

La radio, vecteur de prévention santé pour les migrants

Entretien avec Dominique Guilhot,
directeur général d’Africa Radio.

La Santé en action : Quels auditeurs Africa Radio cible-t-elle ?

Dominique Guilhot : Cette radio a été créée en 1981, à Libreville au Gabon, et son antenne française émet depuis 1992, 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. Nous diffusons sur Paris et sa région en FM et dans les principales grandes villes de métropole comme Lille, Lyon, Strasbourg, Marseille, Toulouse, Bordeaux. Nous avons un positionnement généraliste, qui propose de nombreux rendez-vous d’information, des magazines, et bien sûr de la musique. C’est un média « 100 % Afrique », c’est-à-dire qui parle de l’Afrique, toute l’Afrique et rien que l’Afrique. Selon les chiffres d’audience collectés par un organisme extérieur¹, elle est écoutée par 110 000 auditeurs chaque jour en Île-de-France et elle possède un auditoire global de un million de personnes². Ce sont évidemment, très majoritairement, des francophones d’origine africaine, de la région subsaharienne, à l’image de la diaspora en France. Certains migrants arrivés en France, d’ailleurs, connaissaient la radio auparavant. C’est une de nos forces : les nouveaux arrivants, parfois dans une situation précaire – et s’ils sont francophones –, ont le réflexe de nous écouter parce qu’ils nous connaissent déjà. Par ailleurs, le poste de radio est accessible à tous, même quand on vit dans des conditions difficiles, et il fonctionne sans électricité. Les auditeurs sont plutôt jeunes, 25-40 ans, et plutôt masculins (55 %).



© Thomas Belli

S. A. : Pourquoi Africa Radio s’est-elle engagée de longue date dans un partenariat avec Santé publique France pour relayer des messages de prévention ?

D. G. : Ce compagnonnage avec les pouvoirs publics et Santé publique France remonte à de nombreuses années. Il date de la décennie 1990, lorsque nous avons réalisé l’importance de l’épidémie de sida dans la population d’origine africaine. Et il s’est avéré que la radio était l’un des médias les plus puissants pour atteindre cette cible. C’était un

engagement qui avait aussi un aspect militant, pour lutter contre cette maladie en métropole et sur le continent africain. À partir du sida, nous avons ensuite élargi à d’autres thèmes : tabac, alcool, maladies infectieuses, diabète, hépatite, vaccins, violences faites aux femmes, etc. Nous réalisons ainsi 40 émissions par an, consacrées à la prévention auprès du grand public et spécifiques à la population africaine : les vingt premières minutes de l’émission sont centrées sur l’actualité de la semaine, avec un journal de la santé ; la deuxième partie, d’une durée

L'ESSENTIEL

▣ **Africa Radio est écoutée en France par des migrants d'Afrique subsaharienne. Elle a développé avec Santé publique France un partenariat autour d'une émission de radio de prévention en santé. Ici, pas de message générique, mais une prise en compte des spécificités culturelles et sociales du public, avec non seulement des experts occidentaux, mais aussi des Africains pour transmettre des informations de prévention.**

de trente minutes, donne la parole à un expert de Santé publique France et à des témoins sur une thématique. Nous réalisons aussi des vidéos avec un invité qui traite d'un sujet de prévention, qui sont diffusées sur les réseaux sociaux. Elles rencontrent un franc succès, chacune comptabilisant entre 15 000 et 60 000 vues sur Facebook³. Notre compte Facebook est suivi par 530 000 personnes. Nos auditeurs sont en demande de plus d'informations que le grand public en général. Ils n'ont pas le sentiment de tout savoir et sont loin de se considérer comme des experts de leur propre santé ; parce qu'au pays, ils étaient moins informés, ils sont aussi plus ouverts à un discours pédagogique. Intégrer des connaissances *via* une émission de santé, c'est valorisant à leurs yeux.

S. A. : Comment un média communautaire contribue-t-il à la prévention auprès des populations subsahariennes ?

D. G. : Africa Radio peut plutôt être définie comme un média « affinitaire », le terme me paraît plus juste, car nous proposons plus un regard africain sur la marche du monde plutôt que de nous adresser simplement à une communauté. Et ceci permet de créer des ponts entre les cultures. Les années sida nous ont appris cette leçon : quand on évoque la santé, il ne peut y avoir de message générique. Il est important de tenir compte des spécificités culturelles et sociales du public ; sinon, la communication n'est pas efficace, parce qu'elle n'est pas

toujours comprise. Ainsi, parler de manière ludique de la nécessaire utilisation du préservatif pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles, cela ne passe pas très bien dans la communauté des migrants, surtout de la première génération. Il ne s'agit pas de faire des concessions sur le fond, ni sur l'exigence du contenu, mais de tenir compte des contextes de vie afin d'adapter la stratégie de prévention. Les conditions de vie des personnes, la précarité, la promiscuité influencent la façon dont elles intègrent les messages de prévention. Elles font une hiérarchie dans leurs priorités : logement, travail, papiers... santé. Ainsi, sur la forme, il est nécessaire de contextualiser en permanence. Par exemple, concevoir des sketches avec des comédiens africains, qui utilisent l'humour africain pour dénoncer telle ou telle fausse croyance. Ou inviter des acteurs africains de la santé pour s'exprimer en duo avec des experts de Santé publique France. Ce n'est pas que les auditeurs manquent de confiance en ces derniers, mais sur des sujets comme la sexualité ou l'intimité, ils ont l'impression d'être mieux compris et se sentent plus concernés s'il y a des intervenants avec lesquels ils partagent une affinité culturelle.

S. A. : Quel bilan tirez-vous de ces trente ans d'émissions de prévention en santé ?

D. G. : Selon les chiffres de l'organisme extérieur de mesure d'audience, la tranche horaire dans laquelle est diffusée l'émission hebdomadaire consacrée à la santé est la plus écoutée de la radio. Son programme est ambitieux : accroître les connaissances des gens pour contribuer – modestement – à faire évoluer les comportements à partir d'une appropriation par ces personnes des questions touchant à leur santé. Cela veut dire qu'on ne s'est pas trompés. Donc, la force majeure de ce programme, c'est d'être écouté et entendu. Les acteurs de terrain en témoignent, affirmant qu'il est plus facile d'aller à la rencontre des personnes quand les choses ont déjà été expliquées à la radio et d'une façon qui leur parle. Nous avons, dans les années 2000, un sketch avec

pour personnage principal Moussa le taximan ; quinze ans plus tard, on nous en parle encore ! Une difficulté réside sans doute dans le fait que nous nous adressons à des auditeurs en France, mais aussi en Afrique. Et il y a souvent des décalages entre les situations, comme l'a illustré la crise de la Covid-19. Cependant, cela peut aussi avoir des avantages : un médecin, reçu dans notre studio d'Abidjan pour s'exprimer sur les antibiotiques ou sur les vaccins, cela apporte de la légitimité et compense le côté « parisien » de la prévention.

S. A. : Comment vous êtes-vous adaptés depuis le début de l'épidémie de Covid-19 ?

D. G. : Nous avons diffusé à l'antenne trois fois par jour des bulletins d'information renforcés sur l'évolution de la pandémie. Nous avons aussi (*NDLR : lors de la première vague à partir de mars 2020*) un duplex hebdomadaire avec Abidjan. Nous avons diffusé les messages de prévention, traduits dans les principales langues africaines. Nous avons largement utilisé les outils de Santé publique France, dans un habillage spécial, avec des personnalités africaines ou des visages connus des auditeurs. Des petits films ont été réalisés dans un studio de Bamako pour tourner sur les réseaux sociaux. Il aurait été impensable de ne pas s'investir, même si cela a été compliqué puisque, lors du premier confinement, 90 % de notre personnel était en télétravail ; mais c'était nécessaire, dans cette période inédite où les gens écoutaient encore plus la radio. Lors de ce deuxième confinement, nous avons été moins « monothématiques » qu'au premier, car l'Afrique est moins touchée que l'Europe et il y avait d'autres événements dans l'actualité du continent africain, notamment des élections importantes. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Médiamétrie.

2. Écoute toutes zones sur un mois-type.

3. 57 000 vues le 24 mars pour la deuxième vidéo sur la Covid-19.