

Information « santé » et espace radiophonique : quel apport au public marocain?

« Health » information and radio space: what contribution to the Moroccan public?

HICHAMI Kaoutar

Doctorante en Sciences sociales

Faculté des Lettres et des Sciences humaines Ain Chock

Université Hassan II

Laboratoire Genre, Education, Littérature et Médias (GELM)

Maroc

hichamikaoutar84@gmail.com

HABIBI Hassan

Enseignant chercheur

Faculté des Lettres et des Sciences humaines Ain Chock

Université Hassan II

Laboratoire Genre, Education, Littérature et Médias (GELM)

Maroc

hassanehabibi@gmail.com

Date de soumission : 06/10/2021

Date d'acceptation : 16/11/2021

Pour citer cet article :

HICHAMI. K & HABIBI. H (2021) «Information « santé » et espace radiophonique : quel apport au public marocain ?», Revue Internationale du Chercheur «Volume 2 : Numéro 4» pp : 180 - 199

Résumé

La radio est un espace médiatique qui offre une opportunité d'échange, d'information et d'ouverture pour le public, en particulier les femmes privées de l'espace public extérieur. Celles-ci considèrent les émissions interactives de santé comme étant un espace alternatif pour la construction du savoir en matière de santé. Recourant à une approche de communication participative et un langage simple et clair, l'émission radiophonique de santé s'avère un véritable outil de communication favorisant le changement de comportement.

Notre étude porte sur l'apport de l'émission radiophonique de santé au public marocain appartenant à des catégories socioprofessionnelles différentes, notamment en matière de changement de comportement et d'appropriation de l'espace radiophonique.

Ainsi la problématique suivante se pose : Dans quelle mesure les émissions radiophoniques de santé influencent-elles le comportement sanitaire du public marocain ?

L'étude repose sur une étude qualitative des entretiens semi-directifs auprès de 50 auditeurs d'une émission radiophonique de santé.

Mots clés : espace radiophonique ; émission, information de santé ; espace public de soin ; comportement sanitaire ; auditeurs.

Abstract

Radio is a media space that offers an opportunity for exchange, information and openness for the public, especially women who are deprived of the public space outside. They consider interactive health programs to be an alternative space for the construction of health knowledge. Using a participatory communication approach and a simple and clear language, the radio health show is a real communication tool to promote behavior change.

Our study focuses on the contribution of the health radio program to the Moroccan public belonging to different socio-professional categories, particularly in terms of behavior change and appropriation of the radio space.

Thus, the following question arises: To what extent do health radio programs influence the health behavior of the Moroccan public?

The study is based on a qualitative study of semi-structured interviews with 50 listeners of a health radio program.

Keywords: radio space; broadcasting, health information; public health space; health behavior; listeners.

Introduction

Depuis son entrée à l'espace domestique dans les années 1920, la radio a fourni un espace aux auditeurs, leur permettant d'entendre leur voix visuellement et littéralement dans un espace public sonore. La radiodiffusion a rendu les frontières entre les sphères publiques et privées plus proches, permettant aux femmes au foyer, aux travailleurs, aux consommateurs et aux citoyens d'interagir sur les ondes et de renforcer leur voix. Il s'agit d'un outil pratique accessible là où les gens vivent et travaillent, et même lorsqu'ils voyagent.

Diffusée en langues locales que tout le monde comprend, la radio rejoint toutes les classes sociales que ces gens sachent ou non lire et écrire. De plus, elle offre la possibilité de faire plusieurs choses simultanément ; on peut écouter une émission radiophonique tout en cuisinant le dîner, en travaillant dans la maison, ou en s'occupant du jardin.

L'accès aux soins médicaux pourrait constituer l'un des paramètres qui conditionnent la fréquence d'utilisation des sources médiatiques en termes d'information de santé. Ainsi pour vérifier cette hypothèse notre étude se focalise sur une population appartenant à des catégories socioéconomiques différentes, bénéficiant d'une accessibilité divergente aux soins médicaux. L'objectif est de comprendre la relation entre les facteurs socioéconomiques de la population marocaine, leur accessibilité à l'espace public et son degré de consommation de l'information médicale médiatisée à la radio.

En effet notre population cible est constituée d'un certain nombre d'auditeurs d'une émission radiophonique de santé. Dans la construction de notre échantillon (50 personnes), nous avons privilégié la diversité plutôt que la représentativité. Trois principaux critères ont été pris en considération : la catégorie socioprofessionnelle des interviewées, leur accessibilité à l'espace public, et leur sexe.

Notre problématique est en rapport avec les questions de recherche suivantes :

- ❖ Comment les auditeurs marocains reçoivent-ils l'émission radiophonique de santé ?
- ❖ Quel est l'apport de l'information de santé radiophonique au public marocain ?
- ❖ Dans quelle mesure l'espace radiophonique de santé pourrait-il remplacer l'espace public de soin ?

Pour mener à bien ce sujet, notre travail s'articule autour de quatre axes. Dans un premier temps, nous délimitons le cadre théorique et conceptuel qui sert d'ancrage à ce travail.

Dans un second temps, nous présentons la démarche méthodologique adoptée en guise de réponse à notre problématique de recherche, et dans le troisième axe nous analysons et

discutons les résultats obtenus. En dernier temps, nous soulignons les apports, les limites ainsi que les perspectives de ce travail.

Objectif de recherche :

Notre objectif consiste à analyser la perception qu'ont les auditeurs des messages relatifs à la santé, insérés dans les émissions radiophoniques de santé qu'ils écoutent et si ces messages contribuent à les influencer. Nous cherchons également à comprendre les variations des perceptions des femmes privées de l'espace public comme sous-groupe social, des femmes émancipées bénéficiant d'une certaine autonomie socio-économique et des hommes issus de milieux diversifiés.

1. Cadre théorique et conceptuel :

1.1. Modèle théorique :

L'analyse de la perception vise à étudier l'appréhension des usages médiatiques par un individu, une famille ou une communauté. On y considère le récepteur du message comme étant actif, en d'autres termes : capable d'exercer des choix en fonction des critères tels ses connaissances et ses valeurs personnelles (Cohen, 2000).

En vue de l'analyser, nous avons eu recours au cadre théorique de Dervin où la communication est envisagée comme une interaction entre l'émetteur et le récepteur plutôt qu'une transmission de l'un à l'autre. (Dervin, 1990)

Cette construction du sens du message s'opère sur le plan cognitif quand l'individu a des interrogations qui le mènent, sur le plan comportemental, à entreprendre des démarches pour trouver des réponses. Des études ont prouvé que le récepteur est un acteur actif prenant part au processus de communication. (Lutte, 1988)

Il existe plusieurs définitions de l'analyse de la réception. Dans le cadre de cette étude, nous avons retenu la définition suivante : *« L'analyse de la réception combine l'approche qualitative envers l'univers médiatique. La circulation de sens dans la société s'inscrit dans un intérêt empirique avec le récepteur comme coproducteur de sens »*. (Moschis & Churchill, 1979)

Les recherches sur la réception des messages constituent une approche relativement récente dans l'étude du téléspectateur. (Liebert & Sprafkin, 1988)

En effet, *« dans l'histoire de la communication, on s'est beaucoup plus intéressé à l'émetteur et au message qu'au récepteur, sans doute parce que les miracles du livre, du journal, de la radio, du cinéma, et enfin de la télévision ont toujours trouvé un public »*. (Lutte, 1988)

Comme cadre d'analyse, nous avons opté pour la théorie de la construction de sens de Brenda Dervin ainsi que le paradigme des usages et gratifications de Cloutier. Ce dernier positionne l'individu comme un être actif dans sa quête d'information. Nous pourrions ainsi mieux comprendre le comportement des auditeurs dans une démarche d'amélioration de ses habitudes de vie.

L'approche de Brenda Dervin est utile pour rendre opérationnel le paradigme de l'analyse de la réception et cette « transformation du message » en offrant des variables à analyser pour cerner la construction du message par le récepteur. (Fouts & Burggraf 1999)

Selon Dervin, une personne est toujours dans un état d'équilibre et de déséquilibre face aux problèmes quotidiens. Ce comportement est une forme de discontinuité dans la vie quotidienne. Cette action répond constamment à la question appelée « brèches ». Cet écart, grand ou petit, se produit entre les objectifs personnels et la situation actuelle. Dervin a expliqué : « *afin d'obtenir une construction de sens personnel, on a besoin d'un pont psychologique pour comprendre la situation plus concrètement dans certaines situations* ». (Dervin 1990)

Les frontières que se font les individus sont placées entre eux et leur effort. Au départ, nous retrouvons la situation de l'individu avec ses besoins ; par la suite nous poursuivons avec les expérimentations et les ressources, pour enfin arriver à la fin avec les solutions obtenues avec ces exemples. Ainsi, un message médiatique est composé d'informations objectives et l'utilisateur est libre de les utiliser ou non.

Notre recherche s'est basée également sur le genre en tant qu'outil d'analyse révélateur de paradoxes et de contradictions typiques des réalités sociales au Maroc. En effet le genre représente une approche qui prend de plus en plus de place dans plusieurs domaines notamment celui des médias. Il s'intéresse aux rapports sociaux de sexe, étudie les fonctions et les rôles sociaux des femmes et des hommes ainsi que les stéréotypes véhiculés sur les deux sexes.

1.2. Définition des concepts :

1.2.1. Emission :

Dans le concept « émission », nous essaierons simplement d'en donner une définition avant d'en énumérer certains types, car nous savons que la liste n'est pas exhaustive. Une émission, est synonyme de ce qui est transmis par la voix des ondes, il peut correspondre à un

programme de radio ou de télévision. Nous gardons cette dernière car elle nous intéressera le plus dans la mesure où notre recherche porte sur l'analyse de la diffusion radiophonique.

1.2.2. Types d'émission :

Plusieurs types de programmes existent, parmi lesquels on cite les programmes radio qui ne sont diffusés qu'à la radio, les programmes TV diffusés dans les médias télévisés ainsi que

Les programmes de radio et de télévision diffusés simultanément par la radio et la télévision.

Il y a également les diffusions en direct qui se produisent directement pendant la diffusion en direct et les diffusions différées. (Proulx & Maillet, 1998)

Selon le genre et le contenu :

En fonction du genre de l'émission, nous pouvons répertorier les émissions de variétés musicales, mettant en vedette des chansons à la radio ou même des musiciens exécutant des pas de danse et leur ensemble musical sur des écrans de télévision. Ainsi que les émissions de sports : en rapport avec tous les exercices physiques en forme de jeux collectifs ou individuels, pouvant donner lieu à des compétitions et des exercices régis par certaines règles.

En fonction du contenu de l'émission, nous citons les émissions de santé : lié au fonctionnement normal de l'organisme et à la protection de la santé collective, les émissions d'esthétique : lié au maintien de la beauté du corps ou du visage et les émissions de culture générale : par la communication des documents, d'activités artistiques ou religieuses, pour définir et distinguer les intellectuels d'une société, et apporter la culture générale au public.(Courbet, 2003).

Selon le mode de diffusion :

- ❖ Emission en direct qui se déroule au moment où se passent les événements ;
- ❖ Emission en différé qui ne se déroule pas directement au moment où se passe dans notre société.

1.2.3. Information de santé et information médicale :

L'information médicale et l'information de santé sont deux mondes différents et ne peuvent prétendre avoir la même légitimité : l'information de santé est plus populaire que notre monde de médecin, qui est très technique. L'information sur la santé est une information publique, mais il n'y a pas d'explications, pas de bonnes suggestions, pas de sites Web dédiés à la santé et pas de publicités pour les sociétés pharmaceutiques. La première catégorie, l'information médicale, peut être qualifiée de professionnelle et scientifique car elle est le produit de

professionnels de la santé ou de scientifiques. La diffusion de cette information médicale est cohérente avec la diffusion de l'information scientifique.

1.2.4. La vulgarisation de l'information médicale :

Afin d'analyser la différence entre discours scientifique et discours populaire, nous choisissons la définition qui traite le genre comme un ensemble d'attributs linguistiques et non linguistiques (paramètres de production et texte reçu). Certaines expressions et formules sont généralement reconnues par l'utilisateur en tant que caractéristique d'un type spécifique. (Deleu et Equoy-hutin, 2016)

La recherche disciplinaire conduit au privilège de certaines pratiques langagières, conçues pour favoriser le partage des connaissances.

1.2.5. Le discours médical :

Chaque discipline possède un vocabulaire qui lui est propre. Ce vocabulaire, souvent incompréhensible aux non-initiés, est conditionné par le besoin de communiquer de façon efficace et rapide. En médecine, le vocabulaire est particulièrement typique. Lorsque l'on compare quelques langues, on retrouve que la langue médicale est caractérisée par des procédés stylistiques (métonymie ou encore troncation), qui sont les mêmes d'une langue à l'autre et qui sont conditionnés par les types de communication spécifiques à la médecine (exactitude, concision ou encore discrétion).

Le discours médical est souvent considéré comme impersonnel, strictement scientifique, et souvent incompréhensible par le grand public. La médecine est marquée essentiellement par son propre langage, avec un vocabulaire spécial pour chaque maladie, chaque traitement ou chaque symptôme. Ce vocabulaire est mal compris par les patients et peut installer, le plus souvent, une distance entre les professionnels de santé et leurs patients.

1.2.6. Le discours médical médiatisé :

Patrick Charaudeau (1994) présente un contrat de communication qui stipule que les caractéristiques du discours de vulgarisation scientifique sont liées aux conditions de la situation de communication dans laquelle s'insère le discours. Dans ce cadre, l'auteur opte pour une exposition des différents types de situation et enchaîne avec une comparaison entre la situation de communication du discours médiatique et celle du discours scientifique.

Cette comparaison révèle une distinction entre discours de vulgarisation et discours de médiatisation scientifique, sachant que ces discours se basent sur un ensemble de

caractéristiques relevant des situations de communication scientifiques, médiatiques et didactiques.

Ainsi, le but du discours médiatique serait de capter et d'informer afin de permettre au destinataire d'atteindre un grand nombre de lecteurs et de se faire une opinion, ce qui permet au média-producteur d'affronter la concurrence économique. Or, la double intention du discours médiatisé s'intègre dans la communication d'un contenu scientifique. En revanche, lorsque l'objet de la connaissance est lié à des questions d'ordre social ou public ce discours suscite une opinion. (Wood, 2000)

1.2.7. L'espace radiophonique :

La radio demeure le mass-média le plus puissant et le plus économique pour atteindre de vastes populations dans les régions isolées. La radio est un outil important pour la diffusion rapide de messages sur la santé, la nutrition, le planning familial et autres questions sociales et culturelles. Associée à d'autres médias, elle sert au transfert ou à l'échange de technologies. Elle peut promouvoir le dialogue et la discussion sur plusieurs thèmes afin d'exprimer les opinions, les besoins et les aspirations des femmes n'ayant pas accès à l'espace publique.

La radio permet aux femmes d'exprimer leurs préoccupations et leurs aspirations avec des parties externes, comme les responsables politiques nationaux et les planificateurs du développement. (Guillaumin, 1992)

1.2.8. Les enjeux de l'information de santé :

L'information radiophonique liée à la santé (les maladies, les traitements, le système de santé) sert de diverses manières aux publics :

- ❖ Compréhension de la maladie : l'information sert à comprendre le problème de santé qui est en jeu, de tirer meilleur profit de la consultation, d'avoir une idée du pronostic, de comprendre les bilans, les traitements ainsi que leurs résultats (Gagnon, 2003)
- ❖ Gestion de la maladie : elle est d'une importance particulière dans le cas des maladies chroniques (diabète, asthme, hypertension, dépression, problèmes liés au stress, arthrite, pathologies digestives, mal de dos ...).
- ❖ Décision médicale : La connaissance des traitements possibles offre la possibilité d'intervenir dans son choix thérapeutique et de faire des préférences en matière de santé. (Fourquet & Courbet, 2004)

- ❖ Prévention : les individus choisissent de modifier leurs comportements pour éviter certaines maladies et améliorer leur santé (consommation de tabac, d'alcool, pratiques à risque...). (De labarre, 2004)

2. Méthodologie de recherche

Dans ce travail nous avons adopté pour une démarche empirique basée sur une étude qualitative portant sur des entretiens semi-directifs auprès des auditeurs d'une émission radiophonique de santé. La période de l'enquête s'est étalée sur huit semaines (du 05 septembre au 08 novembre 2020).

Le choix de l'approche qualitative était basé sur son apport en termes de compréhension des phénomènes, des comportements de groupe, des faits ou des sujets. En effet cette méthode nous a permis de comprendre et analyser le sens que donnent les auditeurs à l'information radiophonique de santé ainsi que les différentes dimensions socioéconomiques mises en jeu.

2.2. Présentation de l'émission :

Notre choix porte sur l'émission « Saha wslama ». Cette dernière est diffusée sur la station MED RADIO et bénéficiant d'un taux d'écoute impressionnant par rapport aux émissions de santé relevant d'autres stations radiophoniques.

L'émission « Saha w Salama » (Santé et Sécurité, en arabe) est une émission interactive très populaire diffusée du lundi au vendredi de 09h à 10h.

Elle est animée par l'animatrice Afaf Majid. Son émission à vocation médicale fait intervenir des médecins et des spécialistes de la nutrition pour apporter aux auditeurs des avis d'experts et les orienter vers un mode de vie préventif mais aussi curatif dans certains cas.

2.3. Echantillon de recherche :

Notre public cible est constitué principalement des auditeurs de l'émission « Saha wslama » diffusée sur la station MED RADIO et bénéficiant d'un taux d'écoute impressionnant par rapport aux émissions de santé relevant d'autres stations radiophoniques.

Dans la construction de notre échantillon (50 personnes), nous avons privilégié la diversité plutôt que la représentativité. Trois principaux critères ont été pris en considération : la catégorie socioprofessionnelle des interviewés, leur accessibilité à l'espace public, leur degré d'autonomie financière et leur sexe.

Les auditeurs interviewés ont été contacté via un groupe Facebook regroupant des auditeurs de l'émission « Saha wslama ». Le groupe est nommé « akadimiat fan alhayat », en français

« académie de l'art de vivre ». Nous avons pu rentrer en communication avec un certain nombre d'auditeurs et nous avons réussi à gagner leur confiance afin de pouvoir les interviewer notamment les femmes victimes d'enfermement au foyer et de disparité sociale.

L'accès à ces femmes était plus difficile à celui des femmes émancipées ou des hommes auditeurs de l'émission.

3. Présentation et analyse des résultats :

Nous présentons ici les résultats que nous avons obtenus des entretiens sur terrain, autrement dit, il s'agit de dépouiller les résultats des entretiens réalisés auprès de 20 hommes, et 30 femmes de catégories socioprofessionnelles différentes.

3.1. Identité des enquêtés :

Tel qu'annoncé plus haut, notre échantillon comprend cinquante enquêtés dont 20 de sexe masculin et 30 de sexe féminin. La moitié des femmes interviewées exerce une activité professionnelle, (il s'agit de deux enseignantes, de huit commerçantes, de deux couturières et trois coiffeuses), l'autre moitié de nos enquêtés est constituée de femmes n'exerçant aucune activité professionnelle (femmes au foyer) dont 08 femmes sont privées de l'espace public par leur entourage familial.

3.2. Réception du message radiophonique de santé :

Les résultats de nos entretiens se résument via les points ci-après :

- ❖ L'audience (suivi) de l'émission « Saha wslama » ;
- ❖ L'appréciation de l'émission (rapport et intérêt) ;
- ❖ L'appréciation des sujets traités ;
- ❖ L'appréciation de l'approche méthodologique de l'émission ;
- ❖ La contribution dans le changement de comportement des interviewés ;
- ❖ Les raisons de changement de comportement des enquêtés ;

3.2.1. L'audience (ou le suivi) de l'émission « Saha wslama » :

Tous nos enquêtés affirment suivre régulièrement les émissions de santé et plus particulièrement l'émission que nous avons ciblée dans le cadre de cette étude, à savoir « Saha wslama ».

3.2.2. L'appréciation de l'émission :

De prime abord, la majorité de nos enquêtés connaissent les objectifs fixés par l'émission, à savoir : La contribution à la compréhension et à la prévention de certaines maladies,

l'information des auditeurs sur les symptômes, le traitement de certaines maladies, les points de vue sur un sujet médical, ensuite contribuer à l'épanouissement de l'état physique et moral de la population, et finalement Contribuer à bannir certains tabous.

A ce sujet, l'ensemble de nos enquêtés estiment que l'apport de cette émission est indispensable, du fait qu'elle leur apporte des informations nécessaires en termes de culture sanitaire, des connaissances en relation avec le traitement, la prévention et la lutte contre certaines maladies.

3.2.3. L'appréciation de sujets traités :

L'ensemble des enquêtés reconnaît que l'émission traite différents thèmes de santé en mettant plus l'accent sur l'appel au changement de comportement. Parmi les thèmes de « Saha wslama » qu'ils ont déjà suivi, ils ont cité entre autres, les thèmes de la femme (hygiène, alimentation et grossesse par exemple), les enfants (la fièvre, les carences en vitamines, les infections...), l'homme (les maladies de prostate, l'hernie, le régime alimentaire, les maladies cardiaques, etc.), la société (le bon usage des médicaments, l'anesthésie, le piège des diagnostics traditionnels, les maladies chroniques, etc.)

De même, 89% des enquêtés reconnaissent avoir appris un certain nombre de conduites à tenir en rapport avec l'hygiène sanitaire et alimentaire : « *depuis que j'ai suivi l'émission j'ai arrêté de consommer les produits de conserves qui contiennent des matières cancérigène* » (K.Mohammed, commerçant)

Grâce à ces émissions, nos enquêtés de sexe féminin affirment avoir adopté des comportements favorables vis-à-vis de leurs maladies : « *je suis hypertendue depuis plusieurs années et en adoptant un mode de vie sain et une alimentation équilibrée tel que recommandé à l'émission Saha wslama, j'ai arrivé enfin à équilibrer ma tension artérielle* » (S.Bahija, femme au foyer)

Enfin, l'ensemble des hommes interviewés attestent que cette émission a fourni des éléments d'information et de connaissance qui leur permettent de contribuer activement à la prévention de certaines maladies : « *En écoutant l'émission et en connaissant les risques et les complications du diabète, j'ai décidé de respecter rigoureusement le régime sans sucre afin d'éviter ces complications* » (N.Ibrahim, fonctionnaire)

3.2.4. L'appréciation de l'approche de l'émission :

En analysant les propos de nos enquêtés, nous avons trouvé qu'une grande majorité (98%) apprécie la méthodologie de l'animation de cette émission vu qu'elle recourt à la

communication interactive à travers les interventions du public ou par des commentaires, par courriers des lecteurs ou par téléphone ouvert.

En parallèle de la participation active du public, il y a également, le recours à des personnes ressources et des témoignages qui servent des réponses à des questions précises du public. Ce qui nécessite de la compétence de la part des médecins et experts qui interviennent dans cette émission.

Aussi, faudra-t-il relever le recours à des thèmes ou des sujets ayant trait directement à l'environnement sanitaire des marocains, ou encore bannissant certains tabous, des mœurs et des coutumes qui conduisent la population à des attitudes et des comportements néfastes à la santé.

Enfin, une grande partie des enquêtés (81%) ont souligné le langage simple et clair dont les animateurs et les intervenant dans cette émission se servent pour faire passer les messages, ainsi que les images d'illustrations qui facilitent la compréhension de certains sujets médicaux auprès de la population : *« Je suis fidèle à l'émission parce qu'elle est présentée par une animatrice sympathique qui invite des experts très modestes parlant un langage simple et compréhensible par tout le monde »* (H.Najoua, coiffeuse)

Ce langage accessible accélère sans doute le sentiment d'identification à l'émission et d'appropriation de l'émission de la part du public marocain expliquant ainsi le taux d'audience impressionnant de l'émission.

3.2.5. L'apport dans le changement de comportement sanitaire :

Il y a lieu de faire observer ici que l'ensemble de nos femmes enquêtées ont révélé l'importance et l'apport considérable de cette émission dans leurs habitudes, attitudes et comportements notamment en matière d'hygiène et d'habitudes culinaires. En effet, longtemps habituées à suivre régulièrement les émissions de théâtre et de musique, cette émission est venue susciter leur attention, et leur intérêt sur des questions vitales de santé en vue d'obtenir une certaine libération sociale : *« Habituée à suivre les émissions musicales, je suis devenu fidèle à l'émission Saha wslama qui me rend service en matière de santé et de nutrition »* (R.Karima couturière)

Ensuite, cette émission a réussi à détourner des vieilles habitudes des hommes qui consistaient à douter de la réalité de certaines maladies sexuellement transmissibles (VIH ,syphilis...) , jusqu'à en avoir des informations sûres sur le mode de transmission, de programmation ainsi que sur les mécanismes de prévention, que l'émission « Saha wslama » a suscité auprès du

public. Elle a en outre réussi à transformer, former, persuader et développer une habilité sur ce que le public doit savoir en matière de santé (connaissances), ce qu'il doit croire (croyances), ce qu'il doit penser (attitudes) et ce qu'il doit faire (la pratique) : *«Grâce à cette émission, j'ai appris des information importantes sur la prévention de certaines maladies sexuellement transmissibles dont je doutais très fort »* (A.Fouad, commercial)

La majorité de nos enquêtés (85%) affirmaient que les informations obtenues avaient permis d'améliorer leur façon de prendre soin d'eux et/ou influencé leur décision dans le choix d'un traitement ou d'un soin : *«Je suivais un traitement à base de corticoïdes depuis des années et en suivant l'émission j'ai appris que ce traitement va nuire à ma santé si je continue à le prendre aussi longtemps »* (M.Rabiaa, secrétaire)

Notre enquête a montré des proportions d'« automédication » importantes chez les femmes confinées: 4 femmes sur 10 affirmaient avoir tenté de diagnostiquer un problème de santé eux-mêmes et 1/3 de se soigner avec les informations diffusées à l'émission. La totalité de ces femmes déclare que l'utilisation de la radio pour des questions de santé avait affecté le traitement pris et que cela avait amélioré la façon de gérer leur maladie, sans avoir recours aux professionnels de santé : *«L'émission Saha wslama me rend énormément service lorsque je tombe malade j'arrive à me soigner sans avoir besoin à une consultation médicale à titre externe »* (L.Farida,femme au foyer)

Aucune différence significative n'a pu être mise en évidence concernant les déclarations des hommes et celles des femmes exerçant une activité professionnelle leur permettant une certaine autonomie socioéconomique.

Notre étude a montré en revanche que les informations récoltées de l'émission « Saha wslama » ont eu un impact (déclaré) sur le fait d'aller voir ou non un médecin (46%).

3.2.6. Les raisons de changement de comportement :

Le changement de comportement se manifeste de plusieurs manières chez notre population cible, en effet les habitudes culinaires saines ainsi que la consommation des produits biologiques ont marqué le comportement d'une grande majorité de nos enquêtés (78%).Cela rejoint l'idée de l'implication du consommateur pour adopter un mode de vie sain et consommer des produits biologiques : *« l'implication du consommateur a une forte influence sur le comportement d'achat de produits alimentaires biologiques»* (Gnoufougou, 2021). Autrement dit, le processus de changement de comportement est fortement lié au processus de prise de décision lequel est conditionné par la motivation et l'implication du consommateur

de l'information de santé : « *la complexité du processus décisionnel ne dépend pas seulement de ces influences mais aussi du degré d'implication du consommateur* » (Gnoufougou, 2021)

Parmi les nombreuses raisons qui peuvent avoir amené les enquêtés à adopter de nouveaux comportements positifs et favorables en matière de nutrition et d'hygiène sanitaire (bonne conduite, sexualité responsable, mesures préventives et curatives, etc.), il y a lieu de signaler : la dimension participative de l'émission, le langage utilisé (simple et claire) ainsi que la qualité des sujets traités et qui puisent dans le vécu quotidien de la population.

L'ensemble de ces qualités ont conduit nos enquêtés à se reconnaître à travers l'émission, à l'aimer et à réagir dans le sens des changements sollicités.

3.3. Apport de l'information de santé :

Tel que décrit dans le cadre théorique de notre travail, l'information radiophonique en termes de santé apporte aux auditeurs des informations sur plusieurs plans : Compréhension de la maladie, gestion de la maladie, décision médicale et prévention de certaines maladies.

Le tableau suivant rapporte les résultats de notre enquête auprès des hommes de catégorie socioprofessionnelle différente, des femmes enfermées dans leur foyer n'exerçant aucune activité professionnelle et des femmes socialement indépendantes.

Chacune de ces catégories a choisi le type d'information recherché à travers son suivi de l'émission « Saha wslama ».

Tableau N°1 : Répartition des enquêtés selon le type d'information recherché

| Types d'information | Homme | Femme indépendantes | Femme enfermée |
|---|-------|---------------------|----------------|
| Information pour connaître | 08 | 08 | 00 |
| Information pour comparer | 08 | 09 | 00 |
| Information pour diagnostiquer | 00 | 00 | 03 |
| Information pour prendre une décision thérapeutique | 00 | 00 | 03 |
| Information pour évaluer | 04 | 06 | 00 |
| Information pour se soigner (automédication) | 00 | 00 | 04 |
| Total | 20 | 20 | 10 |

Source : Auteurs

Le dépouillement des résultats de notre enquête révèle une diversité dans le choix du type d'information sollicité de la part de nos enquêtés. Ainsi les hommes sont à la recherche d'une information afin d'avoir une connaissance générale sur les maladies leurs traitements et leurs symptômes (08hommes/20). De même pour les femmes bénéficiant d'une certaine autonomie sociale et (08femmes/20) : « *Je suis diabétique, j'écoute l'émission Saha wslama pour mesurer de la véracité des recommandations de mon médecin traitant et pour connaître les nouveautés concernant le traitement du diabète* » (M.Said, entrepreneur)

Mieux encore, l'information la plus demandée aussi bien de la part des hommes que des femmes indépendantes est l'information qui vise à évaluer et comparer le protocole thérapeutique de leur médecin traitant avec celui du médecin de l'émission : « *Je suis hypertendu et mon médecin m'a prescrit un comprimé diurétique et en écoutant l'émission « Saha wslama » je me suis rassuré qu'il s'agit bien du traitement adéquat pour moi* » (K.Hafid, enseignant)

Ce groupe constitué de femmes indépendantes et d'homme connaît une convergence des choix de l'information appropriée et une convergence bien évidemment dans leur perception de cette émission radiophonique. De ce fait leur consommation médiatique est limitée à un besoin de complément d'information médicale pour évaluer, comparer et s'assurer de leur prise en charge thérapeutique puisqu'ils ont accès à d'autres espaces de soins (les cabinets médicaux, les hôpitaux...)

D'autre part, les femmes au foyer confinées sont à la recherche d'une information médicale en vue de diagnostiquer leurs maladies (03femmes/10), et prendre une décision thérapeutique (03femmes sur 10) afin de soulager leur douleur organique mais également leur souffrance psychologique : « *l'émission Saha wslama est devenu pour moi une thérapie et un soulagement psychologique* » (F.Asmaa, femme au foyer)

L'objectif primordial de ces femmes enfermées à la maison est de se soigner par le billet de l'auto médication (04 femmes sur 10) étant donné qu'ils n'ont aucun moyen d'accéder à d'autres espaces de soins médicaux : « *Cette émission me rend énormément service en matière de diagnostic des maladies dont je souffre silencieusement, cela me permet au moins de savoir de quoi s'agit-il pour pouvoir se soigner... étant donné que je n'ai pas l'opportunité de visiter un spécialiste ...* » (G.Nora, femme au foyer)

Ainsi l'espace radiophonique demeure une alternative à l'espace public dont elles sont privées.

4. Discussion des résultats :

Partant des résultats issus des entretiens menés avec nos enquêtés, il nous paraît utile de dégager des considérations en rapport avec les théories annoncées dans notre cadre théorique. Ainsi l'analyse de la réception du message médiatique lié à la santé a démontré que les auditeurs de l'émission « Saha wslama » sont des récepteurs actifs, du fait qu'ils exercent des choix en matière de l'information diffusée « *en fonction des critères tels ses connaissances et ses valeurs personnelles* » (Cohen, 2000). Le cas des hommes et des femmes socialement indépendantes qui choisissent une information de santé en rapport avec leur besoin de comprendre leurs maladies et évaluer leur conduite à tenir vis à vis de leurs problèmes de santé. Il s'agit d'un public actif en quête de la vérité scientifique contrairement aux femmes enfermées à la maison qui se considèrent comme étant des auditrices actives dans le sens de l'automédication et l'autodiagnostic.

De surcroît, les résultats obtenus en rapport avec les raisons d'appréciation de l'émission par nos enquêtés, rejoignent parfaitement la théorie de construction du sens de Benda Dervin, selon laquelle « *la communication est envisagée comme une interaction entre l'émetteur et le récepteur plutôt qu'une transmission de l'un à l'autre* » (Dervin01990). Ainsi l'approche interactive de l'émission « Saha wslama » demeure un paramètre favorisant l'adhésion du public notamment par son appréciation de la stratégie adoptée par les producteurs de contenu de cette émission.

Selon Dervin une personne est toujours dans un état d'équilibre et de déséquilibre face aux problèmes quotidiens et le seul moyen de franchir cette instabilité appelée « brèches » est de se construire un pont psychologique à travers l'appropriation d'un message médiatique en regard avec ses préoccupations. Ce qui explique le caractère prédominant les femmes enfermées à la maison considérant l'émission en question comme étant un soulagement voire une thérapie psychologique leur permettant de surmonter leur instabilité.

De même, les théories du genre exploitées tout au long de l'analyse de nos entrevues révèlent la prédominance d'une disparité sociale subite par des femmes au foyer privées de l'espace public par leur entourage masculin (père, frère, mari...). Autrement dit, en comparant les propos des auditrices avec ceux des auditeurs nous avons constaté une omniprésence des stéréotypes en rapport avec la dominance masculine générant ainsi une discrimination sociale vécue par des femmes victimes d'enfermement, ces dernières s'approprient l'espace

radiophonique en tant qu'alternative à l'espace public et tendent à adopter des comportements socio-sanitaires en faveur de leur état de santé.

Conclusion

Notre recherche a porté sur la consommation de l'émission radiophonique de santé « Saha wslama » par le public marocain afin de rechercher à comprendre le mode de réception médiatique de cette émission et son impact en matière de changement de comportement escompté.

Les résultats obtenus à travers les entrevues effectuées auprès du public cible ont confirmé notre hypothèse générale selon laquelle nous avons estimé qu'il existe une relation étroite entre l'accessibilité des auditeurs à l'espace public de soin et leur consommation des émissions radiophoniques de santé.

Ainsi les femmes interviewées exerçant des activités professionnelles leur conférant une certaine autonomie socioéconomique ainsi que les hommes ont plus accès à l'espace public de soin. Ces derniers écoutent l'émission « Saha wslama » en vue de comprendre leurs maladies et évaluer leur conduite à tenir vis à vis de leurs problèmes de santé.

Contrairement aux femmes victimes de discrimination de la part de leur entourage masculin (mari, père, frère...), leur privant de l'espace public extérieur sont des consommatrices de l'émission « Saha wslama » par excellence. Leur objectif est de diagnostiquer voire traiter leurs maladies sans avoir recours à un médecin traitant. Ces femmes aperçoivent l'espace radiophonique en tant qu'alternative à l'espace de soin public.

Au terme de cette étude, les résultats attestent également que l'émission « Saha wslama », grâce à son approche méthodologique basée essentiellement sur la communication participative, le recours à des experts, l'usage d'un langage simple et clair, la qualité des sujets et des thèmes abordés, s'avère un véritable outil de communication favorisant le changement de comportement.

La pertinence de notre recherche réside dans le choix d'une thématique peu abordée dans le contexte marocain. Ainsi un nombre limité de recherche a été mené sur des émissions politiques télévisées dans le cadre d'une analyse de contenu. La particularité de notre étude est celle de mobiliser des approches et des théories combinant entre la sociologie des médias, la sociologie de la santé et l'approche genre.

Les difficultés rencontrées au cours de cette étude étaient en rapport avec l'accès aux auditrices enfermées à la maison pour les interviewer.



Quant aux limites de notre recherche, il convient de préciser que le nombre réduit des participants à l'enquête rend difficile la généralisation de ces résultats et qu'une enquête quantitative pourraient la compléter. Certaines variables n'ont pas été prises en considération, ainsi des recherches futures peuvent faire l'objet d'une analyse de la réception de l'information médiatique de santé tout en mobilisant d'autres variables telles que l'âge ,le niveau culturel , la couverture sanitaire ,l'état civil...etc.

BIBLIOGRAPHIE

Cohen, D.A., Scribner, R.A. et Farley, T.A. (2000) A structural model of health behavior: A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.

Courbet, D. (2003). Réception des campagnes de communication de santé publique et efficacité des messages générant de la peur. 100-122.

Cloutier, R. (1996) *Psychologie de l'adolescence*. 2e édition, Boucherville: Éditions Gaëtan Morin. Campagnain Audiences, in R.E. Rice et C.K. Atkin (Éd.) *Public Communication Campaigns*, 3e édition.

De labarre M. 2004. « L'expérience du régime au féminin : une question d'éthique ou d'esthétique ? », in hubert a. (dir.), *Corps de femmes sous influence : questionner les normes. Les Cahiers de l'Ocha*, 10 : 75-97.

Deleu, C. et Equoy-hutin, S., *Analyser les émissions en termes de genres, Analyser la radio. Méthodes et mises en pratique*, De Boeck Supérieur, Louvain-la-Neuve, 2016, p. 134-140.

Dervin, B. et Frenette M. (1990) *Média, télévision et téléspectateurs un modèle de mouvement d'usagers des médias*, Paris, 1996.

Fouts, G. et Burggraf, K. (1999) Television situation comedies: Female body images and verbal reinforcements. *Sex roles*, 40(5-6), 473-481.

Fourquet-Courbet, M. P., & Courbet, D. (2004). Nouvelle méthode d'étude des cognitions en réception (ECER) et application expérimentale à la communication politique. *Revue internationale de psychologie sociale*, 17(3).

Gagnon, S. (2003) Contribution des contenus télévisuels dans la formation de normes constitutives associées à la pratique d'activités physiques à l'adolescence. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal

Gnoufougou D. (2021) «Effet de l'implication du consommateur sur le comportement d'achat de produits alimentaires biologiques : Rôles modérateurs de l'âge et du niveau du revenu », *Revue Internationale des Sciences de Gestion «Volume 4 : Numéro 1»* pp : 125 -149.

Guillaumin C., 1992. *Sexe, race et pratiques du pouvoir : l'idée de nature*. Paris, Côté Femmes

Liebert, R.M. et Sprafkin, J. (1988) *The early window: Effects of television on children and youth*. Elmsford, (NY) : Pergamon press.

Lutte, G. (1988) *Libérer l'adolescence : introduction à la psychologie des adolescents et des jeunes*. Bruxelles : Pierre Mardaga.



Moschis, G.P. et Churchill, G.A. (1979) An analysis of the young consumer. *Journal of Marketing*, 43, 40-48.

Charaudeau P., « Le discours publicitaire discursif », revue *Mscope* n° 8, septembre 1994,

Proulx, S. et Maillet, D. (1998) *Accusé de réception. Le téléspectateur construit par les sciences sociales*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.

Wood, W. (2000), Attitude Change: Persuasion and Social Influence, *Annual Review of Psychology*, 51, 539-570.