près de 60 %. Les raisons sont liées probablement au démarrage tardif du programme et aux directives données en début de programme qui ne concernait que ceux qui en avaient les moyens.

3733 FEGE soit 54 % ont échangé leurs coupons contre une MII. 46 % n'ont pu le faire pour des raisons diverses que nous verrons dans l'analyse de la section FEGE2 (dont on peut citer le faible pouvoir d'achat, la période inopportune pour l'achat d'une MII, le mari en voyage etc.). On note aussi bien dans la distribution des coupons que dans les taux d'échange, il y'a un manque à gagner de l'ordre de 45% (pour la distribution) et (44% pour l'échange). A ce niveau, le Projet devra revoir la stratégie. Les composantes Gestion des coupons, Supervision suivi des prestataires, détaillants et même des cibles, le renforcement des stratégies d'implication des acteurs concernée, des stratégies de communication méritent d'être développés.

Au chapitre gestion et sorties des MII, la marque Sentinelle occupe 75% des ventes contre ses concurrents PERMANET (7%) et KAONET (18%). Cette pénétration est due en partie au dynamisme du Distributeur de la Marque, à sa présence dans tous les PPS, et à la compétitivité du coût de son produit (3500-4000 CONTRE 4500-5000f). En plus bien entendu de sa stratégie de proximité et de marketing vers les institutions, les ONG et l'humanitaire (Rotary Club Etc.).

La part de MII vendues hors du système NETMARK à un prix de concurrence de 1000 F provenant de l'Etat et des dons IDA, JICA et des ONG est considérable. Elle représente pour la période un total de 16 721 MII dont 43% pour IDA, 20% JICA et 33% ONG. Le niveau d'approvisionnement recyclage par les PPS représente 16% (soit 2046 MII) soit 2 406 000 Fcfa contre un gain de 15 357 000 Fcfa. Selon les entretiens effectués avec les responsables du PNL, cet argent est thésaurisé dans des caisses dits de MII mais en réalité qui servent à financer d'autres rubriques et activités diverses du district ou de la Région Médicale.

*Dans tous les cas, l'approfondissement de ces questions ne pouvaient être pris en compte dans cette évaluation ciblée. Une étude de plus grande envergure devrait être menée par le PNL sur l'environnement de la MII : aspects politiques et institutionnels, les niveaux de partenariat et les enjeux financiers »'*

## SECTION II : ENTRETIENS AVEC LES PRESTATAIRES

### 5.2.1 Identification

Qualification	Nombre	%
Infirmier d'Etat	22	71.0
Sage Femme d'Etat	9	29.0

### 5.2.2 Orientation des prestataires

**Nombre orienté :** 31 (100%)

**Par qui ?**

- Consultant : 13 (41.9%)
- Equipe PNLP NETMARK : 10 (32.3%)
- Autre : 2 (6.5%)

**Dans autre :** Superviseur de la Région Médicale (1) le Médecin-chef du district (1).

**La session était-elle suffisante ?**

- Oui : 14 (45.2%)
- Non : 12 (38.7%)
- NSP : 5 (16.1%)

Dans l'ensemble, tous les prestataires ciblés ont été bien orientés. Plus de la moitié estiment que la session a été suffisante. Les entretiens réalisés avec les MCD et responsables de programme montre que les enseignements de la phase pilote ont été pris en compte, Il semble qu'à Dakar Ouest, les sessions n'ont pas été bien préparées. Il a été par contre suggéré d'orienter plus de personnes qualifiées pour suppléer aux absences et affectations. Par exemple, tous les prestataires qualifiés devraient participer à cette session d'orientation ; celle-ci pourrait être formalisée au cours d'une journée à une demi-journée (en lieu et place de la réunion de coordination) avec la participation des détaillants sélectionnés conformément aux recommandations de la Mission préparatoire de la phase pilote. La session district devrait être précédée d'un plaidoyer au niveau régional (avec tous les MCD) et au niveau de l'Arrondissement sous la forme d'un Comité Local de Développement.

### **Le prestataire a-t-il été associé à l'identification et au choix du détaillant ?**

- Oui : 16 (51.6%)
- Non : 13 (41.9%)
- SR : 2 (6.5%)

En règle générale, le choix du détaillant ne pouvait être le fait du prestataire selon le Protocole du Programme. Il n'appartient pas à un prestataire de vendre des moustiquaires. Dans le cadre du partenariat, c'est au Privé de procéder au choix des détaillant en qui il a confiance. Ces détaillants sont choisis selon leur dimension et leur capacité à stocker, conserver et vendre la moustiquaire imprégnée. En plus, ceci devrait réduire les possibilités d'entente entre le prestataire et le détaillant de manière à minimiser les risques de coulage. C'est ce que semble montrer ce tableau où 50% des prestataires avouent n'avoir pas été associés.

L'analyse du type de détaillant (Voir la section Détaillant) ainsi que l'analyse des entretiens effectués sur ce point montrent qu'il n'en a pas été souvent le cas : par exemple, sur les 45 détaillants, 10 sont des dépôts de pharmacie IB logés au sein du Centre de santé (Kaffrine, Mekhé et Nioro) ou du poste de Santé (Sagatta, Ndande, Thianaba, Gaye Diagne etc.) ; on note aussi 4 particuliers dont un Infirmier Chef de poste (Touba Toul, district de Khombole). La plupart de ces dépôts et particuliers relève de la stratégie de PALUNET (Moustiquaire Sentinelle). PALUNET étant le Distributeur ayant vendu le plus de moustiquaires et couvrant les 6 districts et les 26 Points de prestation de services.

Le Programme devrait appliquer la recommandation de la mission qui consistait à « **associer l'équipe cadre du district et les représentants de la communauté dans la sélection des commerçants** »

### 5.2.3 Orientation du comité de santé

- Oui : 13 (41.9%)
- Non : 15 (48.4%)
- SR : 3 (9.7%)

Près de 50% des membres de Comités de santé n'ont pas été orientés. Parmi les membres orientés (tous les districts sauf Khombole), 53.8% ont été orientés par l'Infirmier Chef de Poste, 23.1% par Netmark et 7.7% par l'Equipe cadre du district (Nioro).

Dans l'ensemble, l'action de Netmark sur les niveaux d'orientation des comités est faible. Au chapitre des activités réalisées par les Comités orientés (n=13), on note la sensibilisation et la vulgarisation du système de coupon au niveau de la population (70 %), la mobilisation pour l'hygiène et l'assainissement (15.4%). Ces deux activités réalisées correspondent aux attentes des prestataires (vulgarisation, sensibilisation, information, adhésion au programme). On conclut que si les comités de santé sont bien informés, bien sensibilisés et conscientisés, ils peuvent participer à près de 70% à créer la demande et déclencher l'acte d'achat. Dans le cadre de ce projet, cette action a été faiblement prise en compte par le Projet.

Pour une bonne adhésion au Programme, ces orientations devraient être menées par l'Equipe Cadre du District appuyé par une Equipe du Projet et du PNLP pour lui donner toute sa dimension. L'adhésion des comités de santé et son appropriation en seraient plus facilitées.

### 5.2.4 Supervision des prestataires

- **Oui** : **23 (74.2%)**
- **Non** : **4 (12.9%)**
- **SR** : **4 (12.9%)**

#### Qui a assuré la supervision ?

- **Consultant NETMARK** : répondants (11 soit 35.5%, n=23). Combien de fois : de 1 à 6 avec une moyenne de **3 visites** dans la période (Novembre 2004 à avril 2005).

- **Agent commercial** : varie de 1 à 6 avec une moyenne de **4 visites** durant la période (n=12). Il faut noter que certains détaillants sont des prestataires (**Touba Toul**) ou parce que le Dépôt de la pharmacie loge la vente de MII Netmark.

- **ECD** : 1 à 2 fois (n=5) avec une moyenne de **1 visite maximum** dans la période. L'ECD du district s'est déplacée 1 fois dans 5 PPS
- **ECR** : presque nulle (n=1) l'ECR l'a été pour 1 seule fois dans un seul point (PS de Ndoyéne à Darou Mousty).
- **Mission du Niveau Central** (n=5 soit 16.5%). A noter que le Niveau Central (*non précisé*) a suggéré plus de sensibilisation, de rendre visible les affiches de logos net mark et maintenir les acquis.
- **La régularité de la supervision** : **82.6 %** (19 sur 23).

En conclusion, les PPS ont été supervisés dans 74 % des cas avec une moyenne de 3 visites pour NETMARK, 4 visites pour l'Agent commercial et de 1 à moins de 1 visite pour l'ECD et l'ECR. On retient que le nombre moyen de visites que le Consultant NETMARK a rendu au PPS est régulier. Cependant l'engagement du district à soutenir le Programme est très faible de même que l'appui du Niveau Central.

### 5.2.5 Partenaires locaux : niveaux de collaboration

#### Appui d'une ONG locale au Programme de ciblage

- Oui : 3 (9.7%)
- Non : 26 (83.9%)
- SR : 2 (6.5%)

L'information recherchée était de savoir si Plan International, Vision Mondiale, Africare, CCF etc. qui ont participé au début du processus ont continué d'appuyer la mise en œuvre et quelle était la nature de ce partenariat. L'appui d'une ONG aurait donné une plus value au Programme (à la condition que sa subvention de MII ne concurrence pas le Programme ou lui est complémentaire). *Nous verrons avec les entretiens réalisés que Plan Sénégal n'a que faiblement appuyé la mise en œuvre à Khombole.*

On note que la proportion d'ONG locale ayant participé au Programme est faible ; le partenaire cité ci-dessus est USAID-DISC qui a fourni un lot de **100 MII** au Conseil Rural de Sagatta (district sanitaire de Kebemer), au PS de Ndoyéne et au PS de Darou Marnane (District sanitaire de Darou Mousty)

Plan Sénégal ( Touba Toul, District sanitaire de Khombole), de la Vision Mondiale (au Centre de Santé de Kaffrine) du GIE Takku Ligeey (au poste de santé de Pekesse, District sanitaire de Mekhé) ont offert un lot de MII.

Le système de subvention est aligné sur celui de l'Etat (PNLP, IDA, JICA..) ; la MII est vendue à 1000 Fcfa l'unité à la cible (femme enceinte et enfant cible de la vaccination et pesée).

### 5.2.6 L' Offre de subvention des partenaires

Ce sont :

- IDA, JICA.
- Agence Régionale de Développement
- BASIC
- MSPM/PNLP
- Plan Senegal
- Vision Mondiale
- ENDA Ecopole
- USAID-DISC
- UNICEF

La subvention varie selon les orientations stratégiques du partenaire. **Le mode de subvention le plus répandu est la vente à 1000 Fcfa.** Les cibles sont toujours les mêmes (Femmes enceintes et enfants de 0-5 ans)

#### **Les systèmes décrits ci-dessous sont tirés des entretiens avec les partenaires**

**PNLP** : Un système de coupon assez identique dans le fonds et dans la forme au système de coupon de NETMARK a été mis au point par le PNLP. Les coupons sont disponibles au PNLP. Les cibles sont identiques. Le prix est à 1000F CFA. Le système est le suivant : la cible achète au premier contact un coupon chez le Prestataire et va l'échanger contre une moustiquaire imprégnée chez le dépositaire du point de prestation de service. Contrairement au système NETMARK, le PNLP met en place autant les coupons que les MII dans le dépôt du PPS.

Les coupons actuellement confectionnés devaient accompagner la première phase de mise en place de près de 200 000 Moustiquaires imprégnés remis au District via les Régions Médicales lors de la dernière saison de pluies. Pour des raisons de manque de coordination, Les Moustiquaires ont été mis en place et vendus sans les coupons. Selon le Chef du Bureau Partenariat et Prévention, ces coupons seront mis en place lors de la seconde phase qui entre en vigueur avec la saison des pluies en juillet 2005. Une partie substantielle des Moustiquaires sera remise directement au District. L'autre gardée pour le recyclage.

Le système de renouvellement (recyclage, recouvrement) selon le PNLP est le suivant : si un district reçoit 100 Moustiquaires à 1000F CFA et le vend totalement, il gagne ainsi un chèque de 100 000 FCFA. Ce chèque ne devrait pas servir (comme c'est le cas actuellement) à alimenter un compte moustiquaire. Cet argent vient plutôt grossir le disponible de la caisse (Unique) du Comité en tant que argent servant à acheter des médicaments et produits pharmaceutiques y compris des moustiquaires imprégnées. On aboutit ainsi à une gestion intégrée dans le système de recouvrement des coûts. Au bout d'un certain temps, le Programme remet une autre dotation au district de manière à renflouer ses caisses. Selon le PNLP, une partie des moustiquaires obtenues avec le Fonds Mondial et qui sera domicilié probablement à la PNA devrait servir à ré-approvisionner les districts et assurer la continuité du Programme. Avec l'implication des comités de santé, le district disposera de trois sources de subvention : la participation financière de la communauté, les fonds de dotation de l'Etat et l'appui des partenaires. Parallèlement, les Conseils ruraux pourraient appuyer le processus à travers leurs fonds de dotation.

L'idée de contractualiser avec les OCB (entre autres activités) la promotion et l'utilisation de la moustiquaire imprégnée, a été abordée. Cette question étant encore à l'état de Projet devrait amener le

PNLP à capitaliser les expériences des ONG dans le système de distribution communautaire des Moustiquaires imprégnées par le biais des OCB.

## ONG

**L'appui de Plan Sénégal** vise à obtenir une meilleure vulgarisation de la moustiquaire imprégnée (1), à rendre accessible les unités d'imprégnation (2) comme à Ngoundiane et à Ndiayène Sirakh dans le district de Khombole. Dans le cadre du programme **TB Malaria**, Plan a subventionné les districts à hauteur de 800 Moustiquaires imprégnées. La subvention est alignée sur la politique définie par le PNLN : les MI ont été vendues à 1000 FcFA aux femmes enceintes et enfants DE 0-5 ans. Selon le Coordonnateur du programme Santé, Plan Sénégal voudrait maintenant se focaliser seulement sur l'aspect promotion et utilisation de la moustiquaire par le biais des relais et des Educateurs Communautaires de Santé. Les Relais encadrent dans les villages par les Educateurs communautaires de Santé vont informer davantage les comités de maman lors des séances de pesée, de vaccination, de nutrition etc. La vente et la subvention de moustiquaires imprégnées seront réduites progressivement et laissée à l'initiative d'autres partenaire ou au PNLN.

## Vision Mondiale

Les moustiquaires imprégnées ont été mises en place dans le district de Velingara et de Kaffrine et Fatick au niveau des groupements de femmes et des Comités de gestion des cases de santé. Un protocole d'accord a été élaboré avec les OCB pour atteindre la cible à l'occasion du premier contact. La cible est la même que dans le système NETMARK. Celle-ci reçoit un coupon d'une valeur de 2500 Fcfa qu'elle échange contre une moustiquaire imprégnée moyennant une contribution de 1000 Fcfa. La Vision Mondiale rembourse les 2500 Fcfa de subvention à l'OCB ou au Comité de case ; lequel est tenu avec ce chèque de s'approvisionner en moustiquaires auprès du district au prix de cession de 2850 Fcfa pour continuer le processus. Les fonds générés sur d'autres activités de manière endogène contribuent à moyen terme à soutenir le réapprovisionnement en Moustiquaire imprégnée et soutenir les activités génératrices de revenus des membres des OCB particulièrement des associations de relais. La contrainte est qu'il faut beaucoup d'accompagnement des OCB et comités de case pour minimiser les risques de faute de gestion et de « démotivation »

## CCF/CAMAT

Le comité de santé de case a établi un partenariat avec les GPF de sa localité pour la promotion et la commercialisation des MI subventionnés. Pour que l'opération soit financièrement intéressante pour les comités de case et les GPF, le prix de revient de la MI est fixée à 2000 Fcfa. Les OCB vendent ensuite à 2500 Fcfa soit un bénéfice de 500 FCFA qui entrent dans leur caisse pour le financement endogène de l'association. Les caisses sont domiciliées au niveau de l'IMCEC (Institution mutualiste des caisses de crédit mis en place par CCF). Le Projet **CCF Camat** prend en charge la différence (soit 1750 Fcfa). Ce financement endogène a l'avantage de fixer les relais dans sa zone tout en augmentant ses revenus et donc sa productivité en actions sanitaires. **La coordinatrice signale que la demande est très forte et le projet malgré son dispositif communautaire ne peut pas répondre à forte demande. C'est pourquoi, un partenaire commercial serait la bienvenue pour aider à augmenter l'offre. Ce n'est pas un problème de coût mais plutôt un problème de disponibilité.** Il y'a aussi un problème d'information. Il faut sensibiliser les cibles et toute la population en général.

**On conclut que les approches communautaires ont leurs forces et leurs faiblesses.**

**Du point de vue des forces**, on retient l'accessibilité géographique et financière très forte (puisque la MII est détenue par les groupements et les volontaires communautaires dans les villages ou à la case de santé. Ensuite il y'a la confiance qui s'établit entre le groupement et ses membres, le comité de case et la population. Les OCB ont aussi la possibilité entre les membres de se donner à crédit ou par d'autres moyens la moustiquaire imprégnée. Enfin, c'est aussi une forme de financement endogène pour les OCB et les ASC-Relais qui y voient un moyen de fructifier leurs revenus ; ce qui à l'avantage pour l'ONG et les populations de fixer le volontaire communautaire sur son terroir tout en augmentant sa productivité en actions de santé. C'est la stratégie la Vision Mondiale et celle de CCF.

**Les faiblesses sont liées à la gestion de la subvention.** Il y'a risque comme avec les comités de case que l'argent soient utilisés hors contrat. Ensuite si le réapprovisionnement n'est pas effectué périodiquement, il y'a risque de baisse des fonds. Par contre si les volontaires communautaires contribue à alimenter la caisse et que la contrainte gestion est gérée, il y'a possibilité de rendre plus viable ce système

**Le rapprochement avec le système NETMARK** est que celui-là a une offre durable qui rendre disponible et accessible la MII (en tout cas là ou il y'a le marché). Généralement, la capacité des ONG ne leur permet pas de couvrir tout un district et tous les OCB. La demande est forte selon eux. Il y'a donc place pour le partenariat public privé. Il reste à se concerter avec les ONG de manière à travailler ensemble pour assurer un partenariat durable d'autant que tous les ONG s'approvisionnent auprès des Distributeurs.

**5.2.7 Les coûts de la subvention.**

**Tableau N° 8 : Différents niveaux de subvention en vigueur dans la zone d'étude n=31**

DIFFERENCE	Effectifs	Pourcent
Sans réponse.	8	25.8%
500.0	9	29.0%
1000.0	7	22.6%
1500.0	3	9.7%
2250.0	1	3.2%
2400.0	1	3.2%
3250.0	1	3.2%
3315.0	1	3.2%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0%</b>

Le niveaux de subvention varient de 500F CFA à 3315 FCFA. Soit pour la moustiquaire NETMARK un coût de 3500 FCFA à 5815 FCFA. Si l'on excepte la subvention de 500Fcf souhaitée par Plan Sénégal dans ses zones pour les coût de ré imprégnation (et couvrir le principe de la gratuité), le coût moyen de la subvention revient de 877 F CFA à 1000 Fcfa. Avec un prix à 1000 CFA, les moustiquaires ETAT (JICA, IDA) et celles des ONG sont généralement les plus vendues. **Du point de**

**vue Prix qualité, on ne note pas de différence selon les prestataires.** Pour les cibles, seul le coût compte (Voir Section FEGE). Les Moustiquaires NETMARK seraient selon certains prestataires plus chers (12/31), concurrente avec les moustiquaires Etat. Cependant elles ont l'avantage d'être plus disponible et accessible géographiquement. Ramené à un coût entre 1000 et 1500 FCFA, la vitesse de sortie et le volume de vente s'en trouveraient probablement augmentés. Mais il faudrait un accompagnement utilisant le canal communautaire, comme il a été démontré plus haut.

### 5.2.8 Harmonisation des prix

- Oui : 24 (77.4%)
- Non : 1 (3.2%)
- SR : 6 (19.4)

Pour arriver à un volume de vente élevé, les prestataires souhaitent que le Niveau Central, les Distributeurs et le PNLP engagent des concertations de manière à obtenir un plafond des prix et une subvention uniforme qui rendrait la moustiquaire plus accessible financièrement

Les entretiens effectués avec l'Unicef a montré que des concertations ont eu lieu plusieurs fois avec la Direction de la Santé, la PNA et que les discussions sont toujours en cours.

### 5.2.9 Implication des comites de santé

- Favorable : 31 (100%)
- Plus opérationnel : 29 (93.5 %)

La totalité des Prestataires est favorable à l'implication du Comité de Santé dans la gestion des moustiquaires subventionnées. Ils estiment que c'est la « **réceptacle naturelle** » du PPS pour la vente des MII. Les raisons avancées sont :

- Plus de vente et donc meilleure capacité financière du comité en faveur des actions menées par le PPS
- Une meilleure disponibilité et un meilleur accès de la MII
- Un meilleur suivi de la cible par le prestataire
- Plus d'informations aux cibles et à la population
- Plus d'adhésion et d'appropriation du programme par les populations (y compris les membres du Comité d'abord)
- Un supplément de motivation pour le dépositaire

Cependant de faibles réticences ont été notées relatives à de probables problèmes de gestion (Détournement de l'argent de la vente des MII, Faiblesse de sortie d'argent pour se réapprovisionner etc.) et des problèmes liés à l'adynamie de certains comités de santé (non renouvelés depuis très longtemps). Les prestataires estiment que des mesures d'accompagnement seraient nécessaire : une bonne sensibilisation, une bonne orientation et un suivi contrôle régulier du cycle de la MII.

### 5.2.10 Les suggestions suivantes ont été données par les prestataires :

- Mettre en place un système de co-gestion des subventions (avec droit de regard du ou des partenaires)

- Contractualiser la gestion des subvention et la vente des MII avec le Comité
- Intégrer purement et simplement la subvention dans le système de l'Initiative de Bamako
- Eviter les comptes parallèles de MII et assurer une bonne gestion du compte unique
- Former les dépositaires de médicaments à la gestion des stocks de médicaments et produits médicamenteux y compris la moustiquaire imprégnée

### 5.2.11 Implication des structures et organisations communautaires de base

Il s'agissait de savoir si les collectivités locales, les Mutuelles de santé, les caisses de crédit et les OCB (Groupement de promotion féminine, Association sportive et culturelle, ARPV) pouvaient être impliqués au programme et de quelle manière ?

**Favorable : 80.6%**

- **Attentes des collectivités locales** : Leurs modalités d'implication se résument selon les prestataires à appuyer le Programme par la diffusion des messages et la subvention des moustiquaires imprégnées (48.4%).

- **Attentes des Mutuelles de Santé** : Cette question n'a pas recueillie beaucoup d'informations. *Une des limites de cette étude est de n'avoir pas pu explorer l'environnement des mutuelles de Santé et des mutuelles de crédit afin de visiter celles qui sont fonctionnelles dans la zone d'études ou même au-delà.* L'information recherchée était de voir s'ils existent des mutuelles viables et estimer leur capacité à subventionner l'échange ou l'achat de la MII comme pour le médicaments pris en charge.

Dans certains PPS, la mutualisation n'est pas encore effective. C'est le cas à Nioro au PPS de Diamaguene, Sagatta (DS de Kebemer), Pekesse (DS de Mekhé), et Boulel (DS de Kaffrine). Parmi les répondants (n=21), la contribution de la mutuelle est faisable au même titre que les médicaments. Il suffit de partager les coûts de prise en charge d'autant que ce n'est pas à toute la population mais seulement aux cibles qui sont membres des Mutuelles.

L'entretien effectué avec les présidents de comité de santé et promoteur de mutuelle de santé (Postes de santé de Thiolum Fall et de Thianaba) révèle que les mutuelles de santé n'ont pas encore suffisamment la capacité de subventionner leurs membres en MII. A Thiolum Fall par exemple, la cotisation mensuelle par tête est de 100F CFA (soit 1000 FCFA environ par famille). L'adhésion de la famille à la mutuelle est réelle mais la capacité à cotiser régulièrement fait défaut selon le Gérant de la Mutuelle. Les coûts de santé pris en charge par la Mutuelle sont en général les médicaments génériques ordonnés par l'Infirmier Chef de Poste de santé. Les évacuations par exemple sont entièrement pris en charge par le malade.

**Attentes des Organisations communautaires de Base** : leurs attentes se résument à la mobilisation de leurs membres et à la sensibilisation de la cible et de leurs maris (61.3%) ; viennent ensuite la distribution, le recyclage et la vulgarisation de la MII ; enfin la prise en charge de la différence à payer par le biais de l'entraide, de la tontine et du parrainage.

Pour impliquer les OCB, le Programme devra selon les prestataires mettre en place des mesures d'accompagnement pour minimiser les conflits entre membres, les difficultés de recouvrement et de

recyclage de la MII, le manque de moyens et les possibilités de mauvaise gestion financière, les contraintes de temps, le manque de motivation et la vente hors cible.

Les prestataires suggèrent que les OCB seront orientés et accompagnés de manière à éviter les fautes de gestion. Le rôle des ONG est connu et documenté. Le Programme devra s'appuyer sur les ONG qui ont une réelle capacité d'accompagnement des OCB. Ensuite le rôle du district pourrait être joué par le Coordonnateur EPS qui connaît les Groupements et qui travaille avec eux. Cette orientation communautaire nécessite une analyse de situation de chaque district de manière à bien préparer et organiser les orientations ainsi que les plaidoyers en direction des élus locaux.

### 5.2.12 La pérennisation

**Tableau N° 9 : Modalités de pérennisation du ciblage par le biais des comités de santé n= 31**

Modalités	Fréquence de réponse
Harmonisation des taux de subvention	45.2 %
Regroupement des subventions de partenaires	54.8 %
<b>Gestion par les comités de santé</b>	<b>58.1 %</b>
Gestion commune Comités de santé partenaires	35.5 %
<b>Coordination Comités-ONG-Colletivités locales</b>	<b>67.7 %</b>

Pour assurer la pérennisation, les prestataires recommandent la mise en place de structures de coordination entre le Programme, les partenaires et les Comités de Santé. Le regroupement et la gestion par les Comités en seraient plus facilités. Cela faciliterait également la réflexion pour arriver à harmoniser les taux de subvention.

L'analyse des entretiens révèle que tous les partenaires sont d'accord pour y arriver. Pour certains, il y'a comme une confusion dans les politiques de subventions de MII. Les subventions ne sont pas coordonnées. Chaque partenaire agit selon ses centres d'intérêt et suivant ses orientations stratégiques. Pour certains, la poursuite de l'appui des ONG dans certains districts (Nioro et Khombole) pourrait être de nature à « gêner » l'approche public privé. Pour d'autres, il faut tout aligner sur la politique du Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention Médicale. Au niveau des partenaires il y'a nécessité pour le PNLP de cordonner toutes ces stratégies et politiques.

Le sentiment qui se dégage des entretiens avec le PNLP et les partenaires est d'aller vers les comités de santé. Le niveau de coordination le plus opérationnel pour la MII subventionnée serait le district. Comment ? Par la mise en place d'un système d'équilibrage (**de péréquation**) qui permettrait un approvisionnement régulier a partir du Compte unique du Comité. Les MII seraient vendus aux cibles moyennant la subvention habituelle et les comités seront habilités à vendre aux « hors cible » avec un plafond entre 3000 et 3500 Fcfa.

90.3% des Prestataires estiment que le Comité de Santé peut aider à pérenniser la stratégie. Notamment la disponibilité des coupons et des MII au niveau du Dépôt, la vente aux cibles, le réapprovisionnement par les Distributeurs, l'accessibilité géographique. Reste l'accessibilité financière : les prestataires pensent que même avec le système actuel de différence de prix, les MII seront vendues. Car les MII Etat et autres actions humanitaires ne sont qu'épisodique et n'est pas un concurrent sérieux. Ils ne sont en outre pas pérennes. Alors que l'implication du Comité de santé dans la distribution et la vente de MII crée une disponibilité permanente ; elle crée plus de confiance aux MII d'origine NETMARK. Le PPS obtiendrait une meilleur taux de rédemption. Cependant 22.6% souhaitent

que les taux soient revus à la baisse et harmonisés entre 1000Fcfa et 1500 Fcfa avec un plafond ; nous n'avons pas relevé de proposition de plafond.

### 5.2.13 Disponibilité des coupons

La majorité des prestataires estiment qu'il n'y a pas eu de retard dans la mise en place des coupons en dehors du démarrage tardif dû à des contraintes logistiques. Concernant la période de l'année la plus favorable pour débiter le Programme, les prestataires estiment que ce sont les mois de Mai-Juin et Juillet, 2 à 3 mois avant l'installation de la saison des pluies. Car c'est à cette période que les femmes achètent leurs moustiquaires.

Cependant, en raison de l'endémicité du paludisme les prestataires souhaitent que le Programme soit déroulé toute l'année de manière à assurer une disponibilité permanente.

### 5.2.14 La remise du coupon à la cible

**Tableau N°10 : les modalités de remise du coupon de réduction aux cibles n=31**

Modalités	Effectif	percent
Remise systématique	25	80.6%
Remise a celles qui en ont besoin	1	3.2%
Remise a celle qui en ont la capacité	0	-
Sans Réponse	5	16.1 %

Les réponses obtenues à cette question montrent que les prestataires se conforment à leur aide-mémoire conformément à l'orientation. 80.6 % remettent le coupon systématiquement lors de la séance.

L'analyse qualitative révèle que entre novembre 2004 et janvier 2005, la remise du coupon à celles qui en exprimaient le besoin ou en avaient la capacité était de mise avec la remise systématique. C'est par la suite que le Projet a rectifié en rendant la modalité unique : **donner systématiquement au premier contact.**

### 5.2.15 Stratégie de communication

Activités de marketing

Oui : 4 (12.9% )

Non : 24 (77.4%)

SR : 3 (9.7%)

Les activités de marketing de proximité développées dans la zone par le Programme est faible voire inexistante selon les prestataires. Le type de marketing cités par 9.7% est relatif au **dépliants et affiches avec mise en avant des logos**. Il n'a pas été cité de campagne palu, de radio, panneau publicitaire, de décoration dans les écoles selon la description détaillée de la stratégie.

Les entretiens effectués avec les MCD et prestataires montrent que des émissions radiophonique de proximité (radios communautaires) et les causeries éducatives par les relais) seraient un moyen efficace pour le Projet d'aider à la pénétration de la stratégie.

L'évaluation s'est intéressée ensuite aux activités d'IEC intégrées effectuées par les prestataires dans leurs zones de responsabilités. Les résultats figurent au tableau N°11

**Tableau N° 11 : Activités de communication intégrées sur le programme de ciblage**  
N=31

Activités	Effectif Oui	%
Conseils aux femmes (CIP) lors de la remise du coupon	19	61.3
Visites ciblées a domicile	8	25.8
Causeries au sein des groupements	7	22.6
Utilise les relais ARPV	2	6.4
Sans réponses	7	22.6

On remarque que diverses activités de sensibilisation sont menées par les prestataires pour renforcer la promotion et l'utilisation de la Moustiquaire imprégnées en faveur des groupes vulnérables. Cependant, ces activités restent cantonnées dans le point de prestation de services autour de la Communication Inter Personnelle (CIP). Le nombre visites ciblées, de causeries dans les groupements de femmes et l'utilisation des relais restent faible.

L'analyse de la Section FEGE montrent que, lorsqu'elles quittent la CIP, 64.5% des femmes informent enceintes et gardiennes informent leurs amies, parentes et voisines de l'existence du Programme. 59.6% des FEGE3 ne sont pas au courant du Projet. La pénétration de la stratégie dans les ménages visités reste moyenne chez l'ensemble de l'échantillon. L'analyse qualitative montre un besoin largement exprimé de sensibilisation en faveur de la pénétration de la stratégie

### 5.2.16 Informations données aux cibles

Les informations données aux FEGE lors de la séance de CPN ou de vaccination sont résumées dans le tableau suivant :

**Tableau N°12 : informations sanitaires a donner a la FEGE lors de la CIP** N=31

Informations	Effectif de Oui	Percent
Gravité du paludisme	27	87.1
Importance de la MII	27	87.1
Type de moustiquaire disponible		<b>45.2</b>
Coupon de réduction		96.8
- Valeur a 2500	-----74.2	
- Différence à payer	-----74.2	
- Cible	----- <b>48.4</b>	
- Conditions d'échange	-----77.4	
Adresse des détaillants	22	71.0

L'analyse du tableau montre que les informations données par le Prestataire recoupe l'**Aide-mémoire du Personnel**. les niveaux d'information des prestataires sont élevés. Les proportions de bonnes réponses obtenues prouvent que l'orientation a été suffisante et bien faite. Seule, la « question cible » a recueillie un faible niveaux qui peut être due à la forte proportion de sans réponses (16 prestataires soit 56.1%). Cela peut-être du au fait que la cible étant « naturelle » au point de prestation, le prestataire « oublie » d'en informer la femme. Le type de MII recueille un faible taux ; probablement parce que la description du choix, de la taille et de la forme est l'« affaire » du détaillant.

Après les orientations du comité de santé et les niveaux d'information des prestataires, l'Evaluation s'est intéressé à l'implication des Elus locaux et des leaders d'opinion des zones couvertes. La question aurait être posée aux intéressés eux-mêmes. Les contraintes de temps et de ressources humaines ont amené à le poser aux prestataires. Les réponses obtenues sont résumées ci-dessous :

**Tableau N°13 : implication des Elus locaux et élus administratifs N=31**

Chefs de village	8	25.8%
Chefs religieux	8	25.8%
PCR	2	6.5
Elus locaux (Président de conseil rural)	7	22.6%
Décideurs administratifs (Sous-préfet)	5	16.1%
Je ne sais pas	19	61.3%

Le tableau montre que peu d'élus locaux ont été informés au Programme au début et tout au long du processus de mise en œuvre. Il s'agit des Points de prestation suivants : Thianaba et Touba Toul (DS de Khombole), PS de Sagatta et Diokoul (DS de Kébémér), PS de Ndoyéne (DS de Darou Mousty), PS de Diamalaye (DS de Dakar Ouest) et enfin le PS de Pekesse (DS de Mekhé).

61.3 % de l'ensemble de l'échantillon ne savent pas si les élus ont été orientés par le Projet. Les entretiens réalisés au niveau des responsables du projet et des MCD montrent que les élus n'ont pas été associés au Projet (ni orientation, ni information).

Au chapitre des **modalités de leur implication**, les prestataires proposent de les informer par le biais de Comité Local de Développement (CLD), des visites de proximité en faveur de la mise en œuvre, des réunions de groupe. Ces activités d'information seraient très utiles (64.5%) pour une phase de relance : la mobilisation et l'appui à l'IEC entraîne l'atteinte de la cible et une meilleure promotion de la moustiquaire imprégnée.

La sensibilisation et la vulgarisation de la moustiquaire imprégnée de marque NETMARK aurait plus d'impact sur les cibles et leurs maris. Etant issues de la communauté et portant leur voix et leur décision, les élus locaux peuvent aider à réduire les barrières culturelles et les croyances qui entachent encore l'utilisation de la MII. ***En outre, certaines personnes interrogées pensent que le Conseil Rural dans le cadre de ses missions transférées devrait subventionner à partir de ses fonds de dotation certains produits médicamenteux y compris la moustiquaire imprégnée.***

#### 5.2.17. Les stratégies et activités d'IEC menées par le Prestataire et son équipe

Au cas où le projet aurait ou non tenu des actions de marketing, cela n'exonère le prestataire de ne pas en mener dans le cadre de son plan IEC. L'évaluation a donc cherché à savoir quelles sont les actions intégrées de communication qui ont été menées dans la zone d'intervention (selon la déclaration du prestataire)

67.7% des prestataires ont dit avoir mené ces actions. Le tableau ci-dessous décrit le canal par lequel ces activités ont été menées.

**Tableau N° 14 : activités de communication ciblant le Projet menées par le PPS N=21**

Canaux de communication	Nombre de fois	Fréquence de réponses
-------------------------	----------------	-----------------------

Comités de santé	15	<b>71.4</b>
Association de Relais Polyvalents	12	<b>57.2</b>
Relais et autres volontaires communautaires	9	<b>42.8</b>
Groupement de promotion féminine	7	33.3
Association sportive et culturelle	4	19.0
Conseil Rural	2	9.5
Imams et Chef religieux	2	9.5

Les comités de santé se situent en bonne place dans la sensibilisation ; sans doute en raison de leur position d'appui à la structure. Ayant été informés par les prestataires, ils se sont sans doute sentis impliqués dans cette nouvelle stratégie et ont senti le devoir d'accompagner celui-ci dans ses actions. Nous avons vu au chapitre « **Orientation des Comités** » que les comités se sont investis (selon les prestataires) à près de 70% dans la sensibilisation et la vulgarisation de la stratégie de ciblage.

Un point qui attire l'attention est l'utilisation des réseaux de relais (Qu'il s'agisse des ARPV ou de Relais Volontaires communautaires). **Ainsi donc, tous les prestataires ont recours à ce canal qui est actuellement l'une des meilleures stratégies de pénétration d'un Programme vers ceux ou celles à qui il est destiné.** Les Groupements de promotion féminine constituent également un canal communautaire de grande portée.

Les entretiens effectués avec le PNLP, La Vision Mondiale, Plan International et CCF montrent que les GPF peuvent offrir d'énormes possibilités d'accès au financement des MII : Système de prêt étalé, retenue à la source sur la tontine hebdomadaire, Obligation de disposer d'une MII lors du jour du Baptême par le biais de la retenue sur la tontine du jour, paiement en nature etc. D'après les entretiens, ces subventions communautaires par le système de la solidarité ont fait leurs preuves et sont documentées. Le PNLP par le biais de la contractualisation avec les ONG entend utiliser ces canaux et tous ceux déjà documentés avec succès par les ONG (Stratégie Grand mère avec CCF, La Positive Déviance lors des pesées avec Vision Mondiale, Plan Sénégal avec l'appui de UNICEF, le suivi post formation intégré des relais au niveau du poste de santé avec l'USAID-BASICS.

De l'avis de toutes les personnes rencontrées dans le cadre de cette évaluation, ces canaux utilisés avec des débats dans les radios communautaires sont les plus appropriés ; ils offriraient au Programme une augmentation de l'utilisation des services et un meilleur taux de couverture de la cible en moustiquaires imprégnées. La proportion est de 70% pour les prestataires interrogés.

### 5.2.18 Impressions des prestataires sur les bénéficiaires

L'Enquête s'est intéressé au **comportement de la cible lors de la remise du coupon**. Sait-elle à quoi sert le coupon et l'accepte-t-elle volontiers ? La réponse est positive dans 90.3%. 41.9% signalent des cas où le coupon est rendu. Soit parce que le bénéficiaire dispose déjà d'une moustiquaire soit parce qu'il manque d'argent pour payer la différence qu'elle trouve élevée ou encore parce qu'elle attend l'avis du mari absent.

L'analyse des entretiens effectués à YOFF auprès du MCD et de 3 prestataires montre que très souvent, la femme qui n'a pas échangé sa moustiquaire et celle qui la rend ou refuse de la prendre ont en commun *l'insuffisance d'argent et l'absence du mari*. Si le mari est pêcheur ou immigrant, la cible attendra longtemps l'arrivée du mari ; autant pour la décision de prendre le coupon que pour l'argent

nécessaire à l'échange. Les prestataires rapportent la conversation des femmes : « tu me garde mon coupon jusque-là l'arrivée de mon mari »

Les impressions des prestataires ont concerné également **le temps mis à se décider d'échanger le coupon**. Quand c'est **tôt**, la moustiquaire est échangé dans les **24 heures à 7 jours** (médiane = 1 jour). Quand c'est à **tard**, elle va de **7 jours à 60 jours** (médiane = 7 jours).

Chez les FEGE1, la moyenne est de **2 jours** avec un maximum de **20 jours**. Cela signifie que la majorité de celles qui ont échangé le font après coup entre le **1<sup>er</sup> et le 7<sup>ème</sup> jour**. On imagine que celles qui ont des moyens démunies le feront entre le **7<sup>ème</sup> jour et le 60<sup>ème</sup> jour**. Et de fil en aiguille, soit le coupon est perdu (22.6% chez les FEGE2), ou la femme marque une négligence voire un désintérêt.

Tous les prestataires rapportent cette conversation « **C'est au rendez-vous suivant qu'en remettant le carnet ou en le feuilletant que, surprise, le coupon inséré entre les pages tombe par terre ou entre vos mains** ».

**Est-ce que le prestataire est en mesure de savoir si la FEGE a échangé ou non son coupon chez le détaillant ?**

- Oui : 14 (45.2%)
- Non : 17 (54.8%)

**Comment le savoir ?**

- Carnet de santé ou Fiche de Vaccination
- Vérification avec le dépositaire
- Lui demander lors du prochain rendez-vous

**Est-ce que le bénéficiaire informe le Prestataire du devenir du coupon a son prochain rendez-vous**

- Oui : 14 (45.2%)
- Non : 17 (54.8%)

**Est-ce que le Prestataire demande à la femme ce qu'il est advenu du coupon**

- Oui : 26 (83.9%)
- Non : 17 (9.7%)
- SR : 2 (6.2%)

Ces quatre questions ont exploré les impressions des bénéficiaires sur la réalité de l'échange du coupon de réduction chez le détaillant. On note d'abord que **le Prestataire n'a aucun moyen à sa portée pour le savoir**. Le report « **A une MII** » sur le carnet de CPN ou la fiche de suivi de la croissance et de la vaccination ou encore sur le Registre de consultation n'est pas une indication suffisante de l'acte d'échanger. Tout au plus, ce report peut indiquer le **taux de distribution des coupons**.

On retient également que le Prestataire s'est intéressé à près de **84%** au devenir du coupon. Une petite comparaison avec les réponses des FEGE2 (Voir section FEGE2) c'est-à-dire celles n'ayant pas

échangé leur coupon montre que le prestataire moyen ne s'intéresse pas trop au devenir du coupon une fois qu'il a été remis à la femme.

	Prestataire	FEGE2
Le bénéficiaire informe le prestataire :	45.2	51.6
Le Prestataire demande au bénéficiaire :	83.9	51.6

Les outils de gestion disponible ne permettent ni au prestataire, ni à un évaluateur externe de savoir combien de coupons ont été échangés sur le nombre de coupons distribués. Même dans la comptabilité du dépositaire de l'IB, la remise et l'échange du coupon est perçue comme une activité « **hors du système** ». Il suffisait pourtant (pour les dépôts et pour les pharmacie) d'une **simple fiche de stock** comme pour les autres produits vendus « dans le système » pour le savoir.

93.5% des prestataires affirment que le Projet n'a pas mis en place un système, ni aucun outil dans ce sens. Certains proposent un registre de suivi, un formulaire de rapport, une fiche de stock. **Pour ne pas surcharger les registres CPN, d'éviter un registre spécial qui n'augmentera que la charge de travail, la fiche de stock semble mieux indiquée.** La seule limite concerne le Boutiquier dont près de la moitié ne savent ni lire ni écrire, encore moins tenir une comptabilité écrite.

## 5.2. 19. Forces et faiblesses de la stratégie

Tableau N° 15 : points forts dans la mise en œuvre de la stratégie

N=31

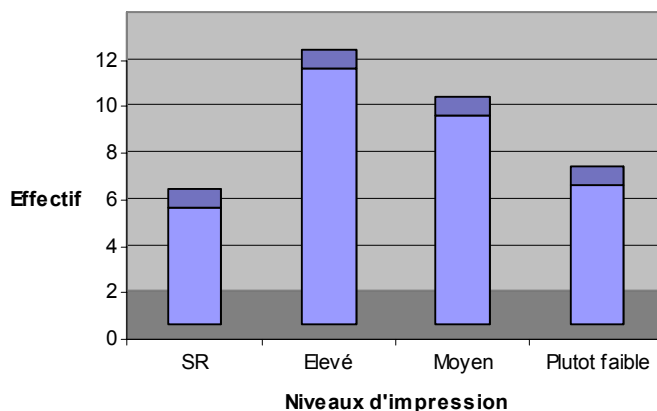
Composantes principales de la mise en œuvre du Programme	Percent
Disponibilité du coupon	96.8
Disponibilité de la MII	83.9
Approvisionnement en MII	83.9
Gestion des Coupons et des MII	80.6
La fréquentation des services par les cibles	80.6
Le taux d'échange des coupons	<b>41.9</b>
La collaboration prestataire-détaillant	74.2
Le Suivi des coupons distribués à partir d'outils de gestion	<b>6.5</b>
L'orientation des partenaires	54.8
La communication/Marketing	<b>48.4</b>
La supervision	<b>3.2</b>

Les points forts de la stratégie selon les prestataires sont la disponibilité des coupons et des MII, la gestion et la l'utilisation des services par les cibles et la collaboration avec le détaillant. **Ce dernier point est révélateur : malgré qu'ils n'aient pas été associés à l'identification et au choix du détaillant, il y'a eu rapprochement entre les prestataires et les détaillants. L'évaluation n'a pas recherché la nature de cette collaboration.**

### 5.2.20 La fréquentation des services

Net mark a tout de même contribué selon les prestataires à la fréquentation des PPS par les cibles. **35%** estime cette part contributive élevée contre 29% qui la juge moyenne. **Voir graphique suivant**

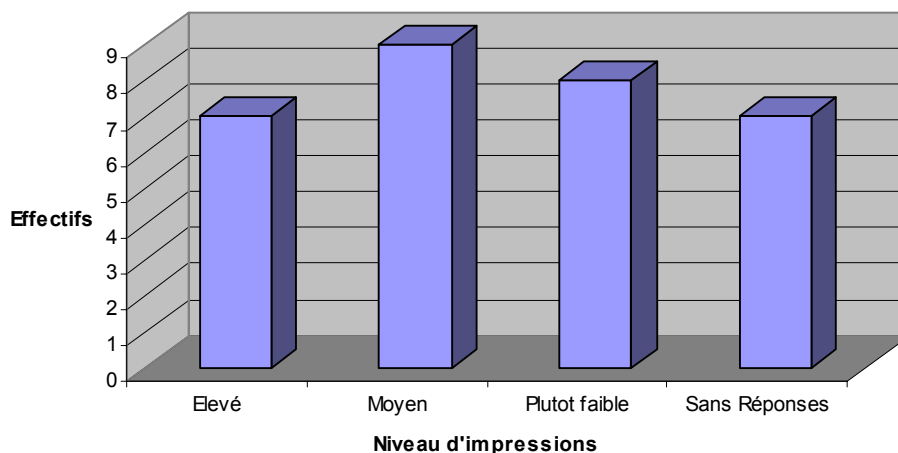
**Graphique N° 3 : Part contributive du Programme dans la fréquentation du PPS**



Le cumul de moyen à faible donne 48.4%. **Ceci est un point témoin de la présence des cibles quand la subvention est là et que les MII sont disponibles. C'est un bon point pour le Programme.** La suggestion de mettre les MII dans les dépôts devrait davantage aider à la fréquentation des points de prestation de services.

On note aussi des **points à renforcer** dans la mise en œuvre de la stratégie : **la supervision de manière générale, la mise en place d'outils de gestion pour assurer le suivi et le feedback des coupons distribués, le taux d'échange moyen, la communication-marketing.** Ces impressions recourent les données fournies par le Projet sur la gestion des coupons et les taux d'échange (**50% moyenne de la zone d'intervention**). Concernant le taux d'échange les impressions recueillies auprès des bénéficiaires donnent les résultats moyens visualisés sous ce graphique.

**Graphique N° 4 : Impressions des prestataires sur le niveau d'échange des coupons de réduction**



Les avis sont partagés mais on note que la majorité le juge moyen à faible (54.8%).

### 5.2.21. Contraintes et difficultés dans la mise en oeuvre

#### a) Au niveau de l'échange des coupons

- Le manque d'argent pour payer la différence (**67.8%**)
- Le Prix de la MII est élevé
- Le surcroît de travail crée par le remplissage des coupons

#### b) Solutions pour rendre performant la stratégie

- Gérer par les comités de santé/Mettre la MII dans le Dépôt
- Renforcer les activités d'IEC(CIP, Mobilisation sociale, causeries,
- Former les prestataires et dépositaires
- Mettre en place des outils de gestion
- Ré étudier les prix des MII
- Mettre en place un matériel : affiches suffisantes, Dépliants, des MII de démonstration, et de l'audio-visuel si possible
- Elargir la cible : 0-5 ans, 5-14 ans, personnes âgées et malades hospitalisés pour paludisme.

L'élargissement de la cible a été recommandé par tous les acteurs : les cibles les plus citées sont : les enfants de 0-5 ans, les personnes âgées et les personnes vivant avec le VIH. Les motivations au choix de ces cibles ne sont pas seulement économiques **mais plutôt épidémiologiques** : par exemple le PVIH.

### 5.2.22 Les cas d'abandon :

Aucun cas n'a été signalé par les prestataires. Plutôt on relève 19.4% (n=6) des prestataires qui ont enregistré un désir de détaillants potentiels d'entrer dans le Programme.

**Contourner la stratégie** : 6.5% (n=2). La stratégie est telle qu'accéder aux hors cibles est difficile voire minime. Cependant un système de supervision suivi devrait permettre de veiller à ce que la MII aille effectivement à la personne vulnérable.

### Résumé de la section II

100 % prestataires qualifiés ont été orientés sur la stratégie par le Personnel du projet NETMARK avec la participation de l'Equipe cadre du district ; il s'agit de 22 infirmiers chefs de poste et 9 sages-femmes. La supervision a été assurée par le Projet NETMARK plus que par l'ECD ; La moyenne de visites est de 3 visites pour NETMARK, 4 visites pour l'Agent commercial et de moins 1 visite pour l'ECD et l'ECR. On retient que le nombre moyen de visites que le Consultant NETMARK a rendu au PPS est régulier, mais l'engagement du district à soutenir le Programme est très faible de même que l'appui du Niveau Central.

Le niveau de partenariat entre le Projet NETMARK et les ONG est, au niveau opérationnel faible. Les approches bien que jugées complémentaires ont leurs différences.

**Du point de vue des forces**, on retient que pour les ONG, l'accessibilité géographique et financière est généralement bonne mais pas complète en matière de couverture ; la MII est détenue par les groupements et les volontaires communautaires dans les villages ou à la case de santé. Ensuite il y'a

la confiance qui s'établit entre le groupement et ses membres, le comité de case et a population. Les OCB ont aussi la possibilité entre les membres de se donner à crédit ou par d'autres moyens la moustiquaire imprégnée. Enfin, c'est aussi une forme de financement endogène pour les OCB et les ASC-Relais qui y voient un moyen de fructifier leurs revenus ; ce qui à l'avantage pour l'ONG et les populations de fixer le volontaire communautaire sur son terroir tout en augmentant sa productivité en actions de santé.

**Les faiblesses sont liées à la gestion de la subvention.** Il y'a des risques que l'argent soient utilisés hors contrat. Ensuite si le réapprovisionnement n'est pas effectué périodiquement, il y'a risque de baisse des fonds. Par contre si les volontaires communautaires contribue à alimenter la caisse et que la contrainte gestion est gérée, il y'a possibilité de rendre plus viable ce système

**Le rapprochement avec le système NETMARK** montre que ce dernier a une offre durable qui rende disponible et accessible la MII partout où le marché existe. Généralement, la capacité des ONG ne leur permet pas de couvrir tout un district et tous les OCB. La demande étant jugée très forte, il y'a donc place pour le partenariat public privé. Il reste à se concerter avec les ONG de manière à travailler ensemble pour assurer un partenariat durable d'autant que tous les ONG s'approvisionnent auprès des Distributeurs.

**Les niveaux de subvention de la MII** varient de 500F CFA à 3315 FCFA. Soit pour la moustiquaire NETMARK un coût de 3500 FCFA à 5815 FCFA. Le coût moyen de la subvention revient entre **877 F CFA et 1000 Fcfa**. Du point de vue Prix qualité, on ne note pas de différence selon les prestataires. Pour les cibles, seul le coût compte. Si la MII est ramené à un coût entre 1000 et 1500 FCFA, la vitesse de sortie et le volume de vente s'en trouveraient probablement augmentés. Mais il faudrait un accompagnement utilisant le canal communautaire.

Les entretiens effectués avec le PNLP, L'UNICEF et l'USAID ont montré que des concertations ont eu lieu plusieurs fois avec la Direction de la Santé, la PNA et les ONG pour arriver à obtenir un plafond des prix et une subvention uniforme qui rendrait la moustiquaire plus accessible financièrement. Les discussions sont toujours en cours.

La totalité des Prestataires est favorable à l'implication du Comité de Santé dans la gestion des moustiquaires subventionnées. Ils estiment que c'est la « **réceptacle naturelle** » du PPS pour la vente des MII. Les raisons avancées sont : plus de vente et donc meilleure capacité financière du comité en faveur des actions menées par le PPS, un meilleur suivi de la cible par le prestataire et plus d'adhésion et d'appropriation du programme par les populations (y compris les membres du Comité d'abord)

Cependant, ils estiment que le système ne serait pas à l'abri de problèmes de gestion (Détournement de l'argent de la vente des MII, faiblesse de sortie d'argent pour se réapprovisionner etc.) et des problèmes liés à l'adynamie de certains comités de santé (non renouvelés depuis très longtemps). Les prestataires estiment que des mesures d'accompagnement seraient nécessaire : une bonne sensibilisation, une bonne orientation et un suivi contrôle régulier du cycle de la MII. **La mise** en place un système de co-gestion des subventions (avec droit de regard du ou des partenaires), la contractualisation avec le Distributeur et l'Agence qui subventionne le produit, la gestion des subventions de partenaires pourraient être la voie pour la promotion de la MII.

**La pérennisation** se fera par la mise en place de structures de coordination entre le Programme, les partenaires et les Comités de Santé, le groupement et la gestion par les Comités des subventions, la communication. Cela faciliterait également la réflexion pour arriver à harmoniser les taux de subvention. 90.3% des Prestataires estiment que le Comité de Santé peut aider à pérenniser la stratégie

notamment la disponibilité des coupons et des MII au niveau du Dépôt, la vente aux cibles, le réapprovisionnement par les Distributeurs et l'accessibilité géographique

Les activités de marketing de proximité développées dans la zone par le Programme est faible voire inexistante selon les prestataires. Les entretiens effectués avec les MCD et prestataires montrent que des émissions radiophonique de proximité (radios communautaires) et les causeries éducatives par les relais) seraient un moyen efficace pour le Projet d'aider a la pénétration de la stratégie.

Peu d'élus locaux ont été informés au Programme au début et tout au long du processus de mise en œuvre. Ils proposent la tenue de Comité Local de Développement (CLD) avant le démarrage du projet. Un point qui attire l'attention est l'utilisation des réseaux de relais (Qu'il s'agisse des ARPV ou de Relais Volontaires communautaires). **Ainsi donc, tous les prestataires ont recours a ce canal qui est actuellement l'une des meilleures stratégie de pénétration d'un Programme vers ceux ou celles à qui il est destiné.**

**Le temps mis à se décider à aller échanger le coupon est de 24 heures à 7 jours quand c'est tôt et entre 7 jours et 60 jours quand c'est tard. La médiane est à 1 jour (tôt) et 7 jours (tard).** On note d'abord que **le Prestataire n'a aucun moyen formel à sa portée pour savoir si la cible a échangé ou non sa MII.** Les outils de gestion disponibles (carnet CPN, Fiche de croissance) ne permettent ni au prestataire, ni à un évaluateur externe de savoir combien de coupons ont été échangés sur le nombre de coupons distribués Pour ne pas surcharger les registres CPN, d'éviter un registre spécial qui n'augmenterait que la charge de travail, la fiche de stock semble mieux indiquée.

Les points forts de la stratégie selon les prestataires sont la disponibilité des coupons et des MII, la gestion et l'utilisation des services par les cibles, la collaboration avec le détaillant . **Les points à renforcer sont la supervision par le District, la mise en place d'outils de gestion pour assurer le suivi et le feedback des coupons distribués, le taux de rédemption moyen, la communication / marketing.** Ces impressions recourent les données fournies par le Projet sur la gestion des coupons et les taux d'échange (50% moyenne de la zone d'intervention).

**Enfin, les prestataires proposent l'élargissement d la cible au niveau des enfants de 0-5 ans, des personnes âgées et des personnes vivant avec le VIH.** Cette préoccupation est aussi celles de responsables de Programme qui estiment que les motivations au choix de ces cibles ne sont pas seulement économiques **mais plutôt épidémiologiques.**

## SECTION III : FEMMES ENCEINTES ET GARDIENNES D'ENFANTS DE 0-11 MOIS (FEGE)

### Rappel des définitions opérationnelles

- Le sigle **FEGE1** désigne dans le corps du texte les femmes et gardiennes qui ont échangé leur coupon de réduction contre une MII
- Le sigle **FEGE2** désigne dans le corps du texte femmes et gardiennes qui n'ont pu échangé leur coupon de réduction contre une MII pour diverses raisons
- Le sigle **FEGE3** désigne dans le corps du texte femmes et gardiennes retrouvées dans les ménages et qui n'ont pas encore été en contact avec le Programme de ciblage

### 5.3.1 Identification

La taille de l'échantillon au niveau des cibles est de 264. La cible Femme Enceinte et Gardienne d'Enfant n'ayant pu échanger son coupon (FEGE2) a été la difficile à trouver. Ce qui explique le nombre obtenu (31 au lieu de 62). Par contre la cible Femme Enceinte et Gardienne d'Enfant ayant pu Echanger (FEGE1) et les cibles potentielles (FEGE3) ont pu être facilement retrouvées. Le nombre de Cibles est fonction du nombre de PPS couverts par le Projet. Ainsi Kebemer vient en premier suivi de Darou Mousty et Mekhé.

On note que 82.3% des PPS est constitué de Poste de Santé, 17.7 % au niveau des Centre de Santé et maternité. Les FEGE3 interviewées dans les ménages se répartissent ainsi : 123 (71.9%) sont des gardiennes d'Enfants (GE) et 48 (27.1%) sont des femmes enceintes (FE).

La distance entre le Point de prestation de service et le domicile de la FEGE a été estimée par l'Enquêtrice entre 5 à 1500 mètres.

FEGE1 = médiane à 300 mètres  
 FEGE2 = médiane à 500 mètres  
 FEGE3 = médiane à 200 mètres

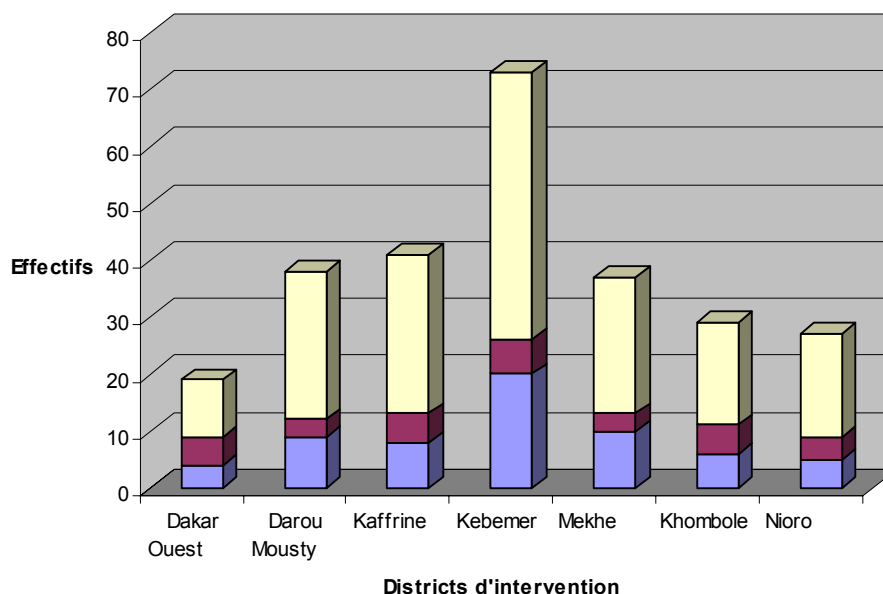
Dans l'ensemble, ces distance sont proches a pied. Cependant, elles ne reflètent que les domiciles des Femmes et gardiennes dont les domiciles ont été préférés proches dans le quartier autour du point de prestation de service ou du détaillant.

### 5.3.2 Données socio- démographiques

#### a) Age des FEGE

La moyenne d'âge se situe **entre 25 et 28 ans** pour les 3 sous-groupes de sujets échantillonnés. C'est une distribution classique qui rappelle la dynamique des populations a forte densité de population jeune (**36%° et un indice de 5.1**)

Graphique N° 5 : Distribution de l'échantillon par district sanitaire



#### b) Le Niveau d'instruction

Tableau N° 16 : répartition des FEGE selon le niveau d'instruction

Niveau scolaire	FEGE1	FEGE2	FEGE3	TOTAL	Percent /264
Primaire	17	11	38	66	25 %
Secondaire	3	3	12	18	6.8
Universitaire	-	-	02	02	0.8
Alphabétisé	11	8	28	47	17.8
Non scolarisé	31	9	91	131	49.6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>31</b>	<b>171</b>	<b>264</b>	<b>100</b>

Près de 50% des FEGE1 sont sans instruction. 18 % sont alphabétisés et 33% sont scolarisés. 50 % des FEGE1 sont sans scolarité, 54.8 % chez les FEGE2. le niveau scolaire n'a pas d'effet sur la propension acheter une la MII.

## c) Capacité du ménage à faire face à la dépense de santé

Tableau N° 17 : Types d'activité génératrice de revenus des FEGE et de leur mari.

<i>Type d'AGR de la femme</i>			
<b>AGR FEMMES</b>	<b>Fege01 N=62</b>	<b>Fege02 N=31</b>	<b>Fege03 N=171</b>
<b>Aucune</b>	<b>54.8</b>	<b>51.06</b>	<b>65.5</b>
Commerce	32.3	16.1	17.5
Agriculture	6.4	6.4	2.0
Profession libérale	4.80	12.9	7.0
Fonctionnaire et Employé	1.7	-	8.0
Total	100	100	100
<i>Type d'AGR principale du Mari</i>			
Aucune	<b>4.8</b>	<b>3.2</b>	<b>3.5</b>
Commerce	25.8	16.1	19.3
Agriculture	16.1	12.9	10.5
Prof libérale	20.9	22.6	17.7
Fonctionnaire Employé	30.6	29.0	38.6 <sup>1</sup>
Autre	1.8	16.2	
<i>Type d'AGR secondaire du Mari</i>			
Aucune	<b>38.7</b>	<b>41.9</b>	<b>46.2</b>
Commerce	-	3.2	3.5
Agriculture	9.6	13.0	12.3
Prof libérale	3.2	-	2.4
Fonctionnaire Employé	1.6	3.2	-
Sans avis	46.9	38.7	35.6

58 % en moyenne des femmes n'ont aucune activité qui génère des revenus. Celle-là compte sur le mari, les parents ou la solidarité communautaire pour se payer une ordonnance ou une MII. La quasi-totalité des maris sont fonctionnaire ou employé ou occupent une activité libérale.

42% des FEGE ont des activités qui génèrent des revenus et ont donc la capacité de payer elles-mêmes au moins leur MII.

Tableau N° 18 : répartition des FEGE selon le moyen de payer un besoin sanitaire

<b>moyens de procure argent</b>	<b>FEGE1 N=62</b>	<b>FEGE2 N=31</b>	<b>FEGE3 N=171</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PERCENT</b>
Mes ressources propres	3 (4.8)	3 (9.7%)	13 (7.6%)	19	7.20
Donne/Envoie argent par le mari	34 (54.8)	21 (67.7%)	114 (66.7%)	169	64.0
Envoie argent par une tierce	24 (38.7)	6 (19.4%)	40 (23.4%)	70	26.6

<sup>1</sup> 38.6 (n=66) dont 14 immigrés (21%) dont 2 à Dakar Ouest.

personne (parent proche)					
Mutuelle de santé			2 (1.2%) <sup>2</sup>		0.76
Recours à la caisse	-	-	-		
Prêt Boutiquier			2 (0.6%)		0.76
Tontine	-	-	-		
<b>moyens de procure argent</b>					
	<b>FEGE1 N=60</b>	<b>FEGE2 N=30</b>	<b>FEGE3 N= 170</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PERCENT</b>
Mes ressources propres	6(9.7)	1 (3.2)	18(10.5 %)	25	9.6
Donne/Envoie argent par le mari	51 (82.2)	25 (80.6%)	144 (84.2)	220	84.6
Envoie argent par une tierce personne (parent proche)	3 (0.48)	5(16.1%)	8 (4.7%)	16	6.1

Dans l'ensemble des données, les femmes se réfèrent d'abord à leur mari, ensuite font appel à la solidarité de famille (Méré, père, frère, beau père, belle mère) ou de groupe sociale (libérale, prêt du boutiquier). On remarque que les FEGE1 déploient plus de moyens pour acquérir leur MII. Le désir d'acquérir la MII amène la femme à déployer la stratégie nécessaire pour payer sa MII.

Les entretiens effectués avec des personnes ressources au niveau de la communauté (Kébémér et Mekhé, des localités à forte tendance immigrante) montrent que les ressources des ménages dont les maris ont émigré sont généralement domiciliées dans le boutiquier du coin (selon un contrat de confiance). Ces ressources servent en dehors des charges (alimentation, dépense en eau et électricité) à payer les coûts des ordonnances et autres besoins sanitaires. Dans certaines boutiques le système du prépaiement existe selon la capacité du chef de ménage. Ce système est général au Sénégal où le Boutiquier est le dépositaire des sommes d'argent de divers membres de la communauté qu'il s'agisse d'individus ou de groupes organisés. Si la MII est perçue par les ménages comme un produit comme les autres dans le cadre du Programme de ciblage, la disponibilité de la MII peut être pérennisable à ce niveau. Mais il faut un accompagnement à moyen terme pour y arriver.

### 5.3.3 Echange et coût du coupon

**Tableau N° 19 : Occasion d'acquisition de la MII**

Occasion	FEGE1	FEGE2	Total	%
CPN	45	27	72	78.2
Pesée	2	1	3	3.3
Vaccination	15	2	17	18.5
	<b>62</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Le coupon (pour cet échantillon) l'a été dans près de 80 % acquis au niveau de la Consultation Prénatale.

<sup>2</sup> Les deux Mutualistes sont recensés au CD de Kebemer (1) et au PS de Thiolo Fall (.1). A Thiolo Fall, la mutuelle fonctionne avec l'appui des ressortissants du village et de partenaires. Cependant, le Président du Comité de santé estime que la mutuelle n'a pas encore les fonds solides pour supporter la subvention d'une partie de la MII.

Dans le chapitre qui va suivre, nous allons étudier le comportement des FEGE1 (celles qui ont échangé) du point de vue des du temps attendu pour échanger, du coût de l'échange et des perceptions sur le niveau de subvention et les préférences de la MII achetée.

### 5.3.4 Les FEGE1

#### a) Echange du coupon contre la MII

Nombre de jours avant échange : il varie de 1 (1<sup>er</sup> jour de CPN) à un maximum de 20 jours. La moyenne est de **2 jours**.

Le coût d'échange de la MII comme on le voit sous ce tableau se situe en majorité entre 1000 et 2000Fcfa.

**Tableau N° 20 : Coût échange de la MII selon la déclaration des FEGE1**

Coût MII	Effectifs	Pourcent
1000	28	46,67
1500	14	23,33
2000	11	18,33
2500	3	5,00
2700	1	1,67
3500	2	3,33
4000	1	1,67
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

Médiane à 1500 Fcfa ; Moyenne = 1487 Fcfa.

La moyenne de coût d'échange déclaré par les FEGE1 est de 1000Fcfa. **80.6% ont jugé la subvention acceptable (c'est-à-dire que la différence à payer entre 1500 et 2000 est a leur portée.** Il faut noter que les MII de marque Sentinelle sont vendues dans les 26PPP à un coût variant entre 3500F et 4000 F selon la taille. Dans la plupart des dépôts de comité, le coût est à 3500 Fcfa, ce qui revient pour la FEGE à payer 1000 FCFA.

Nous verrons dans le tableau ci-dessous que les FEGE2 (celles qui n'ont pu échanger) **63% sont d'accord que la différence a payer (entre 1500 et 2000FCFA) est acceptable.**

**37% considèrent tout de même que la subvention insuffisante et propose entre 1000 F et 750 Fcfa.**

Pour la majorité des FEGE3 (n=171), la subvention (après information par l'enquêteur) est plutôt jugée favorable a l'acquisition de la MII (Abordable : 84.2%). Les 16% restant estime que le coût a leur portée serait de 1000F CFA a 800fcfa.

On retient de ces coûts échange que si la subvention reste maintenue à 2500Fcfa le coupon, la différence a payer selon le type de MII (taille et forme) varie sur le terrain de 1000FCFA a 2500 FCFA selon le distributeur. Ces prix sont jugés abordable par celles qui ont déjà eu a échanger une MII (plus de 80%), un peu moins par celles qui n'ont pas pu échanger (63%) et potentiellement par celles qui pourraient en bénéficier dans un prochain Programme (plus de 80%). Cependant, dans la plupart des cas, la revue à la baisse des coûts de la MII reste posée. Il pose le problème de l'harmonisation des prix

des distributeurs selon la taille et selon la forme dans le cadre de la concurrence des marques sur le marché et de la préférence des consommateurs.

Dans le chapitre qui va suivre, nous allons étudier le comportement des FEGE2 (celles qui n'ont pu échangé) du point de vue des du niveau d'information donné par le prestataire sur le coupon, le coût de l'échange, les raisons de non échange et les perceptions sur le niveau de subvention des MII

### **b) L'échange du coupon**

**Tableau N° 21 : Niveaux et modes de l' échange de la MII chez les FEGE1**

<b>Echange du coupon</b>	<b>Percent</b>
Echange du coupon contre une MII	<b>100</b>
Vu la MII (Enquêteur)	61.3
Convenance taille et forme	<b>95.2</b>
Personne ayant effectué l'échange	<b>FE</b> : 69.4
	<b>Mari</b> : 21.0
	<b>Parent</b> : 9.7
Accessibilité du lieu d'échange	<b>82.3</b>
Suffisance de la subvention de 2500	<b>93.5</b>
Abord de la subvention	<b>82.3</b>
Difficultés d'échange	6.5

L'échange du coupon de réduction est satisfaisant pour les bénéficiaires à plus de 80%. Qu'il s'agisse des formes et taille, du support de la subvention, de l'accessibilité du lieu d'échange (médiane = 300 mètres), les difficultés rencontrées (capacité à trouver l'argent) sont minimales.

**Tableau N° 22 : Niveaux d'information sur le coupon et sa valeur d'échange n= 31**

<b>Niveau d'information lors de la CIP</b>	<b>Oui</b>
Connaît la raison du coupon	100
A reçu les informations nécessaires auprès du prestataire	83.9
– Gravité du palu .....	( 64.5 )
– Importance de la MII .....	( 54.8 )
– Type de MII disponible .....	( 3.2 )
– Valeur d'échange du coupon .....	( 51.6 )
– Adresse des détaillant .....	( 61.3 )

On remarque sur ce tableau que les prestataires donnent l'information suivant l'aide-mémoire fourni par le Projet dans 84% des cas reçus. Cependant, l'information donnée au niveau des Conseils interpersonnels (lors de la séance de CPN ou des causeries des relais avant le début de la vaccination : voir section Communication) semble insuffisante. Le prestataire met plutôt le focus sur la gravité du paludisme, l'importance de la MII pour se protéger et le lieu d'acquisition et l'orientation vers le détaillant.

Le type de la MII étant laissé au détaillant vers qui la Bénéficiaire est orienté. (Concordance avec le % obtenu auprès du prestataire pour la même question). Cependant la valeur d'échange du coupon

mérite plus d'attention (51.6%). Il faut arriver à déclencher la prise de conscience et l'acte d'échange/Achat chez la cible. C'est à ce niveau que le taux de rédemption peut noter des écarts importants. Cela pour minimiser les facteurs de non échange sur lesquels le prestataire est en mesure d'agir.

Le tableau suivant explore les facteurs qui limitent la non échange

**Tableau N° 23 : Facteurs qui limitent l'échange du coupon contre une MII n= 31**

A été voir le détaillant	<b>38.7%</b>
<b>Si non, quelles sont les raisons ?</b>	
– Négligence	<b>(22.6%)</b>
– Dispose d'une MII	(19.4%)
– Manque d'argent	(9.7%)
<b>Si oui, pourquoi n'avoir pas échangé ?</b>	
– Mari absent	<b>(25.8%)</b>
– Manque d'argent	(12.9)
– Ignorance	<b>(12.9)</b>
– Détaillant non accessible	<b>(9.7%)</b>
– Négligence	<b>(9.7)</b>
– Oubli	(9.7)
– Préfère acheter à 1000F	(9.7)

L'ignorance, la négligence et finalement l'oubli sont aussi des facteurs importants à prendre en considération. Sur ces facteurs, le prestataire engagé est en mesure d'agir là-dessus en faisant une pression psychologique sur la bénéficiaire (la relation Demandeur de soins Prestataire aidant). Cela nécessite un effet persuasif sur le comportement des bénéficiaires afin de les amener à échanger les coupons de réduction afin de se protéger du paludisme. **On remarquera que 38.7% seulement des FEGE2 se sont rendus chez le détaillant.**

La capacité à payer la différence (bien que jugée abordable) est une des causes majeures de non achat (mari absent ou manque d'argent). Ce facteur est le plus commun. La sensibilisation et le suivi de la cible par le biais des relais et de l'implication des OCB et comité pourraient être à l'avenir une solution à tester.

**Tableau N° 24 : devenir du coupon non échangé N= 31**

Insuffisance de la subvention	<b>35.5 %</b>
Devenir du coupon :	
– Gardé a la maison .....	71 %
– Perdu .....	22.6 %
– Offert a un tiers .....	3.2 %
A informe le prestataire	<b>51.6 %</b>
Le prestataire lui a demandé	<b>51.6 %</b>

La subvention est jugée **insuffisante** dans seulement **35.5 %** des cas. La fourchette proposée varie de 1000 FCFA à 750 FCFA (n=6). On en conclut que, malgré la préférence à un coût à 1000 Fcfa le niveau de subvention des MII à 2500FCFA échangeable à 1500 CFA est acceptable.

De manière générale, le coût est abordable et acceptable par 2 femmes sur 3 parmi ceux qui n'ont pas échangé (n=31) et dans plus de 90% chez celles qui ont échangé (n=62). Il n'a pas été possible de connaître à partir des outils de gestion des PPS le nombre de femmes et gardiennes n'ayant pas

échangé sur le nombre ayant reçu le coupon. Si l'on se réfère aux **archives de NETMARK**, il ressort que pour l'ensemble de la zone d'intervention, 50% des femmes et gardiennes ayant reçu leur coupon ne l'ont pas échangé pour les raisons citées ci-dessus. **Le manque d'argent n'étant pas toujours la cause principale** : les femmes disent acheter dans la semaine (moyenne = 2 jours) ou lors du prochain rendez-vous (le temps que le mari absent revient, ou que la somme nécessaire soit réunie selon des modalités diverses). D'où l'intérêt pour le projet de mettre place un système de suivi des FEGE qui permette de réaliser l'acte d'échange et d'assurer un suivi de manière que la MII aille effectivement à la cible.

Le tableau N°25 ci-dessous explore le niveau de partage de l'information sur la valeur d'échange du coupon entre la femme et son mari (puisque celui est acheteur réel dans près de 1 cas sur 3).

**Tableau N° 25 : Niveau de partage de l'information avec le mari**

Informe le mari de la détention du coupon	<b>54.8</b>
Réaction du mari	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il a consenti et apprécié</li> <li>- Il a beaucoup insisté pour qu'on achète la MII</li> <li>- Il a remis 1000F et demandé de compléter le reste</li> <li>- Il a demandé d'attendre le prochain RV</li> </ul>	

Près de 55% informe le mari. 45% n'en font rien ou probablement informe le mari après achat de la MII selon les modalités définies plus haut : ressources propres, aide d'un parent, Solidarité de caisse.

Les entretiens sur ce point montrent une tendance générale : au Sénégal, quand un homme achète une MII, c'est pour y dormir seul soit avec sa femme. Alors que quand une femme achète une MII, c'est pour y dormir avec son enfant ou si l'enfant n'a pas encore vu le jour avec son mari. Cette assertion est à prendre avec mesure et précaution.

### 5.3.5 Modalités d'implication et d'appui des comites de santé et des organisations communautaires

#### a) Pour les comites de santé

L'analyse des opinions exprimées par les FEGE1, 2 et 3 montre les mêmes tendances par rapport au Comités de santé. Les Cibles connaissent bien le rôle des comités de santé des PPS. Elles se sont prononcées sur les modalités et avantages de leur implication. Ces perceptions sont résumées ci-dessous

- **La sensibilisation** : facilite la communication et l'écoulement des coupons et des MII. Les membres des comites étant issues des populations (hommes et femmes) ça facilite la communication vers les cibles et leurs familles. Ces actions de sensibilisation accroîtraient le nombre de FEGE vers la CPN et le nombre d'enfants vers les lieux de vaccination.

- **La disponibilité et l'accessibilité** de la MII : selon les FEGE, l'implication des Comités contribue à rendre disponible la MII au niveau du dépôt de médicaments de la structure ; ainsi chaque FEGE disposant d'un coupon aura la possibilité de l'échanger sur place au niveau du PS. Il est plus facile et plus proche si la même structure qui donne les soins fournit également la MII. Car ce sera un appui

pour les FEGE par rapport à la en rapport proximité en la rendant disponible au niveau du CS ou du PS

- **La participation à la subvention** : Certaines FEGE estiment que le Comité devra alors participer à la réduction du coût de la MII en prenant une part de la subvention en direction des femmes démunies. Pour elles, le Comité doit penser aux démunies, fixer des prix à portée des FEGE et « nous aider a disposer de la MII a moindre coût »

- **L'adhésion au Programme** : pour les bénéficiaires réelles et potentielles, l'implication des comites entraîne un capital de confiance. Les Populations prêtent plus de crédit et de confiance au Projet si celui-ci est acceptée, supportée et véhiculée vers les populations par leurs représentants choisis : qu'il s'agisse des OCB, des Chefs de quartier et des chefs religieux, « on a plus confiance et on participe ». Cependant une condition a été posée par 1/3 des répondantes : « le gérant du dépôt doit rencontrer la confiance des populations ». Nous traduisons : il faut des mesures de gestion et d'accompagnement pour éviter le « coulage » et les « fautes de gestion ».

#### b) Pour les OCB

- **La mobilisation** leur sera confiée : les FEGE pensent que toutes les associations viables devraient être impliquées dans le projet pour mieux atteindre la cible. Toutes les FEGE sont membres des GPF, Mbotaye, tontine, groupe de solidarité diverses, parrainage (*ndey dikke*) etc. Elles estiment que c'est à ce niveau que les FEGE doivent être approchées, sensibilisés, orientés et suivis par les responsables du GPF et par les Matrones de la structure et les relais. Ces derniers doivent faire des visites de proximité auprès des femmes enceintes et des femmes qui allaient.

- **La subvention** : les GPF pourraient participer à la subvention de leurs membres pour l'échange ou l'achat de la MII. Il suffira de les orienter et certaines FEGE pourraient accéder a crédit a une MII subventionnés NETMARK par le biais du GPF et du Comité de santé. Les relais pourraient jouer un rôle d'accompagnement dans ce système.

- **La distribution-vente** : certaines FEGE estiment que les Relais rattachés au poste de santé peuvent vendre les MII aux FEGE qui ont droit aux coupons parce qu'ils se connaissent et vivent ensemble. Ils doivent selon elles aider le Prestataire à accroître le nombre de FEGE vers les lieux de CPN et de Vaccination et de pesée.

### 5.3.6 Communication et pénétration de la stratégie

#### a) Diffusion en tache d'huile

**Tableau N° 26 : diffusion du programme dans son environnement par la FEGE2**

	OUI	percent
<b>A informé les parents et voisins</b>	<b>40</b>	<b>64.5%</b>
<b>A quelle occasion ?</b>	n=2	
- Allant a leur RV	n=7	
- Causeries	n=9	
- discussions de femmes	n=6	
- Baptême et cérémonies	n=6	

- des « Natt de Mbotaye » (caisse de solidarité) et des rencontres de femmes - a la maison et visite domicile	n=5	
<b>A suivi son exemple</b>	<b>31</b>	<b>50%</b>
Qui sont-elles ?		
– Amies	(n=9)	
– Voisines	(n=8)	
– Coépouse	(n=3)	
– Parentes	(n=8)	

Ce taux ne donne pas une idée exacte du taux de pénétration de la stratégie au niveau des ménages. Cette proportion reflète plutôt la diffusion du message sur le ciblage donné par Le prestataire à la FEGE à ses amies et voisins.

Est-ce que le coupon est perçu fortement comme un cheque pour disposer d'une MII a moindre coût ?  
Est-ce que l'information donnée par le prestataire est focalisée, ciblée et assez persuasive de manière à relayer l'information au plus grand nombre ?

Si l'on se base sur le nombre de coupon non échangés, gardé à la maison ou perdu, on peut conclure que la perception du coupon en tant que valeur fiduciaire est moyenne. Que le Projet aura comme challenge de convaincre les prestataires de veiller à une information ciblée et au suivi de l'information.

Le suivi de la femme à aller échanger son coupon par un système de d'accompagnement par le Relais à son domicile ou lors de son RV suivant devrait pouvoir être fait. Ceci ne se fera pas sans moyens. L'analyse les abordera dans les recommandations.

## b) Connaissance de la stratégie de ciblage

**Tableau 27 : Niveau de connaissance du Projet de ciblage des MII**

Niveau de connaissance	Effectif.	Pourcent
Sans réponse	7	4.1%
Ne connaît pas le Projet	102	<b>59.6%</b>
Connaît le Projet	62	<b>36.3%</b>
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0%</b>

**36.3%** ont entendu parler de la stratégie de ciblage au cours des occasions suivantes :

- Par les prestataires : **33.9 %**
- Dépositaire du PPS
- Par les FEGE qui viennent de la CPN ou de la vaccination
- les amies, voisines et parentes
- Les relais lors des séances de vaccination et de causeries
- A la maison
- Soeur

La radio et la TV n'ont pas été citées dans ces canaux. Sans doute a cause des faibles fréquences en milieu rural. Le Projet a-t-il utilisé ce médium lors de la phase II ? Il semble que les limites de ressources n'ont pas permis de conduire les actions comme avec la phase I. On conclut que le

Programme atteindra plus de cibles en mettant les MII comme les coupons dans les PPS en s'appuyant sur les organisations de relais (ARPV), les GPF, les FEGE qui viennent à la consultation. Un programme de suivi de la sensibilisation devra être préparé.

83.5% des FEGE3 montrent un intérêt à se rendre aux PPS pour y chercher un coupon (suivant les critères du programme) et 84.2% jugent la subvention substantielle

### c) Connaissance des lieux de vente de MII

**Tableau N° 28 : Connaissance par les FEGE3 des lieux de vente de MII**

**N =171**

Niveaux de connaissance	Oui
- Ne sait Pas	19.3%
- Comités de santé :	53.8 %
- Boutique :	11.1 %
- Pharmacie :	9.4 %

**Le lieu le plus connu par les FEGE3 est le Dépôt de médicaments du Point de prestation sanitaire géré par le Comité de santé.** Sans doute en raison des dotation-vente de MII d'origine étatique (IDA, JICA..), d'ONG locale ou d'Agence d'exécution (DISC, PRN etc.).

Viennent ensuite les **Boutiques et les pharmacie privées ; ce qui démontre une certaine pénétration de la stratégie NETMARK.** Nous verrons ci-dessous avec quels canaux ?

Enfin, elles ont souligné le **service d'hygiène, le domicile du Relais** (certaines MII fournies par les ONG et Agences sont détenues et vendues par des Relais), et d'autres **vendeurs anonymes** (certainement les MII de contrefaçon ou d'origine chinoise)

Il y'a certes une proportion faible de ces femmes qui ne savent pas encore ou se procurer une MII (19.3%) Le niveau d'information devra être augmenté par des canaux appropriés pour atteindre ces cibles potentielles et éviter les MII de contrefaçon.

Le Dépôt de Médicaments et la Boutique semble constituer les canaux les plus connus et les plus proches. Plus du tiers (35%) des femmes (FEGE3) connaissent au moins 2 lieux de vente de ces MII. Sur la base de cette information, le Projet gagnerait à élargir la gamme des détaillants à tous les dépôts d'IB des PPS . et laisser la concurrence des marques jouer sur les prix.

### 5.3.7. Suggestions des cibles

95.2 % trouvent que le projet de ciblage offre un avantage cout-disponibilité. Les raisons avancées sont :

- Avant, la MII était chère et le comité la vendait entre 3500f et 4000 f au PPS. Avec ce coupon, chaque femme a toutes les chances de disposer d'une MII et lutter contre les piqûres d insectes.
- L'accès rapide à une MII de qualité à moindre coût par ce système est un bénéfice pour toute cible pour prévenir le paludisme et protéger sa grossesse et son enfant.
- Les coupons intéressent encore plus celles qui n'ont pas assez de moyens pour acheter une MII à 3000F ou 3500fcfa.
- Le coupon nous encourage à aller au PPS et acheter une MII pour se protéger avec notre enfant.
- Le système permet de toucher le plus grand nombre.
- Le système permet de diminuer les cas de paludisme des femmes enceintes et des enfants.
- La réduction est substantielle et l'accès à la MII est rapide

***Cependant 37.1% estiment que le système doit être amélioré :***

- en l'élargissant aux personnes âgées (si la subvention ne peut supporter tout le monde y notamment les enfants de 5 à 12 ans). Remettre le coupon a toutes les femmes venues en consultation quelque soit le motif et aux personnes âgées et aux enfants jusqu'à 12 ans hospitalisées pour cause de paludisme.
- En réduisant davantage le coût de la MII de 2000-1500 à 1000F. L'avantage de cette réduction est et arriver à harmoniser les coût de MII subventionnés par les différents partenaires qui appuient les Points de Prestation sanitaire. Qu'il s'agisse de l'Etat et des ONG, les prix sont à 1000F.
- En portant la sensibilisation au niveau des ménages et au sein des groupements de femmes afin de donner l'information aux cibles et d'arriver à diminuer le nombre de coupons non échangés.
- Assurer un suivi ou un accompagnement par les GPF (système d'aide solidaire) ou par les relais ARPV ou autre.
- En impliquant les Comité de santé, les groupements de femmes, les chefs de quartier et informer les chefs religieux

**Concernant les modalités de financement**, le recoupement des réponses des FEGE1, 2 et3 montrent que le **paiement étalé** au niveau du détaillant, le **recours a la caisse du Mbotaye**, la tontine sont des formes de financement pour faciliter l'achat de la MII subventionnée aux femmes et gardiennes cibles. Près de 20 % des femmes ont cité au moins ces 3 modes de financement.

### Résumé de la Section III

264 FEGE ont été interrogées dont 62 Femmes et gardiennes ayant échangé leur coupon contre une MII, 31 femmes et gardiennes n'ayant pas échangé et 171 femmes et gardiennes retrouvées dans les ménages autour du point de prestation de services. Cette dernière catégorie comprend 28% de femmes en grossesse et 72 % de femmes gardiennes d'enfants de 0-5ans.

La distance moyenne entre le domicile du PPS et celui de la femme interrogée est de 200 à 300 mètres. La moyenne d'âge est de 25-28 ans selon le type de FEGE. Près de 50% des FEGE sont sans instruction, 18 % sont alphabétisés et 33% sont scolarisés. 50 % des FEGE1 sont sans scolarité contre 55 % chez les FEGE2. Le niveau scolaire n'a pas d'effet sur la propension à acheter la MII.

Dans la capacité à acheter une MII ou faire face à un besoin sanitaire, les femmes se réfèrent d'abord à leur mari, ensuite font appel à la solidarité de famille (Mère, père, frère, beau père, belle mère) ou de groupe sociale (libérale, prêt du boutiquier). On remarque que les FEGE1 déploient plus de moyens pour acquérir leur MII. Le désir d'acquérir la MII amène la femme à déployer la stratégie nécessaire pour payer sa MII.

Le coupon a été dans près de 80 % acquis au niveau de la Consultation Périnatale. 20 % au niveau de la vaccination. Le nombre de jours avant échange varie de 1 (1<sup>er</sup> jour de CPN) à un maximum de 20 jours. La moyenne est de **2 jours**.

On retient si la subvention reste maintenue à 2500 Fcfa le coupon, la différence à payer selon le type de MII (taille et forme) varie sur le terrain de 1000FCFA à 2500 FCFA selon la marque. Ces prix sont jugés abordables par celles qui ont déjà eu à échanger une MII (plus de 80%), un peu moins par celles qui n'ont pas pu échanger (63%) et potentiellement par celles qui pourraient en bénéficier dans un prochain Programme (plus de 80%).

Chez les FEGE1, l'échange du coupon de réduction est satisfaisant à plus de 80%. Qu'il s'agisse des formes et taille, du support de la subvention, de l'accessibilité du lieu d'échange (médiane = 300 mètres), les difficultés rencontrées (capacité à trouver l'argent) sont minimales.

Cependant, dans la plupart des cas, la revue à la baisse des coûts de la MII reste posée

On remarquera que 38.7% seulement des FEGE2 se sont rendus chez le détaillant. La capacité à payer la différence (bien que jugée abordable) est une des causes majeures de non achat (mari absent ou manque d'argent). La subvention est jugée **insuffisante** dans seulement **35.5 %** des cas. La fourchette proposée varie de 1000 FCFA à 750 FCFA (n=6). On en conclut que, malgré la préférence à un coût à 1000 Fcfa le niveau de subvention des MII échangeable à 1500 CFA est acceptable. Il pose le problème de l'harmonisation des prix des distributeurs selon la taille et selon la forme dans le cadre de la concurrence des marques sur le marché et de la préférence des consommateurs.

D'où l'intérêt pour le projet de mettre place un système de suivi des FEGE qui permette de réaliser l'acte d'échange et d'assurer un suivi de manière que la MII aille effectivement à la cible.

Au niveau des perceptions et de l'implication des comités, les Cibles connaissent bien le rôle des comités de santé des PPS. Leur rôle, dans la mise en œuvre devra être axé sur :  
**la sensibilisation** pour informer les cibles et faciliter l'écoulement des coupons et des MII, la **disponibilité et l'accessibilité** de la MII, la **participation à la subvention** en prenant une part de la

subvention en direction des femmes démunies, l'adhésion au Programme par : le capital de confiance que leur implication entraîne.

Le rôle des OCB sera d'aider à mobiliser leurs membres, porter l'information à leur niveau et acheter la MII à partir des caisses de Mbotaye, de tontine, de groupes de solidarité diverses, des parrainage (*ndey dikke*) etc. Elles estiment que c'est à ce niveau que les FEGE doivent être approchées, sensibilisées, et suivies. Les OCB pourront également selon elle participer à la distribution-vente de même que les Relais rattachés au poste de santé et qui sont pour la plupart membres des groupements de femmes. Concernant les modalités de financement, le recouplement des réponses des FEGE1, 2 et3 montrent que le paiement étalé au niveau du détaillant, le recours à la caisse du Mbotaye, la tontine sont des formes de financement pour faciliter l'achat de la MII subventionnée aux femmes et gardiennes cibles. Près de 20 % des femmes ont cité au moins ces 3 modes de financement.

Concernant la pénétration de la stratégie, 36.3% ont entendu parler de la stratégie de ciblage au cours des occasions suivantes :

- Par les prestataires : 33.9 %
- Dépositaire du PPS
- Par les FEGE qui viennent de la CPN ou de la vaccination

La radio et la TV n'ont pas été citées dans ces canaux. Sans doute à cause des faibles fréquences en milieu rural

Le Dépôt de Médicaments et la Boutique sont les canaux les plus connus des femmes et gardiennes et les plus proches. Plus du tiers (35%) des femmes connaissent au moins 2 lieux de vente de ces MII. Sur la base de cette information, le Projet gagnerait à élargir la gamme des détaillants à tous les dépôts d'IB des PPS et laisser la concurrence des marques jouer sur les prix.

95.2 % trouvent que le projet de ciblage offre un avantage coût-disponibilité. Les femmes disent qu'avant, la MII était chère et le comité la vendait entre 3500f et 4000 f au PPS. Avec ce coupon, chaque femme a toutes les chances de disposer d'une MII et lutter contre les piqûres d'insectes. Les coupons n'intéressent encore plus celles qui n'ont pas assez de moyens pour acheter une MII à 3000F ou 3500fcfa. Le coupon les encourage également à aller au PPS et acheter une MII pour se protéger avec notre enfant. Enfin, elles souhaitent l'élargissement du système aux personnes et enfants de 0-5 ans.

## SECTION IV : ENTRETIEN AVEC LES DÉTAILLANTS

### 5.4.1 Identification

La mission d'évaluation a rendu visite à **45 détaillants**. Dans le tableau ci-dessous, nous avons réparti le nombre de point de vente de MII qui ont été visités

**Tableau N° 29 : Type et nombre de points de vente visités dans les 6 districts**

	Effectifs	Percent
Boutique	19	42.2 %
Pharmacies	10	22.1 %
Dépôts IB	12	26.7 %
Particulier	4	8.9%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Les dépôts d'IB sont généralement gérés par un ASC-Matrone ou par un Relais. Les particuliers sont un ICP<sup>(1)</sup>, 2 enseignants, un commerçant et une ménagère.

### 5.4.2 La sélection des Détaillants

**Tableau N° 30 : Modes de sélection des détaillants**

Distributeur	10	22.2%
MCD/Prestataire	16	35.6%
Projet NETMARK	12	26.7%
Autre	6	13.3%

La sélection est diverse. On remarque selon les réponses des détaillants que les MCD et prestataires ont participé au choix et à l'orientation des détaillants. Cette réponse concorde avec ces réponses des prestataires. Dans la section Autre, on retrouve le choix détaillants par le « Collaborateur NETMARK », une Connaissance (1 particulier a Darou-Mousty), une Copine (Kebemer) et un commerçant venus sur sa propre initiative (Khombole) et 2 dépôts enrôlés par le Service d'Hygiène.

### 5.4.3 Orientation

- **Oui : 34 (75.6%)**
- **Non : 10 (22.2%)**
- **SR : 1 (2.2%)**

**75.6 % des détaillants ont été orientés.** Parmi ceux qui n'ont pas été orientés, on retrouve la moitié des pharmacies privées (sans doute à cause de leur background) et les 2 boutiques et 2 Dépôts enrôlés par le Service d'Hygiène, l'initiative personnel et le collaborateur NETMARK. Ces derniers sont sans doute venus sur le tard.

<sup>(1)</sup> Concernant l'ICP, il semble que la vente des MII serait du ressort du dépositaire. Le Consultant NETMARK a bien précisé que c'est bien l'ICP qui est le revendeur de MII et détenteur des coupons.

#### 5.4.4 La Supervision / visite

Le nombre de supervision effectués varie de zéro (2.2%) à 8 visites. **La moyenne est de 3 visites durant la période.** Ce qui est acceptable. Les raisons de la visite étaient de faire le point des coupons échangés le niveau d'approvisionnement en MII et la situation financière. Durant la période, 55.6% des détaillants ont reçu une mission de NETMARK. L'objet de cette visite était d'évaluer le niveau de vente des MII, faire la situation financière, assurer une supervision/contrôle, s'enquérir de difficultés de mise en œuvre et d'informer sur la fin du projet.

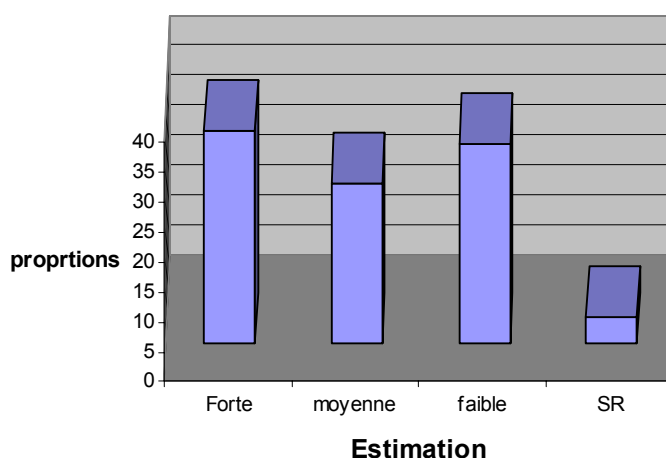
Pour des soucis d'économie les distributeurs n'ont pas tous mis des moyens logistiques suffisants pour assurer la supervision des détaillants. Ce qui en fait les intéresse, c'est déposer la marchandise et collecter dès que le niveau de récupération des coupons le leur permet. Le téléphone a été utilisé pour la plupart avec les détaillants ou avec le Consultant NETMARK. Il faut noter que celui-ci d'après les entretiens que nous avons eu avec lui se déplaçait sans moyens et presque toujours par les transports publics. Les distributeurs que nous avons interrogés convoquent ce qu'ils appellent le « Marketing FUND ». Ils estiment que les coûts de transport, de téléphone et d'entretien logistique ont un coût qui doit être partagé entre eux et le Projet.

#### 5.4.5 Disponibilité et vente des MII

##### a) Volume de vente

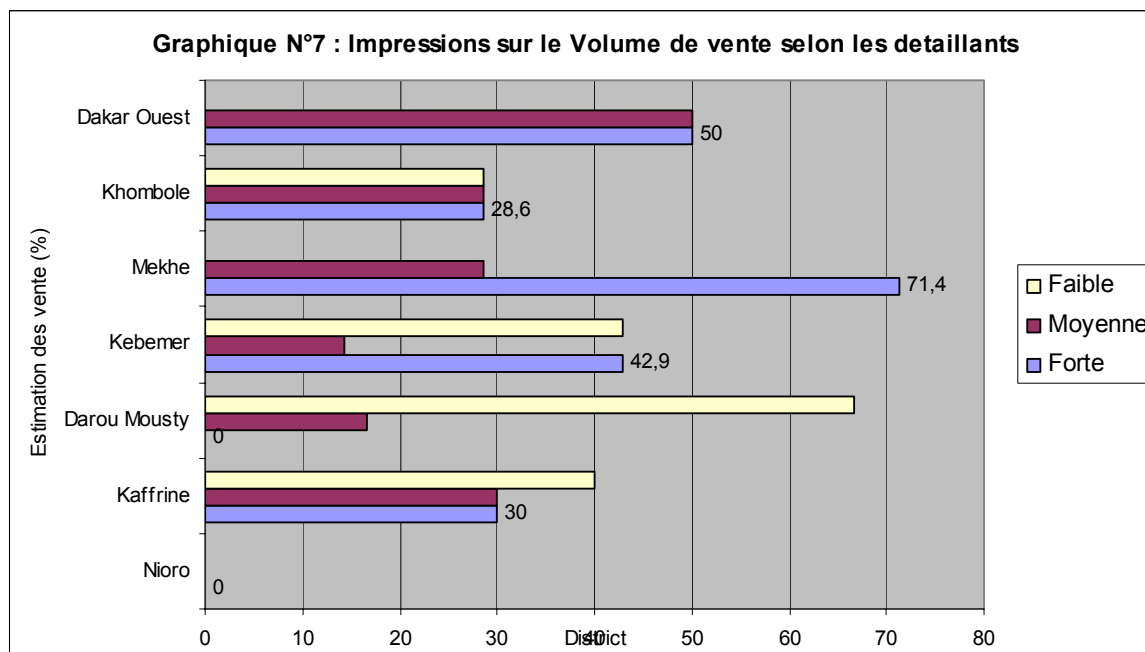
Sous ce graphique, nous avons visualisé les perceptions des détaillants sur le volume de vente de MII. 33.3% estime le volume de vente est **élevé** contre 50% qui le jugent **moyenne à faible**. Il n'y a pas de différence entre les districts

Graphique N° 6 : Estimation des volume de vente de MII parles détaillants



En répartissant les PPS des répondants élevé, on note qu'il s'agit généralement de gros villages/Quartiers comme Gaye Diagne, Ndande, Pekesse, Thianaba, Touba Toul et 3 Centre de Santé (Ouakam, Nioro et Kaffrine). La ou la réponse est jugée faible, on retrouve Gniby, Fass Touré, Keur Madiabel Darou Marnane. On peut penser que dans ces PPS, le faible pouvoir d'achat ou le engagement de l'ICP (selon l'entretien obtenu avec le Consultant NETMARK) pourrait contribuer à la baisse des ventes.

Dans le graphique ci-dessous, l'évaluation s'est intéressée aux perceptions des détaillants sur les niveaux de vente par district.



La vente est plus forte à Mekhé (n=7) et à Kébémér (n=7). La vente est moyenne à Dakar Ouest (n=2). La vente est jugée faible à Darou Mousty (n=6), Kaffrine (n=10), Kébémér. Les données sont égales à Khombole (n=7).

Au total, bien qu'il ne s'agit que d'impressions, celles-ci recourent les niveaux moyen d'échanges des coupons dans la zone d'intervention qui de 50% (source NETMARK). **On conclut que les détaillants confirment que volume d'échange de coupons et donc de vente de MII est moyen à faible dans la zone d'intervention.**

**Pour les Détaillants, les raisons** sont liées aux difficultés financières des cibles, à la concurrence des moustiquaires ETAT, de la période de vente post hivernale, à des influences de prestataire qui orientent les cibles vers tel ou tel autre détaillant, à la fréquentation moyenne des PPS, au faible niveau de communication sur le système de coupons encore mal compris des populations.

Pour pallier à ces insuffisances, les détaillants suggèrent

- Accentuer les activités d'IEC en direction des cibles et de la population en général
- Elargir la cible à 0-5 ans
- Réduire la concurrence des MII Etat et ONG
- Coordonner les activités de subvention de MII
- Diminuer les prix de la MII à défaut d'augmenter la subvention
- Débuter tôt la campagne (au lieu d'attendre la période post saison des pluies)

## b) Gain sur la vente des MII

Les pourcentage de gain varie de 10 à 25% selon les négociations entre le distributeurs et le détaillant (Médiane = 10 %). Le taux en CFA est de 200 Fcfa, 500 Fcfa et 1000 Fcfa selon la marque et le taux appliqué.

Le gain sur la vente est effectué en argent chez la totalité des détaillants. Le remboursement en Nature n'est pas accepté. Ils estiment d'ailleurs que déduire sur place son pourcentage en argent est plus pratique à cause des besoins de liquidités pour approvisionner la boutique. Le remboursement est effectué dans les délais (82.2%). Cependant 37.8 % des Détaillants accepteraient bien d'être payé en MII qu'ils revendront au comptant. L'étroitesse du marché pour ce genre de MII explique sans doute cette faible proportion.

NB : certains détaillants ont dit disposer de MII et n'ont pas besoin d'être payé en MII. La question est : quel est l'origine de ces MII ? Sont-elles des Moustiquaires de contrefaçon que l'on retrouve dans le marché. Existe-t-il un système parallèle ? L'évaluation n'a pas approfondi ces questions. C'est une des limites de cette étude. Elle mérite à l'avenir être documentée.

Par contre l'évaluation a cherché à savoir s'il existait des voies de contournement du système? 6.7% des détaillants (n=3) recensés notamment à Khombole (n=2) et à Dakar Ouest (n=1) affirment l'existence de ce système. Ils disent qu'il est arrivé que des cibles aient proposé d'échanger leurs coupons contre de l'argent. Chez le prestataire, la réponse a été esquivée.

Ce genre de contournement est attendu dans un système comme celui-là. L'essentiel est de veiller à minimiser les risques par une bonne gestion du système et une supervision régulière. D'autres pensent qu'il faut responsabiliser les comités et/ou contractualiser avec eux.

### 5.4.6 Disponibilité et vente de MII non subventionnées

- Oui : 33.3%
- Non : 64.4%
- SR : 2.2%

L'hypothèse de départ était que la demande en MII prix qualité existait, que les acheteurs étaient les fonctionnaires, les employés d'entreprise et les commerçants. Ensuite quel était le volume moyen de vente ?

On note que le tiers des Détaillants a vendu des MII non subventionnés c'est à dire à prix courant. Selon le marché et selon la dimension du détaillant, le volume de vente par mois a varié de 1 MII à 80 MII. La moyenne est de 7 MII vendues par mois (écart type tout de même assez grand à 15.7). Pour toute la période, la vente varie de 1 à 200 MII. La moyenne est de 19 MII vendues (écart type trop grand à 48).

Le profil des acheteurs : on retrouve les femmes enceintes, les villageois agriculteurs, les commerçants en général, les « accompagnateurs » de malades et les touristes de passage. Il s'agit en fait de toute la population, ce qui infirme notre hypothèse. Les formes et tailles les plus demandées sont la forme circulaire extra large (XXL) suivi de la forme rectangulaire de grande taille. La couleur rose, bleu et blanche sont les plus préférées. Pour d'autre, la couleur est indifférente.

En prenant les réserves qu'il faut (il s'agit pas de données enregistrées mais de déclarations de détaillants), on peut conclure à l'existence d'un marché de MII NETMARK non subventionnés. Ce

marché est faible et étroit mais potentiel. Cela est important pour la pérennisation de la disponibilité et de l'accessibilité de la MII dans la Boutique comme toute autre marchandise à la portée du consommateur.

#### 5.4.7. Stratégies de communication

##### a) Les Initiatives de sensibilisation :

- Oui : 23 (51.1 %)
- Non : 22 (48.9%)

b) **Type d'activités** : les actions menées par les détaillants peuvent être résumées à une information donnée au cible lors de rencontres comme les cérémonies, lors de l'achat d'un produit à la boutique et à travers les affiches à l'intérieur comme à l'extérieur de la boutique : un exemple est donné avec les kiosques Sentinelle (bien décorées et de couleur agréable et posées devant la boutique).

On constate qu'il s'agit là d'actions ramenées au niveau du détaillant. Pour un privé, on ne peut lui demander d'aller faire du porte à porte, d'organiser et de participer à des actions de causeries formalisées à travers le réseau de relais.

##### c) Consommation de MII NETMARK hors cible

57.8 % des détaillants signalent que des consommateurs sont venus chercher la MII.

Ils ont été informés par plusieurs canaux : en dehors du détaillant, on cite Les prestataires, les relais, les associations de jeunes, les femmes qui reviennent de la consultation, les anciens malades hospitalisés, la télévision et la radio; la visibilité des kiosques qui sont des boutiques mobiles, la visibilité des tee-shirts et affiches sur les points de vente.

Cette gamme variée montrent quand même selon les détaillants que la stratégie de marketing a pénétré à près de 58% les consommateurs. Nous verrons dans la section FEGE, que 59.6% des FEGE enquêtées ne connaissent pas la stratégie de ciblage contre 36.3% qui l'ont appris sensiblement avec les mêmes canaux mais beaucoup plus avec les FEGE qui reviennent de la consultation (61.3% des prestataires donne l'information lors des CIP).

Cela suppose de renforcer la communication envers les populations (Maris, cibles etc.).

#### 5.4.8 Cas d'abandon

- Oui : 3 (6.7)
- Non : 41 (91.1%)
- SR : 1 (2.2 %)

Malgré le niveau de vente moyen de MII, les détaillants dans leur quasi-totalité n'ont abandonné. Ceci participe de la stratégie de vente de produits comme tous les autres en plus, assurent-ils, de la mission de service sanitaire rattachée à la vente de la MII. Ce point est une composante positive à prendre en compte pour la pérennisation de ce partenariat public-privé. On peut toujours compter sur les détaillants pour rendre disponible la MII, ce qui pourrait ne pas être le cas avec les Comités de santé ou les OCB (Probabilité de rupture élevée)

Les 3 détaillants qui ont songé à abandonner ont évoqué la cherté de la MII, la faiblesse de la rémunération (10% ici), la faible demande et le niveau faible de vente. Ces détaillants sont retrouvés dans le district de Kaffrine (PPS de Gniby et Ndande) et chez un commerçant dans la commune de Khombole (le même qui est venu de sa propre initiative).

#### 5.4.9 La contractualisation avec les Comites

- Favorable : 27 (60.0%)
- Pas favorable : 6 (13.3%)
- SR : 12 (26.7%)

60 % des détaillants sont favorables à l'implication des comités de santé dans le système de vente de MII subventionnés. Cela ne semble pas constituer pour eux une concurrence à leurs activités. La vente des MII dans le cadre du Programme est plutôt perçue par eux comme une mission de service sanitaire. Peut-être aussi que le faible niveau d'échange et d'achat de la MII participe à cette perception.

NB : Il faut noter que l'évaluation n'a pas recherché les raisons de ceux qui n'en veulent pas et explorer les possibilités de conflit ou de complémentarité.

#### 5.4.10 Impressions des détaillants sur l'attitude des bénéficiaires de coupons

La question explorée était celle-ci : 50% des FEGE n'ont pas échangé leur coupon. Se sont-elles rendu chez le détaillant ? Quelles étaient selon le détaillant les raisons de non achat ?

- A reçu des femmes qui n'ont pas a échangé la MII : 35 (77.8 %)
- N' as pas reçu des femmes qui n'ont pas a échangé la MII : 10 (22.2%)

77.8 % ont déclaré avoir reçu des femmes qui n'ont pu échanger leur coupon. On sait que 38.7% d'entre elles ont déclaré s'y être rendu. [cf. section FEGE2]. Les raisons sont l'insuffisance d'argent (71.1%) et la négligence (11.1%). En outre, 53.3% estiment que le coût est abordable contre 46.7%.

Quelle proposition les détaillants font pour rendre la subvention supportable par les cibles vulnérables ? Ces propositions varient de 1000 Fcfa à 750 Fcfa (mode = 1000Fcfa). On retient que pour les détaillants les coûts actuels de la subvention (bien que jugés un peu chers) sont supportés par une bonne partie de la population. Le seul problème c'est le retard à constituer la somme nécessaire pour venir chercher sa MII. Néanmoins si l'on réduisait le coût à 1000Fcfa au même niveau que les autres types de MII les niveaux d'échange en seraient probablement significativement augmentés.

*Existe-t-il un moyen d'accéder au coupon pour les personnes non ciblés ?*

- Oui : 9 (20.0%)
- Non : 35 (77.8%)
- SR : 1 (2.2%)

20% des détaillants pensent que le système peut être contourné. On a noté cette possibilité chez 3 prestataires. Les moyens d'accéder ne sont pas explicites dans les réponses données. On en conclut que même si le moyen existe, il est minime et n'a pas d'effet sur le Programme.

#### 5.4.11 Points forts et points à améliorer de la mise en œuvre du Programme

Dans ce tableau, nous avons comparé les réponses des prestataires et des détaillants par rapport aux composantes de la stratégie.

**Tableaux 31 : Niveaux de perception des acteurs sur les composantes de la stratégie**

<b>Composantes de la stratégie</b>	<b>Détaillant</b>	<b>Prestataire</b>
Disponibilité de la MII	91.1	83.9
Approvisionnement en MII	84.4	83.9
Gestion des Coupons et des MII	73.3	80.6
La fréquentation des services par les cibles	80.6	80.6
Le taux d'échange des coupons	<b>57.8</b>	<b>41.9</b>
La collaboration prestataire-détaillant	93.3	<b>74.2</b>
La collaboration avec le Distributeur	95.6	-
La collaboration avec NETMARK	91.1	-
Le Suivi des coupons distribués a partir d'outils de gestion	<b>2.2</b>	<b>6.5</b>
L'orientation des partenaires	80.0	54.8
La communication/Marketing	<b>55.6</b>	<b>48.4</b>

Les points forts sont la disponibilité des coupons et des MII, la gestion des coupons et des MII, la fréquentation par les cibles, la collaboration prestataire-détaillant, la collaboration des détaillant avec le Projet et leur orientation sur le Programme de ciblage.

Les points faibles sont le suivi des coupons distribués et les taux d'échange, la communication-marketing en faveur du programme de ciblage.

On remarque que les points forts et les points faibles sont partagés par les détaillants et les prestataires. Un signal fort des détaillants est relatif à la communication-marketing. Cette composante du Projet recueille chez la population d'étude de faible taux ; il en est de même du taux d'échange des coupons.

Les causes de ce faible taux d'échange (vu du détaillant) sont liées à la faible capacité financière des femmes, à la cible trop restreinte pour un détaillant, l'ignorance du système de coupon, le manque d'information sur le système, le temps de décision pour venir échanger qui est jugé trop long.

Les Détaillants proposent les solution suivantes : Renforcer la communication/marketing (avec plus de publicité, augmenter les affichages, tenir des réunions de quartier, visites a domicile ciblées par les détaillants pour annoncer l'arrivée de MII, utiliser les radios communautaires ; élargir la cible, démarrer à temps avant l'installation de la saison des pluies, baisser le coût de la MII en la ramenant à 1000Fcfa, utiliser la canal des groupements, amener les collectivité et les mutuelles à subventionner la MII.

#### 5.4.12 Les stratégies d'achat

- Comités de santé : 16 (35.6%)
- Boutiques et OCB : 10 (22.2%)
- NSP : 18 (40.0%)

En somme, vu du détaillant, les deux systèmes sont complémentaires. Que les MII soient chez le Dépositaire comme chez le boutiquier, c'est du pareil au même. Cela élargit la gamme des détaillants et

c'est tant mieux pour toute la population. Pourquoi ne pas réserver les coupons au PPS et au dépositaire et la vente libre sans coupons au Boutiquier en renforçant la communication-marketing ?.

#### 5.4.13 Eléments de pérennisation de la stratégie

- Elargir à toute la communauté organisée (Comité de santé, GPF) pour rendre davantage accessible la MII
- Renforcer les activités de communication/marketing (dans les radios, avec les affichages en a travers les canaux communautaires)
- Plus de collaboration prestataire détaillant
- Elargir la cible au 0-5 ans

#### Résumé de la Section IV

45 détaillants ont été visités dans les 7 districts dont 19 boutiques, 10 pharmacies privées conventionnelles, 12 dépôts IB et 4 particuliers. Ils ont tous été sélectionnés par les Distributeurs agréés. Dans 36% des cas, les MCD et prestataires ont participé à l'identification et au choix du détaillant.

75.6 % des détaillants ont été orientés. La moyenne de supervision est de **3 visites** durant la période. Les raisons de la visite étaient de faire le point des coupons échangés, le niveau d'approvisionnement en MII et la situation financière. Durant la période, 55.6% des détaillants ont reçu une mission de NETMARK. L'objet de cette visite était d'évaluer le niveau de vente des MII, faire la situation financière, assurer une supervision/contrôle, s'enquérir de difficultés de mise en œuvre et d'informer sur la fin du projet.

33.3% estiment le volume de vente **est élevé** contre 50% qui le jugent **moyen à faible**. On conclut que les détaillants confirment que volume d'échange de coupons et donc de vente de MII est moyen à faible dans la zone d'intervention. On rappelle qu'il est de 50%. Selon le Projet. Pour les Détaillants, les raisons de ce faible taux d'échange sont liées aux difficultés financières des cibles, à la concurrence des moustiquaires ETAT, de la période de vente post hivernale, aux influences des prestataires qui orientent les cibles vers tel ou tel autre détaillant, au faible niveau de communication sur le système de coupons encore mal compris des populations.

Les pourcentages de gain sur la vente des MII varient de 10 à 25% selon les négociations entre le distributeur et le détaillant (Médiane = 10 %). Le gain sur la vente est effectué en argent chez la totalité des détaillants. Le remboursement en Nature n'est pas accepté. Ils estiment d'ailleurs que déduire sur place son pourcentage en argent est plus pratique à cause des besoins de liquidités pour approvisionner la boutique. Le remboursement est effectué dans les délais (82.2%). Cependant 37.8 % des Détaillants accepteraient bien d'être payé en MII qu'ils revendront au comptant. L'étroitesse du marché pour ce genre de MII explique sans doute cette faible proportion.

77.8 % ont déclaré avoir reçu des femmes qui n'ont pu échanger leur coupon. On retient que pour les détaillants les coûts actuels de la subvention (bien que jugés un peu chers) sont supportés par une bonne partie de la population. Le seul problème c'est le retard à constituer la somme nécessaire pour venir chercher sa MII. Néanmoins si l'on réduisait le coût à 1000Fcfa au même niveau que les autres types de MII, les niveaux d'échange en seraient probablement significativement augmentés.

On note qu'un tiers des Détaillants a vendu des MII non subventionnés c'est à dire à prix courant. Selon le marché et selon la dimension du détaillant, le volume de vente par mois a varié de 1 MII à 80 MII. La moyenne est de 7 MII vendues par mois. Pour toute la période, la vente varie de 1 à 200 MII. La moyenne est de 19 MII vendues. On conclut donc à l'existence d'un marché de MII NETMARK non subventionnés. Ce marché est faible et étroit mais potentiel. Cela est important pour la pérennisation de la disponibilité et de l'accessibilité de la MII dans la Boutique comme toute autre marchandise à la portée du consommateur. Il suffit de le mettre là où existe ce consommateur.

20% des détaillants pensent que le système peut être contourné. On a noté cette possibilité chez 3 prestataires. Les moyens d'accéder ne sont pas explicites dans les réponses données. On en conclut que même si le moyen existe, il est minime et n'a pas d'effet sur le Programme.

Les formes et tailles les plus demandées sont la forme **circulaire extra large (XXL)** suivi de la forme rectangulaire de grande taille.

Les actions de communication menées par les détaillants peuvent être résumées à une information donnée à la cible lors de rencontres comme les cérémonies, lors de l'achat d'un produit à la boutique et à travers les affiches à l'intérieur comme à l'extérieur de la boutique.

**57.8 %** des détaillants signalent que des consommateurs sont venus chercher la MII. Ils ont été informés par plusieurs canaux : en dehors du détaillant, on cite Les prestataires, les relais, les associations de jeunes, les femmes qui reviennent de la consultation, les anciens malades hospitalisés, la télévision et la radio; la visibilité des kiosques qui sont des boutiques mobiles, la visibilité des tee-shirts et affiches sur les points de vente. Cette gamme variée montre quand même selon les détaillants que la stratégie de marketing a pénétré à près de 58% les consommateurs

Malgré le niveau de vente moyen de MII, les détaillants dans leur quasi-totalité n'ont pas abandonné la vente. Ceci participe de la stratégie de vente de produits comme tous les autres. En plus, assurent-ils, il y'a une motivation dans la mission de service sanitaire rattachée à la vente de la MII. Ce point est une composante positive à prendre en compte pour la pérennisation de ce partenariat public-privé, car si la est pérenne, le produit le sera.

**60 %** des détaillants sont favorables à l'implication des comités de santé dans le système de vente de MII subventionnés.

**Les points forts** du programme sont la disponibilité des coupons et des MII, la gestion des coupons et des MII, la fréquentation par les cibles, la collaboration prestataire-détaillant, la collaboration des détaillants avec le Projet et leur orientation sur le Programme de ciblage.

**Les points faibles** sont le suivi des coupons distribués et les taux d'échange, la communication-marketing en faveur du programme de ciblage. Les causes de ce faible taux d'échange (vu du détaillant) sont liées à la faible capacité financière des femmes, à la cible trop restreinte pour un détaillant, l'ignorance du système de coupon, le manque d'information sur le système, le temps de décision trop long pour venir échanger sa MII.

**Pour améliorer le Programme de ciblage des groupes vulnérables**, les détaillants suggèrent de renforcer la communication-marketing (avec plus de publicité, augmenter les affichages, tenir des réunions de quartier, visites à domicile ciblées par les détaillants pour annoncer l'arrivée de MII, utiliser

les radios communautaires ; d'élargir la cible à 0-5 ans, démarrer à temps avant l'installation de la saison des pluies, baisser le coût de la MII en la ramenant à 1000Fcfa, utiliser la canal des groupements, amener les collectivité et les mutuelles à subventionner la MII.

**Les éléments de pérennisation de la stratégie pourraient être d'élargir** le Programme à toute la communauté organisée (Comité de santé, GPF) pour rendre davantage accessible la MII, de renforcer les activités de communication/marketing (dans les radios, avec les affichages en a travers les canaux communautaires) de renforcer la collaboration entre les prestataire et les détaillants.

## SECTION V : ENTRETIENS AVEC LES COMITES DE SANTE

18 Comités de santé ont été comprises dans les entretiens. L'entretien avec le Comité convoque soit son Président, soit son trésorier ou les deux à la fois. Dans certains cas (n=4), le Gérant du Dépôt a été associé à l'entretien. Certains gérants de dépôt étaient d'un niveau élevé : Docteur en pharmacie payé par le District. Ex : Dakar Ouest.

Le guide était structuré ainsi :

- La connaissance du Projet par les Comités de santé
- Leur formation orientation sur le projet
- Leur implication dans la mise en oeuvre
- Les niveaux de collaboration avec les partenaires locaux et les perspectives
- Les contraintes et difficultés dans la mise en œuvre
- Les modalités d'exécution des activités et de partage des coûts
- Les suggestions

### 5.5.1 La connaissance du Projet par les Comités de santé

100% des membres de comités ont entendu parler du Projet de ciblage en MII. Quatre (4) Comités ont été orientés par les membres du Projet, les autres ne l'ont pas été. Parmi ceux qui n'ont pas été orientés, l'information leur a été donnée par les prestataires ou l'agent commercial.

Tous connaissent la cible du projet : femmes enceintes et enfants de 0-11 mois.

Les taux de subvention : 57% connaissent le taux de subvention (2500Fcf) et 80 % d'entre eux estiment que le taux est substantiel.

### 5.5.2 L'implication des Comités de santé

Tous les membres interrogés sont favorables à ce qu'on les associe à la mise en oeuvre du Programme. Concernant la mise des MII dans les Boutiques, les Comités ne sont pas contents de la stratégie qui, estiment-ils peut rendre beaucoup de services aux femmes qui y ont domicilié leur approvisionnement.

Cependant, ils estiment que les boutiques sont distantes des Points de prestation de service, que ça paraît « *peu crédible pour une femme rurale de mettre des MII dans une boutique plutôt que dans le PPS* »

Nous avons noté l'expression d'une frustration dans la mise en place des MII à travers les boutiques sans qu'ils aient été mis au courant de cette stratégie ; d'autant que le coupon est géré par le Prestataire.

### 5.5.3 Les attentes de l'implication des comités

Les membres interrogés estiment que leur niveau de partenariat et de participation pourraient être :

- la sensibilisation des cibles et de leurs maris

- l'appui a la gestion des coupons par l'ICP
- La subvention de la vente de MII
- La collaboration avec les partenaires pour appuyer l'initiative

Concernant les bénéfices attendus de leur implication, les comités pensent qu'il y'aura augmentation de l'utilisation des services (la disponibilité et l'accessibilité des MII dans le dépôt) et sa vulgarisation dans les ménages.

#### **5.5.4 Niveaux de collaboration avec partenaires locaux et les perspectives**

On relève la subvention de L'USAID-DISC, du PNLP, de ENDA Ecopole et de dons diverses dont IDA et JICA et les Politiques. Toutes ces MII ont été domiciliés et gérées par le Comité de santé au prix de cession de 1000 Fcfa destinés aux cibles.

Au niveau de la concurrence, les Comités estiment qu'il ne peut y avoir de concurrence si une part de marché est gérée par eux. Chacun prend sa part. L'essentiel est de trouver des voies et moyens pour la rendre accessible financièrement. Certaines ménages ont la capacité d'autres ne l'ont pas. Un autre moyen de passer par les groupements de promotion féminine après avoir contractualisé avec le District et le Fournisseur. Le Projet Ciblage est ainsi perçu comme une extension aux comités de santé

Pour les membres interrogés, le prix qualité va jouer mais pas pour tout le monde. Certaines cibles qui ont la capacité financière vont préférer une forme et une taille de marque donnée en y mettant le prix. Pour celles qui n'en ont pas les moyens seul le moindre coût va les intéresser. Les négociations avec le district et les distributeurs par le biais du Projet doivent tendre vers la vente des MII selon un prix attractif pour le Comité.

#### **5.5.5 Les modalités d'exécution des activités**

On relève des entretiens les orientations et suggestions suivantes :

- Contrat avec NETMARK pour sécuriser le Programme de ciblage (intermédiation entre les distributeurs et le Comité)
- Contractualisation avec le Distributeur par l'intermédiaire du district
- Orientation des Comités de Santé et des ICP sur le Programme de ciblage
- Orientation des Comités sur le système de commande et de distribution et de recyclage des MII
- Formation des dépositaires sur la gestion des stock et les outils de gestion des MII
- Sensibilisation des cibles
- Contrat avec les GPF et le Comité de santé par le biais du District
- Remise vente aux GPF et contrôle continu de l'activité

### 5.5.6 Les possibilités de pérennisation

Si les comités ont plus de moyens financiers pour continuer le processus de gestion de l'IB, et que la capacité de l'offre en MII soit améliorée et les populations suffisamment informées, il est possible de pérenniser le Ciblage. Cependant, ajoute-t-ils, la collaboration de l'Etat, du district et des partenaires est essentielle.

Parmi ces partenaires, ils citent la collectivité locale, les GPF, les mutuelles de crédit et d'épargne. Mais aussi les agences de l'USAID (comme DISC) qui appuie le processus des missions transférées, le Projet NETMARK et les ONG qui travaillent localement et qui offrent des MII ciblées.

### 5.5.7 Les liens durables

Pour assurer des liens durables pour la stratégie, il faut assurer une communication appropriée. La stabilité des comités au niveau de la population permettra de passer par les groupements organisés pour atteindre la cible, augmenter l'offre et la demande, assurer la disponibilité. Les conflits de groupements ont été abordés. Les membres des comités pensent qu'il faut une formation et un accompagnement pour réduire ces conflits.

**Concernant la vente dans les boutiques**, les comités estiment que c'est complémentaire. Il y'a des cibles qui viennent se soigner au poste et qui retournent dans leurs villages. Là bas, ils pourront se procurer la MII grâce au système de partenariat avec la boutique. L'essentiel est que le marché existe, que la MII soit disponible et que la cible y ait accès pour se protéger. Cependant certaines personnes dans la communauté pensent que le « commerçant est là pour faire des bénéfices et mettent sur son dos le coût élevé de la MII ». Alors que l'avantage du Comité est de pouvoir vendre sans marge bénéficiaire élevé ce qui réduit le coût de la MII et donne confiance à la cible.

Les comités estiment que la vente au niveau des PPS serait facilitée par la **systématisation de la prescription de la MII dans l'ordonnance de la cible**. Ca facilite la vente et l'échange du coupon ainsi que le suivi de cette cible par le relais et le prestataire.

### 5.5.8 Contraintes des Comites dans la mise en œuvre du Programme

Les contraintes suivantes ont été citées :

- L'insuffisance de lieux de stockage appropriés des MII
- Le transport des MII (en cas de d'approvisionnement et réapprovisionnement)
- Les ruptures fréquentes de stock
- Le coût élevé des MII
- Le manque de transparence dans la gestion des Comités
- La méconnaissance des réseaux de distribution et de négociation des coûts de la MII
- La faible capacité financière de certains comités et parfois leurs absences de réunions de coordination

### 5.5.9 Suggestions des comités pour la mise en oeuvre

- Concertation avec la population pour :
  - o Les sensibiliser sur le programme de ciblage a travers la mobilisation sociale
  - o Fixer les intérêts et le niveau de la subvention
- Contractualiser avec les Distributeur par l'intermédiaire de l'ECD ( appui technique)
- Mettre en place un **fonds de garantie des MII** pour sécuriser la commande et la vente des MII aux comités de santé et aux OCB. Ce fonds serait tripartite : PNLP, Projet USAID-NETMARK et Distributeurs
- Faire payer la MII par les caisses de comités qui les distribuent aux cibles selon le système de coupon sans marge bénéficiaire avec une co-gestion ICP comité
- Mettre en place des outils de gestion de ces stocks de MII et une supervision contrôle
- Utilisation des canaux communautaire de facilitation de l'accès à la MII (Tontine, Parrainage, Mbotaye etc.)
- Sensibilisation de proximité avant la saison des pluies et après
- Utilisation des radios communautaires

### 5.5.10 Le partage des coûts

L'analyse des entretiens montre un réelle volonté de participer au Programme et de se l'approprier. On note les modalités suivantes que nous avons réparties par acteurs

- **A la charge des comités**
  - o La vente et la distribution des MII
  - o L'écriture comptable (bons de commande, livraison, cahier de mention des entrées et sorties ou fiches de stock etc.)
  - o La fixation des prix de vente à la cible et aux groupements
  - o Activités de sensibilisation
  - o Transparence dans la gestion
- **A la charge du District**
  - o Orientation des comités et accompagnement dans la gestion du programme
  - o Participation dans les coûts de transport
  - o Engagement de l'ECD
- **A la charge du PNLP**

- Harmonisation des politiques de MII
  - Regroupement des subventions au niveau du Comité
  - Supervision dans les districts pour appuyer les comités
  - Subvention de MII
  - Elargissement de la cible
- ***A la charge de ICP***
- Cogestion de la MII
  - Gestion des coupons
  - Suivi-contrôle de la gestion avec cachet de l'ICP
  - Niveau d'approvisionnement
  - Vérification de l'achat réel par la cible
  - Contrôle de la vente hors cible
- ***A la charge du Projet NETMARK***
- Formation des Dépositaire et des membres des comités de santé sur le programme
  - Orientation des prestataires, des élus locaux
  - Financement de débats à la radio communautaire
  - Confection et Mise en place des outils de gestion
  - Supervision, suivi contrôle
  - Les coûts de transport de la marchandise commandée
  - Mise en place du fonds de garantie tripartite
  - Elargissement de la cible
- ***A la charge du Distributeur***
- Contractualisation avec le Comité par le biais di district avec l'appui du Projet NETMARK
  - Livraison des commandes dans les délais (avant la saison des pluies)
  - Réduction du prix de la MII (en cas de commande importante)

- Participation aux actions de sensibilisation (en parrainant des activités de jeunes comme les journées contre le paludisme ou les activités des relais)
- Implication des écoles dans la sensibilisation et parrainage des plus méritants
- Participation aux coûts de transport des MII

### **Résumé de la section V**

**18** Comités de santé ont été comprises dans les entretiens. L'entretien avec le Comité a convoqué soit son Président, soit son trésorier ou les deux à la fois. Le guide était structuré ainsi :

- La connaissance du Projet par les Comités de santé
- Leur formation orientation sur le projet
- Leur implication dans la mise en oeuvre
- Les niveaux de collaboration avec les partenaires locaux et les perspectives
- Les contraintes et difficultés dans la mise en œuvre
- Les modalités d'exécution des activités et de partage des coûts
- Les suggestions

### **La connaissance du Projet par les Comités de santé**

100% des membres de comités ont entendu parler du Projet de ciblage en MII. Tous connaissent la cible du projet : femmes enceintes et enfants de 0-11 mois. 57% connaissent le taux de subvention (2500Fcf) et 80 % d'entre eux estiment que le taux est substantiel.

### **L'implication des Comités de santé**

Tous les membres interrogés sont favorables à ce qu'on les associe à la mise en oeuvre du Programme. Concernant la mise des MII dans les Boutiques, les Comités ne sont pas contente la stratégie qui, estiment t-il peut rendre beaucoup de services aux femmes qui y ont domicilié leur approvisionnement. Cependant, ils estiment que les boutiques sont distantes des Points de prestation de service

**Les attentes de l'implication des comités** sont relatives à l' appui à la gestion des coupons par l'ICP, la sensibilisation des cibles et de leurs maris, la subvention de la vente de MII et augmentation de l'utilisation des services

### **Les niveaux de concurrence et de collaboration avec partenaires locaux et les perspectives**

Toutes les MII données en dons sont généralement domiciliés dans le Dépôt et gérées par le Comité de santé au prix de cession de 1000 Fcf destinés aux cibles. Au niveau de la concurrence, les Comités estiment qu'il ne peut y avoir de concurrence si une part de marché est gérée par eux. Chacun prend sa part. Certaines ménages ont la capacité d'autres ne l'ont pas. Un autre moyen de collaboration est de passer par les groupements de promotion féminine après avoir contractualisé avec le District et le Fournisseur. Le Projet Ciblage est ainsi perçu comme une extension aux comités de santé.

Pour ce qui est du rapport prix-qualité, certaines cibles qui ont la capacité financière vont préférer une forme et une taille de marque donnée en y mettant le prix. Les négociations avec le district et les distributeurs par le biais du Projet doivent tendre vers la vente des MII selon un prix attractif pour le Comité.

**Les modalités d'exécution des activités vont du contrat avec NETMARK** pour sécuriser le Programme de ciblage (intermédiation entre les distributeurs et le Comité), **la contractualisation avec le Distributeur** par l'intermédiaire du district, **l'orientation des Comités de Santé et des ICP** sur le Programme de ciblage, **la formation des Comités** sur le système de commande, de distribution et de recyclage des MII, **la formation des dépositaires** sur la gestion des stock et les outils de gestion des MII **et la contractualisation** avec les Groupements de Promotion Féminine.

**Les possibilités de pérennisation vont** concerner selon les comités la disponibilité des moyens financiers pour continuer le processus ; la collectivité locale, les GPF, les mutuelles de crédit et d'épargne devront participer à la subvention à partir de leurs fonds. Pour assurer des liens durables pour la stratégie il faut assurer une communication appropriée. La stabilité des comités au niveau de la population permettra de passer par les groupements organisés pour atteindre la cible, augmenter l'offre et la demande, assurer la disponibilité permanente et un flux financier. Tout ceci nécessite un accompagnement que peut jouer l'ONG locale.

Concernant la vente dans les boutiques, les comités estiment que cette option privée 'est complémentaire de l'action publique et participe à la pérennisation de l'offre. Les comités estiment que la vente au niveau des PPS serait facilitée par la systématisation de la prescription de la MII dans l'ordonnance de la cible. Ca facilite la vente et l'échange du coupon ainsi que le suivi de cette cible par le relais et le prestataire.

**Les contraintes suivantes ont été citées :** le transport des MII, les ruptures fréquentes de stock, le coût élevé des MII, la méconnaissance des réseaux de distribution et de négociation des coûts de la MII, la faible capacité financière des comités

**Les suggestions des comités pour la mise en oeuvre** comprennent la concertation avec la population pour les sensibiliser sur le programme de ciblage a travers la mobilisation sociale, la fixation des intérêts et des niveaux de subvention ; Ils ajoute, entre autres, la contractualisation avec les Distributeurs par l'intermédiaire de l'ECD (appui technique), la mise en place d'un **fonds de garantie des MII** pour sécuriser la commande et la vente des MII aux comités de santé et aux OCB et l'élaboration d' outils de gestion de ces stocks de MII, l'utilisation des canaux communautaires de facilitation de l'accès à la MII (Tontine, Parrainage, Mbotaye etc.) et enfin la supervision-contrôle régulière de l'ECD, de la Région et du PNLP.

Pour mettre tout cela en œuvre, les comités ont proposé un partage des coûts du Programme qui vont du transport à l'approvisionnement, la formation et la gestion, le financement des activités de sensibilisation.

## SECTION VI : COUTS DE LA STRATEGIE

### 6.1. Dépenses d'investissement

**Tableau N° 32 : Dépenses d'Investissement**

Libellé	Coût par district						Coût Total
	Kaffrine	Nioro	Darou Mousty	Kebémer	Mékhé	Khombole	
Formation/Orientation	39.600	34.900	33.400	39.000	33.600	30.600	211.100
Dotation en coupons	46424	35647	26528	31502	43108	28186	211395
Dotation en MII	75.000	75.000	50.000	50.000	75.000	75.000	400.000
Dotation en Matériel publicitaire	-	-	-	-	-	-	70.000
Communication	-	-	-	-	-	-	0
Salaire superviseurs	-	-	-	-	-	-	0
Salaire Consultants	-	-	-	-	-	-	600.000
Autre dépenses d'investissement	-	-	-	-	-	-	420.000
<b>Total</b>	<b>161024</b>	<b>145547</b>	<b>109928</b>	<b>120502</b>	<b>151708</b>	<b>133786</b>	<b>1 534 495 F</b>

sources /net mark

les dépenses d'investissement pour ce qui est de la mise en œuvre des composantes de la stratégie s'élève à 1 534 495 FCFA. Il n'y a pas d'investissement dans la communication.

### 6.2 Dépenses de fonctionnement

**Tableau N° 33 : répartition des dépenses de fonctionnement**

	Coût Total	Percent
Supervision/suivi	540.750	69 %
Mission diverses	135.000	17%
Outils de gestion et de supervision	0	0
Carburant	75.000	10%
Autre dépenses	30.000	4%
<b>Total</b>	<b>780750</b>	<b>100</b>

69% des dépenses de fonctionnement sont allouées à la rubrique SUPERVISION ce qui justifie le nombre de visites moyenne assez satisfaisant durant les 6 mois. Il n'y aurait pas de dépenses en outils de gestion .

### 6.3 Dépenses de recouvrement

**Tableau N° 33 : Dépenses de recouvrement des coupons**

Libellé	Dépense totale dotation en coupons	Recettes totales recouvrées	Solde (écart)	
<b>Kaffrine</b>	4.389.465	3.331800	1.057.665	24%
<b>Nioro</b>	4.522.270	3.117.000	1.052.270	23 %
<b>Darou-Mousty</b>	1.189.225	588.500	600.725	51 %
<b>Kebemer</b>	3.219.650	2.519.500	700.150	22%
<b>Mekhe</b>	4.646.025	3.541.300	1.104.725	24 %
<b>Khombole</b>	2.574.065	1.291.000	1.283.065	50%
<b>Total</b>	<b>20.540.700</b>	<b>14.389.100</b>	<b>6.151.600</b>	<b>32%</b>

Darou Mousty et Khombole ont les taux de recouvrement a le plus élevés avec 51% et 50%, les autres districts se situant étant ente 22 et 24%. La moyenne pour les 6 districts est de 36%. Ce qui st moyen et confirme les données obtenues avec les taux d'échange des coupons. il y a manque a gagner sur les écarts notés.

#### 6.4 Recouvrement des Moustiquaires imprégnées

**Tableau N° 34 : Dépenses de recouvrement des MII**

Libellé	Dépense totale dotation MII			Recettes totales recouvrées			Solde (écart)		
	CAD	Palunet	Simex	CAD	Palunet	Simex	CAD	Palunet	Simex
<b>Kaffrine</b>	800.000	3.200.000	389.465	556.000	2.580.000	195.800	244000	620000	193665
<b>Nioro</b>	800.000	3.200.000	522.270	696.000	1.992.000	429000	104000	1208000	93270
<b>Darou-Mousty</b>	0	1.000.000	189225	0	536.000	52.500	0	464000	136725
<b>Kebemer</b>	0	3.056.000	163.650	0	2.488.000	31.500	0	568000	132150
<b>Mekhe</b>	2.000.000	2.600.000	46025	1.048.000	2.476.000	17.300	952000	124000	28725
<b>Khombole</b>	1.200.00	1.200.000	174.065	308.000	968.000	15.000	892000	232000	159065
<b>Total</b>	<b>4.800.000</b>	<b>14.256.000</b>	<b>1.484.700</b>	<b>2.608.000</b>	<b>11.040.000</b>	<b>741.100</b>	<b>2192000</b>	<b>3216000</b>	<b>743600</b>

On note que PALUNET possède l'offre la plus élevée et les taux de recouvrement les plus élevés (près de 90%). Sans out à cause de sa présence dans les six districts et son « agressivité » commercial. Il a l'avantage de connaître mieux les marchés et va au devant pour vendre son produit avec des tarifs plus compétitifs que ses concurrents. Les ventes de CAD et ses taux de recouvrement (près de 54%) ne sont pas aussi négligeables.

Au total, les dépenses d'investissement en coupons de réduction et en moustiquaires imprégnées sont de l'ordre de 22 075 975 FCFA . Les taux de recouvrement des coupons varient de 22 % à 51% selon les districts (36% de moyenne) pour les coupons et de 54% à 90 % pour la MII.

Les districts étant différents de par leur structuration et leur profil économique, la présence des Distributeurs n'étant pas uniforme du point de vue des volumes de vente, des prix a la concurrence, il n'est pas indiqué de calculer le coût pour un district.

On remarquera que pour l'ensemble des 6 districts, les coûts de fonctionnement sont réduits sans doute à cause de contraintes budgétaires du projet et d'économie dans les ressources humaines.

## SECTION VII : ENSEIGNEMENTS TIRES ET RECOMMANDATIONS

### 7.1 Points forts

- La disponibilité des coupons et des MII
- La gestion des coupons et des MII
- La fréquentation par les cibles
- La collaboration prestataire-détaillant,
- La collaboration des détaillants avec le Projet
- L'orientation sur le Programme de ciblage.

### 7.2. Les points à améliorer sont

- le suivi des coupons distribués
- les taux d'échange
- la communication-marketing en faveur du programme de ciblage.

### 7.3 Les facteurs qui influencent le faible niveau d'échange sont :

- la faible capacité financière des femmes
- la cible trop restreinte
- l'ignorance du système de coupon et le manque d'information sur le système
- le temps de décision trop long pour venir échanger sa MII.
- L'insuffisance de la communication-marketing

### 7.4 Les suggestions

- Etude de marché pour cibler les zones à forte potentialité de marché pour y poursuivre la distribution-vente des MII
- Faire jouer la concurrence entre les distributeurs de façon à baisser les prix des MII
- Elargir la gestion du programme au Comités de santé et aux groupements de femmes
- Contractualiser la distribution-vente des MII avec les comités de santé
- Mettre en place un fond de garantie tripartite des moustiquaires imprégnés pour sécuriser la distribution-vente par les comités et OCB
- Poursuivre et renforcer le système actuel de distribution-vente à partir des boutiques
- Utiliser largement le système de facilitation de l'accès à la MII (Tontine, Parrainage, Mbotaye etc.) des GPF
- Harmoniser les prix au niveau national
- Assurer un partenariat avec les ONG notamment pour contractualiser le distribution-vente des MII
- Dérouler les deux approches qui sont complémentaires
- Mettre sur pied une instance de coordination de ce programme
- Associer les distributeurs dans le choix des district, des PPS

### **7.5 Recommandations**

- Organiser un atelier restreint du Comité technique pour valider les conclusions de cette étude
- Organiser un atelier de présentation des résultats et de réorientation du Programme
- Organiser un atelier national de diffusion et de partage des résultats

## ANNEXES

---



---

### RESUMES DES ENTRETIENS

#### 1. La stratégie de l'ONG

Les ONG ONT reçu des MII de Unicef. D'autres ont acheté chez PALUNET, AGRODIS ou sont entrain de négocier actuellement avec BAYER pour acquérir les MII entre 4 et 4.5 dollars USD (2000 à 2500 FCFA). Ces MII ont été mis en place au niveau des OCB dans le ciblage des groupes vulnérables avec un accompagnement. Un protocole d'accord a été élaboré. L'argent généré sert au réapprovisionnement au district au prix de 2850 Fcfa. Les ONG soutiennent le processus pour que cela continue.

#### 2. Comparaison avec NETMARK

Les ONG estiment que le système NETMARK met hors circuit les démunis tandis que l'approche communautaire par les OCB utilise le système d'entraide sociale pour donner la MII à un prix étalé. Mais ils reconnaissent qu'il y'a une contrainte : il faut beaucoup d'accompagnement pour éviter les problèmes de gestion.

#### 3. Pérennisation

Les ONG pensent que les deux approches (Privé commercial et approche communautaire) sont pérennisables. Mais que dans un contexte de pauvreté qui est celui du Sénégal, vendre une MII entre 1500 et 2500F est cher. De ce fait, le secteur communautaire s'il est bien accompagné est plus souple et serait plus équitable.

#### L'accessibilité géographique

Il y'a accessibilité dans les deux systèmes car partout, il y'a des boutiques. Car la boutique va là ou il y'a le marché et vice-versa. Ce qui explique que dans certaines zones la boutique n'existe pas. L'offre sans la demande est vouée à l'échec. Cependant, il y a des zones où la boutique n'existe pas ou est très éloignée. De même que le prestataire qualifié pour faire une CPN. Au niveaux de ces zones, seule une approche communautaire pourraient rendre la MII accessible géographiquement.

**L'accessibilité financière** : Dans un contexte de pauvreté, une moustiquaire a un prix de 1000Fcfa est le maximum. Cependant, dans des zones ou le marché existe car ayant une certaine capacité d'achat des ménages, la MII peut être vendue entre 1500 Fcfa et 2000. Au total, disent les ONG, c'est une question de zones et de marché.

**Niveaux de conflits/Concurrence** : le niveaux de prix joue sur la propension a acheter la MII. Les populations pauvres ne font pas la différence entre le prix-qualité. C'est le moins cher qui prend tout. Cela est valable pour les marques NETMARK. Le moins cher sera le plus vendu. C'est pourquoi dans les zones géographiquement éloignées, les zones ou le marché est très étroit, l'approche communautaire est préférable. Cela va de soi. Mais dans les villes et gros villages ou le pouvoir d'achat est élevé comme dans les villes et les gros villages à forte potentiel de marché, NETMARK peut se positionner. Il faut au préalable une analyse situationnelle.

**Implication des comites de santé** : C'est une autre forme d'élargir la gamme des détaillants. Si la MII est perçue comme un produit sanitaire comme les médicaments, on peut utiliser le même système que celui des médicaments : l'IB. Le même système et le même dispositif est valable. Mais il y'a une

contrainte : les comités de santé dans leur forme actuelle posent des problèmes : d'abord la transparence dans la gestion est un défi, ensuite l'incapacité à se réapprovisionner à temps est un obstacle de taille.

**Avantages** : l'utilisation des services, car tant que la MII est subventionnée, les femmes viendront la chercher au point de prestation de service d'où le gain.

**La sensibilisation** : elle doit être intégrée et donc impliquée dans le paquet de communication. A ce niveau, le système commercial qui a intérêt à vendre doit aider dans le cadre du partenariat le PPS à vendre le service : Vaccination, pesée, CPN. En utilisant des canaux de proximité : sketch, musique etc.

**Les perspectives** : il faut dérouler les deux systèmes en fonction du contexte en insistant sur les éléments de solidarité et en élargissant la gamme des détaillants au comité de santé.

## LE CAS DE DAKAR OUEST

Le Programme de ciblage à Dakar Ouest a connu un faible retentissement en raison de plusieurs facteurs. Les résultats enregistrés ont été de 17% en 2003.

1. **Choix du district** : l'identification et le choix ont été mal définis ; le choix n'aurait pas été bien pensé ; car à Dakar Ouest, les habitants n'ont pas la culture de la MII. Les prestataires à YOFF indiquent que les moustiques ne sont pas si endémique qu'ailleurs en raison de la proximité de la mer.
2. **Orientations mal conduites et insuffisamment couvertes** du personnel prestataire : l'orientation aurait été faite au cours d'une réunion de coordination mensuelle ; il n'y a donc eu qu'une information. Il aurait fallu selon les responsables interviewés une demi-journée à un jour pour discuter de fond les contenus du Projet, élargir l'orientation à tout le personnel (au lieu de 1 personne par structure). L'avantage de former tous les prestataires qualifiés est d'assurer la relève en cas d'absence ou d'affectation de personnel courant dans le système de santé. Cela ayant été négligé, le personnel qualifié non concerné est resté indifférent à la mise en œuvre qui n'a concerné que quelques-uns « emmurés » dans leur bureau de consultation et sans motivation.
3. **Sensibilisation non pris en compte** : La communication n'est pas bien passée. Bien que « Expo Mementum » ait mis en œuvre des spots et autres actions de marketing, il aurait fallu utiliser les radios communautaires à forte audience et les relais. Il n'y a pas eu de budget de sensibilisation des populations et notamment des cibles sur ce programme de ciblage. Aucun plan d'action en direction des cibles pour les informer de ce programme n'a été confectionné. Alors qu'on aurait pu mettre les GPF, les Comités et les relais sur ce programme.
4. **Confusion dans les politiques de ciblage** : Il y'a pas d'harmonisation par le niveau central des politiques et programmes de ciblage. Toutes ciblent les femmes enceintes et les enfants de 0-5 ans. « Aujourd'hui, c'est la JICA, demain IDA, après-demain le Ministre de la santé sans compter les ONG locales comme ENDA Ecopole qui est déjà présent dans certains quartiers avec des MII. Alors, NETMARK arrive avec des MII certes de qualité, sans budget IEC, sans préalables et une préparation insuffisante pour vendre des MII disponibles non pas dans le district, mais là-bas dans les pharmacies et dans des boutiques. C'est un concept nouveau auquel on n'est pas habitué. Ça demandait une préparation. Et finalement on ne s'y retrouvait pas ».

5. **Frustration des comités de santé : Aucun** membre de comité de santé du district (3 Centre de Santé) n'a été orienté. Ils ont été informés par les prestataires après la réunion de coordination. Quand des gestionnaires représentant la population et ayant l'habitude de recevoir des subventions venant de la mairie et d'autres partenaires et qu'ils voient une activité se dérouler dans son CS sans être impliquée, il va de soi qu'il n'adhère pas. Et contribue au déficit de crédibilité du programme.
6. **Cherté des prix de MII NETMARK** : Chez des populations qui n'ont pas cette culture de MII, ou encore ont des barrières psychologiques qui résistent encore à dormir sous la MII, vendre des MII à 1500, 2000 ou 2500 Fcfa est coûteux. Par ailleurs, les femmes d'ethnie « Leboue » pour la plupart ont des maris qui vont en mer. L'absence du mari est synonyme d'absence de décision ou d'attente longue pour aller se procurer la MII.
7. **La demande est faible par rapport à l'offre** ; il y'a d'abord les barrières psychologiques, la culture de MII, l'absence du mari qui amenuise la demande. Ca ne peut pas marcher. Il y'a eu des considérations sociales (tel que le mari est en mer, la femme qui bénéficie d'une MII entraîne un conflit de ménage avec sa va coépouse ou l'une des femmes de la concessions), le coupon n'est pas échangé parce que la femme préfère utiliser les 1000 F de disponible, la MII peut attendre)
8. **Réticences du personnel par rapport a la pharmacie, la boutique** ; c'est nouveau et c'est moins conventionnel pour eux ; le dépôt étant le lieu le plus connu et conventionnel.
9. **Autre type de MII et leur gestion** : Le district a acheté 3000 MII de la région médicale a charge pour le district de les vendre. Le Ministère et la Région ont obligé à les acheter. Le district est arrivé à les écouler difficilement. Avec ce système qui concurrence le système privé commercial, impossible de réussir un tel programme d'autant qu'il a été mal préparé. Les femmes préfèrent acheter à 1000 Fcfa plutôt qu'à 2000 et 2500 FCFA.
10. **Coulage** : le femme échange la MII et la vend dès sa sortie dans le marché en hors cible (parce qu'en fait elle n'en veut pas ou n'a pas l'habitude de l'utiliser ou a besoin d'argent). On a noté des orientations de prestataires vers tel détaillant. Il y'en a qui ont vendu entre 80 et plus de MII alors que l'autre n'a pas vendu 5 MII. Le contrat de confiance qui s'établit entre le demandeur de soins et le fournisseur de soins joue en faveur de l'influence du prestataire.
11. **Propositions de l'ECD de Dakar Ouest**
  - Mieux préparer la prochaine phase si l'on veut réussir
  - Faire confiance au district (ECD et prestataires)
  - Etablir une bonne collaboration entre l'ECD, le Personnel du Projet, les prestataires et les détaillants.
  - Impliquer les comités au début et tout au long du processus de manière a permettre une appropriation et laisser le district dérouler la mise en œuvre. Par exemple, les comités peuvent acheter et vendre au niveau des distributeurs.
  - Assurer avec l'ECD une supervision et un suivi du programme de ciblage dans les zones choisies de manière consensuelle.
  - Elaborer un plan d'action sur la communication du ciblage qui sera intégré au plan d'action des relais et du Comité de santé.
  - Appuyer le plan de communication du district

### **Au niveau du PNLP :**

- Harmoniser les politiques de subvention
- Avoir un coût unique de la MII subventionnée

### **ENTRETIEN AVEC UNICEF / USAID**

- **Approche communautaire et approche privée** : elles sont complémentaires. Il faut laisser dérouler les deux stratégies car la capacité financière des cibles est différente selon les zones. Les contextes ne sont pas les mêmes. Les capacités contributives ne sont pas les mêmes : aussi, il faut adapter les stratégies à chaque contexte.
- **Harmonisation des subventions** : le ministère de la santé, de l'Hygiène et de la Prévention a des initiatives dans ce sens. Il y'a eu beaucoup de rencontres pour y arriver. Il y'a eu des concertations avec la PNA, au niveau de la direction de la Santé etc. Unicef est favorable à l'harmonisation des prix et des subventions
- **Implication des comites** : faire une analyse de situation avec les ECD : là ou le comité est fonctionnel (transparence dans la gestion, approvisionnement en produits et médicaments, dynamisme en santé publique, impliquer le comité dans la subvention des MII.
- **L'instance de coordination** dans ce projet de ciblage n'a pas bien fonctionné.
- **Dans le plaidoyer avec les OCB** (approche communautaire), si l'ECD n'est pas impliqué, le programme tombe à l'eau.
- **Implication des comités** : le rôle de santé publique des comités s'amenuise de plus en plus. Est-ce que le rôle de gestion des fonds suffira à asseoir une stratégie privé ? Peut-être que s'il ne s'agissait que de gérer les fonds, ça marchera. C'est actuellement ce que font les boutiques ; mais le plus attendu des comites c'est de servir de relais dans la sensibilisation, la vulgarisation de la MII.
- **Doit-on compter sur les ONG ?** Le PNLP doit s'appuyer sur les ONG locales. Les Coordonnateurs EPS des districts doivent servir de point Focal dans le ciblage ; Ce sont leur rôle d'accompagner les OCB notamment les GPF. S'ils sont nommés Point focal et supervisés par le Programme, il y'a de fortes chances de booster le programme avec les OCB via les comités de santé. On peut aller jusque-là un partenariat avec entre les Comité de santé et les GPF pour gérer les MII
- **Niveaux de conflits entre divers programme** : c'est un problème général du système de santé publique. Il est nécessaire que le PNLP exerce une coordination et une appropriation des stratégies mis en œuvre au niveau du système. Il y'a aussi la capitalisation des expériences réussies.

## PNLP

- **IBC /Contractualisation** : le document n'est pas encore signé. C'est validé par le Mécanisme de Coordination des Pays (CCM) mais il est encore sous forme de projet.
- **Ciblage NETMARK** : il fallait éviter de mettre le ciblage là où interviennent les ONG avec l'approche communautaire, il y'a risque de conflit. Les critères de sélection de ces districts n'ont pas été bien pensés (Endémicité, demande en MII, Engagement du District et de ses leaders, Densité de population et taux de ciblage élevé)
- **Coupon PNL** : a été confectionné pour la première phase. Il accompagnera la deuxième phase. La cible achète son coupon à 1000 Fcfa et accède à une MII chez le dépositaire du PPS. 2/3 des MII achetés avec le Fonds Mondial seront injectés directement dans les districts. 1/3 sera stocké soit à la PNA soit ailleurs et servira à approvisionner les districts. La Région Médicale aurait gardé dans certains cas l'argent de la vente des MII.
- **Les comptes MII** seront abandonnés au profit du compte unique du Comité de district. La gestion des MII doit être une gestion intégrée dans le système de recouvrement des coûts. Plusieurs sources de fonds sont disponibles pour le district : la participation communautaire, les fonds de dotation et la subvention des partenaires. Concernant les MII, il ne doit pas y avoir de rupture, ni de « manque à gagner » des comités.
- **Concernant l'implication des comités**, cette initiative doit venir des Comités. Pour assurer l'efficacité et la pérennité du système NETMARK, il faut nécessairement que les Comités se l'approprient, que les ECD s'en approprient. Il faut noter que le District Sanitaire n'est pas le Centre de santé. C'est une zone opérationnelle qui regroupe des prestataires qualifiés et des membres influents (Comités de santé, Elus locaux, ICP). D'où pour le Programme, avoir une vision large pour intégrer sa stratégie.
- **MII non subventionnée** : Les Région Médicale vendent au district à 3250 ou 3500 F et le district vend à 3750 FCFA. Les ONG viennent subventionner suivant le partenariat établi avec le district. Toutes ces stratégies ne sont pas coordonnées. Chacun mène sa politique. Des discussions sont engagées actuellement au niveau du Ministère mais cela prendra du temps. En attendant, le PNLP recommande au district de rester la zone opérationnelle : c'est à son niveau que les subventions vont être regroupées, que la coordination et l'harmonisation peuvent être réalisées. Chaque district peut le négocier avec ses partenaires qui interviennent dans la zone. En plus, concernant le réapprovisionnement et la subvention, le district peut utiliser un système de péréquation pour harmoniser les prix entre 1000 et 1500 Fcfa et la rendre disponible toute l'année.
- **Implication des comités de santé** : le rôle actuel des comités est de collecter l'argent, le déposer à la banque et signer des bons de sorties. C'est une logique privée qui ignore l'action santé publique. En mettant les MII NETMARK dans le dépôt, cela peut contribuer à l'augmentation de l'utilisation des services. Mais il faut des garde fous pour éviter la mauvaise gestion, la thésaurisation des fonds à la banque. Le Programme s'il accepte d'impliquer les comités devra les former ou les orienter, assurer un suivi régulier et un accompagnement en écriture comptable pour assurer les approvisionnements en MII et éviter les ruptures.

- **La contractualisation PNLN ONG OCB** : c'est l'approche participative développée par les ONG et que le PNLN souhaite capitaliser. Mais il faut beaucoup d'accompagnements pour éviter les problèmes de gestion de fonds, la démotivation des membres, le non paiement des prêts étalés etc.
- **La pérennisation**, c'est de passer par les comités et les GPF. Les caisses de solidarité offrent un système communautaire qui assure à toute cible sa MII.

## LES DISTRIBUTEURS (CAD et PALUNET)

**CAD fait dans la distribution de produits d'entretien.** Il a mis sur le marché 2703 MII via la firme SIAMDUTCH. Sa marque est KAONET. Elle est vendue entre 3500 Fcfa et 4000 Fcfa la taille XL. (1m60X2m). La circulaire (la plus préférée) est vendue à 4500 Fcfa pour les revendeurs (une balle de 25) et à 5000 Fcfa au détail pour le particulier. Son Volume de vente, on l'a vu dans les données couverture, est faible. CAD n'a pu récupérer dans le cadre du ciblage que 456 coupons (un peu plus de 1 600 000 Fcfa.)

**Les sorties en vente de détail** sont faibles au Sénégal en raison de barrières culturelles qui font que la demande en MII de qualité est faible par rapport à l'offre. Selon son Directeur, il n'y a pas de réflexe d'achat d'une MII pour se protéger du paludisme chez les sénégalais. Le marché de CAD reste focalisé dans les Pharmacies Privée et certaines surfaces.

**Autre obstacle** : le démarrage tardif du programme en novembre 2004. Alors que CAD avait une commande en date du 24 juin 2003. CAD estime que pour augmenter le volume de vente de MII, il faut débiter en juin juillet. C'est la période de début d'achat des MII et durant la saison des pluies. Après, il y'a d'autres priorités pour nos populations

**La concurrence** : Les faveurs données à certains distributeurs faussent la concurrence. CAD n'a pas précisé la nature de ces faveurs mais a orienté l'Evaluation vers les prestataires (qui oriente vers telle ou tel détaillant) et le personnel du projet NETMARK qui aurait des influences. La stratégie des kiosques selon son CAD fausse la concurrence. <sup>(1)</sup>

**Le déficit d'information et d'éducation** : CAD pense que les responsables du Projet en relation avec le Ministère devraient cibler les écoles et donner des cours sur l'instruction civique avec des sections promotion de la MII. Organiser des jeux-debats à la radio et des animations communautaires.

Pour financer ces activités de promotion, CAD pense que dans le partenariat privé avec les laboratoires qui font dans les kits de ré imprégnation devraient être requis : PFIZER, BAYER, AVENTIS.

## PALUNET

Pour **PALUNET**, le marché est libre et concurrentiel. L'Etat a joué sa partition en détaxant les moustiquaires et les produits de ré imprégnation ainsi que les droits de douane. PALU Net a une seule marque : Sentinelle appuyée par SIAMDUTCH. Trois types de taille existent : L, XL et XXL). PALUNET en plus des 6 districts est présent dans toutes les régions.

---

<sup>(1)</sup> Le marché de la MII comme d'autres marché est libre et équitable. Chaque distributeur est libre de développer des stratégies de vente qui lui apporte le maximum de gains au mieux de ses intérêts.

Le marché de PALUNET est le suivant :

- l'institutionnel : l'administration qui représente 50% de la clientèle en terme de quantité.
- Les ONG tel que Africare, ENDA, le GREM (Organe représentant les mutuelles etc.), IRD, AQUADEV, CCF
- Les Privé (pharmacies privés) et l'humanitaire (action du Rotary en juin, les GPF au Fuuta). Soit 16% du marché.

L'une des stratégies de PALUNET est l'achat participatif. Cela permet à l'acheteur d'avoir son lot de MII à des prix compétitifs (exemple, la SATREC a acheté à 3000Fcfa dans le cadre de la subvention pour une école de la place). Le distributeur accompagne la stratégie dans les écoles et partout où il y'a la demande qu'il s'agisse de boîtes privées, du conseil rural etc. A ce niveau, PALUNET est d'accord pour vendre la MII entre 2750 et 2800 aux comités de santé sur la base d'un contrat garanti par NETMARK.

**La stratégie des Kiosques :** ce sont des boutiques mobiles visibles sur la devanture des boutiques et dans les marchés hebdomadaires « loumas » . Ca donne une visibilité de la marque et c'est informatif. La seule contrainte c'est que une boutique mobile nécessite un «Relais de distribution » qui est un collaborateur pour le détaillant (qui sous-traite avec lui et donc réduit sa marge bénéficiaire) ou alors si le Distributeur le prend en charge, c'est un emploi à préserver. Avec les circonstances actuelles du marché, c'est difficile à soutenir.

**OCB :** Palunet a expérimenté la stratégie par les GPF. Ca a marché au début mais après ça bloque à cause des prêts non remboursés. C'est un bon canal s'il est accompagné. Avec les GPF, la MII est disponible et accessible.

**Partenariat avec NETMARK.** Il est bon et il faut dire que le projet de ciblage est un projet viable.

Seulement il y'a des dysfonctionnement :

1. **Manque de consultation et de concertation dans le choix des zones.** Selon son directeur, les distributeurs connaissent bien les besoins des populations en MII et les marchés où ça marcherait le mieux. Il cite Kaolack et Ziguinchor où la demande était estimée à 46 000 MII.
2. **Marketing fund :** le remboursement des coupons et des frais de dépenses courantes. Les procédures avec celui qui rembourse doit être allégé de manière à éviter les retards de dans les délais. Décentraliser le système de remboursement. NETMARK, selon palunet, gagne en visibilité dans le cadre de ce partenariat alors que les distributeurs peinent parfois à rentrer dans leur fonds et dépense dans le cadre du marketing Fund beaucoup d'argent en téléphone, amortissement de matériel et logistique
3. **Le démarrage tardif.** Bien que la disponibilité soit permanente, il est préférable de mettre les coupons en début de saison des pluies. C'est le meilleur moment de vente de MII au Sénégal.
4. L'USAID devrait accompagner la production et encourager les distributeurs vers la réalisation d'unité de fabrication de MII au Sénégal. Le transfert de technologies fait partie des objectifs de RBM. Palunet aurait reçu l'agrément pour cela.
5. **Les comités de santé :** palunet pense que c'est déjà effectif avec eux. Les MII sentinelles sont dans les dépôts de pharmacie moyennant 10% de la différence à payer par la cible. Il copte mettre 500 000 MII. Pour y arriver, le PNLP devra établir un partenariat avec les ECD. Seulement Palunet refuse de contractualiser avec les comités. Selon son directeur et le chargé

des opérations, c'est comme avec les GPF. Ils peuvent vendre au Comité (à des prix compétitifs) et eux à charge d'écouler la vente de MII (subventionnée ou non). Ensuite un rôle de supervision de contrôle de qualité devra être fait par USAID-NETMARK durant la prochaine phase et travailler beaucoup sur la communication

## INSTRUMENTS DE COLLECTE

GRILLE D'ANALYSE DE CONTENU DES OUTILS DE GESTION DES PPS

## I- IDENTIFICATION

Nom de l'Enquêteur.....Date.....  
Code.....Numéro.....

District sanitaire de..... Nom du PPS.....  
Nom du (ou des) prestataire (s) responsable (s).....  
Qualification/Fonctions.....

## II- DONNEES DE POPULATION

*(Voir les données du dernier recensement du PS pour la période du considérée = novembre 2004 à Avril 2005)*

- Population couverte par la zone ...../Hbts
- Population cible 0-59 mois zone couverte...../enfants
- Population cible 0-36 mois zone couverte...../enfants
- Population cible 0-11 mois...../enfants
- Nombre de Grossesses attendues.....(dans l'année 2004)
- Cible mensuelle (Total Cibles/12)...../

## III- UTILISATION DES SERVICES DE CPN, DE PESEE et de VACCINATION

*(Recueillir les données des Rapports mensuels de la structure sur la période ; si nécessaire consulter les registres)*

## 3.1 CPN

1. Nombre de femmes enceintes (FE) utilisant la structure pour la première fois durant la période de l'intervention et quel que soit la CPN. ....FE
2. Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un coupon de réduction (= **Nombre de coupons distribués**) .....FE
3. Nombre de femmes enceintes ayant échangé le coupon de réduction .....FE .  
*(A rechercher au niveau du détaillant : ici c'est pour savoir si le prestataire s'est intéressé a cet indicateur)*
4. Nombre de femmes enceintes n'ayant pas échangé le coupon de réduction .....FE *(Déduire le nombre de femmes ayant échangé le coupon du nombre de femmes ayant reçu un coupon en CPN)*

## 3.2 REGISTRE PEV et PESEE (voir les Rapports mensuels)

5. Nombre d' Enfants ciblés utilisant la structure pour la première fois durant la période de l'intervention (BCG et pesée) ...../Enfants
6. Nombre d' enfants ciblés ayant bénéficié d'un coupon de réduction (= **Nombre de coupons distribués**) ...../Enfants
7. Nombre d'enfants ciblés ayant échangé le coupon de réduction ...../Enfants *(A rechercher au niveau du détaillant : ici c'est pour savoir si le prestataire s'est intéressé a cet indicateur)*

8. Nombre d'Enfants n'ayant pas échangé le coupon de réduction ...../Enfants  
(Déduire le nombre d'enfants ayant échangé le coupon du nombre d'enfants ayant reçu un coupon en vaccination)

#### IV- NIVEAU DE COUVERTURE

(Voir les rapports mensuels PPS du prestataire pour la période de = novembre 2004 à Avril 2005)

(Remplir le tableau ci-dessous)

#### Couverture CPN, Vaccination et Pesée du PPS de la période considérée :

	Novembre 04	Décembre 04	Janvier 05	Février 05	Mars 05	Avril 05
CPN 1						
CPN 2						
CPN 3						
CPN 4						
BCG						
Pesée 1 <sup>er</sup> contact						

Pour la pesée, précisez la cible : 0-36 ou 0-59 mois

#### V- DISPONIBILITE COUPONS (demander à voir les souches s'ils sont gardés par le prestataire ou son cahier de décharge ou tout autre document d'enregistrement.<sup>(1)</sup>)

- Nombre de coupons reçus de NETMARK durant la période .....coupons
- Nombre de coupons restants (ou rendus) au 31 Mars 2005 .....coupons
- Nombre de coupons perdus et déclarés .....coupons
- Nombre total de coupons distribués durant la période
- Nombre de jours de rupture durant la période ..... (Préciser le mois)

#### VI- DISPONIBILITE MII IDA, JICA, ONG et Autres Dons

(Remplir le tableau suivant en considérant la période de Novembre 2004 à Avril 2005) ; préciser le nom de l'ONG et du donateur).....

	Stock initial	PRIX Unitaire	Nombre distribuées / Vendues	Stock restant	Réapprovisionnement Oui /Non
MII IDA					
MII JICA					
MII ONG					
Autres					

Nom de l'ONG et du donateur).....

<sup>(1)</sup> Ces données seront documentées au niveau de NETMARK Dakar. L'objectif est d'étudier le niveau de gestion et de tenue des outils de suivi du Projet au niveau opérationnel.

**GRILLE D'ANALYSE DE CONTENU DES OUTILS DE GESTION DU DETAILLANT**

Nom de l'Enquêteur.....Date.....

**I- IDENTIFICATION**

District sanitaire de ..... Type de détaillant.....  
 Nom de la structure PPS..... Nom de la structure détaillant.....  
 Qualification/Fonctions du détaillant.....  
 Distance par rapport au PPS .....km (ou temps charrette / pied/Auto).....mn

**II- STOCK MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES**

- Visibilité des Affiches NETMARK dans le point de vente (Dehors et à l'intérieur) OUI / NON
- Vérifiez et Notez la marque de MII disponible le jour de passage de l'Enquêteur.....
- nombre de MI disponibles selon la marque le jour de passage de l'enquêteur...../MII
  - Citez la (ou les) marque (s).....
- Nombre de moustiquaires reçus en dotation initiale...../MII
- Nombre total de MII remis au détaillant durant la période (**Stock total de Novembre 2004 à Mars 2005**)...../MII
- Nombre de MII échangés contre des coupons durant la période et par mois (Remplir **le tableau entrée et sortie suivant. Si par mois non disponible remplir le total période**)

	<b>Nov 04</b>	<b>Dec 04</b>	<b>Jan 05</b>	<b>Fev 05</b>	<b>Mars 05</b>	<b>Avril 05</b>	<b>Total période</b>
Nombre MII disponibles							
Nombre MII échangés							
Stock restant							
Stock retiré, perdu ou détérioré							
Nombre de MII commandées							
Nombre de jours de rupture en MII							
Seuil d'alerte (en nombre ou en %)							

### III- TYPOLOGIE ET PRIX DE VENTE DES MII DE MARQUES *PERMANET*, *KONet* ou *Sentinelles*

- **Nombre échangé avec un coupon selon la taille, la forme et le Prix Unitaire (PU)**

Taille	Forme							
	Rectangulaire		Circulaire		Conique		Autres formes	
	Nombre	PU	Nombre	PU	Nombre	PU	Nombre	PU
Petite								
Moyenne								
Grande								
Total								

- **Nombre échangé avec un coupon : classement selon la taille, la marque et le prix**

Taille	Marques					
	<i>PERMANET</i>		<i>KONet</i>		<i>Sentinelles</i>	
	Nombre	PU	Nombre	PU	Nombre	PU
Petite						
Moyenne						
Grande						
Total						

### IV- AUTRES MII VENDUES (y compris NETMARK) EN DEHORS DU SYSTEME DE COUPON REDUCTEUR . (*Vente libre par le détaillant*)

- **Nombre de MII vendues hors coupons selon la taille, la forme et le prix quelque soit la marque**

Taille	Forme							
	Rectangulaire		Circulaire		Conique		Autres formes	
	Nombre	PU	Nombre	PU	Nombre	PU	Nombre	PU
Petite								
Moyenne								
Grande								

- **Nombre de MII vendu hors coupons selon la taille, le prix et la marque**

Taille	Marques					
	<i>PERMANET</i>		<i>KaoNet</i>		<i>Sentinelles</i>	
	Nombre	PU	Nombre	PU	Nombre	PU
Petite						
Moyenne						
Grande						
Très grande						

**GUIDE D' ENTRETIEN POUR LES PRESTATAIRES**  
**MCD, ICP, SFE des PPS**

---

**I- IDENTIFICATION**

Nom de l'Enquêteur.....Date.....  
**Code** ..... **Numéro** .....  
 District sanitaire de..... Nom de la structure.....  
 Nom du (ou des) prestataire (s) responsable (s).....  
 Qualification/Fonctions.....  
 Nom du (ou des) Répondant(s).....

**II- FORMATION DU PRESTATAIRE ET DES MEMBRES DE COMITES DE SANTE**

**Q1.** Avez-vous été orienté sur la stratégie de ciblage des groupes vulnérables NETMARK ? Oui **ف**  
 Non **ث**

Si oui, par qui ? : **ف** Consultant NETMARK, **ث** Equipe PNL- NETMARK, **ف** Autre.....

**Q2** La session d'orientation était-elle suffisante ? Oui **ف** Non **ث**

Si non, que suggérez-vous pour une prochaine session ?.....  
 .....  
 .....

**Q3** Avez-vous été supervisé durant la phase de mise en œuvre ? Oui **ف** Non **ث** **Q6 SI NON**

**Q4.** Si Oui, qui a assuré la supervision de **novembre 04 a mars 2005** ?

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Consultant NETMARK.      | : Nombre de fois.....Fois |
| <input type="checkbox"/> Agent commercial         | : Nombre de fois.....Fois |
| <input type="checkbox"/> Equipe Cadre du District | : Nombre de fois.....Fois |
| <input type="checkbox"/> Région Médicale          | : Nombre de fois.....Fois |
| <input type="checkbox"/> Autres.....              | : Nombre de fois.....Fois |

**Q5.** La supervision était-t-elle régulière ? Oui **ف** Non **ث**

**Q6.** Avez-vous reçu une mission du Programme National de Lutte contre le Paludisme, de la Division de la Santé de la Reproduction, ou de la Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfance au cours de la période de mise en œuvre ? Oui **ف** Non **ث**

**Q6 bis.** Si oui, que vous ont-ils suggéré pour améliorer la mise en œuvre ? .....

.....  
 .....

**Q7.** Avez- vous travaillé en collaboration avec une ONG locale dans ce projet de ciblage? Oui **ف**  
 Non **ث**

**Q7.1,** Si oui :

- Citez l'ONG et indiquez la personne de contact.....
- Dites quel était le niveau de partenariat ?

- Subvention de MII
- Formation/orientation
- Appui matériel
- Sensibilisation
- Autre.....

**Q7.2**, Si Non, avez-vous bénéficié d'une subvention de moustiquaires imprégnées d'une ONG locale dans un programme différent de ce programme de ciblage ?

Oui  Non

- **Si oui, décrire le programme**.....  
 .....  
 .....

**Q8.** Votre comité de santé a-t-il été orienté sur ce projet de ciblage ? Oui  Non

Si Oui :

**Q8.1 Par qui ?** Consultant NETMARK  Equipe PNLP-NETMARK   
 ICP  Autre .....

**Q8.2** Quelles étaient vos attentes (et celles du District Sanitaire) en orientant les membres des comités de santé sur ce Projet?.....  
 .....

**Q8.3** Quelles activités les membres des comités orientés ont eu à mener dans la mise en Œuvre de ce Projet ? (**Lire les activités**)

- Sensibiliser la population pour créer la demande et déclencher l'acte d'achat
- Subventionner les MII aux femmes cibles
- Appui a la gestion du programme (disponibilité coupons et approvisionnement en MII)
- Appuyer la mise en place des Partenaires commerciaux
- Aucune activité n'a été menée
- Autre.....

**Q8.4** Quel niveau d'impact cette session d'orientation (et les activités menées) des membres de votre Comité de santé a eu sur le déroulement du programme ?

- Bon Impact
- Faible impact
- Aucun impact
- Autre.....

**Q8.4 bis** Si aucun impact ou aucune formation, dites quels types d'appui les comités pourraient apporter à l'avenir au succès du programme.....  
 .....  
 .....

### III- DISPONIBILITE DES COUPONS (*questions pour compléter la grille*)

**Q9.** Est-ce que les coupons de réduction ont été déposés à temps à votre niveau ? Oui  Non

**Q9.bis** Si Non, quelle a été la contrainte ? .....

**Q10.** A quel période / mois de l'année estimez-vous que les bons doivent être mis en place au plus tard pour assurer un bon démarrage ?...../

**Q11.** Quelles ont été les modalités de remise des coupons de réduction aux cibles ? (*lire les modalités*)

- Remise systématique à toute la cible éligible
- Remise à celles qui ont exprimé besoin
- Remise a celles qui ont la capacité d'acheter
- Autres...../

### IV- STRATEGIE DE COMMUNICATION AU NIVEAU OPERATIONNEL

**Q12** Le **Projet NETMARK** a-t-il procédé dans la zone (village, quartiers) à des activités de marketing de proximité ? Oui  Non

**Si Oui, lesquelles**

- Campagne palu
- Radio
- panneaux publicitaires
- Dépliants
- Affichages avec mise en avant des logos
- Décoration dans les écoles
- Autre...../

**Q13.** Ces activités sont-elles continues durant toute l'année ? Oui  Non

**Q14.** En votre qualité de prestataire dans ce projet, avez-vous mené des activités de sensibilisation aidant à la pénétration de la stratégie de ciblage NETMARK : Oui  Non

**o Si Oui, lesquelles**

- Causerie au sein des groupements
- Conseils aux femmes (CIP) lors de la CPN ou de la Vaccination et pesée
- Distribution d'affiches et de dépliants aux cibles lors des causeries ou des conseils
- Visites ciblée à domicile
- Autres...../

- o **Si Non**, énumérez les difficultés et contraintes qui vous en ont empêchées  
.....

**Q15.** Quelles informations donnez-vous aux Femmes Enceintes et Gardiennes d'Enfants au moment de la remise du coupon de réduction ?

- Gravité du paludisme  
 Importance de la moustiquaire imprégnée  
 Type de moustiquaire disponible  
 Coupon de réduction  
     ف valeur de 2500F  
     ف différence à payer  
 cible  
     ف conditions d'échange  
 Adresse des détaillants

**Q16. Avez-vous** associé ou impliqué les leaders locaux (que je vais vous nommer) durant la mise en œuvre du Programme ? (**Lire les types de décideurs**)

- |                                   |     |   |     |   |
|-----------------------------------|-----|---|-----|---|
| ◆ Chefs de village                | Oui | ف | Non | ف |
| ◆ Chefs religieux                 | Oui | ف | Non | ف |
| ◆ Responsables d'OCB [GPF, ASC..) | Oui | ف | Non | ف |
| ◆ Autres.....                     | Oui | ف | Non | ف |

**Q17.** Savez-vous si les décideurs suivants ont été associés, impliqués voire orientés par le Projet NETMARK (et ses partenaires) au début et/ou durant la mise en oeuvre?

- |   |     |   |     |   |
|---|-----|---|-----|---|
| ◆ Elus locaux (Président de conseil rural etc.)   | Oui | ف | Non | ف |
| ◆ Décideurs administratifs locaux (Sous-préfet..) | Oui | ف | Non | ف |
| ◆ Autres.....                                     | Oui | ف | Non | ف |
| ◆ Je ne sais pas                                  | ف   |   |     |   |

**Q18.** Si non, pensez-vous que c'est utile dans une prochaine phase ? Oui  ف Non  ف

Comment selon vous doit-on procéder ?.....

**Q19.** Quel pourrait être l'apport de ces décideurs dans la mise en œuvre et le succès du projet  
.....

**Q20.** Avez -vous été associé à l'identification et au choix des détaillants ? Oui  ف Non  ف

**Q21.** En votre qualité de prestataire dans ce programme, avez-vous utilisé un canal communautaire pour relayer l'information sur le Programme de ciblage de MII /NETMARK ? Oui  ف Non  ف

**Q21.1.** Si oui, quel est ce (ou ces) canal (s)

- Comité de santé  
 Association de Relais Polyvalents (ARPV)  
 Relais et autres volontaires communautaires rattachés au PPS (et non ARPV)

- Groupements de Promotion Féminine
- Association Sportive et Culturelle
- Conseil rural
- Imam et Chefs de Quartier
- Autres.....

**Q21.2.** Si Non, pensez-vous que le Programme gagnerait à utiliser le canal communautaire dans le cadre de ce Projet de ciblage lors de la prochaine saison ? Oui **ف** Non **ث**

**Q21.2.1. Si oui, dites nous quel serait le gain pour ?**

- Augmenter l'utilisation des services de CPN et Vaccination
- Meilleure couverture en MII
- Meilleure maîtrise de la cible
- Autres.....

**Q21.2.2. Dites-nous quel(s) canal(s) serait le mieux approprié selon vous ?**

- Comité de santé
- Association de Relais Polyvalents (ARPV)
- Relais et autres volontaires communautaires rattachés au PPS (et non ARPV)
- Groupements de Promotion Féminine
- Association Sportive et Culturelle
- Conseil rural
- Imam et Chefs de Quartier
- Autres .....

**Q22.** Quelle autre stratégie le Projet pourrait utiliser pour accroître le taux de distribution des coupons à votre niveau et de récupération au niveau des détaillants ?.....

**Q23.** Quelle autre stratégie de communication préconisez-vous pour la prochaine saison ? .

## V- IMPRESSIONS SUR LES BENEFICIAIRES DE COUPON

**Q24.** Les bénéficiaires acceptent-ils avec intérêt le Coupon de réduction du prix de la MII ? Oui **ف**  
Non **ث**

**Q.25** Est-il arrivé à certains bénéficiaires de ne pas prendre le coupon de réduction ?  
Oui **ف** Non **ث**

**Q.25 bis :** Si Oui, Quelles raisons ont-elles données ?

- Dispose déjà d'une MII
- Manque d'argent pour payer la différence
- Trouve la différence à payer élevé
- Manque d'intérêt pour la MII
- Autres raisons.....
- Je ne sais pas

**Q.25.2.** Est-il arrivé à certains bénéficiaires de vous rendre leur coupon au rendez-vous suivant ? Oui **ن** Non **ف**

**Si Oui, Quelles étaient les raisons ?**.....

- Dispose déjà d'une MII
- Manque d'intérêt (Ne veut pas d'une MII)
- Trouve la différence à payer élevé
- Refus/Réticences du Mari ou parente influente
- Attente d'une décision d'un proche
- Autres raisons.....
- Je ne sais pas

**Q.26.** Savez-vous si les bénéficiaires se rendent **tôt** ou **tard** chez le détaillant pour procéder à l'échange ?

- Tôt c'est-à-dire .....jours après la remise
- Tard c'est-à-dire.....jours après la remise
- Je ne sais pas

**Q.27.** De manière générale à quel moment les bénéficiaires achètent leurs MII ?

- Au prochain rendez-vous
- Dans la semaine suivant le jour de consultation
- Autre moment.....
- Je ne sais pas

**Q.28.** Etes-vous en mesure de savoir si la femme a échangé ou non son coupon contre une MII ?

Oui **ن** Non **ف**

**Q.28 bis :** Si oui, comment le savez-vous ?.....

**Q.29.** Est-ce que les bénéficiaires vous informent du devenir du coupon lors de leur prochain

RV ? Oui **ن** Non **ف**

**Q.30.** Est-ce que vous leur demandez si elles ont échangé ou non leurs coupons contre la MII à leur prochain RV? Oui **ن** Non **ف**

**Q.31.** Concernant l'exécution de l'échange du coupon de réduction, est-ce le Projet NETMARK a mis en place des outils de gestion qui prennent en compte l'enregistrement et le suivi de cet échange (entre le PPS et le détaillant privé) ? Oui **ف** Non **ث**

**Q.31.1** Si oui décrire le système.....

.....

**Q.31.2** Si non, quels système et quels outils préconisez-vous ?.....

.....

## **VI- PARTENAIRES LOCAUX : NIVEAU DE COLLABORATION et PERSPECTIVES**

**Q.32** En dehors de l'ONG qui vous appuie, quelle autre partenaire vous a offert des MII Subventionnées? .....

**(Si pas de partenaire, passez à la question 41)**

**Q.33** Décrire le système et le niveau de la de subvention utilisé par ce partenaire .....

**Q.34.** Quel est le niveau d influence de ces subventions de partenaires sur le Projet de ciblage NETMARK ? **(Lire tous les items et cochez La réponse Oui/Non )**

- ◆ Le niveau de la subvention de ce partenaire concurrence le Projet NETMARK : Oui **ف** Non **ث**
- ◆ Le niveau de la subvention de ce partenaire n'a pas d'influence négative sur le Projet NETMARK :  
**Oui ُ Non ث**
- ◆ Le Rapport Prix-qualité est favorable au MII distribuées par le Projet NETMARK :  
**Oui ُ Non ث**
- ◆ Le niveau de la subvention est un obstacle sérieux pour la subvention Netmark malgré le rapport prix qualité :  
**Oui ُ Non ث**
- ◆ Les formes, tailles et couleurs distribuées par le Projet NETMARK sont préférées aux autres subventions :  
**Oui ُ Non ث**
- ◆ Autres influences ..... **Oui ُ Non ث**

**Donnez vos raisons**.....

.....

**Q.35.** Quel est le prix de revient de cette subvention par rapport à celui de NETMARK ...../

**Q.36** Selon vous, le prix de revient est-il plus avantageux que ceux de NETMARK ? Oui **ف** Non **ث**

**Q.37.** De combien estimez- vous la différence ?.....Fcfa

**Q.38** Du point de volume, quelle est la plus vendue selon vous ?...../

**Q.39** D'un point de vue qualité, laquelle est la plus demandée ? ..... /

**Q.40** Peut-on harmoniser le prix de revient des MII ainsi subventionnées ? Oui **ف** Non **ث**

Si Oui, Comment ?.....  
.....

Si Non, pourquoi ?.....  
.....

**Q.41** Pensez-vous que la stratégie de subvention de NETMARK offre plus d'avantage aux cibles que les autres stratégies que vous venez de décrire ?

- Moins  
 Autant  
 Plus

Expliquez pourquoi ? .....  
.....  
.....

**Q.42** Pensez-vous que l'appui du Projet NETMARK au District devrait impliquer les comités de santé des PPS dans la gestion du système de ciblage des groupes vulnérables?

Oui **ف** Non **ث**

**Si oui, Dites nous comment les impliquer ?**.....  
.....  
.....

**Si non, pourquoi ?** .....  
.....

**Q.43** Est-il plus opérationnel à l'avenir de confier la gestion de ces subventions de partenaires au Comité de santé du PPS ? Oui **ف** Non **ث**

**Si non, Pourquoi ?** .....  
.....

**Si Oui :**

**Q.44.** Les comités de santé sont-ils capables de recevoir et gérer toutes les subventions de partenaires concernant la vente de MII aux cibles ? Oui **ف** Non **ث**

**Si les comités sont capables, décrire comment selon vous**.....  
.....  
.....

**Si non, quels pourraient être les obstacles ?**

- Si non, quelles contraintes entrevoyez-vous ?  
 Problèmes de gestion  
 Manque de dynamisme du comité  
 Difficultés de renouvellement  
 Autres.....

**Q.45.** Si vous pensez que les Comités en sont capables quelles seraient, de votre point de vue, les avantages pour le PPS et pour les cibles ?.....

.....  
 .....  
**Q.46.** Pensez-vous que les collectivités locales, les Mutuelles, les organisations communautaires pourraient aider à rendre la MII plus accessible aux cibles ? Oui **ف** Non **ف**

**Q.47 bis** Si Oui, Dites pour chacune, quels types d'aide ou d'appui serait utiles ?

1. Mutuelles de santé.....  
 .....
2. Collectivité locale.....  
 .....
3. OCB .....

.....  
**Q.48** Quelles seraient, selon vous, les modalités d'implication des OCB dans la subvention de MII aux femmes enceintes et aux enfants de 0-5 ans ?.....  
 .....

.....  
**Q.49** Quelles pourraient être les contraintes ou les difficultés de l'implication des OCB dans la subvention de MII aux femmes enceintes et aux enfants de 0-5 ans ?.....  
 .....

**Q.50** La gestion des subventions par les comités de santé est-elle de nature à rendre plus pérenne la disponibilité et l'accessibilité des MII aux bénéficiaires ?.....  
 Si oui, Comment ?.....  
 .....

**Q.51.** Quels liens durables peut-on établir entre ces organisations communautaires (les collectivités locales, les Mutuelles et les OCB) et les Comités de Santé en vue de rendre pérenne la stratégie de ciblage ? (**Lire les items, puis notez toute autre suggestion**)

- Harmonisation des taux de subvention
- Regroupement des subventions des partenaires au niveau du Comité
- Gestion des subventions des partenaires par les Comités de Santé
- Gestion commune entre les Organisations et le Comité de Santé
- Coordination entre les ONG, collectivité et le Comité de santé
- Autres.....  
 .....

## VII- CONTRAINTES ET DIFFICULTES LIES À LA STRATEGIE / SUGGESTIONS

**Q.52.** Quels sont selon vous les principales contraintes et difficultés à l'échange des bons de réduction.....  
 .....

**Q.53** Quelles solutions suggérer-vous au niveau opérationnel pour rendre plus performant la stratégie de ciblage.....  
 .....

**Q.54** Quelles activités de communication suggérez-vous pour augmenter la couverture des cibles en MII par le billet du système de coupon de réduction ?.....

.....

**Q.55** Quelles ressources matérielles seraient nécessaires au bon déroulement des activités du Projet

.....

**Q.56** Le Projet doit-il élargir la cible ? Si oui, A quelle cible .....

**Q.57** Estimez-vous que le taux d'échange des Coupons contre une MII rapporté au taux de distribution des coupons lors des CPN1 et Pesée et Vaccination est :

- Elevé  
 Moyen  
 Plutôt faible

Justifiez votre avis.....

.....

**Q.58** Estimez-vous que la part du Projet de ciblage (subventions de MII de qualité l'augmentation par le biais des coupons) sur la fréquentation des PPS (CPN, Pesée, Vaccination) est :

- Elevé  
 Moyen  
 Plutôt faible

Justifiez votre avis.....

.....

**Q.59** Avez-vous noté des abandons ou remplacements de détaillants par les Distributeurs (CAD, CIMEX et PALUNET) au niveau de votre zone durant la mise en œuvre ? Oui **ف** Non **ق**

**Q.59.bis.** Si Oui, quelles sont les raisons selon vous ?

- Boutique éloignée  
 Insuffisance de crédibilité  
 Déménagement  
 Fermeture boutique/pharmacie  
 Faible engagement du boutiquier  
 Autres .....

**Q.60.** Avez-vous noté chez d'autres détaillants le désir de participer au programme ?

Oui **ف** Non **ق**

**Q.60. bis** Quelles sont les raisons avancées par eux pour entrer dans le programme ?

- Gain financier  
 Qualité du produit vendu  
 Mission de service sanitaire  
 Autres.....  
.....

**Q.61** Est-il possible pour les groupes non ciblés d'accéder aux coupons de réduction ? Oui **ف** Non **ف**

**Q.61.bis** Si oui, comment des personnes n'appartenant pas aux groupes non ciblés peuvent-ils entrer en possession des coupons de réduction ? .....

.....  
.....

**Q.62** Avez-vous été confronté à ce problème ? Oui **ف** Non **ف**

**Q.63** si oui, Comment lutter contre ces problèmes selon votre expérience ?.....

.....  
.....

**Q.64** Quels sont, pour vous, les activités qui ont bien fonctionné dans l'exécution du programme de ciblage ? (*Lire les items et cochez la réponse*)

Activités du Programme	Oui	Non	Suggestions si la réponse est Non
La disponibilité des coupons			
La disponibilité des MII			
L'approvisionnement en MII et coupons			
La gestion des Coupons et des MII			
La fréquentation des services par les cibles			
Le taux d'échange des coupons contre une MII			
La collaboration du Prestataire avec le détaillant			
Le suivi des coupons distribués et les outils de suivi			

L'orientation des prestataires		.	
La communication /marketing			
Autres activités			

**Q.65.** Parmi les points forts cités dans ce tableau, lesquels sont à prendre en considération pour rendre plus efficace le programme .....

**Q.66.** Quels sont les points à prendre en considération pour la pérennisation du programme ?

**Q.67** De manière globale quelles sont vos impressions sur la mise en œuvre du Programme de ciblage NETMARK et le partenariat Public-Privé ? Comment rendre plus efficace et plus durable le Projet ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**REMERCIER LE PRESTATAIRE DE SA DISPONIBILITE**

## GUIDE D' ENTRETIEN AVEC LE DETAILLANT

### IDENTIFICATION

#### I- IDENTIFICATION

Nom de l'Enquêteur.....Date.....

Code ..... Numéro

District sanitaire de.....

Nom de la structure PPS..... Nom de la structure Détaillant.....

Nom du (ou des) prestataire (s) responsable (s).....

Qualification/Fonctions du détaillant.....

Type de Détaillant :

- Pharmacie privé
- Pharmacie de CS/PS
- Boutique
- Station service
- Particulier
- Autre.....

#### II- CHOIX DU DETAILLANT/FORMATION ET ORIENTATION

Q1. Par qui avez-vous été sélectionné en tant que détaillant ?

- Distributeur
- MCD/ Prestataire
- Projet NETMARK
- Autre.....

Q2. Avez -vous été orienté sur la stratégie NETMARK ? Oui **ف** Non **ق**

Q3. Combien de fois avez-vous reçu la visite de l'Agent Commercial NETMARK ?...../

Q4. Quelles étaient les raisons de cette visite ? (**cochez toutes les réponses possibles**)

- Approvisionnement en MII
- Récupération de MII
- Récupération des coupons échangés ?
- Autres.....

Q5. Combien de fois avez-vous reçu sa visite durant la période?...../

Q6. Avez-vous reçu au cours de la période au moins une mission de NETMARK ? Oui **ف** Non **ق**

Q7. Si oui, quel était l'objet de cette mission ? .....

.....

.....

#### III- DISPONIBILITE ET VENTE MII

**Q8.** Combien estimez-vous votre volume de vente de MII de marque NETMARK durant la période ?

- Forte  
 Moyenne  
 Faible

Justifiez votre réponse.....  
 .....

**Q9.** Si votre volume de vente est selon vous faible à moyen à quelles causes vous l'imputez ?.....  
 .....

**Q9.bis** Si votre volume de vente est selon vous faible à moyen, que suggérez-vous pour augmenter le volume des ventes de MII ?

- Contractualisation avec les comités de santé  
 Contractualisation avec les Mutuelles de santé  
 Augmentation de la subvention  
 Décentralisation Du distributeur National vers l'aire du District  
 Autre.....

#### IV- REMBOURSEMENT DES COUPONS

**Q10.** Quel pourcentage vous gagnez sur la vente par échange d'une MII ?.....%

Vous a-t-on remboursé tous les coupons échangés ? Oui  Non

**Q11.** Si Oui, Est-ce fait dans les délais convenu (assez tôt pour vous permettre un réapprovisionnement) ? Oui  Non

**Q12.** Si Non, ceci est-il de nature à ralentir votre engagement ou votre rythme de vente ?

**Q13.** Le remboursement est-il effectué par le Distributeur Agrée en :

- Argent  
 MII  
 Autre produits.....

**Q14** Souhaitez-vous vous faire rembourser en MII plutôt qu'en Argent ?. Oui  Non

Dites pourquoi ?.....  
 .....

**Q15.** Est-il arrivé que des cibles (FEGE) vous ait proposé d'échanger leur coupon contre de l'argent ?

Oui  Non

**Q16.** Que suggérez-vous pour améliorer l'échange, le remboursement des bons et l'approvisionnement en MII ? .....  
 .....  
 .....

### V- DISPONIBILITE DES MII NON SUBVENTIONNEES ?

Q17. Disposez-vous de MII aux ventes non subventionnées Oui  Non

Q18 Combien en avez-vous vendu en moyenne par mois .....

Q19 Combien en moyenne en vendez-vous pour toute la période.....

#### Q20. Qui vient acheter ces MII

- Fonctionnaire
- Commerçant (e)
- Autre.....

Q21. Quelle forme et taille est la plus demandée (préférence) des bénéficiaires ?.....

### VI- STRATEGIES DE COMMUNICATION AU NIVEAU OPERATIONNEL

Q22. Avec le Projet, avez-vous initié des actions de sensibilisation pour faire connaître les MII / Netmark que vous vendez au public ? Oui  Non   
si oui, de quelle nature ?.....

Q23. Des consommateurs se sont-ils présentés à vous pour demander les MII/ NETMARK ? Oui   
Non

o Par quel canal ont-ils été informé ?.....

- Campagne palu
- Radio
- panneaux publicitaires
- Dépliants
- Affichages avec mise en avant des logos
- décoration dans les écoles
- Causerie au sein des groupements
- Autre.....

Q24. Avez-vous été tenté d'abandonner la vente des MII ?

Si Oui, dites pourquoi ?.....

Q25. La contractualisation avec les comités de santé est-elle une voie durable pour assurer un meilleur volume de vente des MII par le billet du système de coupon ?

### VII- IMPRESSIONS SUR LES BENEFICIAIRES

Q26. Avez-vous reçu des FEGE qui ne sont pas parvenus pas à échanger ici leur coupon contre une MII ? Oui  Non

**Q27.** Quelles étaient les raisons

- Insuffisance d'argent
- Pensait que le coupon donnait automatiquement droit à la MII sans Supplément d'argent
- Refus de l'échanger contre de l'argent
- Différence à payer trop chère pour elles
- Autre

**Q28.** Le prix de revient de la MII est-elle abordable pour la plupart des bénéficiaires qui viennent vous voir pour l'échange? Oui  Non

**Q29.** Si non, qu'ont-elles souhaité ou proposé ? .....

**Q30.** Quelle forme est la plus échangée dans votre boutique ?.....

**Q31.** Quelle taille est la plus échangée dans votre boutique ?.....

**Q32.** Quelle couleur est la plus préférée dans votre lot?.....

**Q33.** Existe un moyen pour les non bénéficiaires d'accéder aux coupons? Oui  Non

Dites comment ?.....

.....

### VIII- CONTRAINTES ET DIFFICULTES LIES À LA STRATEGIE

**Q34.** Quels sont selon vous les contraintes et difficultés de l'échange des bons de réduction ?

.....

.....

**Q35.** Quelles solutions Conseillez-vous aux responsables du Projet pour rendre plus accessible la MII

.....

.....

**Q36.** Quelles stratégie de communication suggérez-vous pour augmenter l'utilisation du système de Bons de réduction ?.....

.....

.....

**Q37.** Quelles stratégies d'achats préconisez-vous

- Par le billet des Comite de santé
- par la Mutuelle de santé
- Autre

**Q38.** Quels sont pour vous les points qui ont bien fonctionné dans l'exécution du programme de ciblage ? Lire les activités et cochez les réponses

Activités du Programme	Oui	Non	Suggestions si la réponse est Non
Approvisionnement en MII			
La disponibilité des MII			
La gestion des coupons			
La fréquentation de votre boutique par les FEGE			
Le taux d'échange des coupons			
La collaboration avec le prestataire			
La collaboration avec le distributeur			
La collaboration avec l'agent commercial et le Superviseur NETMARK			
Votre orientation sur le programme			
La communication /marketing			
Autres activités			

**Q39.** Quels sont les points à renforcer pour rendre plus efficace le programme lors de la prochaine saison d'hivernage .....

.....

**Q40** Quels sont les points a prendre en considération pour rendre durable le programme ?.....

.....

**Q41.** De manière globale quelles sont vos impressions sur le stratégie du coupon de réduction ?

.....

.....

**REMERCIER LE DETAILLANT DE SA DISPONIBILTE**

**GUIDE D' ENTRETIEN POUR LES FEMMES ENCEINTES ET GARDIENNES  
D' ENFANTS DE BENEFICIAIRES DE COUPONS DE REDUCTION ET L' AYANT ECHANGE  
CONTRE UNE MII.**

**[Questionnaire FEGE1]**

**Instructions a l'Enquêteur :** Relever dans le registre de CPN, de SNP et de PEV les FE et GE ayant reçu le coupon durant la période. Comparez avec la liste NETMARK à partir des noms ou des numéro des coupons. Repérez celles qui ont échangé et celles n'ayant pas échangé. Choisir 2 FEGE de celles parmi les plus proches du PPS qui ont échangé le coupon et administrer le Questionnaire FEGE1. Choisir 2 FEGE de celles parmi les plus proches du PPS qui n'ont pas échangé et administrer le questionnaire FEGE2. Ensuite, par la technique du porte à porte entrez dans les maisons et interviewer 6 FEGE à l'aide du questionnaire FEGE3. A défaut, Faites-vous aider du prestataire pour retrouver l'adresse de femmes répondant aux critères de sélection. Associer les maris ou personne-ressource à l'entretien s'ils sont présents

Nom de l'Enquêteur.....Date.....  
Code Numérol

**I- IDENTIFICATION**

District sanitaire de .....Type de PPS .....  
Nom du PPS .....Distance domicile de la cible au PPS .....Km

- Age de la femme.....ans (ou date de naissance..... //.....//.....
- Type d'Activité génératrice de revenu pour la femme .....
- Activité principale du mari.....
- Activité secondaire du mari (ménage).....
- Niveau d'instruction de FEGE (**Cochez une réponse**)
  - ث Primaire
  - ث Secondaire
  - ث Universitaire
  - ث Alphabétisé
  - ث Non scolarisé

**II- CAPACITE DU MENAGE A ACHETER UNE MII SUBVENTIONNEE**

**Q1- En cas de besoin sanitaire comment vous procurez-vous l'argent**

- ث Envoie argent par le mari
- ث Envoie argent par une tiers personne
- ث Mes ressources propres
- ث Mutuelle de santé
- ث Recours à la caisse de solidarité de l'association
- ث Prêt Boutiquier
- ث Tontine
- ث Autre a préciser .....

**Q2- En cas de prescription de MII comment vous procurez-vous l'argent**

- mes ressources propres
- Envoie argent par le mari
- Envoie argent par une tiers personne
- Mutuelle de santé
- Recours à la caisse de solidarité de l'association
- Prêt Boutiquier
- Tontine
- Autre a préciser .....

### III- ECHANGES ET COUT DU COUPON

Q3- A quelles occasion vous avez acquis votre coupon

- CPN
- Pesée
- Vaccination

**(Lors de votre visite au PPS, vous avez bénéficié d'un coupon de réduction de votre moustiquaire !)**

Q4- L'avez-vous échangé contre une moustiquaire? Oui  Non

(Si oui, demander à la voir !) Vu  Non vu

Q5- La taille et la forme proposée vous convient-elles ? Oui  Non

Q6- Combien de jours s'est passé entre la remise du coupon et l'échange contre cette moustiquaire ?  
.....jours/mois (**Rayez la mention inutile**)

Q7- Qui est allé acheter la MII?

- Vous-même
- Votre mari (**Associer si possible le mari ou le parent acheteur à l'entretien si celui-ci est présent/ si associé, cochez la case suivante :**
- Parent à préciser .....

Q8. Le lieu d'acquisition de la MII vous parait-il accessible ? Oui  Non

Q9- La réduction de 2500F proposée par le Projet est-elle suffisante pour accéder à la MII ?

Oui  Non

Q10- Combien vous est revenu finalement avec ce coupon le prix de la MII ? .....F CFA

Q11- Est-ce abordable selon vous ? Oui  Non

Q11.bis- Si non, à combien pourrait-on l'échanger pour la prochaine saison ?.....FCF

Q12- Vous ou votre mari, avez-vous eu des difficultés pour l'échanger ? Oui  Non

si oui, de quelle nature.....

Q13- Pensez-vous qu'on peut impliquer les comités de santé et les organisations communautaires dans le système de coupon ? Oui  Non  je sais pas

**Q13.bis Si oui, dites nous comment ?**

Pour le comité de santé.....

Pour les OCB.....

**IV- AVANTAGES DU SYSTEME ET TACHES D' HUILE**

**Q14-**Avez-vous informé vos parents, amis et voisins de ce système de coupon ? Oui  Non

**Q15.bis** Si oui, à quelle occasion ? .....

**Q16-** Est-ce qu'il y a eu des femmes dans votre cas qui ont suivi votre exemple ? Oui  Non

**Q16.bis-** Si oui, qui sont-elles ?

Coépouses

Amies

Voisines

Autres, **précisez** .....

**V- SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA STRATEGIE**

**Q17-** Pensez-vous que ce coupon de réduction est un avantage pour les femmes enceintes et les enfants de 0-5 ans ? Oui  Non

**Q17.bis** Si oui dites-nous quels types d'avantages offre ce coupon de réduction ?.....

**Q18-** Pensez-vous que les prestataires doivent améliorer le système de coupon ? Oui  Non

**Q18. bis Si oui, Dites nous Comment et en quoi faisant ?**.....

**Q19.** Selon vous, quelle forme de financement communautaire serait adéquate pour acquérir la MII pour les femmes à faible pouvoir d'achat ? (**Cochez sans suggérer la réponse**)

Mutuelle de santé

Mbotaye

Tontine

Paiement en nature précisez.....

Groupes de solidarité de femmes enceintes

Paiement étalé au niveau du détaillant

Coupon de réduction

Autre forme .....

**REMERCIER LA FEGE**

(vous pouvez aussi vous informer auprès d'elle du nom et adresse d'une FEGE1 c'est-à-dire ayant reçu et échangé un coupon)

**GUIDE D' ENTRETIEN POUR LES FEMMES ENCEINTES ET GARDIENNES  
D' ENFANTS CIBLES BENEFICIAIRES DE COUPONS ET N' AYANT PAS ECHANGE CES  
COUPONS CONTRE DES MII**

**(Questionnaire FEGE2)**

Nom de l'Enquêteur.....Date.....  
Code Numéro

**I- IDENTIFICATION**

District sanitaire de .....Type de PPS .....  
Nom du PPS .....Distance domicile de la cible au PPS .....Km

- Age de la femme.....ans (ou date de naissance..... //.....//.....)
- Type d'Activité génératrice de revenu pour la femme .....
- Activité principale du mari.....
- Activité secondaire du mari (ménage).....
- Niveau d'instruction de FEGE (**Cochez la bonne réponse**)
  - Primaire
  - Secondaire
  - Universitaire
  - Alphabétisé
  - Non scolarisé

**II- CAPACITE DU MENAGE A ACHETER UNE MII SUBVENTIONNEE**

**Q1- En cas de besoin sanitaire comment vous procurez-vous l'argent**

- Envoie argent par le mari
- Envoie argent par une tiers personne
- Mes ressources propres mes ressources propres
- Mutuelle de santé
- Recours à la caisse de solidarité de l'association
- Prêt Boutiquier
- Tontine
- Autre a préciser .....

**III- ECHANGES ET COUT DU COUPON**

**Q3- A quelles occasion vous avez acquis votre coupon de réduction ?**

- CPN
- Pesée
- Vaccination

**(Vous avez bénéficié lors de la visite (citez la visite) d'un coupon de réduction pour acquérir chez un détaillant une moustiquaire imprégnée! Vous ne l'avez pas encore échangé contre une MII !)**

**Q4-** Selon vous, a quoi sert ce coupon de réduction ?

.....  
 .....

**Q4.** Avez –vous reçu des informations auprès du prestataire lors de votre visite ? Oui **ف** Non **ف**

**Q4. bis** Si oui lesquelles

- ف** Information sur la gravité du paludisme
- ف** Importance de la moustiquaire imprégnée
- ف** Type de moustiquaire disponible
- ف** Le coupon de réduction
  - ف** Valeur de 2500F,
  - ف** différence à payer,
  - ف** condition d'échange
- ف** Le (s) détaillant(s)

**Q5. Après la remise du coupon de réduction du prix de la MII, avez vous été au moins voir le détaillant ?** Oui **ف** Non **ف**

**Q5. 1** Si Non, Puis-je savoir pourquoi ?

- Manque d'argent
- Ignorance
- Eloignement du détaillant
- Négligence.
- Dispose déjà d'une moustiquaire
- Autres .....
- .....
- .....

**Q5.2** Si Oui, Pourquoi vous ne l'avez pas échangé contre une MII ?

- Manque d'argent
- Dispose déjà d'une moustiquaire
- Rupture de stock
- Inexistence de la marque, taille ou forme préférée.
- Moustiquaire trop chère
- Autres .....

**Q6.** La réduction de 2500F proposée par le prestataire est-elle insuffisante pour accéder à la MII ? Oui **ف** Non **ف**

**Q6.1** Si oui, combien auriez-vous proposé..... /cfa

**Q7.** Qu'est devenu le coupon de réduction ?

- Gardé a la maison
- Echangé chez le détaillant avec de l'argent

- Vendu ou offert a un ami
- Rendu au Prestataire
- Perdu
- Autres .....

**Q8.** Avez-vous informé le prestataire lors de votre RV suivant ? Oui  Non

**Q9.** Le prestataire vous a t-il demandé si vous avez échangé ou non le coupon de réduction ? Oui   
Non

**Q10.** Votre mari est-il au courant que vous disposez d'un coupon à échanger contre une MII ? Oui   
Non

**Q10.bis.** Si oui quelle a été sa réaction.....  
.....

**Q11- En cas de prescription de MII comment vous procurez-vous l'argent**

- mes ressources propres
- Par le mari
- Par une tiers personne
- Mutuelle de santé
- Recours à la caisse de solidarité de l'association
- Prêt Boutiquier
- Tontine
- Autre a préciser .....

### SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA STRATEGIE

**Q11.** Pensez-vous que ce coupon de réduction est un avantage pour les femmes enceintes et les enfants de 0-5 ans ? Oui  Non

**Q11.bis** Si oui dites-nous quels types d'avantages offre ce coupon de réduction ?.....  
.....  
.....

**Q12-** Pensez-vous que les prestataires doivent améliorer le système de coupon ? Oui  Non

**Q12. bis** *Si oui, Dites nous Comment et en quoi faisant ?*.....  
.....

**Q13.** Selon vous, quelle forme de financement communautaire serait adéquate pour acquérir la MII pour les femmes à faible pouvoir d'achat ? (**Cochez sans suggérer la réponse**)

- Mutuelle de santé
- Mbotaye
- Tontine

- Paiement en nature précisez.....  
 Groupes de solidarité de femmes enceintes  
 Paiement étalé au niveau du détaillant  
 Coupon de réduction  
 Autre forme .....

**Q14.** Pensez-vous qu'on peut impliquer les comités de santé et les organisations communautaires dans le système de coupon ? Oui  Non  je sais pas

**Q14. bis Si oui, dites nous comment ?**

Pour le comité de santé.....

.....

Pour les OCB.....

.....

#### REMERCIER LA FEGE

(vous pouvez aussi vous informer auprès d'elle du nom et adresse d'une FEGE2 c'est-à-dire n'ayant pas reçu et échangé un coupon)

**GUIDE D' ENTRETIEN POUR LES FEMMES ENCEINTES ET GARDIENNES  
D' ENFANTS CIBLES BENEFICIAIRES POTENTIELLES**

**[Questionnaire FEGE3]**

**Nom de l'Enquêteur**.....**Date**.....  
**Code**.....**Numéro**.....

**I- IDENTIFICATION**

District sanitaire de .....Type de PPS .....  
Nom du PPS .....Distance domicile de la cible au PPS .....Km

- Age de la femme.....ans (ou date de naissance..... //.....//.....
- Profil du Répondant : FE ف GE ف
- Type d'Activité génératrice de revenu pour la femme .....
- Activité principale du mari.....
- Activité secondaire du mari (ménage).....
- Niveau d'instruction du répondant (**Cochez la bonne réponse**)
  - ف Primaire
  - ف Secondaire
  - ف Universitaire
  - ف Alphabétisé
  - ف Non scolarisé

**II- CAPACITE DU MENAGE A ACHETER UNE MII**

**Q1- En cas de besoin sanitaire comment vous procurez-vous l'argent**

- ف Envoie argent par le mari
- ف Envoie argent par une tiers personne
- ف Mes ressources propres mes ressources propres
- ف Mutuelle de santé
- ف Recours à la caisse de solidarité de l'association
- ف Prêt Boutiquier
- ف Tontine
- ف Autre a préciser .....

**Q2- En cas de prescription de MII comment vous procurez-vous l'argent**

- ف mes ressources propres
- ف Envoie argent par le mari
- ف Envoie argent par une tiers personne
- ف Mutuelle de santé
- ف Recours à la caisse de solidarité de l'association
- ف Prêt Boutiquier
- ف Tontine
- ف Autre a préciser .....

### III- DISPONIBILITE DE LA MII

**Q3.** Disposez-vous d'un Moustiquaire (*Considérez la période de Novembre 2004 à Avril 2005 ; si la MII a été acquise avant Novembre 2004, notez le mois et l'année*).

Oui  Non

(*Demandez à voir la Moustiquaire et cochez, vu  non vu* )

**Q4.** Cette Moustiquaire, l'avez-vous reçue à l'origine imprégnée ? Oui  Non

**Q5.** Comment vous êtes vous procuré la Moustiquaire ?

- Achat subventionné à la structure sanitaire
- Achat au service d'Hygiène
- Achat par le biais d'une Association locale
- Echange contre un coupon de réduction NETMARK
- Don
- Autres.....

(*En cas de Moustiquaire imprégnée, demandez, sinon allez à la question numéro 10* )

**Q6.** Quelle est la marque de la MII ?

- JICA
- IDA
- NETMARK → (encerclez la marque : KONet , PERMANET, Sentinelle)
- Je ne sais pas
- Autre .....

**Q6.** A quelle occasion l'avez-vous acquis .....

.....

### IV- COUT DE LA MII

**Q7.** S'il s'agit d'une MII /NETMARK : Quel est le prix de revient ?.....F Cfa

**Q8.** Ce Coût est-il abordable ? Oui  Non

**Q9.** S'il s'agit d'une Si MII non NETMARK : Quel est le prix de revient ?.....F Cfa

### V- COMMUNICATION:

**Q10.** Connaissez-vous les lieux de vente des MII

- Boutiques
- Pharmacie
- Comité de santé
- ONG

- Service d'hygiène
- Organisation communautaire
- Je ne sais pas
- Autres.....

**Q10** Avez-vous entendu parler du système de coupons de réduction de NETMARK pour acheter moins chère une MII chez un détaillant (pharmacie, boutique, station)?

Oui  Non

**Q10.bis**, Si oui, par quel canal ?

- Chez le détaillant (*encerclez pharmacie privée, pharmacie PPS, boutique, station*)
- Radio
- TV
- Causeries des relais
- Sensibilisation journées africaine du paludisme
- Panneaux publicitaires
- Affichages dans les PPS
- Médecin, Sage-femme infirmier
- Consultant NETMARK
- détaillant
- Autres.....

### SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA STRATEGIE

**(Si la FEGE3 n'est pas au courant du Programme, donnez les informations sur le programme et posez les questions suivantes)**

**Q12.** Seriez-vous intéressé par l'acquisition d'une MII par ce programme de coupon de réduction ?

Oui  Non

**Q13.** Cette réduction de 2500 F CFA sur le prix est-elle substantielle ? Oui  Non

**Q13 bis**, Si non, combien proposez-vous ?

**Q14.** Seriez-vous disponible de vous rendre chez le prestataire en cas de (Grossesse, **CPN et vaccination**) pour vous procurer ces coupons ? Oui  Non

**Q15.** Pensez-vous que ce coupon de réduction (dont je viens de vous parler) pourrait être un avantage pour vous, les femmes enceintes et les enfants de 0-5 ans ? Oui  Non

**Q15.bis** Si oui dites-nous quels types d'avantages pourrait offrir ce coupon de réduction ?.....

.....

.....  
**Q16.** Quel lieu vous semble le plus proche pour vous faciliter l'achat d'une MII ?

Comité de Santé

Boutique

Pharmacie

Autre (**précisez**).....

**Q17.** Selon vous, quelle forme de financement communautaire serait adéquate pour acquérir la MII pour les femmes à faible pouvoir d'achat ? (**Cochez sans suggérer la réponse**)

Mutuelle de santé

Mbotaye

Tontine

Paiement en nature précisez.....

Groupes de solidarité de femmes enceintes

Paiement étalé au niveau du détaillant

Coupon de réduction

Autre forme .....

**Q18.** Pensez-vous qu'on peut impliquer les comités de santé et les organisations communautaires dans le système de coupon ? Oui  Non  je sais pas

**Q18. bis Si oui, dites nous comment ?**

Pour le comité de santé.....

.....

.....

Pour les OCB.....

.....

.....

**REMERCIER LA FEGE3**

**(Passer au ménage suivant le plus proche par la technique du porte a porte)**