



**Mémoire**  
**Présenté par**  
**KITOYI Abdou**  
**Bariyou**

**Université Cheikh Anta Diop de Dakar**  
**Faculté des Sciences Economiques et**  
**de Gestion Centre de Recherche en**  
**Gestion des Entreprises**

**COMMUNICATION MARKETING PERÇUE  
ET SATISFACTION DES FEMMES A  
L'EGARD DE LA PREVENTION CONTRE LE  
VIH/SIDA AU SENEGAL**

---

**8ième Promotion**



**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP**

\*\*\*\*\*



**Faculté des Sciences Economiques et de Gestion**

**Centre de Recherche en Gestion des Entreprises**



Mémoire présenté et soutenu publiquement pour l'obtention du Diplôme d'Etudes  
Approfondies (DEA) en Sciences de Gestion

*Thème :*

**COMMUNICATION MARKETING PERÇUE ET SATISFACTION  
DES FEMMES A L'EGARD DE LA PREVENTION  
CONTRE LE VIH/SIDA AU SENEGAL**

**Présenté et soutenu par :**

**KITOYI Abdou Bariyou**

**Sous la direction de :**

**DANKOCO Ibrahima Samba, Maître de conférences, Agrégé en Sciences de Gestion**

**Membres du Jury :**

**Ibrahima S. DANKOCO, Maître de conférences, Agrégé en Sciences de Gestion**  
**Mohamed El Bachir WADE, Maître de conférences, Agrégé en Sciences de Gestion**  
**Babacar DIOP, Docteur en Sciences de Gestion**

**8<sup>ème</sup> Promotion**

## **Communication marketing perçue et satisfaction des femmes à l'égard de la prévention contre le VIH/SIDA**

### *Résumé*

L'accès de la population à la bonne information en matière de santé et leur satisfaction demeurent des questions d'actualité. C'est pour cela que nous essayons à travers cette recherche de comprendre, la relation qui existe entre la communication perçue et la satisfaction des femmes à l'égard de la prévention contre le VIH/SIDA au Sénégal.

Un modèle conceptuel reliant les dimensions de la communication perçue et de la satisfaction a été proposé à travers différentes hypothèses composant le modèle. Le modèle ainsi que les hypothèses ont été testés empiriquement à travers la modélisation par les équations structurelles.

Les résultats obtenus nous montrent qu'il existe un lien positif entre les dimensions de la communication perçue et la satisfaction. Cependant, cette relation est significative avec la crédibilité.

Mots clés : Santé, perception, communication marketing perçue, satisfaction

## **Perceived marketing communication and women satisfaction towards prevention against HIV/AIDS in Senegal**

### *Abstract*

People access to good information on health and their satisfaction remain a topical issue. That is why we are trying through this research to understand the relationship between perceived marketing communication and women satisfaction in respect of prevention against HIV / AIDS in Senegal.

A conceptual model linking the perceived dimensions of communication and satisfaction has been proposed through various component model assumptions. The model and the assumptions were empirically tested through structural equation modeling.

The results show that there is a positive relationship between perceived marketing communication dimensions and satisfaction. However, this relationship is only significant with credibility.

Keywords: health perception, perceived marketing communication, satisfaction

# Remerciements

Mes sincères remerciements à :

Cet Etre suprême dont la magnificence a guidé mes pas et a illuminé mon esprit tout le long de ma vie et pendant toute la durée de la rédaction de ce mémoire.

Monsieur Ibrahima Samba DANKOCO, Professeur Agrégé en Sciences de Gestion. Plus qu'un enseignant, vous avez été un bon père pour avoir supporté nos caprices pendant tous ces mois de formation et de recherche. Avec votre sens d'écoute et votre attachement au travail bien fait, vous avez dirigé inlassablement ce travail. Seul le créateur pourrait vous rétribuer à sa juste valeur.

Monsieur Mohamed El Bachir WADE, Professeur Agrégé en Sciences de Gestion, Formateur en Contrôle de Gestion. Vous n'avez jamais cessé de me soutenir et d'œuvrer pour que notre formation soit une référence.

Tout le personnel du CODESRIA pour m'avoir permis de bénéficier du financement pour cette recherche. Mes remerciements particuliers s'adressent à Madame NIANG pour sa diligence et son incessante assistance.

Tous nos formateurs, nos dérives et agitations ne vous ont jamais empêché de nous léguer les connaissances tant utiles à notre formation.

Tous les membres de l'équipe du « marketing social 2009 » du laboratoire TCM/PME. Votre écoute et votre dévouement a été d'une importance capitale. Ce travail est aussi le vôtre.

Tous les collègues du DEA et principalement ceux du laboratoire de marketing, Alioune FAYE, Balla DOUCOURE, Ngagne DIA etc. Vous avez cru en moi et n'avez ménagé aucun effort pour une collaboration et une assistance continues.

Aux honorables membres du jury pour avoir accepté de donner leurs appréciations sur le présent mémoire en vue de son amélioration.

## *Liste des tableaux*

<b>Tableau 2.1 :</b>	Analyse SWOT du paysage de lutte contre le VIH au Sénégal	57
<b>Tableau 3.1 :</b>	Items de l'échelle de satisfaction	85
<b>Tableau 3.2 :</b>	Items de l'échelle de la communication perçue	86
<b>Tableau 3.3 :</b>	Indice KMO et test de Bartlett- Echelle communication perçue	96
<b>Tableau 3.4 :</b>	Présentation des valeurs propres et des variances-Communication perçue	98
<b>Tableau 3.5 :</b>	Présentation des dimensions de la communication perçue et leur alpha	99
<b>Tableau 3.6 :</b>	Items de la communication perçue après exploration	101
<b>Tableau 3.7 :</b>	Indice KMO et test de Bartlett- Satisfaction	101
<b>Tableau 3.8 :</b>	Items de faibles communalités de l'échelle de la satisfaction supprimés	102
<b>Tableau 3.9 :</b>	Présentation des valeurs propres et de la variance de la satisfaction	103
<b>Tableau 3.10 :</b>	Présentation des dimensions de la satisfaction et leur alpha	103
<b>Tableau 3.11 :</b>	Tableau comparatif entre valeurs seuils et valeurs observées pour les indices d'appréciation des modèles	108
<b>Tableau 3.12 :</b>	Comparaison des alpha et Rhô des échelles de communication et de satisfaction	110
<b>Tableau 3.13 :</b>	Validité discriminante et convergente de l'échelle communication perçue	112
<b>Tableau 3.14 :</b>	Validité discriminante et convergente de l'échelle satisfaction	112
<b>Tableau 4. 1 :</b>	Répartition de l'échantillon en termes d'âge	115
<b>Tableau 4. 2 :</b>	Niveau d'instruction et catégorie professionnelle	116
<b>Tableau 4. 3 :</b>	Répartition des répondantes selon la situation matrimoniale	117
<b>Tableau 4. 4 :</b>	Répartition de l'échantillon selon le niveau de revenu des répondants	118
<b>Tableau 4. 5 :</b>	Répartition des répondantes selon l'occasion de discussion	119
<b>Tableau 4. 6 :</b>	Répartition de l'échantillon selon les lieux d'échange	120
<b>Tableau 4. 7 :</b>	Répartition de l'échantillon selon la structure initiatrice	121
<b>Tableau 4. 8 :</b>	Fréquence de participation à une communication sur le SIDA	122
<b>Tableau 4. 9 :</b>	Echantillon selon le canal de communication sur le SIDA	123
<b>Tableau 4.10 :</b>	Répartition selon la préférence de l'approche de communication	123
<b>Tableau 4.11 :</b>	Répartition de l'échantillon suivant les items de la communication perçue	125
<b>Tableau 4.12:</b>	Répartition de l'échantillon suivant les items de la satisfaction	127
<b>Tableau 4.13 :</b>	Récapitulatif de la fiabilité et de la validité de l'échelle communication perçue	129
<b>Tableau 4.14 :</b>	Récapitulatif de la fiabilité et de la validité de l'échelle satisfaction	130
<b>Tableau 4.15 :</b>	Estimation du modèle structurel	133
<b>Tableau 4.16 :</b>	Indices d'ajustement du modèle structurel	134

## *Liste des figures*

<b>Figure 1.1</b>	: Schéma illustratif du processus perceptuel	23
<b>Figure 2.1</b>	: Modèle conceptuel provisoire	74
<b>Figure 3.1</b>	: Les différentes étapes du paradigme de Churchill	93
<b>Figure 3.2</b>	: Modèle testé de la communication perçue	106
<b>Figure 3.3</b>	: Modèle testé de la satisfaction	106
<b>Figure 3.4</b>	: Formule de calcul du Rhô de Joreskog	110
<b>Figure 3.5</b>	: Formule de calcul de la validité convergente	111
<b>Figure 3.6</b>	: Modèle conceptuel définitif	113
<b>Figure 4.1</b>	: Modèle structurel de la relation entre la communication perçue et la satisfaction	132

## *Liste des sigles et abréviations*

<b>ADEMAS</b>	:	Agence Pour le Développement du Marketing Social
<b>AIDS</b>	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>ANCS</b>	:	Alliance Nationale de Lutte contre le SIDA
<b>ARV</b>	:	Anti rétroviraux
<b>CCC</b>	:	Communication de Changement de Comportement
<b>CDLS</b>	:	Comité de lutte contre le SIDA
<b>CNLS</b>	:	Centre National de lutte contre le SIDA
<b>CNTS</b>	:	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>DAGE</b>	:	Direction de l'Analyse et de la Gestion des Entreprises
<b>MAP</b>	:	Programme multi-pays de lutte contre le VIH/SIDA
<b>MST</b>	:	Maladie sexuellement transmissible
<b>MSP</b>	:	Ministère de la Santé Publique
<b>OMS</b>	:	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	:	Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	:	Programme des Nations Unies pour le VIH/SIDA
<b>OUA</b>	:	Organisation de l'Unité Africaine
<b>PNDS</b>	:	Plan National pour le Développement Sanitaire
<b>PTME</b>	:	Programme Pilote de Transmission mère-enfant
<b>PVVIH</b>	:	Personnes Vivant avec le VIH
<b>SNIS</b>	:	Service National de l'Information Sanitaire
<b>TS</b>	:	Travailleuse de sexe
<b>SIDA</b>	:	Syndrome Immuno déficience Acquise
<b>USAID</b>	:	United State Agency for Information and Development
<b>VIH</b>	:	Virus de l'Immuno-déficience Humaine

# Sommaire

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES FIGURES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
INTRODUCTION GENERALE.....	1
<b>PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTERATURE, CONTEXTE DE LA RECHERCHE ET CADRE CONCEPTUEL</b>	
CHAPITRE I : COMMUNICATION PERCUE ET SATISFACTION : UN ETAT DE LA LITTERATURE.....	8
Section I : Le concept de satisfaction.....	8
Section II : La communication perçue.....	20
CHAPITRE II : CONTEXTE DE LA RECHERCHE ET MODELE CONCEPTUEL.....	41
Section I : L'environnement sanitaire au Senegal.....	41
Section II : Cadre conceptuel et hypothèses de recherche.....	59
<b>DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE, PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....</b>	<b>76</b>
CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	78
Section I : Méthodes de recherche : approches qualitative et quantitative.....	78
Section II : Elaboration des échelles de mesure.....	92
CHAPITRE IV : ANALYSE DES RESULTATS, INTERPRETATIONS ET CONTRIBUTIONS.....	114
Section I : Analyse descriptive de l'échantillon et test des hypothèses.....	114
Section II : Interprétations, contributions, limites et perspectives de recherche futures.....	135
CONCLUSION GENERALE.....	146
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	



## INTRODUCTION GENERALE

Depuis quelques années, dans le monde, la santé est devenue un des facteurs garantissant un bon développement, en témoignent tous les programmes sanitaires initiés par l'Organisation mondiale de Santé (OMS) et tous les organismes sociaux allant dans ce sens.

L'Afrique, devenue le théâtre de nombreuses maladies, des épidémies (paludisme, tuberculose, SIDA etc.) n'a cessé d'être ébranlée par différentes pathologies qui amènent les populations à livrer un combat perpétuel pour avoir une vie saine. De toutes ces pathologies, le VIH/SIDA constitue la principale menace sanitaire qui aujourd'hui, représente véritablement une épidémie mondiale demandant l'engagement et l'intervention de chaque acteur de la société : les gouvernements, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et religieuses. En moins de trois décennies, près de 60 millions de personnes<sup>1</sup> ont été infectées par le VIH et près de 25 millions de personnes sont mortes du SIDA.

Aussi, le Sénégal compte plus de 17810 orphelins de SIDA alors que neuf (9) personnes sur 10 ignorent leur statut sérologique dans ce pays d'Afrique de l'ouest. De plus, le rapport 2009 du Centre national de Lutte contre le Sida (CNLS), estime à plus de 50000 les malades du SIDA au Sénégal avec une féminisation de la maladie (2 femmes pour un homme).

De statut de bénéficiaire des prestations sociales ou de services publics, les citoyens ont désormais évolué et deviennent de plus en plus des citoyens-clients tant leurs exigences s'accroissent et leurs attentes deviennent multiples. Ils ne se contentent plus du service dans ses aspects superficiels mais vont au-delà des offres de service souvent standardisées qui leur sont proposées. La compréhension de leur comportement devient alors nécessaire afin de mieux cerner la complexe réalité qu'ils représentent.

---

<sup>1</sup> Rapport ONUSIDA, 2009

De la même manière que les entreprises ne doivent plus se contenter de servir des produits/services sans connaître au préalable les consommateurs, les organisations participant à la lutte contre le SIDA doivent d'abord « penser client » avant toute action. Pendant longtemps, les organisations intervenant dans la prévention et le traitement des problèmes de santé publique ont accentué leur message sur une sensibilisation « à sens unique » des populations. Mais de plus en plus, la population sent la nécessité d'être impliquée dans ce dialogue. Sous l'effet de la concurrence, les avancées technologiques et les offres des principaux acteurs commerciaux ont tiré vers le haut, le niveau de service considéré comme acceptable.

Nous sommes en effet à une époque où les rapports évoluent, où le citoyen défend ses droits, cette vérité est inéluctable lorsqu'il s'agit de la sphère privée. Mais elle l'est également lorsqu'il s'agit de l'accès aux soins de santé, de l'accès aux informations et de l'acquisition des aptitudes nécessaires pour pouvoir se soigner et se prémunir des risques sanitaires de la façon la plus adéquate.

Les structures de santé s'efforcent de satisfaire leurs « clients » en s'appuyant de plus en plus sur des principes du marketing social et de surcroît les outils du marketing relationnel. Cette nouvelle démarche vise non seulement à considérer l'usager de la structure de santé comme un bénéficiaire d'un service mais, à pérenniser les relations avec ce dernier. Ceci nécessite une compréhension de l'individu, son comportement, et favoriserait l'adaptation de l'offre sanitaire à ses besoins.

Si la satisfaction de la clientèle retient de plus en plus l'intérêt des entreprises ayant compris que la clé de la réussite repose sur une démarche axée sur l'individu, l'intérêt manifesté par les chercheurs, les organisations non marchandes depuis quelques années à l'égard de l'étude de la satisfaction est aussi significatif.

La satisfaction est un terme utilisé généralement pour évaluer le degré de réponse d'une organisation aux attentes de sa clientèle. Au sein des chercheurs, ce concept a suscité bon nombre de débats quant à ses déterminants, ses conséquences et sa mesure.

Certains auteurs l'appréhendent sous son aspect cognitif qui se ramène au paradigme de non-confirmation des attentes. Ils la définissent comme « le résultat de la comparaison entre l'expérience subjective vécue par le consommateur et un standard de comparaison » (Évrard, 1993; Vanhamme, 2002). D'autres par contre préfèrent l'aborder sous son angle affectif étant donné que l'aspect cognitif seul ne donne pas une valeur prédictive totale au concept. Dans ce sens, elle est alors définie comme un état psychologique mesurable et consécutif à une expérience de consommation (Evrard, 1993). Pour bénéficier de la complémentarité de ces deux aspects, certains auteurs s'accordent à saisir la satisfaction sous son aspect affectif et cognitif et la définissent comme un processus dual.

Quant à ses dimensions, les divergences d'opinions sont manifestes. Pour certains auteurs, ce concept est unidimensionnel, d'autres par contre stipulent qu'il comporte deux dimensions alors que beaucoup s'accordent à dire qu'il est simplement multidimensionnel.

Pour évaluer la satisfaction des individus, il serait alors judicieux de comprendre leur perception afin de mieux communiquer avec eux. La réponse se trouverait dans l'analyse de la perception de la communication qu'il faut leur adresser. Ce qui permet d'appréhender les attentes et les jugements des communications faites jusque là, d'où l'importance de la communication marketing perçue<sup>2</sup>.

Alors que peu de recherches se sont centralisées sur le sujet, les rares études portant sur le concept traitent séparément de la perception et de la communication. Mohr et Nevin, (1990) stipulaient à cet effet que « la communication est la clé qui retient toute relation ». D'ailleurs

---

<sup>2</sup> Le terme marketing est utilisé pour montrer l'appartenance disciplinaire de cette recherche. Dans la suite de notre recherche, ce terme sera souvent assimilé à la communication perçue.

quelques rares études montrent la relation positive entre la satisfaction et la communication (Ley, 1983).

Mais dans le contexte sénégalais, aucune étude à notre connaissance ne s'est intéressée sur le sujet de la communication perçue et dans une moindre mesure, dans le domaine de la prévention contre le VIH/SIDA. Eu égard à tous ces éléments pré-cités, on est donc amené à se demander, face aux programmes de prévention et conséquemment les communications sur les VIH/SIDA : *Comment la communication des institutions d'intervention sanitaire telle que perçue par les femmes sénégalaises influence-t-elle leur satisfaction ?*

Cette question centrale fait appel à d'autres questions spécifiques dont :

- Quels sont les facteurs à prendre en compte afin de mieux appréhender la communication perçue des institutions d'intervention sanitaire ?
- Quels sont les aspects sur lesquels repose la satisfaction de la population féminine ?
- Quelle influence la communication perçue exerce-t-elle sur la satisfaction de ces femmes ?

#### ◆ **Objectifs**

Notre recherche se fixe comme principal objectif **d'élaborer un modèle traduisant la relation existant entre la communication perçue et la satisfaction**. Cet objectif peut être découpé en objectifs spécifiques énumérés comme suit :

- D'abord étudier les dimensions de la communication perçue et de la satisfaction au Sénégal ;
- Ensuite, construire et valider des outils de mesure aussi bien pour la communication perçue que pour la satisfaction ;
- Enfin, établir le lien entre les deux concepts dans le contexte de la prévention contre le VIH/SIDA au Sénégal.

### ◆ Intérêt de l'étude

Ce travail revêt d'une triple **importance** se traduisant autant d'un point de vue théorique, méthodologique que managérial. Au plan théorique, cette recherche va nous permettre d'apporter notre modeste contribution à la production scientifique sur le comportement du consommateur en matière de santé prédictive. Ce sera une grande contribution dans le domaine du marketing social, domaine peu exploré par les auteurs.

Sur le plan méthodologique, notre contribution sera de donner corps au concept de communication perçue, terme peu abordé dans la littérature, et de modéliser la possible relation qui existe entre ce concept et la satisfaction dans un contexte sénégalais.

Par contre au plan managérial, cette recherche a une importance double. Elle servira d'une part, de référentiel aux décideurs que sont les pouvoirs publics quant au comportement des citoyens face aux communications préventives. D'autre part, elle permettra aux autres intervenants dans la lutte contre le SIDA (partenaires au développement, ONG, organismes sanitaires etc.) de mieux articuler leurs politiques et par conséquent leur communication auprès de leurs cibles afin que ces dernières réduisent au mieux leurs comportements à risque.

### ◆ Délimitation du champ d'étude

Notre domaine d'étude est le marketing, et particulièrement le marketing social. A l'intérieur de ce vaste iceberg de connaissances, il est important de circonscrire nos actions sur un domaine particulier. Voilà la raison pour laquelle nous avons choisi d'axer notre travail sur le marketing sanitaire tout en l'appliquant à toutes les structures, organisations de personnes intervenant dans la prévention contre le SIDA.

Tout ceci passe par une méthodologie articulée qui repose sur des données aussi bien qualitatives que quantitatives. Dans notre approche qualitative, une revue documentaire nous permettra de faire un état sur les articles, les ouvrages existants sur les différentes variables de notre recherche et des rapports sur l'objet de notre recherche (VIH/SIDA). Elle sera

complétée par une série d'entrevues dont les résultats nous permettront d'établir notre questionnaire et nos échelles de mesure.

Quant au volet quantitatif de recherche, elle aura pour base un questionnaire administré sur 300 femmes sénégalaises. Pour recueillir et analyser les données issues de l'enquête, la technique qui sera utilisée pour traiter les données issues des deux premières enquêtes est l'AFE (Analyse Factorielle Exploratoire) qui est disponible sur la version 17 de SPSS. Pour l'épuration des items, nous allons procéder alors à une analyse en composante principale (technique de réduction de données) avec rotation Varimax. Les analyses suivantes seront effectuées : Tri à plat, analyse de variance, modélisation par les équations structurelles.

La méthode dite Structural Equation Modeling (Modélisation par les équations structurelles) sera utilisée pour tester notre modèle de recherche et ceci sera effectué avec AMOS 16 qui est maintenant un module complémentaire sous SPSS

Quant à la réponse à nos interrogations, nous allons adopter la méthode hypothético-déductive consistant à la vérification empirique des hypothèses issues du modèle.

#### ◆ **Plan de travail**

Notre travail s'articule autour de deux parties. Dans une première partie, nous allons présenter la revue de littérature, le contexte de la recherche et le cadre conceptuel. A sa suite, dans la seconde partie de notre travail, nous allons exposer le cadre méthodologique de notre recherche et les différents résultats issus de nos analyses. Ce qui nous permettra de faire des suggestions tout en n'occultant pas les limites relatives à cette recherche.

***PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTERATURE,  
CONTEXTE DE LA RECHERCHE ET CADRE  
CONCEPTUEL***

CODESRI/BIOTHEQUE

---

## INTRODUCTION DE LA PREMIERE PARTIE

---

**A**fin de mieux déceler les besoins des individus dans son aspect non marchand, la satisfaction est devenue plus qu'un objectif mais une obsession pour les acteurs intervenant dans le domaine sanitaire.

Donner la bonne information aux personnes afin qu'elles se prémunissent contre un fléau, une maladie, est désormais un impératif, un exercice perpétuel auquel s'adonne chaque acteur.

Mais tous ces efforts pour véhiculer la bonne information doivent rencontrer l'approbation de la population. C'est dire que la communication telle que perçue par la population est le nouveau levier sans lequel aucune autre forme de communication ou de sensibilisation ne doit être entreprise. Même si certaines recherches ont tenté de mesurer l'impact d'une communication sur la satisfaction, le lien entre la communication perçue et la satisfaction n'est pas encore totalement avéré.

Dans cette partie, il s'agit de faire dans un premier chapitre, un état de la littérature sur les deux concepts. Ce qui va nous permettre dans le second chapitre de déboucher sur une analyse du secteur de la santé et donc de la prévention en matière de VIH/SIDA au Sénégal.



## CHAPITRE I : COMMUNICATION PERÇUE ET SATISFACTION : UN ETAT DE LA LITTERATURE

La communication perçue et la satisfaction sont des sujets qui suscitent de nos jours l'intérêt des chercheurs. Dans ce chapitre, nous allons dans un premier temps, faire une revue de la littérature sur le concept de la satisfaction. Dans un second temps, nous allons examiner le concept de la communication perçue à travers les différents éléments qui le composent. Ceci nous permettra de mieux définir la démarche à suivre pour conceptualiser cette variable, et établir le lien existant entre les deux concepts.

### Section I : Le concept de satisfaction

Depuis quelques années, face à l'émergence de toute une série de nouveaux besoins et attentes de la société, de nombreuses études ont été menées dans les organisations afin de cerner la réalité complexe que constitue l'individu, le client. Nombreux sont les mercaticiens et autres chercheurs qui se sont intéressés davantage aux recherches sur les variables psychologiques ou psychosociologiques telles que la satisfaction, la qualité perçue, la confiance, la fidélité, l'engagement, etc.

La satisfaction du client retient de plus en plus l'intérêt des entreprises ayant compris que la clé de la réussite repose sur une philosophie d'action centrée sur le client. Ce concept a fait notamment l'objet de nombreuses discussions quant à sa définition, ses antécédents, ses conséquences et sa mesure. Son importance nous incite ainsi à nous intéresser d'abord aux différentes définitions qui lui sont attribuées, ensuite à faire une analyse de ses dimensions pour finalement étudier sa mesure.

#### 1.1 La satisfaction : un concept aux parchemins multiples

La satisfaction est un concept qui a longtemps été étudié dans divers domaines de la gestion, de l'économie, de la psychologie et de la médecine etc. L'intérêt manifeste que

suscite ce concept face à la multitude des disciplines fait qu'il peut être défini comme un concept multidisciplinaire.

En psychologie, les chercheurs tentent d'approcher l'être humain comme un « individu moyen » dans l'étude des représentations sociales développées par la discipline. Ils considèrent que l'attente de plaisir crée un désir, plus ou moins demandeur, donc une insatisfaction tant que le plaisir souhaité n'est pas obtenu, et une satisfaction, en plus du plaisir, lorsque le plaisir escompté est obtenu. C'est ainsi qu'ils définissent la satisfaction comme l'état d'âme et/ou du corps qui accompagne l'assouvissement d'un besoin.

Les neurophysiologistes (Dam, 1994 ; Bern, 1997) <sup>3</sup> ont pu prouver grâce à de nouveaux outils d'investigation (scanner, IRM<sup>4</sup>) que s'il existe des zones de concentration (aversion et plaisir par exemple), c'est tout le cerveau qui est en activité plus ou moins intense lors de la mise en place d'un stimulus. Ainsi, s'agissant d'une mesure de satisfaction, il n'est pas nécessairement question que l'objet soit physiquement présent pour que l'émotion soit ressentie.

En effet, le cerveau gère toute l'activité du corps, du corps physique au psychisme de la personne soumise à un stimulus. Il est d'autre part renseigné sur l'état des cellules et de leurs interactions, du corps et du cerveau au moyen de plusieurs systèmes : un système électrique avec les nerfs et leurs synapses, des systèmes chimiques (hormones et neurotransmetteurs) qui transitent via le sang et les autres liquides qui baignent notre corps mais aussi via les nerfs. Au vu de la diversité de leurs travaux, les neurophysiologistes semblent s'accorder sur le rôle d'un stimulus qui déclenche l'émotion et donc la satisfaction.

En économie, les auteurs font référence à ce terme pour mesurer la capacité de choix dont est doté chaque individu. Les économistes supposent que ces choix seront faits de manière rationnelle. Ce qui veut dire que, face à un éventail de possibilités qui lui sont

<sup>3</sup> Cités par Jouandeau (2004)

<sup>4</sup> Imagerie à Résonance Magnétique permet d'exciter certaines molécules à l'intérieur des cellules et à les visualiser. Un IRM est toujours couplé avec un système de type scanner permettant de faire des images.

offertes, chaque individu va choisir en fonction de ses préférences, la combinaison (prix, quantité consommée) qui lui offre la plus grande satisfaction. Ceci suppose qu'il connaisse parfaitement toutes les possibilités d'achats qui s'offrent à lui, qu'il calcule la satisfaction qu'il retirait de chacun de ces achats et qu'il choisisse d'acheter le produit pour lequel sa satisfaction est maximale.

En termes économiques, cette satisfaction est désignée par la notion d'utilité et, si l'on accepte la présomption que la satisfaction est synonyme d'utilité, alors tous les produits et services sont comparables au moyen de leur fonction d'utilité, même les canons de beurre (Simon, 1974). La satisfaction comparable aussi au niveau d'aspiration de l'individu, dépend beaucoup de son expérience passée. Ainsi, un individu qui surestime la satisfaction qu'il peut atteindre d'un type de produit donné finira, s'il subit une série d'expériences malheureuses par abaisser ses exigences. Au contraire s'il achète des produits qui se révèlent supérieurs à ce qu'il espérait, il aura tendance à élever son niveau d'aspiration (Simon, 1974). Ceci prouve que déjà avec les économistes, la satisfaction pouvait être mesurée quel que soit le bien (tangible ou intangible), il suffit d'en ramener l'étude à une étude sur l'utilité de ce bien.

## 1.2 Définition

La satisfaction est un terme d'origine latine. Etymologiquement, ce concept est issu des mots **satis** (assez) et **facere** (faire). Ceci amène à littéralement le traduire comme le fait de « Fournir ce qui est recherché jusqu'au point où c'est assez » (Larousse de la langue française de 1983)<sup>5</sup>. Le produit ou service satisfaisant est alors celui ayant la capacité d'offrir suffisamment au consommateur ce dont il a besoin. C'est ainsi dire que la satisfaction signifie une gratification jusqu'au niveau du résultat excessif (Oliver, 1997).

En réalité, la naissance de la recherche sur la satisfaction du consommateur remonte au milieu des années 70. Depuis, le nombre d'articles publiés ne cesse d'augmenter. Il ne s'agit

<sup>5</sup> Cité par Kebe, S. (2009).

plus d'un épiphénomène mais d'une tendance qui caractérise la recherche dans le domaine du marketing et du comportement du consommateur. A l'issue de sa revue de la littérature sur la satisfaction, Évrard (1993) stipulait que « [í ] la satisfaction des consommateurs apparaît clairement comme un champ majeur de la recherche en marketing faisant l'objet à la fois de l'intérêt de la recherche académique et des études appliquées en entreprise ». La difficulté qui réside dans sa définition dénote de la multitude de littératures que l'on peut trouver à ce sujet.

Yi (1990) propose une typologie des différentes définitions de la satisfaction : d'abord celles qui caractérisent la satisfaction définie comme étant le résultat d'un processus (expérience de consommation) ; ensuite celles qui intègrent tout ou partie de ce processus (notamment son caractère comparatif : la non confirmation). Dans le même ordre d'idée, Vanhamme (2002) met en évidence cette typologie distinguant les définitions selon un niveau horizontal qui représente le stade de l'expérience consommation/achat sur lequel porte le jugement de satisfaction, et le niveau vertical qui renvoie au degré d'agrégation d'expériences d'achat/consommation.

D'autres auteurs la définissent comme un type de réponse affective (Westbrook et Reilly, 1983, Bagozzi, Gopinath et Nyer, 1999), cognitive (Churchill et Surprenant, 1982) ou conative (Czepiel et Rosenberg, 1977). Quant à son expression, elle peut être faite avant le choix, après le choix, juste après la consommation ou après une expérience prolongée.

Vu la complexité de ce concept, nous allons proposer quelques définitions afin de cerner quelques-uns de ces contours les plus importants.

### **1.2.1 La satisfaction : une variable psychologique**

Nombreux sont ceux qui appréhendent la satisfaction comme une variable psychologique qui repose parfois sur l'affect de l'homme ou sur ces émotions. Ils la définissent comme suit.

### - Un état cognitif

Au 12<sup>ème</sup> et 13<sup>ème</sup> siècle, être satisfait correspondait bien au fait d'avoir reçu une réponse à ce que l'on attendait. Cette approche d'ordre cognitif se retrouve chez des chercheurs comme Howard et Sheth (1969), Hunt (1977). Plus tard, l'aspect cognitif de la satisfaction a été véritablement mis en évidence et introduit par Oliver (1980) et connu sous l'appellation de modèle de disconfirmation des attentes. Selon ce modèle, « la satisfaction est le résultat de la comparaison entre la performance perçue et les attentes ». Et depuis, plusieurs auteurs se sont mis sur cette lignée en assimilant la satisfaction à un état cognitif. Pour ces derniers, un jugement favorable (une satisfaction) ou défavorable (une insatisfaction) est le résultat d'un processus évaluatif par lequel le consommateur compare la performance réelle du produit, après la consommation, avec les attentes qu'il avait avant la consommation.

Howard et Sheth (1969) définissent la satisfaction comme étant « l'état cognitif de l'acheteur étant adéquatement ou non récompensé pour les sacrifices consentis ».

Selon Oliver (1981), le concepteur du modèle de disconfirmation des attentes, la satisfaction est « l'évaluation de la surprise relative au processus d'acquisition et de consommation d'un produit ». Dans le même ordre d'idée, Llosa (1997) postule que la satisfaction est « une évaluation qui intervient après l'achat, l'usage, la consommation ou l'expérimentation d'un produit ou d'un service ».

Quant à Bartikowski (1999), la satisfaction est « le résultat d'un processus de comparaisons psychiques et complexes. La comparaison d'une valeur théorique avec une valeur effective : paradigme de confirmation /infirmerie. »

On peut retenir que la satisfaction est une évaluation, un jugement qui peut découler de l'achat ou de la consommation d'un produit ou d'un service ou d'une expérience d'achat et de consommation à la fois. Cependant, contrairement à la pensée de certains auteurs, l'importance du concept amène à aussi considérer sa portée affective.

### - Une réponse affective

D'autres pensées s'accordent à ne pas limiter la satisfaction seulement à son aspect cognitif. Les défenseurs de ces pensées proposent qu'elle soit plutôt envisagée sous l'angle affectif, à travers les réactions émotionnelles qu'elle engendre (Westbrook et Reilly, 1983 ; Nyer, 1997 ; Bagozzi, Gopinath et Nyer, 1999).

Par exemple, la suggestion de Oliver (1989)<sup>6</sup>, est qu'il existe cinq prototypes différents de satisfaction : le contentement avec son affect primaire d'acceptation ou de tolérance, le plaisir, le soulagement, la nouveauté, la surprise (affect primaire soit de ravissement, soit de colère qui se ressent lorsque le produit sort de la gamme des attentes).

Selon Westbrook et Reilly (1983) « la satisfaction est une réaction émotionnelle elle est l'état d'esprit agréable qui découle de la constatation qu'un produit, un service, un point de vente ou une action conduit à la réalisation des valeurs personnelles ». Bagozzi et al. (1999) considèrent la satisfaction comme une émotion parmi d'autres. Nyer (1997) quant à lui associe la satisfaction à la joie.

Dans le champ des services liés à la santé, et dans les structures sanitaires en particulier, la dimension affective et les émotions jouent un rôle prépondérant dans l'élaboration du jugement de satisfaction. C'est ainsi que certains travaux ont mis en évidence l'importance de l'émotion liée à la peur dans la perception par le patient de l'expérience de service (Dunn, Brown et al., 1995; Brown et Kirmani, 1999).

A travers ces différentes définitions, nous pouvons remarquer que la satisfaction est un construit affectif ou émotionnel, un sentiment de plaisir ressenti par un individu après achat ou consommation d'un produit ou d'un service. Cependant, pour mieux appréhender le concept, certains auteurs proposent d'intégrer ses deux aspects cognitif et affectif (Cohen et Areni, 1991).

---

<sup>6</sup> Citée par Bourrgeon et al. (2007)

### - Un concept composite

Contrairement à ceux qui pensent que la satisfaction ne peut être résumée qu'à un simple état affectif ou cognitif, certaines études montrent que la satisfaction peut être définie comme étant le fruit d'un processus dual entre l'affectif et le cognitif qui, peuvent interagir (Hunt, 1977 ; Oliver, 1993 ; Ngobo, 1997 ; Fournier et Mick, 1999 ; Plichon, 1999) même si, le lien et l'ordre de la séquence entre ces deux types de variables ne semblent pas faire l'objet d'un consensus (Audrain et Evrard, 2001).

Ainsi, Aurier et Evrard (1998) définissent la satisfaction comme « un jugement évaluatif [í ] qui résulte de processus cognitifs et intègre des éléments affectifs». Selon cette définition, la satisfaction serait liée aux résultats de l'achat et aux émotions suscitées par l'expérience de consommation. La facette cognitive repose sur une évaluation rationnelle de l'expérience de consommation. La facette affective repose elle sur une évaluation émotionnelle globale de l'expérience de consommation. D'autres recherches, celles de Cohen et Areni (1991) et Westbrook et Oliver (1991) stipulent que les émotions ressenties lors de l'expérience de consommation laissent des traces affectives dans la mémoire épisodique. Quand un jugement d'évaluation est requis, « ces traces affectives sont rappelées et leur valence est intégrée au jugement évaluatif au même titre que d'autres mémoires sémantiques pertinentes comme les attentes préalables et la disconfirmation des croyances » (Westbrook et Oliver, 1991).

A l'instar des chercheurs qui considèrent la satisfaction comme un construit dual, on remarque bien que la satisfaction est un jugement évaluatif qui accompagne une émotion. Les deux facettes ne pouvant pas être toujours séparées.

## - Une attitude

L'orientation évaluative de la satisfaction a parfois conduit des chercheurs à la considérer comme une forme d'attitude. Par exemple, Czepiel et Rosenberg (1977) proposent de définir la satisfaction comme « une attitude dans le sens qu'elle est une orientation évaluative [1]. La satisfaction du consommateur est un type spécial d'attitude car, par définition, elle ne peut exister avant l'achat ou la consommation. ».

Même si cette définition rencontre l'approbation de certains chercheurs, nombreux sont ceux qui réfutent cette conception. Pour ces derniers, « l'attitude traduit l'orientation affective relativement stable d'un consommateur vis-à-vis d'un produit, d'un point de vente ou d'un processus tandis que la satisfaction traduit la réaction émotionnelle faisant suite à une expérience non confirmatoire qui agit au niveau de l'attitude de base et qui est spécifique à l'acte de consommation. » (Oliver, 1981).

Dans le souci de converger vers une définition partagée par une multitude d'auteurs, cet aspect de la satisfaction ne sera pas retenu dans nos démarches.

### 1.2.2 De l'optique transactionnelle à l'optique relationnelle de la satisfaction

Généralement, les auteurs s'accordent à envisager la satisfaction sous deux angles : l'un par rapport à la relation qu'elle engendre, l'autre liée à sa nature transactionnelle.

#### 1.2.2.1 Optique transactionnelle de la satisfaction

L'optique transactionnelle désigne la satisfaction comme une action liée à une transaction spécifique et qui est délimitée dans le temps. Dans cette perspective, la satisfaction a été généralement envisagée comme un processus post-achat à travers lequel le consommateur évalue la performance d'un produit ou d'un service. Johnson et Garbarino (1999) définissent la satisfaction transactionnelle comme étant « un jugement évaluatif post achat immédiat ou une réaction affective à la transaction avec la firme la plus récente ». Elle peut être assimilée à une expérience de service donnée (Bitner, 1990). Du point de vue



d'Audrain (2003), la satisfaction est conçue comme étant « un état postérieur et inhérent à une transaction spécifique, borné dans le temps ».

Même si la littérature retient l'approche transactionnelle de la satisfaction, nombreux sont ceux qui considèrent qu'il faut aussi intégrer la dimension relationnelle afin de pallier à cette approche statique qui ne considère que l'expérience vécue par le consommateur.

### 1.2.2.2 Optique relationnelle de la satisfaction

Les échanges entre vendeurs et acheteurs sont le résultat de relations plutôt que d'une somme de transactions discrètes. Plusieurs auteurs s'appesantissent d'ailleurs sur cette conception relationnelle pour définir la satisfaction qu'ils considèrent comme une évaluation d'une relation à long terme avec le fournisseur (Ping, 1993 ; Rust et Oliver, 1994). Il s'agit d'un « construit cumulatif, sommant les satisfactions avec des produits ou services spécifiques de l'organisation » (Garbarino et Johnson, 1999). Ce construit va au-delà de la simple transaction, du simple échange et « inclut tous les éléments de la relation avec l'entreprise considérés comme justes, profitables, injustes ou frustrants » (Ping, 1993). Généralement, elle porte sur plusieurs expériences de consommation et consiste en un agrégat de satisfaction transactionnelle (Ngobo, 1997)

Dans cette perspective relationnelle, on notera que la satisfaction du client reflète plus une évaluation durable de la relation qui le lie avec son fournisseur qu'une simple émotion liée à une transaction spécifique, statique résultant de la non-confirmation de ces attentes préalables face au produit ou au service.

### 1.2.3 Les dimensions de la satisfaction

Les dimensions renseignent sur les composantes ou attributs qui concourent à la formation de la variable étudiée. Elles varient selon l'objectif, la cible (entreprise, individu, organisme public etc.), le mode de prestation du service par rapport à un autre. Elles sont donc souvent soumises à l'évaluation du client, de la cible enquêtée. Bien que les chercheurs

s'entendent généralement sur le fait que la satisfaction est un concept difficile à appréhender, les questions de la quantité et du contenu des dimensions demeurent des objets de débats.

### **1.2.3.1 La conception unidimensionnelle de la satisfaction**

Cette approche a été longtemps développée avec la théorie de disconfirmation des attentes (Oliver, 1981). Traditionnellement, la satisfaction a été conceptualisée et mesurée sous la forme d'un continuum unidimensionnel constitué de deux extrêmes opposés : l'une étant positive (très satisfait), l'autre négative (très insatisfait). Pris sous cet angle, la satisfaction et l'insatisfaction sont deux variables dépendantes influencées par les mêmes éléments ((Howard et Sheth, 1969 ; Czepiel et Rosenberg, 1977; Oliver, 1980; Woodruff, Cadotte et Jenkins, 1983; Westbrook, 1987).

Cependant, dans la littérature, existe un certain nombre de travaux qui - à l'instar du courant de recherche relatif à la théorie des deux facteurs dans le domaine de la satisfaction au travail (Herzberg et al., 1959) - proposent de considérer la satisfaction et l'insatisfaction comme deux construits indépendants, influencés par des éléments distincts.

### **1.2.3.2 La conception bidimensionnelle de la satisfaction**

A l'opposé des auteurs qui défendent l'unidimensionnalité de la satisfaction, d'autres ont remis en cause cette approche. Les premiers travaux qui exposent cette conception bidimensionnelle de la satisfaction sont issus de la théorie bifactorielle (psychologie du travail) de Herzberg et al. (1950). Selon cette théorie, la satisfaction et l'insatisfaction ne sont pas des concepts opposés mais distincts. L'idée nouvelle qui ressort de leurs travaux est que la satisfaction s'oppose à la non satisfaction et l'insatisfaction à la non insatisfaction. Dans cette logique, satisfaction et insatisfaction seraient influencées par des éléments différents. Ils postulent que les facteurs de satisfaction (facteurs de motivation ou de contenu) sont liés à la réalisation de besoins secondaires tels que la reconnaissance, l'accomplissement, la prise de responsabilité. Les critères d'insatisfaction (facteurs d'hygiène) quant à eux relèvent du

cadre macro social, c'est-à-dire de la politique sociale de l'organisation et de ses modes d'expression (la nature et les formes des relations avec la hiérarchie, les relations interpersonnelles, les conditions de travail, le salaire etc.).

A l'instar de ces travaux, d'autres auteurs proposent d'analyser le concept sous un angle multidimensionnel afin de mieux cerner ces différents contours.

### 1.2.3.3 La conception plurifactorielle de la satisfaction

Il existe dans la littérature un fort consensus sur le caractère multidimensionnel de la satisfaction (Singh, 1991; Oliver, 1997). Cette vision vient d'une remise en cause du paradigme de non confirmation des attentes. Les travaux dans ce sens ont montré que les attentes ne sont pas les seuls standards de comparaison. Il faut donc considérer et évaluer le service à travers une série d'attributs du service.

Aussi, à l'inverse du paradigme de non confirmation des attentes, les auteurs suggèrent de considérer la satisfaction comme un processus non linéaire, global, auquel contribuent de façon variable certains facteurs comme la rapidité, la propreté, la courtoisie : cette conception est connue sous le nom de théorie de l'asymétrie (Kano et Takahashi, 1979 ; Llosa, 1997).

De surcroît, il est à noter que de plus en plus, le consommateur considère le produit ou le service non pas comme un tout mais comme une somme de bénéfices potentiels. Ainsi, la satisfaction du consommateur est généralement mesurée en utilisant des scores de la satisfaction globale. C'est dans ce sillage que Westbrook (1981) se concentre sur la satisfaction à l'égard du processus d'achat et en définit quatre dimensions. Elles concernent la satisfaction à l'égard de : personnel de vente, l'environnement d'achat, les ventes spéciales et celle relative au rapport qualité-prix.

Haas (1998) définit de façon similaire, sept composantes de la satisfaction du consommateur à l'égard d'un centre commercial virtuel. Il note ainsi la satisfaction à l'égard de : l'environnement d'achat, du contenu, de l'assortiment, des prix, de la qualité des produits,

du processus de paiement et la satisfaction à l'égard processus de commande. Il met en valeur l'importance de la satisfaction à l'égard de l'environnement d'achat.

L'approche pluridimensionnelle paraît la plus plausible car elle intègre les dimensions les plus importantes et susceptibles d'être retenues dans l'étude de satisfaction.

#### **1.2.4 Les conséquences de la satisfaction**

De nombreux chercheurs et praticiens ont en effet mis un accent fort sur la fidélité comme une conséquence de la satisfaction (Bolton, 1998 ; Fornell 1992). En effet, la satisfaction du client, facteur clé de succès des entreprises en général entraîne la fidélité du client. Elle permet de générer un bouche à oreille positif et, dans les entreprises de services, devient une source de rentabilité. La relation satisfaction-fidélité est un des piliers du comportement du consommateur. La logique qui sous-tend cette relation est que plus un consommateur est satisfait, plus il doit être fidèle. La satisfaction est ainsi une variable explicative de la fidélité (Fornell, 1992). Bien qu'elle soit nécessaire, elle ne suffit pas à fidéliser car certains clients satisfaits ne sont pas fidèles (Jonson et Casser, 1995).

De nombreux travaux de différents auteurs résumés par Ngobo (1998) postulent que l'amélioration de la satisfaction a quatre conséquences sur le comportement du consommateur. D'abord, les clients satisfaits sont susceptibles d'acheter de nouveau la marque ou de fréquenter de nouveau le point de vente (Rust et al. 1995). Ensuite grâce à un bouche-à-oreille positif, ils sont enclins à recommander la marque, le produit ou le point de vente à d'autres consommateurs (Swan et Oliver, 1989). Enfin, il souligne que les clients satisfaits font généralement peu de réclamations (Fornell, 1988).

On retient à travers cette section que, la satisfaction est un concept multidimensionnel qui a autant des antécédents que des conséquences. Ce qui nous permet d'aborder aussi la communication perçue, deuxième concept de notre étude.

## Section II : La communication perçue

La communication est un vecteur qui favorise la compréhension entre les individus, les groupes. Si le concept de satisfaction précédemment défini a fait l'objet d'une longue attention dans la littérature, la communication perçue apparaît encore comme un terme nouveau n'ayant bénéficié quasiment pas d'intérêt au sein des chercheurs. Afin de mieux le cerner, nous allons étudier ses prolégomènes<sup>7</sup>, ce qui permettrait de donner un contenu et d'étudier les différents éléments qui concourent à sa formation et à sa compréhension.

### 2.1 Tentative de définition de la communication perçue

La communication perçue étant un concept nouveau, sa définition passera donc par trois stades. Dans un premier temps, nous allons essayer de définir la perception. Ensuite, nous aborderons le concept de communication pour cerner les angles sous lesquels il a été développé dans la littérature. Enfin, il s'agira de faire une symbiose des deux concepts afin de donner une élucidation synthétique de la communication perçue.

#### 2.1.1 La notion de perception

Nous allons nous atteler dans cette rubrique à définir la perception, tout en présentant le processus perceptuel qui conduit à l'appréhension du stimulus.

##### 2.1.1.1 Définition

La perception a été pendant longtemps une notion étudiée par les biologistes, les psychologues, les physiologistes etc. Depuis quelques années, certains chercheurs du domaine de la gestion tentent d'utiliser ce concept afin de mieux appréhender le comportement du consommateur. Dans le domaine de la santé publique, la perception des cibles est devenue un élément de taille sur lequel se basent les différents acteurs pour mettre en œuvre leur stratégie (préventive ou curative).

<sup>7</sup> Etude scientifique de l'origine ou de la filiation des mots. Elle s'appuie sur des lois de la phonétique historique et sur l'évolution sémantique des termes envisagés.

En psychologie, les auteurs font référence à ce terme pour désigner soit la capacité sensitive, soit le traitement de l'information sensorielle ou sensitive, soit la prise de conscience d'un individu face à un stimulus. Caractéristique des hommes aussi bien que des animaux, la perception est définie comme « l'ensemble des mécanismes et des processus par lesquels l'organisme prend connaissance du monde et de son environnement sur la base des informations élaborées par ses sens » (Bloch, 1991) et « qui nous permettent de fonder nos propres représentations de ce monde » (Bagot, 1999). Dès lors, cette activité a donc une fonction cognitive puisque elle permet à l'individu qui reçoit ces informations sensorielles de les interpréter afin d'en donner un sens.

Parrain (2009), la définit comme « un ensemble d'activités complexes liées à la prise de connaissance du monde environnant et de nos propres actions ». C'est dire qu'à travers la perception, l'individu cherche à établir une connexion avec son monde physique tout en faisant appel aux connaissances enfouies dans son esprit.

Mieux, avant d'évaluer un service, un produit ou une marque par exemple, le consommateur organise ses informations en un concept<sup>8</sup>. L'interprétation sera alors faite en fonction des informations données par le stimulus et qui lui sont communiquées par ses systèmes sensoriels (toucher, vision, goût, olfaction, audition) et celles dont il dispose déjà sur la marque : en comportement de consommateur, cette réalité est appelée constance perceptuelle.

La perception ainsi forgée est *relative*, car elle dépend du traitement qu'en fait chaque individu étant donné que la chaîne d'activités lors d'un processus de perception varie d'un individu à un autre. Les récepteurs sensoriels et le cortex cérébral "traitant" ne sont pas les mêmes pour tous. Ainsi, des personnes ayant vécu le même événement et partagé la même expérience peuvent réagir diversement. C'est pour cela que face à une situation donnée,

---

<sup>8</sup> Un ensemble compact, global qui permet d'appréhender le produit ou la marque.

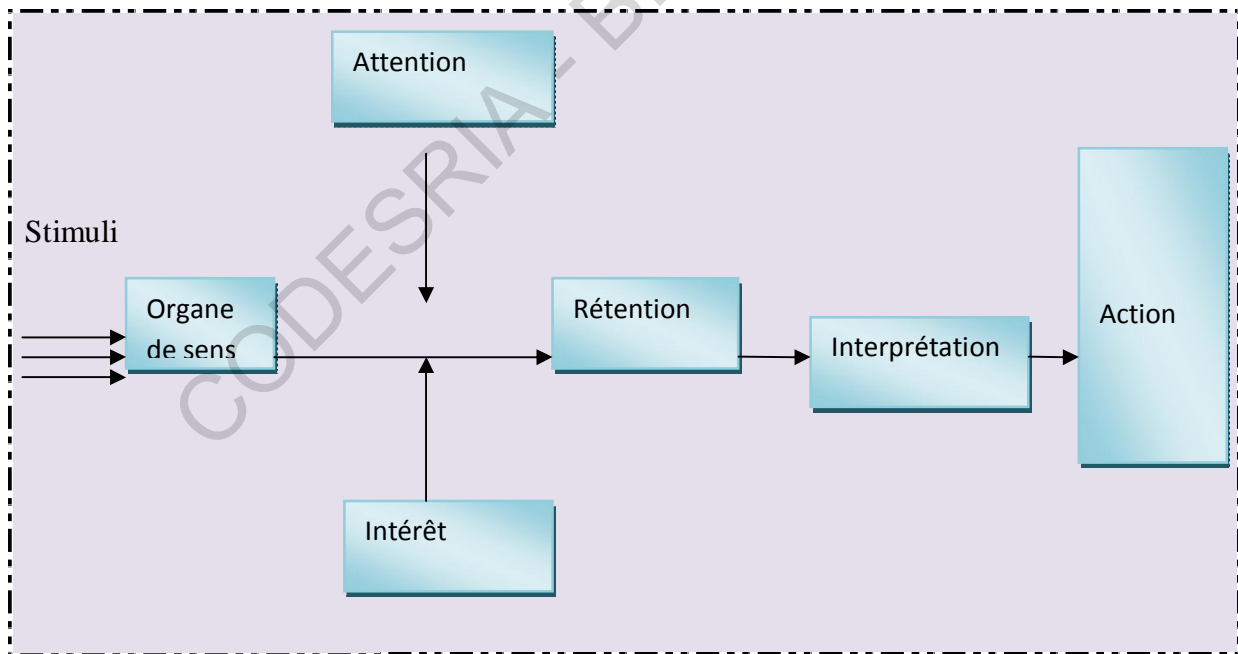
chaque individu s'organise, interprète et cherche à se forger une image cohérente en rapport avec son environnement psychologique.

Même si le résultat final de la perception peut parfois différer, le processus permettant d'y parvenir varie peu.

### 2.1.1.2 Le processus perceptuel

Le modèle perceptuel nous permet de comprendre le processus de base auquel chaque personne est assujettie lors d'un processus de perception. En effet, que d'informations nous recevons à chaque instant à travers les faisceaux lumineux qui nous envahissent, les bruits sonores qui nous parviennent. Chacun de nos organes de sens ne finit d'être stimulé à chaque instant. A travers le modèle ci-dessous, on comprend donc que, seuls les stimuli qui retiennent notre attention, sont ensuite mémorisés pour enfin être traités.

Figure 1.1 : Schéma illustratif du processus perceptuel



Source: Adapté de Gilles Roy, 2008

Ce schéma montre bien que les membres d'une même audience ne peuvent pas percevoir tous les messages qui leur parviennent en provenance des différents émetteurs. Ceci, parfois pour trois raisons.

- *L'attention sélective* : Selon ce principe, l'individu est submergé par une multitude de messages donc, il ne peut pas tout percevoir en même temps.

- *La distorsion sélective*: Face à la densité de l'environnement et des éléments le composant, l'individu s'organise de manière à ne percevoir que ce qu'il désire. Ainsi, ce n'est pas parce qu'un stimulus a été remarqué qu'il sera interprété. La distorsion est donc un processus qui permet à l'individu de déformer l'information reçue afin de la rendre plus conforme à ses attentes.

- *La rétention sélective* : Parmi tous les messages (visuels, auditifs, olfactifs etc.) qui parviennent à une cible, sa capacité de sélection l'amène à ne retenir qu'une infime partie. Dans la plupart des cas, il oublie une plus grande partie de ce qu'il apprend, et a donc tendance à ne garder dans sa mémoire que l'information qui supporte ses propres convictions.

Face à tous ces défis, il est du ressort du communicant de délivrer un message qui retient l'attention de la cible malgré les nombreuses distractions auxquelles ce dernier est assujéti.

## **2.1.2 La communication**

La communication est un concept qui a évolué au cours du temps. Il est à la croisée de plusieurs disciplines et est défini de différentes manières selon la sphère dans laquelle on se situe. Ce sont ces différents points que nous allons parcourir dans les paragraphes qui suivent.

### **2.1.2.1 La communication: un concept ambigu**

La plupart du temps, les relations entre les individus sont régies par un nombre incalculable de signes verbaux ou non, leur permettant de se comprendre. Que ce soit au sein d'un couple, d'une famille, d'une entreprise, ou bien d'un groupe d'individus, communiquer relève d'un des processus les plus importants dans la construction de relations solides et durables. Ainsi, les entreprises ont souvent recours au travail d'agences de communication, de régies publicitaires en vue de communiquer auprès de leur clientèle mais aussi auprès de leurs salariés, des actionnaires, d'autres organisations, des pouvoirs publics. C'est une des actions



qui favorisent une bonne connaissance de l'entreprise et de ses produits ou services, et à travers laquelle, elle bâtit sa notoriété. La communication est alors devenue à la fois le facteur central et dominant de la survie et du développement des entreprises que beaucoup assimilent parfois à l'information. L'apparente simplicité de cette analogie, n'a tout de même pas empêché les praticiens et chercheurs, à se pencher sur ce problème, tant chacun est frappé par l'étendue que la polysémie du terme.

Autrefois, le terme désigne un domaine d'études ou souvent une perspective philosophique. Dans le domaine de l'ingénierie, il peut concerner la technologie de la transmission alors qu'en administration des entreprises, il est utilisé pour désigner ce que l'on appelle le « business writing »<sup>9</sup>. Dans l'enseignement spécialisé, lorsqu'on se réfère à ce concept, il s'agit souvent d'inculquer l'efficacité de l'expression et son pouvoir de persuasion aux différents apprenants. Les journalistes dans leur utilisation, tendent à assimiler la communication non seulement aux enquêtes et travaux accomplis selon les standards journalistiques classiques, mais aussi les technologies des autres médias que le journal traditionnel (Weiss, 1971). Ceci montre toute la portée que revêt ce concept et ses différentes facettes en fonction de ses champs d'application souvent larges et qui jusque là, ne sont pas encore totalement maîtrisés.

### 2.1.2.2 Définition de la communication

La communication est un terme et un domaine indéfini mais à la mode, donnant lieu à un foisonnement de recherches, bien qu'il n'existe pas, plus que dans les autres sciences de définition acceptable par tous.

Cependant, qu'il s'agisse de la sphère publique ou privée, une bonne communication est la base de toute relation. C'est ce qu'ont tenté d'exprimer Mohr et Nevin (1990) en affirmant

---

<sup>9</sup> Terme utilisé par les américains pour désigner tout ce qui permet de véhiculer et de matérialiser l'information à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise.

que « la communication est la colle qui retient toute relation »<sup>10</sup>. Notion complexe tant dans sa compréhension que son application, la communication est définie comme « le fait de manifester sa pensée ou ses sentiments par la parole, l'écriture, le geste, la mimique, dans le but de se faire comprendre » (Henriquez, 1971). Elle se distingue de l'information pure en ce sens qu'elle désigne une réalité plus globale au sein de laquelle, l'information n'est qu'un élément.

C'est dans cette logique qu'en 1986, Daft et Lengel stipulaient que « la communication est un processus d'échange d'information initié soit pour réduire l'incertitude en fournissant l'information ou pour clarifier des problèmes ambigus ». C'est dire qu'à travers la communication, nous transmettons des informations à l'aide de tout notre corps et, ce processus n'est jamais l'œuvre d'une seule partie. Dès lors, le problème d'un minimum de consensus nécessaire à la compréhension et l'étude de ce qu'il est utile d'appeler communication s'impose à nous. Ce, afin de cerner les messages que nous transmettons et les perceptions des autres de notre « communication », chose que l'information à elle seule ne peut pourvoir.

C'est la raison pour laquelle nous allons aborder la communication perçue dans la même lignée que ces auteurs tout en soulignant que la communication perçue sera appréhendée sous des aspects relationnel et physique.

### **2.1.2.3 Evolution de la communication**

Bien que la communication soit un concept qui fait encore débat, il convient pour nous de retracer quelques approches qui ont marqué son évolution dans le temps. Ainsi, nous faisons référence au modèle télégraphique et le modèle orchestral.

---

<sup>10</sup> « *Communication is the glue that holds any relationship together* »

➤ *Le modèle télégraphique de la communication*

A l'origine, les premiers théoriciens de la communication considèrent qu'elle se limite à un transfert d'information entre une source et une cible donnée. C'est ainsi que Shannon et Weaver (1949) se sont penchés sur la question dans leurs travaux sur le télégraphe. En effet, il s'agissait pour ces auteurs de régler les problèmes de transmission télégraphique. Leur inquiétude résidait dans le fait de trouver un moyen pour que le signal arrive au niveau de la cible dans l'état le plus proche de ce qu'il était au niveau de la source. Ils découvrirent que malgré la complexité de la communication, cinq étapes interviennent dans ce processus :

- ✓ Une source (destinataire) qui produit le message : Il peut s'agir d'un ou plusieurs individus ;
- ✓ Le message est ensuite codé (signaux) ;
- ✓ Ce signal est alors émis sur un conducteur chargé de le transporter (canal) ;
- ✓ Le signal est reçu et décodé en un message ;
- ✓ Enfin le message est transmis à la cible.

Ce processus technique pour ces auteurs, est essentiellement verbal et unidirectionnel. L'information y est considérée comme un projectile lancé vers la cible. Les seuls éléments pouvant influencer le message sont d'ailleurs qualifiés de « perturbateur » (bruit, réflexe etc.). La communication se limite ainsi à une activité individuelle, rationnelle qui permet de transformer les intentions intérieures en paroles extérieures (Winkin, 1991). Elle peut donc être évaluée, corrigée ou améliorée.

Pour enrichir cette conception, Weber (1946), père de la cybernétique propose d'introduire la notion de **feed-back** ou rétroaction. Dans ses travaux, la communication n'est plus conçue comme linéaire, mais comme une boucle où l'émetteur et le récepteur interagissent. Le récepteur n'est plus considéré comme un individu totalement passif, soumis aux règles du communicant mais, il participe aussi au processus. A cet effet, il peut avoir une

attitude renforçant l'émetteur dans son attitude : c'est « l'effet boule de neige » ou feed-back positif. Dans le cas contraire, il peut produire une réaction permettant d'amortir le phénomène ou le ralentir. L'information véhiculée par la source devient banalisée et peut amener ce dernier à rompre la communication.

Notons tout de même que les travaux de ces auteurs ont permis de comprendre la place de la transmission dans le processus de communication et comment elle se manifeste. Mais, cette conception réduit la communication au seul aspect technique aux dépens de son aspect social.

➤ *Le modèle orchestral*

A la suite des travaux sur la transmission, certains auteurs ont proposé d'élargir la communication à d'autres dimensions telles que la dimension sociale ou relationnelle (Watzlawick et al., 1972) cités par Winkin (1996). Cette approche qui résulte d'une critique radicale de l'approche mathématique développée par Shannon et al., (1949) est beaucoup plus humaniste. Elle vise non seulement la production de l'information pure, mais surtout tend à contrôler, confirmer et intégrer le système de communication dans un processus où la rétroaction est autant plus importante que la communication elle-même. Dans cette optique, le contenu du message est beaucoup moins utile que la signification que prend le message dans le contexte. Toute communication est donc création et construction d'une situation nouvelle entre les communicateurs.

Dès lors, la communication devient alors une activité dans laquelle les individus sont en permanence immergés, elle n'est plus seulement verbale mais elle fait aussi appel à d'autres canaux non verbaux (gestuel, olfactif, vestimentaire). Ce processus engage les individus dans des systèmes d'interactions et dans des relations complexes où chacun peut jouer simultanément plusieurs rôles (acteur et bénéficiaire). Ainsi au-delà du simple contenu informatif qui apparaît lors d'une communication, on constate qu'il existe aussi une relation

assimilable à un travail orchestral : les membres se guident mutuellement et on s'aperçoit que le résultat est une « musique » très complexe et harmonieuse (Alto, 1950 ; Winkin, 1991).

De ce fait, le modèle orchestral nous montre que l'individu ne communique pas, il prend part à une communication déjà existante. Il n'est ni la source ni l'aboutissement de la communication, voilà pourquoi ce qui est perçu à travers ses paroles, ses gestes lors du processus devrait intéresser autant que ce qu'il exprime dans un tel processus.

La communication fonctionne lorsque les deux personnes qui communiquent, construisent la même réalité. En conséquence, il est indispensable à l'issue d'une communication, d'analyser en permanence la perception du récepteur afin de vérifier qu'il co-construit la même réalité que nous. Ce contrôle est facilité par une bonne connaissance des autres et de leurs filtres. Ainsi donc, est né le concept de communication perçue que nous nous proposons de définir comme « *la perception d'un individu résultant de l'évaluation de ses exigences de communication concernant le communicateur, le medium utilisé et l'information elle-même* ».

### 2.1.3 Conceptualisation de la communication perçue

La communication perçue est un concept qui fait du bénéficiaire d'une information un élément actif du processus de communication. C'est le jugement porté par le consommateur sur la communication axée sur une marque, sur le produit ou le service, et qui permet de voir les critères que ce dernier retient dans son évaluation. Ces critères constituent le fondement de l'appréhension du bénéficiaire d'une communication et, orientent son choix dans l'écoute, l'acceptation et sa décision face aux solutions qui lui sont proposées par son interlocuteur.

La conceptualisation de la communication perçue va nous permettre d'aborder le concept à travers ses antécédents, ses dimensions et ses conséquences.

### 2.1.3.1 Les antécédents de la communication perçue

Les antécédents d'un concept sont fonction du contexte dans lequel il est étudié. Compte tenu de la nouveauté du concept, on peut retenir comme variables antécédents à la communication perçue:

- **Le niveau d'implication antérieure:** Très souvent, les hommes persistent dans des actes pour la simple raison qu'ils y sont impliqués. Ainsi, il faut demander un petit service aux gens avant de leur demander quelque chose d'important. La manière dont une personne participe à une conversation, un appel à réflexion dépend de la façon dont elle y a été invitée. Une fois engagée, elle a tendance à adhérer à ce qui paraît être sa décision et à se comporter en conformité avec sa décision (Lewin, 1947). Il est évident que la façon dont une personne est impliquée dans une action peut modeler sa perception lors d'une communication. S'il est impliqué par un fait ou plus attaché à un produit, il sera enclin à juger favorablement les actions de persuasion en faveur du produit qui lui sont proposées. Dans le cas contraire, une faible implication l'amènera à rejeter, à déformer ou à se prémunir contre les actions préconisées par son interlocuteur. Il jugera que le discours ne le concerne pas, le rejet devient systématique, et la perception de la communication devient tronquée.

- **La réputation :** En comportement du consommateur, la bonne réputation d'un partenaire rassure souvent les autres partenaires dans une relation d'échange. Elle instaure un climat de confiance par rapport à l'activité du partenaire et permet de traiter de façon convenable les informations reçues.

### 2.1.3.2 Les dimensions de la communication perçue

La communication perçue est un concept pluridimensionnel et difficile à appréhender car étant la résultante d'un processus auquel chaque individu est ou a été assujéti. C'est un processus dont l'appréciation dépend de chaque sujet<sup>11</sup>. Nous sommes donc en face d'un

<sup>11</sup> Nous désignons par ce terme, toute personne, tout groupe soumis à une communication sur un produit, un service, une idée etc.

phénomène complexe car « *la notion de complexité implique celle d'imprévisible possible, d'émergence plausible du nouveau et du sens au sein d'un phénomène que l'on tient pour complexe* » (Moi, 1999) <sup>12</sup> Par conséquent, chaque sujet choisira et mettra en relief les variables qu'il juge pouvant influencer sa perception d'une communication. Dans notre travail, nous considérons que les dimensions que nous déterminerons le sont par sérendipité<sup>13</sup>.

#### ▪ **L'approche physique de la communication perçue**

Cette approche de la communication perçue fait référence à tout ce que le récepteur peut percevoir grâce à son sens visuel lors d'une communication au-delà de la simple information verbale ou écrite transmise par la source. En effet, au-delà de la parole qui est un excellent moyen d'expression, la perception que nous avons de l'autre est aussi le résultat d'un ensemble complexe d'informations essentiellement non verbales mais, ayant valeur de message. Un individu est perçu et reconnu à travers son apparence corporelle. Le corps -sa position, ses mouvements- est aussi un véritable moyen par lequel nous nous exprimons.

#### ➤ **La congruence physique perçue**

Elle repose surtout sur le comportement kinesthésique<sup>14</sup> de l'individu par lequel ce dernier cherche à adapter son physique au message véhiculé. Ainsi, il a été étudié ces quatre dernières décennies et plus particulièrement par Birdwhistell (1965) que le comportement kinesthésique d'un individu se présente sous trois formes complémentaires:

- Les **attitudes** et les postures: qui expriment inconsciemment ce que sont la personne et les sentiments qui l'animent. Elles concernent généralement le positionnement général que la source donne à son corps (droit, courbé, penché etc.) et se reflète souvent dans la perception du récepteur.

<sup>12</sup> Op.cit

<sup>13</sup> Issu de l'anglais « serendipity », cette notion permet de désigner les découvertes potentielles et inattendues lors d'un processus de recherche.

<sup>14</sup> Selon cette théorie, il existe une parfaite synchronie des attitudes et des gestes dans le dialogue entre deux individus.

- Les **gestes**: Ce sont des formes kinesthésiques non susceptibles d'être utilisés séparément du langage. En effet, selon Danzinger (1997), il existe des gestes qui servent la parole (*motor primacy*) et d'autres qui remplacent la parole (*speech primacy*). Les gestes sont souvent caractérisés par la facilité qu'ont les informateurs à se les rappeler, à les identifier, à les traduire ou à leur accorder une certaine signification. La façon dont le communicant se meut contribue à renforcer ou à détruire son image auprès de la cible. En général, les gestuelles du vendeur lors d'une communication directe avec l'acheteur permettent très vite de conforter l'acheteur dans sa prise de décision.

- La **mimique**: les mouvements faciaux sont mieux connus car directement visibles. Souvent accompagné par le regard, notre visage peut tout exprimer mais dans une relation face à face, il est étroitement lié aux relations verbales auxquelles il contribue à donner une valeur expressive.

#### ▪ **L'approche relationnelle**

Il existe différents aspects qui retiennent l'attention d'un récepteur et qui ne sont pas toujours perceptibles par les sens. Nous allons catégoriser ces éléments sous le vocable de communication relationnelle. La dimension relationnelle est un passage obligé pour toute communication. Il s'agit de facteurs individuels liés à la personnalité du communicant et d'autres relatifs à l'information véhiculée non remarquables à travers les sens mais qui ont une grande portée dans la communication.

#### ➤ **Perception du communicant**

L'efficacité d'une communication repose sur les qualités personnelles du communicant auxquelles font référence les auteurs s'intéressant en théorie de la persuasion et de l'argumentation. Les trois éléments classiques dégagés par la recherche en communication persuasive sont la crédibilité, l'attrait et le pouvoir (Tan, 1985 ; Bromberg, 1990 ; de Guise et



Simard, 1992). Ces traits n'ont pas besoin d'être des qualités réelles de la source, mais ils doivent être perçus ainsi par le récepteur.

**-La crédibilité :** Elle est définie comme l'aptitude du vendeur à remplir les termes de l'échange, autrement dit sa capacité à accomplir la tâche qui lui incombe (Gurviez et Korsia, 2002). Dans un processus d'échange d'informations, le récepteur accepte le message parce qu'il est adapté à son système de valeurs et parce qu'il répond à un besoin d'information permettant de résoudre un problème. La crédibilité est vraisemblablement la caractéristique la plus importante que peut avoir la source de l'information. Elle résulte de la compétence et de l'honnêteté reconnue à la source.

Fondée sur les connaissances et l'expérience de celle-ci, la *compétence* réfère plus précisément à sa capacité de fournir une information juste, elle fait appel à une connaissance spécialisée dont dispose le communicant. Quant à *l'honnêteté*, génératrice de confiance, elle se rapporte à la volonté de la source de dire la vérité. A ce sujet, relève Bromberg (1990), des travaux ont mis en évidence qu'un informateur est perçu comme honnête dès qu'il défend une position opposée à son propre intérêt et lorsqu'il va à l'encontre de l'opinion préalable des récepteurs. C'est pour cela que l'impact d'un leader d'opinion est d'autant plus fort qu'on estime qu'il n'a pas d'intérêt dans la communication dont il est à l'origine.

Certaines recherches soutiennent également que, outre la compétence et l'honnêteté, d'autres qualités influent sur la crédibilité comme, par exemple, le style d'élocution, la fermeté des propos ou, encore, la droiture du regard (de Guise, 1991). Par ailleurs, tout comme l'approche précédente, certaines théories de l'argumentation soutiennent que la crédibilité d'un orateur favorise les effets persuasifs de son message. Sproule (1980) précise que la crédibilité peut résulter de la réputation d'une personne, du message, de la composition de l'auditoire ou des circonstances. Sproule (1980) mentionne par ailleurs, que l'auditoire, lui, décidera de la

crédibilité du locuteur après avoir posé une série de jugements à partir de son caractère, ses compétences, sa motivation, son dynamisme et la sympathie qu'il inspire.

- **L'attrait** : c'est la deuxième caractéristique susceptible d'accroître l'efficacité persuasive de la source lorsqu'elle est décelée chez l'informateur. Notion subjective, l'attrait ne peut pas être séduit totalement à la beauté ou à l'élégance. Il résulterait plus généralement d'une appréciation positive du communicateur par le récepteur (de Guise et Simard, 1992). Au nombre des facteurs susceptibles de favoriser aussi l'attrait, on relève la *similarité idéologique* ou *socio-démographique* reposant sur le principe que les gens sont attirés par ce qui leur ressemble.

*La familiarité*, liée à la fréquence des contacts, est aussi un élément d'attrait. De Guise et Simard (1992) soulignent, à cet égard, que dans le contexte de la communication publique, en particulier, l'apparition répétée suscite l'attrait. Ainsi, « communiquer par les médias est une activité privilégiée qui met le communicateur sur un piédestal, le communicateur acquiert alors rapidement une grande notoriété ; il devient vedette ou même «idole » et suscite l'admiration d'une grande partie de la population».

Les recherches en communication persuasive soutiennent, mais démontrent difficilement, que la *beauté physique* est un facteur d'influence et que, de façon générale qu'« une source attirante physiquement sera plus persuasive qu'une source laide » (de Guise et Simard, 1991).

L'attrait, cependant, serait un caractère volatile et fragile parce qu'il repose sur un lien affectif entre la source et le récepteur (Bromberg, 1990). Plus précisément, l'opinion de la source est acceptée en fonction de son attractivité et non en fonction de la valeur de la vérité perçue de ses propos. Cependant, le maintien d'un tel changement est fortement dépendant du maintien de l'opinion de la source ainsi que de la durabilité du lien affectif qui lie la source et le sujet.

- **Le pouvoir:** Le troisième caractère de la source qui influence la perception du récepteur est son pouvoir de distribuer ou non des récompenses ou des punitions. Ce trait est encore moins précis que les deux précédents et les auteurs s'y attardent. En effet, si la source a une image de puissance, il s'établit entre elle et le récepteur une relation d'autorité. Le message s'impose alors au destinataire qui agit par contrainte. Cela est particulièrement vrai dans les situations où le risque perçu par le récepteur est élevé.

De Guise (1991) remarque que le contexte de la communication de masse se prête mal à cette notion « parce que la dimension technique des médias exclut la rétroaction et laisse aux récepteurs la liberté d'accepter ou non la communication ». Mais dans un contexte de communication personnalisée et de surcroît, utilisant comme approche le face-à-face, cette variable serait aussi déterminante que les deux autres précédemment relatées.

A ces trois caractéristiques, d'autres auteurs associent la notion de légitimité comme un élément de base dans la façon dont le récepteur juge son interlocuteur.

#### - **Légitimité**

Pour que le consommateur-citoyen accepte le pouvoir d'une organisation, il faut qu'il perçoive sa nécessité en vue du bien commun. Ainsi, une organisation a besoin de se justifier comme étant au service du groupe et d'assumer ses responsabilités (humanitaire et environnementale par exemple) en tant qu'acteur ayant une influence sur la société. Selon Laufer (1977), « le concept de légitimité implique que les moyens utilisés pour atteindre les buts organisationnels aussi bien que ces buts eux-mêmes, sont en harmonie avec quelques buts et besoins reconnus par la société ». Pour être légitime, l'organisation ou l'individu doit donc justifier de ses buts, le profit par exemple, et des moyens utilisés pour les atteindre. En effet, le jugement de légitimité implique une comparaison de la communication aux normes admises dans la société. Ces normes se construisent dans le temps et évoluent au fur et à mesure des communications utilisées.

Dans la sphère sociale, le citoyen-client évalue la communication par rapport aux buts poursuivis par l'entreprise, aux moyens qu'elle met en œuvre et à ses actions de communication passées. On distingue trois types de légitimité.

#### *La légitimité de moyen*

Il est nécessaire d'évaluer dans quelle mesure la stratégie de communication choisie par le communicateur est perçue comme participant à défendre la cause. D'autant plus que parfois les organisations tendent à convertir les ressources obtenues par le biais de leurs activités parfois pour lutter encore contre les conséquences de leurs actions.

#### *La légitimité historique*

L'importance des actions passées d'un acteur, permet de légitimer le pouvoir du communicant (Weber, 1978). La communication d'une organisation, d'un groupe peut elle aussi s'envisager dans le long terme et est souvent évaluée en fonction de ses actions passées et des codes de communication traditionnellement utilisés. Ainsi, afin de bénéficier d'un réel capital de marque, le communicant doit tenir un discours de façon cohérente dans le temps. Par exemple, l'identité de la marque Benetton dans les années 90 était totalement fondée sur une succession de campagnes dénonçant des problèmes de société. Les consommateurs attendaient la prochaine provocation de Benetton à chaque campagne. Peu à peu, l'habitude devient une heuristique de jugement de la légitimité pour un annonceur particulier.

#### *La légitimité des actions*

De plus en plus, il est question de savoir dans quelle mesure une organisation peut légitimement revendiquer un objectif d'intérêt général. En effet, les objectifs poursuivis par une entreprise peuvent conditionner l'efficacité de la communication sociale. Cette notion renvoie alors à l'évaluation de la distance qui sépare le but de l'annonceur de celui de la cause qu'il affirme défendre.

### ➤ Les facteurs relatifs à l'information

Tout comme la communication, l'information est une notion opératoire, que l'on manipule quotidiennement, elle forge notre monde. L'information existe sur les plans phénoménologique et pragmatique, elle est perçue comme une réalité objectivée.

Pour Le Coadic (2004), « l'information est une connaissance inscrite sous forme écrite (imprimée ou numérisée), orale ou audiovisuelle sur un support spatio-temporel ». C'est une signification transmise à un être conscient par le moyen d'un message inscrit sur un support. Elle peut être multipliée, mémorisée, tant sa quantité explose. Ce qui la caractérise, c'est un déplacement dans l'espace. L'information doit circuler, c'est un « transfert de structure d'un endroit à un autre, et ce différentiel mesurable permet le passage à un nouvel état de connaissance ». Cette définition dénote de l'évidence selon laquelle la première condition pour que l'information passe, est que le message soit entendu ou du moins perçu par les personnes auxquelles il est destiné grâce à certaines de ses fonctions dont :

- **La cohérence du message**

La cohérence relève de la compatibilité, du renforcement mutuel des arguments et de la nécessité d'un message clair et non ambigu (Roy, 2008) ; elle est généralement globale. Pour avoir de la cohérence, un texte doit avoir un fil qui transcende les syntaxes. Narrative ou dialectique, l'information doit être véhiculée dans un langage compréhensible dans le texte entier. La cohérence garantit aussi la continuité et l'intégration progressive des significations dans un discours.

Notons d'une part que les défauts de cohérence sont à l'origine de beaucoup de troubles relationnels entre les hommes. La fréquence de cette dernière situation peut nous conduire à réviser notre conception des idéologies. D'autre part, c'est la capacité d'un locuteur à tenir un discours cohérent qui lui confère une reconnaissance sociale, c'est-à-dire une légitimité et un capital symbolique. Ainsi, contrairement à ce que suggèrent certains auteurs, ce n'est pas

seulement la capacité à manier la langue qui fonde l'autorité symbolique, mais la capacité à organiser les contenus d'un discours dominant.

- **L'adéquation du message aux motivations**

Un message a d'autant plus de chances d'être perçu et d'être compris s'il parle au destinataire de quelque chose qui l'intéresse ou qui lui tient à cœur. Dans cette logique, lorsqu'un consommateur désire acheter un produit, elle percevra mieux une communication lui vantant les mérites de ce produit qu'une autre lui louant les attributs d'un produit qu'il ne désire pas. Dans la règle, l'adaptation du message est essentielle car elle permet d'accroître l'efficacité d'une campagne en choisissant des arguments qui correspondent aux motivations du marché. Inversement, les résultats d'un investissement publicitaire peuvent être réduits à zéro lorsque l'on dit au public des choses qui ne le concernent pas, qui le choquent ou qu'il ne veut pas entendre. Il s'agit de choisir alors la meilleure formule afin que chaque cible se sente impliquée par le message. C'est cette adéquation qui permet de mesurer la différence entre le message voulu et le message reçu (Rosenfeld, Richman et May, 2004).

- **La compréhensibilité du message**

Dans une communication, il faut que le destinataire reçoive ce qu'on a voulu lui envoyer et non autre chose. Ce principe parfois ignoré, vise à ce que le message délivré soit clair et précis, ce qui n'est pas toujours le cas. Or le public auquel est adressé le message, est généralement par nature distrait et peu attentionné. Lorsque le sens du message ne s'impose pas à lui d'emblée de façon compréhensible, il ne se pose pas de question et oublie tout simplement l'ensemble du message.

## **2.2 Etat de la relation entre communication perçue et satisfaction**

Le sujet de la satisfaction face à la communication perçue a suscité peu de préoccupations dans la littérature marketing. Les quelques travaux qui existent dans ce domaine se concentrent beaucoup plus sur la satisfaction face à la communication et de

surcroît entre le docteur et le patient ou entre l'enfant et ses parents (Korsch, Gozzi et Francis, 1968 ; Ley, 1983 ; Pendleton, 1983). Ces travaux sont surtout l'œuvre d'auteurs anglophones.

Malgré la diversité des communications et des actions connexes, il a été mis en évidence dans le domaine de l'information citoyenne que « les consommateurs manquent d'information alors que leurs attentes d'information sont de plus en plus élevées » (Depitre, 2000). Cette information est bien primordiale dans le but d'assurer un succès auprès du consommateur.

Dans le domaine de la santé par exemple comme la plupart des produits et services complexes, les sources d'information peuvent ou non exister, être ou non fiables, être faciles ou difficiles à trouver ou être adaptées ou non aux besoins des individus. C'est pour cela que ces derniers sont particulièrement exigeants et leurs besoins en informations sont plus élevés. Le enjeu pour le mercaticien est de savoir quel type d'information transmettre, jusqu'où aller et par quel moyen agir afin d'optimiser l'impact de sa communication. C'est ainsi que s'orientant vers l'impact des moyens de communication, TSAI (2001) a découvert que « la satisfaction varie en fonction du moyen de communication utilisé ». Ceci d'autant plus que le « consommateur » du message fait attention à tous les facteurs pouvant modeler son jugement. Il se focalise autant sur le communicant que sur le message qui lui est transmis. Ainsi, l'individu n'hésite pas à interpréter les comportements de son interlocuteur, sa capacité et son aptitude à s'exprimer et, tous ces facteurs agissent sur sa satisfaction.

Une étude effectuée dans le domaine médical a d'ailleurs montré que « la satisfaction est directement liée à l'aptitude à communiquer des interlocuteurs » (Priest, 2004). Le communicant formé, capable de formuler des recommandations est perçu autrement que celui dont la compétence en la matière est non avérée. Cela est d'autant plus réel que la crédibilité de l'interlocuteur qui délivre le message est mise en jeu. D'ailleurs cette variable (crédibilité) est nécessaire dans le domaine de la prévention sanitaire car pour décoder des messages plutôt

complexes ou techniques comme ceux utilisés dans le domaine de la santé, l'on a besoin des personnes averties et maîtrisant au mieux le sujet (Jinkook, 2005). Aussi, présenter aux populations une communication qui répond à leurs attentes peut favoriser la réception à leur niveau et assurer une efficacité au message véhiculé, donc une satisfaction des récepteurs. Ce lien a été observé par certains auteurs dont Davidson et Mills (2005) qui soutiennent que « la communication doit nécessairement être adaptée au patient et personnalisée afin d'accroître la satisfaction ».

D'autres études mettent en évidence le lien entre la satisfaction face à l'information, et la maîtrise du processus de consommation et de l'usage du produit concerné (Cox et al. 2003). En effet, lorsque le message transmis est mal perçu par le récepteur, il naît donc une insatisfaction de sa part conduisant ce dernier à ne pas intégrer les recommandations issues du message ou à ne pas le prendre en compte. La perception est donc un élément central dans le processus de communication entre deux individus car plus qu'un élément modérateur, elle assure la satisfaction du récepteur. C'est dans ce sillage que Grace et O'Casey (2005) démontrent que « la communication sur le produit est essentielle car elle assure une bonne perception de la part du consommateur, et que cela a par conséquent une influence importante sur la satisfaction du client ».

En somme, l'approche théorique de la satisfaction nous a permis de mieux cerner le concept tel qu'il a été abordé dans la littérature. Quant à la communication perçue, la littérature nous montre sous quels angles son étude peut être envisagée. Ainsi des définitions et des dimensions ont été synthétisées tant pour la satisfaction que pour la communication perçue.

Dès lors, il convient de faire un aperçu de l'état du VIH/SIDA au Sénégal avant d'aborder le cadre conceptuel de notre étude.



## CHAPITRE II : ETAT DES LIEUX SUR LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU SENEGAL ET MODELE CONCEPTUEL

Depuis quelques années, nous assistons au développement de la communication dans le domaine de la santé dans le monde. En Afrique, l'effet conjugué de la pauvreté et des faibles investissements dans la santé, la charge des maladies telles que le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, a augmenté, de même que la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles. Ce fait n'a pas pour autant empêché les différents Etats à continuer leurs efforts dans le domaine de la santé, secteur crucial pour le développement d'une nation.

Nous verrons dans la première section de ce chapitre, la place qu'occupe la santé et par ricochet la prévention contre le SIDA au Sénégal et dans un second temps, nous confronterons nos variables au contexte sanitaire sénégalais.

### Section I: L'environnement sanitaire et VIH/SIDA au Sénégal

Même si en 2005<sup>15</sup>, seul un tiers des pays africains avait alloué 10 % ou plus de leur budget national à ce secteur, la santé est devenue plus que par le passé un sujet préoccupant dans la politique sanitaire des pays africains et principalement au Sénégal. De plus, la communication occupe une place importante dans la politique sanitaire surtout dans la prévention des maladies. Cette dimension connaît un essor remarquable grâce au développement des nouvelles technologies de l'information qui ont favorisé quelque peu le travail des différents acteurs.

#### 1.1 Politique de santé et lutte contre le VIH/SIDA au Sénégal

Il s'agit pour nous, de faire un état de la situation sanitaire au Sénégal tout en soulignant la place de la communication préventive sur le VIH/SIDA.

<sup>15</sup> Rapport sur l'harmonisation pour la santé en Afrique-Cadre d'action, 2009

### 1.1.1 Politique générale de santé

L'État Sénégalais a très tôt compris l'importance du secteur de santé dans l'activité économique. Le pays a réaffirmé cette volonté dans sa constitution à travers l'article 8 et dispose en son article 17 que : « *L'État et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'État garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien être* ». Par ailleurs, cette volonté est aussi renforcée par la ratification des accords internationaux tels que la déclaration universelle des Droits de l'Homme, la charte de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) et la Convention des Droits de l'Enfant.

Les nouvelles orientations de cette politique de santé et d'action sociale qui découlent de la Déclaration et d'Action Sociale de juin 1989, s'appuient sur l'approche programme traduite à travers le premier Plan de Développement Sanitaire et Social (PNDS) dont la première phase couvre la période 1998-2007. Il est l'aboutissement logique d'un long processus de réflexion engagé depuis 1995 entre le Ministère de la Santé et ses partenaires. Le PNDS a permis de mettre en chantier plusieurs réformes à la fois législatives et institutionnelles touchant principalement les hôpitaux, les médicaments, les pharmacies. Il prévoit d'autres initiatives dans les domaines aussi importants que le système d'information sanitaire, le financement de la santé, la réorganisation du Ministère, la coordination des interventions etc.

Le PNDS est un programme qui traduit les priorités en matière de santé. Ces priorités concernent entre autres : la mortalité maternelle, de la mortalité infantile et la maîtrise de la fécondité ; la réponse aux besoins de santé de la population en veillant particulièrement à l'égal accès à des soins de qualité. La mise en œuvre des activités découlant des différentes orientations stratégiques dégagées ne peut être effective sans une mobilisation importante de ressources humaines, matérielles et financières.

Les activités planifiées par l'ensemble des structures découlent des stratégies définies et adoptées pour le développement des ressources humaines, la rationalisation des moyens financiers ainsi que l'amélioration de l'accessibilité des services de santé et d'action sociale en réhabilitant des structures sanitaires existantes et en construisant de nouvelles formations notamment. Le programme accorde ainsi une large place à la surveillance épidémiologique, à la santé de la reproduction, aux IST/SIDA et au contrôle des maladies endémiques avec essentiellement le paludisme, la bilharziose, l'onchocercose et la tuberculose.

### 1.1.2 Organisation de la riposte contre le VIH/SIDA

Pour mieux lutter contre le VIH, le Sénégal à l'instar des autres pays, s'est attelé à détecter les causes liées à la maladie, et a mis en place des systèmes de lutte contre la maladie. Ainsi plusieurs causes et ripostes ont été notées de part et d'autres. Elles ont trait aux relations sexuelles, à la transmission mère-enfant et à la transfusion de sang contaminé.

#### 1.1.2.1 Les relations sexuelles

La principale cause d'infection du VIH au Sénégal est liée aux **relations sexuelles**, qu'elles soient hétérosexuelles, comme dans les autres régions du monde, ou homosexuelles. Certaines pratiques sexuelles comme le fait d'avoir de multiples partenaires sexuels, des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels, des rapports sexuels violents et la prostitution constituent un facteur de risque aggravant. Le risque est également lié à d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST) antérieures ou confondues avec le VIH/SIDA.

Pour prévenir ce risque sexuel, l'Etat sénégalais à travers le décret N° 079 du 29 janvier 2002 relatif aux attributions du Ministère chargé de la Santé <sup>16</sup> a mis un accent particulier sur le développement des actions de prévention. Les activités de lutte contre le SIDA et les autres IST passent généralement par la promotion et l'encouragement de la fidélité, de l'abstinence, et l'exhortation à l'utilisation des préservatifs (masculins et féminins).

<sup>16</sup> Discours de passation de service - Ministère de la santé publique et de l'hygiène, Dakar 2009

Déjà en 2000, plus de dix millions <sup>17</sup> de préservatifs ont été distribués alors que son utilisation est effective chez 67% des hommes et 45% des femmes. Chez les prostituées, 97% ont utilisé pour les clients réguliers contre 99% pour les nouveaux clients.

### 1.1.2.2 La transmission de la mère à l'enfant

C'est une autre cause majeure, quelle ait lieu au cours de la grossesse, à la naissance ou pendant l'allaitement. Ce dernier cas de transmission représente la moitié de ce type d'infection, notamment chez les femmes qui ont de nombreux enfants et qui allaitent. Cette pratique persiste souvent en raison de la non disponibilité de solutions de rechange plus sûres, comme un lait hygiénique pour les nourrissons.

Pour réduire ce risque de transmission, le Sénégal a mis en place depuis Juillet 2000, un programme pilote de transmission Mère-enfant (PTME). A travers ce programme, un dépistage volontaire et gratuit est proposé aux femmes lors des consultations prénatales, un régime de zidovudine ou de Névirapine aux femmes enceintes infectées par le VIH et aux nouveaux nés ainsi qu'un allaitement artificiel. De plus, grâce au PTME, 7610 tests ont été proposés sur un an <sup>18</sup> sur lesquels 4491 ont été acceptés, soit un taux de 59%. Ce qui est encourageant pour une telle mesure.

### 1.1.2.3 La transfusion de sang contaminé

On estime que la transfusion de **sang contaminé** est la cause de 10 % des infections du VIH/SIDA en Afrique subsaharienne <sup>19</sup>. La contamination peut aussi survenir à l'occasion de relations sexuelles, en cas de saignement des organes sexuels. Elle peut également survenir à la faveur de rituels d'échange de sang, lors de certaines cérémonies d'initiation de jeunes hommes, d'excisions ou de circoncisions, de tatouages et de piercings non hygiéniques.

C'est pour cela qu'une politique de vulgarisation « des bonnes méthodes » a été initiée encouragée par l'Etat sénégalais pour réduire les risques en ces sens au sein des populations

<sup>17</sup> Document sur la réponse précoce : Epidémie du Sida et rapport 2000, ADEMAs/FHI

<sup>18</sup> Plan National de Lutte contre le Sida, 2002-2006

<sup>19</sup> ONUSIDA, Le point sur l'épidémie, Décembre 2009

en aval. En amont, chaque année, 25000 dons de sang sont testés pour le VIH et d'autres agents infectieux (Hépatite, Syphilis) sur l'ensemble du territoire national.

## 1.2 La communication sociale dans la prévention du VIH/SIDA au Sénégal

Très fréquemment, on suppose qu'après deux décennies sur l'épidémie du VIH, la population devrait avoir un certain nombre de connaissances sur ses causes, les comportements à risque qui sont associés et les pratiques concrètes qui contribuent à se prévenir. Il convient toutefois de rappeler que les différents phénomènes sociaux et démographiques ont entravé cette prise de conscience. Par exemple, le nombre d'enfants qui deviennent aujourd'hui des adolescents n'ont peut être pas été ciblés par ces messages et ne disposent pas de mesure d'information préventive au début de leur activité sexuelle.

Parallèlement, « *la saturation qui a lieu dans le cadre du processus de diffusion des messages se traduit par une réduction de l'impact sur eux de même qu'un oubli des connaissances acquises* »<sup>20</sup>. Pire encore, l'exagération sociale de nouvelles idées ou les interprétations des nouvelles peuvent altérer les connaissances déjà existantes. C'est pourquoi, il est toujours d'actualité de continuer la communication et ceci particulièrement à l'endroit des groupes vulnérables (homosexuels, travailleuses de sexes, jeunes, femmes enceintes etc.).

Dans ce paragraphe, nous verrons comment la communication sur le VIH est structurée au Sénégal tout en faisant un rappel sur la genèse et le contexte de la maladie. Ce qui va nous permettre de déboucher sur les différentes actions de communication menées dans ce secteur et les divers intervenants qui y opèrent.

### 1.2.1 Genèse et contexte du VIH au Sénégal

Le 5 juin 1981, l'agence épidémiologique fédérale d'Atlanta identifia officiellement chez les homosexuels aux Etats-Unis l'augmentation étonnante d'une maladie grave, normalement très rare : une pneumonie due à un protozoaire, la pneumocystose. Dans trois hôpitaux de Los

<sup>20</sup> Entretien avec le Directeur Général de l'Alliance Nationale de Lutte contre le SIDA (ANCS), Février 2010.

Angeles, cinq cas avaient été diagnostiqués en huit mois contre deux seulement durant les huit années précédentes. Rapidement, les Américains découvrirent derrière cette maladie, une nouvelle affection virale, qu'ils conceptualisèrent dès 1982 sous le sigle d'AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome).<sup>21</sup> En moins de trois décennies, près de 60 millions de personnes sont infectées du VIH et près de 25 millions de personnes sont mortes du SIDA. Le Rapport<sup>22</sup> de 2008 sur l'épidémie mondiale du SIDA estime à 2,7 millions le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH en 2007, ce qui porte le nombre de personnes vivant avec le SIDA à près de 33 millions. Si l'accès au traitement s'est considérablement accru, il n'en demeure pas moins que 2 millions de personnes sont décédées de maladies liées au SIDA en 2007 et que près de 70 % des personnes nécessitant un traitement n'en bénéficient pas.

C'est qu'en 1986 que les premiers cas furent décelés au Sénégal. Les autorités et les acteurs de la société se sont très tôt mis dans la lutte contre cette pandémie grâce à une forte sensibilisation à travers les médias. Ce qui fait qu'aujourd'hui, le Sénégal est l'un des pays africains les moins affectés par le virus avec une prévalence<sup>23</sup> faible de 0,7% selon les derniers résultats de l'Enquête démographique sur la santé<sup>24</sup> et élevée (entre 11% et 30%) dans certains groupes à haut risque comme les professionnelles du sexe. Les voies de transmission les plus fréquentes de nos jours sont la transmission hétérosexuelle et la transmission mère-enfant.

Cependant, depuis quelques années au Sénégal, estimant que la population a suffisamment été informée, les bailleurs de fonds ont opté pour le financement des programmes de traitement (foisonnement des ARV) au détriment de la prévention. Et,

<sup>21</sup> Néanmoins, même si cette maladie peut être considérée comme nouvelle par l'aspect pandémique qu'elle a pris, on peut estimer qu'elle existait antérieurement. Cf. Mirko D. Grmek, *Histoire du SIDA*, Paris, Payot, 1989.

<sup>22</sup> RapportONUSIDA sur le SIDA, 2009

<sup>23</sup> Rappelons que la *prévalence* se définit comme le nombre de cas d'une maladie existant dans un pays à un moment donné. Elle diffère de la *séroprévalence* qui comprend toutes les personnes séropositives c'est-à-dire atteintes de l'infection à VIH mais non encore malades du SIDA.

<sup>24</sup> Enquête Démographique sur la Santé, 2005

l'épidémie tend à se féminiser. Ainsi, l'infection touche aujourd'hui deux fois plus de femmes (0,9%)<sup>25</sup> que d'hommes (0,4%). La prévalence est de 0,9% pour les femmes qui n'ont aucune instruction et est plus faible chez les personnes de niveau secondaire. Les femmes en rupture de union sont 4 fois plus infectées que les femmes en union.

Cette féminisation du VIH est sous-tendue par une vulnérabilité biologique, une vulnérabilité économique avec une féminisation accrue de la pauvreté et une vulnérabilité sociale avec le faible pouvoir de décision des femmes. Ces tendances et l'ampleur de ce problème obligent les décideurs à aborder l'infection au VIH non seulement comme une question de santé publique mais en tant que symptôme de l'inégalité sous-jacente entre les sexes et de ce fait et à accentuer leur communication en vue de la prévention contre la maladie.

### 1.2.2 Les actions de la communication préventive

Jusqu'à nos jours, les acteurs de lutte contre le VIH/SIDA ont utilisé différents moyens de communication pour prévenir l'épidémie. Certains de ces moyens ont connu une amélioration tandis que d'autres ont disparu suite au développement des nouvelles technologies de l'information.

#### 1.2.2.1 Les outils traditionnels de communication préventive

La lutte contre le VIH/SIDA a pendant longtemps suscité l'attention des différentes autorités et l'engouement de la population. Très tôt, les différents outils de communication ont été mis à contribution afin d'informer la population et la sensibiliser contre le risque d'infection de la maladie. Ainsi, parmi les médias utilisés, on peut citer :

- **La télévision** : Elle assure la notoriété à une marque ou à un produit. Ayant l'avantage de allier le son et l'image, la télévision est devenue incontournable surtout lorsqu'il s'agit de se prémunir contre des menaces sanitaires telles le VIH dans l'époque où

<sup>25</sup> Centre national de lutte contre le SIDA (CNLS)- Vulnérabilité des femmes à l'infection : Pourquoi devons nous agir, 2010

nous vivons. L'image publicitaire s'est vite installée dans notre quotidien pour bousculer nos comportements et nous transformer en de potentiels consommateurs de produits de prévention (préservatifs), voire changer nos habitudes face à cette pandémie. La télévision devenue une image-message, a pour but de vendre à travers les qualités imaginaires dont elle pare les produits, services ou comportements qu'elle promeut. C'est dans cette logique que s'étaient inscrites certaines télévisions de la place dont la Radio Télévision Sénégalaise (RTS) qui fut l'une des toutes premières chaînes à diffuser des messages de sensibilisation à l'endroit de la population. De nos jours, le relais a été pris par les 4 autres structures privées à l'image de Canal Info qui s'est fait actif dans le domaine de diffusion des messages de prévention contre la maladie en associant à son logo, celui de l'organisation mondiale de lutte contre le SIDA.

- **La radio** : Elle vient compléter la télé même si elle a ses spécificités. La radio a l'avantage du coût de l'audience massive, du faible coût, de la sélectivité géographique et démographique. Durant les premières années de la Télé, la radio était délaissée et considérée comme un média mineur. Mais dès l'apparition des premiers cas de VIH, il y eut un regain d'activité de cette media grâce à laquelle de nombreux messages de sensibilisation et d'information ont été conçus et véhiculés dans les différentes langues et dialectes du pays. Ce travail se fait toujours de nos jours avec une cinquantaine de radio qui émettent sur le territoire national (dont une vingtaine de radio communautaires) à l'image de la RFM, Walf, Zik FM etc. Les programmes radiophoniques, qui sont à présent largement accessibles aux populations dans leur ensemble, y compris les zones rurales, souffrent néanmoins d'un manque d'interaction avec le public.



- **La presse écrite** : Média à très forte pénétration, la presse offre des possibilités d'actions diverses et variées. La presse écrite est un phénomène essentiellement urbain, dont l'impact est limité sur la population générale mais non négligeable au niveau des décideurs. Cependant, la presse écrite a été souvent limitée dans le traitement de l'information car nombreux sont les journalistes qui visent le scoop, confondant trop souvent vérité et approximation, exclusivité et indiscrétion.
- **L'affichage** : Permanent comme temporaire, il demeure le média de l'inattendu et de l'événementiel. En matière d'affichage, le message doit tenir compte de l'auditoire qui est la plupart du temps en mouvement. Pour la prévention contre le VIH/SIDA, cet outil de communication a été surtout utilisé dans les campagnes notamment dans les villages et régions.
- **Les projections à l'air libre** : A l'instar de la télévision qui est un médium audiovisuel, les projections permettent de mettre différents acteurs en action. Cette forme traditionnelle de cinéma, met en scène à travers un script, différents artistes et comédiens, qui exécutent une scène, des rôles dans le but de passer un message. Les projections à l'air libre ont été vite adoptées au Sénégal comme modes de transmission de message. Vu l'engouement qu'avait les populations à s'intéresser aux cinémas, cette stratégie a été élaborée afin de montrer les dangers de la maladie encore inconnue par le grand public. Dans les années 1990, d'éminents cinéastes comme Ousmane SEMBENE, d'éminents artistes sénégalais se joignaient à cette cause afin de freiner la propagation de la maladie.

Cependant, conscients de la limite de ces outils de communication, les différents acteurs ont associé à l'utilisation des mass media, des actions hors media afin d'atteindre durablement leur cible. Parmi ces techniques, on peut citer entre autres les supports éducatifs.

- **Les supports éducatifs** : l'utilisation des supports dans les communications en faveur de la lutte contre le SIDA a mis du temps avant d'être érigée comme pratique communicationnelle. Ce n'est qu'en 2003 que des supports éducatifs ont été développés dans le cadre d'un programme participatif national initié par United State Agency for International Development (USAID), en collaboration avec les services du ministère de la santé. Ces supports sont jusque là utilisés dans les activités de Changement de Comportement des Consommateurs (CCC), notamment les cartes conseils. En plus de cela, il existe des affiches présentes dans la plupart des structures de santé et des dépliants qui permettent de susciter l'intérêt des différentes populations quant à la nécessité de se prévenir contre cette pandémie mondiale.

#### 1.2.2.2 les outils modernes de communication préventive

Au Sénégal comme partout dans le monde, les nouvelles technologies de l'information et de la communication ont révolutionné le monde tant dans la manière dont les gens interagissent ou dans leur façon de communiquer. Cette révolution technologique a permis aux acteurs de la santé au Sénégal d'opérationnaliser ces dernières années, trois principaux outils dans la communication :

- **L'Internet** : Grâce à cet outil qui permet de disposer de l'information en temps réel, la population sénégalaise est sensibilisée sur le VIH/SIDA. C'est ainsi que de nombreux acteurs et groupes d'actions ont créé des sites web afin de mettre des informations utiles à la disposition des internautes. Cependant, malgré l'utilisation croissante de cet outil surtout par les jeunes, son accessibilité et le contenu quelque peu composé d'innombrables informations qui ne sont ni triées, ni hiérarchisées, ni évaluées et que l'utilisateur peut mettre en concurrence avec celles d'un expert, ne permettent pas d'en faire aujourd'hui un élément prépondérant dans la riposte contre le SIDA au Sénégal.

- **Les lignes d'écoute** : Ce sont des lignes téléphoniques anonymes et gratuites qui permettent d'informer la population quelle que soit la région. Cet outil du marketing direct a été pour la première fois expérimenté entre 2004 et 2005 au centre de santé de Mbour dans le cadre du projet de prévention des Infections sexuellement transmissibles (IST) en milieu rural ciblant les femmes et les jeunes. Mais sa faible utilisation a amené les autorités à abandonner peu à peu cet instrument au profit de ceux traditionnellement utilisés et qui rencontrent l'adhésion des populations.
- **Le flanellographe**. C'est un instrument de communication moderne composé d'une part d'une série d'images (appelées figurines) portant sur des situations pouvant impulser une discussion sur un thème donné, et d'autre part d'un morceau de tissu devant servir de support pour l'affichage de ces images. Les figurines permettent de présenter des situations diverses suivant les aspects du thème que l'on veut aborder. Les thèmes proposés portent sur la protection contre les IST/VIH/SIDA et le soutien aux Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). L'observation des activités de communication interpersonnelle sur le terrain a montré les limites dans l'utilisation du flanellographe liées à un manque de maîtrise de l'outil par les relais. En effet, ce support relativement méconnu est difficile d'utilisation par les acteurs qui, ne maîtrisent pas les techniques d'animation de groupe. Ce fait entrave la promotion adéquate du flanellographe comme un élément capital dans la lutte contre le SIDA.

### 1.2.3 Les différents acteurs de la communication

Nombreux et multiples sont les acteurs du fait de l'approche multisectorielle de la lutte. Ils agissent dans l'orientation et la décision, la coordination et la gestion, et la mise en œuvre. Cependant, pour la communication sur le changement de comportement en matière de VIH/SIDA, nous nous focaliserons sur les acteurs de la mise en œuvre du fait que ce sont eux qui s'investissent le plus dans l'information de la population.

- *Les organisations de développement* : Ce sont des structures non lucratives, issues d'une mobilisation militante et citoyenne à caractère privé, agissant pour des causes sociales comme la lutte contre le SIDA. On y retrouve des organisations non gouvernementales (ONG), les différentes associations, et parfois même, les syndicats publics ou privés. Au Sénégal par exemple, ce domaine de santé publique intéresse un bon nombre d'ONG dont:

- ONG Aide et actions ;
- ONG Solidarité
- ONG ADEMAS
- Etc.

- *L'Etat* : c'est le principal acteur dans la réalisation des objectifs de communication santé en matière de lutte contre le SIDA. De par sa contribution et son pouvoir, il décline les objectifs en matière de traitement et prévention du VIH. Ainsi, en matière de communication, l'Etat se concentre le plus sur la sensibilisation sur le VIH/ SIDA effective et permanente à l'intérieur des établissements formels et non formels. Aussi, il organise des journées de campagne de dépistage volontaire sur toute l'étendue du territoire national. Ses différentes actions sont relayées et opérationnalisées par ses ministères et les divisions afférentes. A ce niveau, on retrouve le gouvernement et tous les ministères tels que :

- Le Ministère de la santé avec ses divisions (IST/ SIDA) ;
- Le Ministère de la famille et du développement ;
- Le Ministère de la jeunesse avec ses démembrés tels que le Centre conseil pour adolescents ;
- Le Ministère des forces armées et autres.

Au regard de la densité des actions à mener, l'Etat est aussi doté de certains organes de référence qui mènent sa politique en matière de prévention sur le VIH. C'est le lieu de rappeler les activités colossales menées par le Centre National de Lutte contre le SIDA

(CNLS). Ces activités sont réparties entre les différentes structures décentralisées telles que le Comité Régional de lutte contre le SIDA, les Comités Départementaux de Lutte contre le SIDA (CDLS) et les autres démembrements du CNLS. Ce sont les Médecins, les chefs de district, les points focaux des ministères, les collectivités locales, les présidents des comités de santé et de la presse locale qui interviennent au niveau de ces structures. Tous ces organes dépendent activement du ministère de la santé.

- **Les leaders d'opinion**: Il s'agit de personnes dotées d'un certain charisme leur permettant de faire converger une masse grâce à leurs idées, à leurs actions. On y compte généralement les leaders politiques, les leaders religieux, les chefs de village et parfois les artistes. En effet, depuis un certain temps, nombreux sont les leaders politiques qui s'associent à cette lutte pour rehausser leur image auprès des électeurs. Mais leurs actions sont souvent ponctuelles (journée mondiale de lutte contre le SIDA) et leurs stratégies de communication dévient très souvent vers la défense ou l'étalage de leur cause politique.

Les chefs religieux quant à eux, ont une grande influence sur les décisions des individus en matière de vie sociale et de santé. Dans la culture sénégalaise, les marabouts, les Serigne<sup>26</sup>, les Cheikh sont des exemples dans la société. Leurs recommandations ou « ndigël<sup>27</sup> » sont presque des ordres et c'est fort de cela, que leur alliance constitue un atout dans la sensibilisation des populations. Ils procèdent à la diffusion des messages au niveau des mosquées, églises et autres lieux de cultes. Mais pour la plupart du temps, leurs messages se restreignent uniquement au niveau de la promotion de la fidélité et l'abstinence au détriment des préservatifs.

- **Réseaux et mouvements associatifs** : A l'instar des ONG, ce sont des formes de représentation de la société civile qui s'impliquent très souvent dans les activités de sensibilisation et d'information à la base, dans les zones à population difficile d'accès, les

<sup>26</sup> Nom donné aux chefs religieux au Sénégal.

<sup>27</sup> Mot wolof qui fait référence à un ordre reçu d'un chef religieux.

zones frontalières ou de faible couverture. La participation de ces réseaux ou des représentants de citoyens auprès des professionnels de la santé publique constitue un gage de succès quand vient le temps de dialoguer avec la population. C'est ainsi que est née l'initiative « Badienou Gokh <sup>28</sup> » afin d'impliquer les professionnels de la santé dans la lutte contre la maladie. Elle concerne des femmes, généralement connues dans les régions et jouissant d'une certaine crédibilité (Présidente des groupes de femme par exemple) qui sont utilisées comme relais auprès de la population.

#### **1.2.4 Les stratégies d'intervention**

Pour accroître la propension des personnes disposées à se protéger, diverses stratégies ont été planifiées et mises en œuvre afin de rassurer de l'appui et de la participation des décideurs, des communautés, des familles et des individus. Mais les activités ayant connu l'adhésion de plus d'un dans la lutte contre le VIH, et permettant au mieux d'atteindre toute la communauté, reposent principalement sur trois stratégies :

##### **1.2.4.1 La communication interpersonnelle (CIP)**

Les causeries éducatives animées par des relais communautaires ont été les activités les plus menées jusque là pour sensibiliser les populations sur les comportements à risque, promouvoir l'abstinence, la fidélité, l'utilisation correcte du préservatif masculin et féminin, le dépistage volontaire ainsi que d'autres thèmes liés à la prise en charge du VIH/SIDA.

L'approche par les pairs éducateurs a été surtout utilisée en direction des jeunes et militaires. Ces activités de CIP ou communications de proximité ont permis une plus grande collaboration entre les acteurs au niveau communautaire, un renforcement du dynamisme des ONG et, ont favorisé une amélioration des connaissances des populations sur le VIH et le ciblage de certains groupes vulnérables dans les zones urbaines et les communautés.

<sup>28</sup> Mot wolof qui veut dire tante paternelle. Il fut utilisé par le Président Abdoulaye WADE pour dénommer son initiative permettant de faire prendre en charge la femme enceinte et plus tard son enfant. Mais depuis peu, ce mot est utilisé pour désigner aussi ces femmes associées à la lutte contre le SIDA.

Cependant, le faible niveau de formation des acteurs constaté dans le domaine des CCC, a considérablement pesé sur la qualité des interventions et le contenu des messages diffusés. En effet, la plupart des animateurs de terrain ne disposent pas des compétences nécessaires particulièrement sur les techniques de communication interpersonnelle permettant de susciter le changement de comportement attendu chez les publics cibles. En plus des initiatives isolées des acteurs de la réponse, un plan de renforcement de capacité nationale, qui a concerné plus de 1200 membres de la société civile, du secteur privé a été développé et mis en œuvre dans le cadre du projet MAP.<sup>29</sup> Toutefois, les lacunes restent à combler par des formations.

#### 1.2.4.2 La mobilisation sociale

Ce sont des activités planifiées de façon à obtenir tous les appuis possibles des divers groupes (Ministères, ONG, les réseaux des parlementaires, des communicateurs traditionnels, des journalistes et des religieux, la population etc.).

En réalité, cette stratégie a été beaucoup utilisée par les organisations sur le terrain pour toucher les populations locales, les impliquer dans la lutte contre le VIH/SIDA et construire un partenariat avec les associations et groupes organisés, formels ou non formels. Au Sénégal, il existe une remarquable dynamique associative et communautaire qui facilite la mobilisation des interventions, et des activités en faveur des programmes de santé. Elles sont réalisées sous forme d'animations de masse à travers des conférences, jeux, sketches, projections de films, concerts, caravanes, ou niches.

La quasi-totalité des acteurs de la société civile et du secteur public ont intégré dans leur plan d'action pour renforcer la sensibilisation et l'information sur les risques d'infection par le VIH, ses modes de transmission et les moyens de prévention. Des campagnes nationales de mobilisation sociale utilisant des camions-podium de sensibilisation, des randonnées avec la participation d'artistes locaux, combinées à la communication au niveau

<sup>29</sup> Bilan du projet IDA/Banque mondiale présenté par le CNLS sur le Programme multi-pays de lutte contre le SIDA (MAP), 2009.

des mass media, souvent initiées par les ONG comme FHI/SIDA, ADEMAS en partenariat avec la division de lutte contre les IST/SIDA ou le CNLS ont aidé à renforcer les actions.

C'est aussi dans ce cadre que sont organisées chaque année la Journée mondiale de lutte contre le SIDA et les Semaines de Jeune SIDA et Femme SIDA par le CNLS, les ministères de la jeunesse et de la femme, et qui constituent des temps forts de la mobilisation sociale.

#### **1.2.4.3 La communication de masse**

Grâce à sa pléiade de radio (dont une vingtaine de radios communautaires au total), presque autant de journaux ou magazines et actuellement cinq chaînes de télévisions nationales couvrant le Sénégal, la communication de masse devrait occuper une place importante dans cette lutte. Mais les coûts élevés de diffusion dans les radios à envergure nationale et les télévisions, combinés à la capacité de financement souvent limitée pour les acteurs ont fait que les mass media n'ont pas pleinement été mis à profit dans le processus d'information et de prévention contre le VIH. Ainsi, les radios ont été utilisées de façon discontinue par les services de santé et quelques ONG sans réel accompagnement suivant une approche intégrée avec les autres types d'intervention. De surcroît, il est à noter qu'en dépit de tout, la couverture médiatique des questions sur le SIDA reste ponctuelle, non analytique, et est plus axée sur des faits politiques plutôt que sur des faits réels.

#### **1.2.5 Analyse SWOT du paysage de lutte contre le VIH/SIDA au Sénégal**

Même si plusieurs actions de sensibilisation ont été menées jusque là, il n'en demeure pas moins qu'elles ont connu aussi bien des moments de gloire que des instants de faiblesse. Le tableau suivant présente l'analyse SWOT de la communication sur le VIH/SIDA au Sénégal.



**Tableau 2.1 : Analyse SWOT du paysage de lutte contre le VIH au Sénégal**

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les Travailleuses de sexe (TS) parlent du Sida avec leurs amis et collègues</li> <li>▪ On retrouve de plus en plus de filles scolarisées parmi les TS</li> <li>▪ Bonne communication sur le VIH</li> <li>▪ Les PVVIH participent aux séminaires et autres activités sur le VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Refus de faire le test</li> <li>▪ Faible connaissance du VIH</li> <li>▪ Non respect des consultations prénatales</li> <li>▪ Généralement, les hommes ne se sentent pas concernés par la vulnérabilité des femmes</li> <li>▪ Valorisation du multi partenariat</li> <li>▪ Ignorance par rapport à l'utilisation correcte du préservatif</li> <li>▪ Refus des TS de se rendre dans les centres de santé</li> <li>▪ Désir des clients de payer plus pour avoir faire des rapports sexuels non protégés</li> <li>▪ Automédication</li> <li>▪ Méconnaissance des structures de prise en charge médicale</li> <li>▪ Peur de révéler leur penchant sexuel</li> <li>▪ Bisexualité</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de regroupement et association de femmes</li> <li>▪ Existence de programmes EVF</li> <li>▪ Existence d'associations de lutte contre le VIH en milieu scolaire</li> <li>▪ Les TS constituent une cible prioritaire pour beaucoup d'ONG, ce qui se traduit par une augmentation des activités auprès d'elles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inaccessibilité des préservatifs</li> <li>▪ Inaccessibilité des centres de santé</li> <li>▪ Insuffisance voire inexistence des points de prestation</li> <li>▪ Insuffisance du personnel</li> <li>▪ Mobilité</li> </ul>

*Source : Stratégie de communication du PNDS 2007-2011*

On peut remarquer à travers ce tableau que les faiblesses de la communication sur le VIH/SIDA, sont liées entre autres au faible pouvoir d'achat des femmes, le multi-partenariat des hommes, la faible connaissance du syndrome. Cependant, le fait que cette maladie soit de plus en plus abordée et surtout discutée avec des amies, combinées au niveau d'éducation de plus en plus élevé des filles, constitue un atout majeur pour les différents acteurs.

A cela, s'ajoute aussi l'environnement dans lequel cette bataille est menée qui manque encore de cadre juridique propice pour préserver les malades. De plus, les centres de santé et les préservatifs (surtout féminins), sont encore inaccessibles aux femmes malades. Ces menaces ne devaient cependant pas occulter l'existence d'association de femmes, de clubs EVF<sup>30</sup> et de groupes de lutte contre le VIH/SIDA dans le milieu scolaire qui sont de réelles opportunités qu'on peut exploiter pour lutter efficacement contre la maladie.

De façon synthétique, cette section nous a permis de comprendre l'état d'avancement du Sénégal en matière de lutte contre le VIH/SIDA. Ce qui nous a aidé à passer en revue les différentes actions qui existent déjà dont la communication interpersonnelle. C'est d'ailleurs cette approche de communication qui retient notre attention dans cette étude. Néanmoins il convient de souligner que, les différentes activités menées jusque là, ont permis de faire de considérables avancées mais non sans ignorer que des menaces et faiblesses pourraient les rendre vaines.

Tout ceci nous permet de déboucher sur nos hypothèses de travail afin d'élaborer notre modèle de recherche provisoire.

---

<sup>30</sup> Clubs d'Education à la Vie familiale installés dans les écoles, et qui comprennent aussi bien les enseignants que les élèves.

## Section II : Cadre conceptuel et hypothèses de recherche

A travers cette section, nous allons montrer comment les deux concepts (communication perçue et satisfaction) sont appréhendés dans le cadre sanitaire sénégalais. Ce travail passera d'abord par une élucidation du comportement sexuel du sénégalais, clarification qui va nous permettre ensuite d'aborder le champ d'application de ces deux notions. Enfin, il s'agira de mettre en exergue les différentes hypothèses sur lesquelles repose ce travail.

### 2.1 Comportement sexuel du sénégalais

Dans la société sénégalaise, la religion influence énormément la culture, les traditions, les croyances et les pratiques. Concernant spécifiquement les normes de la sexualité, elles sont fixées en fonction du genre. Chez l'homme, l'abstinence sexuelle est recommandée avant le mariage et il y a un encouragement de l'homme adulte à s'inscrire dans la fidélité dans le couple. S'agissant des femmes, elles sont incitées à respecter la virginité jusqu'au mariage et il existe une forte propension à la précocité de l'âge du mariage. Dans la sexualité des femmes adultes et des femmes mariées, on observe une forte tendance à l'universalisation du mariage, une rapidité des remariages en cas de divorce ; une forte condamnation morale et religieuse de la sexualité hors mariage appuyée par des réseaux sociaux de surveillance du comportement sexuel (cercle des beaux-parents, famille étendue, voisins etc.).

L'impact de ce contrôle social de la sexualité au Sénégal pourrait se mesurer par l'engagement précoce des jeunes dans le mariage, objet de stabilité de leur activité sexuelle. Selon certains auteurs, la précocité de l'âge du mariage est expliquée par la crainte de la perte de la virginité qui amène les parents à donner, assez tôt, les filles en mariage. On peut aussi relever que la polygamie occupe une place importante dans le système matrimonial, car la moitié des femmes en union se trouve dans des ménages polygames. Le renforcement des capacités de négociation sexuelle des femmes est présenté aussi, quelquefois dans certains travaux, comme pouvant réduire les comportements sexuels à risque.

De manière générale, au Sénégal, les rapports de genre restent très déséquilibrés en faveur des hommes. Mais on remarque, surtout cette dernière décennie, l'émergence d'un mouvement de fond très significatif animé par un grand nombre d'associations et d'organisations féminines. Ce mouvement revendique de meilleures conditions et une amélioration du statut de la femme. C'est dans ce sens, que des lois ont été adoptées contre l'excision, la violence conjugale et le harcèlement sexuel. Tout porte à croire que ce mouvement en faveur des femmes au Sénégal, pourrait aider à amoindrir les facteurs favorables à la lutte contre l'épidémie.

### **2.1.1 Facteurs de vulnérabilité économique des femmes**

Le déséquilibre du pouvoir d'achat entre les hommes et les femmes entraîne une dépendance économique. Au Sénégal où 42,6%<sup>31</sup> de la population vivent en dessous du seuil de la pauvreté, le chômage et le sous emploi obligent certaines femmes à échanger des faveurs sexuelles contre de l'argent ou des cadeaux pour répondre à des besoins primaires (soutenir leur famille, payer des études ou rehausser leur pouvoir social).

Plusieurs femmes qui optent pour le commerce sexuel sont confrontées à des risques particuliers d'infection par le VIH. Elles prennent le risque d'avoir des relations sexuelles non protégées qui souvent rapportent plus qu'une relation sexuelle avec usage du préservatif.

Sans ressources matérielles et craignant d'être abandonnées ou brutalisées par leur partenaire, certaines femmes n'ont guère, le pouvoir de choisir les conditions et le moment du rapport sexuel, encore moins, de contrôler le risque d'être contaminé.

### **2.1.2 Facteurs de vulnérabilité socio-culturelle**

Au Sénégal comme dans la plupart des Etats à majorité musulmane, on remarque souvent l'existence de la subordination de l'homme par la femme. En effet, dans la négociation du moment, de l'endroit et de la maîtrise des relations, les femmes ne parviennent

<sup>31</sup> Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal, ESPS 2005-2006, août 2007

pas à créer un rôle de partenaire du moins assuré. De même, les normes sociales relatives à la sexualité rendent difficile la protection des femmes contre l'infection du VIH.

On s'attend à ce que les femmes soient obéissantes et fidèles tandis que les normes de la masculinité permettent aux hommes et aux garçons de ne pas rendre compte à leurs épouses ou à leurs partenaires. Les tabous liés à la maladie et à l'éducation reçue font que des millions de jeunes filles sont élevées dans la quasi-ignorance du fonctionnement de leur appareil de reproduction et donc comprennent mal les mécanismes de transmission ou de prévention du virus et des autres IST (16 % des femmes<sup>32</sup> qui ont entendu parler du SIDA, ne connaissent aucun moyen de prévention).

Les filles sont élevées dans l'idée qu'elles doivent laisser les hommes prendre les initiatives et les décisions en matière de sexualité. Les hommes ont la permission tacite de s'adonner au multi-partenariat. Les pratiques traditionnelles (tatouage, scarifications, percées d'oreilles et excisions) constituent des facteurs qui peuvent faciliter la transmission du VIH par le partage d'instruments souillés de sang infecté.

### **2.1.3 Facteurs de vulnérabilité biologique**

Pour les infections sexuellement transmissibles et le SIDA en général, la transmission se fait plus facilement de l'homme à la femme car le pouvoir infectant de l'homme est élevé. Le risque de contracter l'infection du VIH lors d'un rapport hétérosexuel est de 2 à 3 fois supérieure pour les femmes que les hommes. Chez les femmes très jeunes, le risque biologique est beaucoup plus important. Ceci est dû à l'immaturité de la région génitale qui s'accompagne des sécrétions vaginales peu abondantes et qui font moins obstacle à l'entrée du virus. Les déchirures et saignements pendant le rapport sexuel, résultant d'un acte brutal ou d'un viol ou séquelles de mutilations génitales (excision) multiplient le risque d'infection. L'ignorance des IST -cofacteur important de l'infection par le VIH, fait que dans 50%, voire

<sup>32</sup> PNDS 2002-2006

80% des cas, les femmes qui ont contracté une IST ne le savent pas, de par l'absence, la discrétion des lésions ou des autres signes- est aussi un facteur de propagation de la maladie.

## 2.2 Champ d'application des construits

Avec le développement de « l'idéologie du client », les usagers sont devenus des consommateurs. Ils aspirent à être entendus, exigent d'être satisfaits et s'irritent des lenteurs et des incohérences face à leurs attentes. Les interventions ciblant la santé sexuelle sont dans une large mesure à rattacher aux préventions sur les risques sexuels. Et ce domaine explore de plus en plus le marketing et ses outils. Dans cette partie, nous allons situer le cadre marketing auquel notre étude s'inscrit et proposer une définition contextuelle de nos concepts.

### 2.2.1 Particularité du marketing sanitaire

Avant tout, signalons que ce marketing est un sous domaine du marketing social qui lui-même est issu du marketing traditionnel. En effet, selon l'American Marketing Association (AMA, 2004), « le marketing est une fonction organisationnelle et une série de processus permettant de créer et de communiquer des produits de valeur aux clients ainsi que de gérer les relations avec ces derniers pour le bénéfice de l'organisation et ses intervenants ». Ces deux éléments, l'échange et la relation montrent bien les deux dimensions reconnues au marketing : le transactionnel et le relationnel et qui font d'elle, une des disciplines les plus intéressantes de la gestion.

C'est aussi un processus qui consiste à planifier et à exécuter la conception, la détermination des prix, la diffusion des idées, des biens et services pour créer des échanges qui sont conformes aux objectifs des particuliers et organisations. Ceci montre clairement que le marketing n'est pas seulement réservé au domaine des transactions économiques comme ce fut le cas pendant plusieurs décennies. Elle embrasse désormais d'autres sphères appelées « sphères non marchandes » dont le social est une partie prenante.

### 2.2.1.1 Le marketing social

Traditionnellement, le marketing est vu comme « la tâche de trouver et stimuler les acheteurs à la recherche du profit de la compagnie » (Kotler, 1969). Mais les recherches ont vite fait de montrer qu'en dehors des produits traditionnels, les personnes, les organisations et les idées peuvent eux aussi faire l'objet et bénéficier des fonctions du marketing (développement, configuration, établissement du prix, distribution et promotion) en les adaptant à leur propre nature. Cette évolution conceptuelle a donné naissance en 1971 au concept de marketing social.

Les deux auteurs Kotler et Zaltman (1971), donnent la première définition du marketing social. Selon eux, le marketing social est « *le design, l'implémentation et le contrôle des programmes conçus de manière à influencer l'acceptabilité des idées sociales et qui impliquent le planning du produit, l'établissement du prix, la communication, la distribution et la recherche en marketing* ». Donc, le marketing social utilise les techniques du marketing mises au point dans le secteur commercial pour résoudre les problèmes sociaux qui reposent sur le changement de comportement. Dans le domaine de la santé et principalement dans le cadre des communications sanitaires, le marketing social a été longuement utilisé ces dernières années. Le marketing sanitaire à l'instar du marketing social, s'appuie sur les quatre éléments de base du marketing mix. Tous les éléments du marketing mix ont leur importance et en négligeant l'un d'eux, on risque de faire échouer la campagne.

### 2.2.1.2 Le marketing dans le milieu sanitaire

Le marketing sanitaire part des faits scientifiques par l'entremise des méthodes de marketing commercial, engendre des programmes d'éducation et d'action. Son champ d'activité est mondial, même si chaque besoin d'éducation sanitaire présente un aspect particulier et un degré d'urgence variable. Les déclarations officielles porteuses de messages donnent souvent des résultats qui ne sont pas concluants, alors que l'emploi de toutes les

techniques du marketing social semble ouvrir de nouvelles perspectives. Ces techniques peuvent servir à lutter contre de nombreuses maladies, en particulier celles qui s'attaquent aux individus et les couches vulnérables dont les jeunes, les femmes, telles le SIDA. Elles peuvent aussi aider à résoudre certains problèmes que l'éducation sanitaire permet d'atténuer.

L'éducation sanitaire revêt une importance capitale surtout lorsque les efforts déployés ne permettent pas totalement d'atteindre les objectifs. Le marketing sanitaire permet d'aider les agents sur le terrain. Il permet de stimuler leur zèle et renforce le message qu'ils transmettent. Les messages concernant la prévention sont surtout simples et directs et ne nécessitent que peu de formation technique. Ils reposent tout autant sur le pouvoir émotionnel et sur la force persuasive que sur l'information, et concernent les modalités de comportements et des styles de vie regroupant les préoccupations des couches prospères et celles moins favorisées.

En l'absence d'une thérapie et d'un vaccin contre le SIDA, ce sont les efforts d'éducation et de marketing social visant à réduire la transmission du VIH qui constituent les armes les plus efficaces (Solomon et Dejong, 1986). D'après ces auteurs, une action de vulgarisation doit être conduite avec tact et sensibilité au sein de certains groupes cibles dans un domaine très exposé aux réactions émotionnelles tel que le SIDA.

C'est ainsi que l'existence d'un produit ne saurait à lui seul assurer le succès si les ressources sont insuffisantes pour en appuyer le lancement, si les voies de communication sont médiocres et si le message n'atteint pas les personnes cibles. Comme le marketing traditionnel, le marketing sanitaire utilise aussi les éléments du mix mais qui diffèrent dans la formulation.



### ❖ Le produit

Le produit que les organisations qui cherchent à améliorer la société « vendent » sur le marché est un certain *comportement*. Celui-ci est destiné à être adopté par les membres du public visé, qui doivent renoncer à leur comportement actuel ou celui auquel ils pourraient aspirer. On voit bien que la concurrence traditionnelle entre produits se traduit, dans le marketing social, en une concurrence entre les comportements. Même si on fait une campagne de promotion des préservatifs, le produit est en fait le comportement responsable dans une situation de risque.

Suivant les règles du packaging, le comportement doit être rendu aussi attrayant que possible. L'attractivité du comportement est obtenue par les moyens de la promotion. Comme le comportement en lui-même n'a pas des contours physiques, le packaging se concentre sur le design (présentation de la solution alternative) des produits liés au comportement.

### ❖ Le prix

On se demande souvent quel est le prix que paient les personnes visées par une campagne qui se propose de changer leur comportement. Au moment où elles assument ce comportement-là, elles renoncent en fait à leur comportement présent et à d'autres comportements possibles, ce qui signifie qu'elles payent *le coût d'opportunité*. D'autres coûts tels que les coûts de réactivité peuvent aussi exister par exemple lorsqu'une personne risque d'être embarrassée ou gênée en apprenant que sa santé est menacée ou lorsqu'elle risque de ne pas modifier son comportement. Le comportement présent de ces personnes peut être plus agréable que celui promu par la campagne de changement social, donc le coût d'opportunité perçu sera élevé. Dans la promotion de lutte contre le SIDA par exemple, un test VIH est très angoissant. On peut utiliser le prix pour convaincre le public à adopter un certain comportement en fixant un prix énorme pour le comportement concurrent (les amendes pour ceux qui jettent les mégots sur terre), ou en rapetissant le prix perçu du comportement promu.

### ❖ La distribution

Une distribution intelligente du produit signifie, en marketing social, que le comportement promu est à la portée des publics visés, c'est-à-dire *accessible*. Si l'on veut qu'une femme qui est victime de la violence sexuelle accuse son agresseur, il faut lui faciliter la possibilité d'exprimer cette accusation. Aussi, comme pour le marketing commercial, il faut que le produit soit apporté au public dans les situations dans lesquelles il est le plus ouvert, le plus prédisposé à l'« acheter ». On met des affiches qui promeuvent l'utilisation des préservatifs dans des boîtes de nuit, dans des lieux où les comportements de risque abondent. L'ambiance des centres d'accueil dans le domaine de la santé est aussi affaire de distribution, ainsi que le temps d'attente des personnes avant de bénéficier d'un certain service (par exemple dans une campagne qui encourage les contrôles médicaux périodiques de femmes enceintes). La distribution s'occupe aussi, et c'est un aspect très important, de la mise à la disposition du public visé des canaux de réponse.

### ❖ La communication

La promotion du comportement désirable se fait, comme dans le marketing commercial par la communication des messages persuasifs et par le biais de plusieurs moyens de communication. Les messages sont efficaces s'ils sont clairs, émotionnels, mémorables. Ils doivent « accrocher » le public. Les moyens par lesquels on communique dans une campagne de changement social sont la publicité, les relations publiques, les événements, le marketing direct (courriels), les imprimés (brochures, flyers, affiches, bulletins informatifs, autocollants), des objets promotionnels (capuchons, sacs, ballons).

En somme, le mix de marketing est constitué en fonction du profil du public ciblé. Il est important de préciser que les quatre « P » sont autrement compris par le « consommateur ». Pour celui-ci, le produit est une *solution*, le prix est un *coût*, la distribution est *accessibilité* et la promotion est *communication*.

## 2.2.2 L'étude des variables dans le contexte de la santé au Sénégal

Dans ce paragraphe, nous allons proposer des définitions pour la satisfaction et la communication perçue, soutenues par des développements tirés de la littérature. Ces définitions seront appliquées aux femmes dans le cadre des relations entretenues avec les acteurs de la communication sur le VIH/SIDA.

### 2.2.2.1 La satisfaction face à la communication

La satisfaction est un concept fondamental de la théorie de l'échange et constitue une des principales variables du marketing relationnel. Les nombreuses études faites sur le concept s'appuient très souvent sur le produit, la marque, le service, mais rare sont celles qui s'appesantissent sur un aspect particulier de la servuction qu'est la communication. Nous allons analyser le concept dans ses différents aspects présentés dans la littérature afin d'en donner une définition qui ressort du contexte.

#### ➤ *Analyse de la satisfaction dans ses aspects cognitif et affectif*

Dans l'étude de l'aspect cognitif de la satisfaction, les auteurs ont retenu que la satisfaction n'est que le résultat de la comparaison entre la performance perçue et les attentes. Chaque individu forge ainsi sa perception compte tenu de ses attentes, ses connaissances sur un produit, un service, une idée. Dans le même temps, d'autres auteurs stipulent que cette satisfaction est un état d'esprit agréable qui découle de la constatation du produit (Bagozzi et al., 1999). Ceci est d'autant vrai dans le cas des produits tangibles que des services.

Dans le domaine de la prévention sanitaire et particulièrement la lutte contre le SIDA, un service bien particulier, la satisfaction des individus peut aussi être appréhendée sous ces deux angles. Le récepteur du message fonde sa satisfaction sur sa connaissance du domaine dont il est question autant sur son affection. Ceux qui sont soumis à une communication sur un problème de santé publique particulièrement le SIDA, avant tout, comparent souvent leur connaissance sur la maladie, les moyens de transmission et de lutte contre la maladie avec ce

qu'ils apprennent auprès des divers communicants. Cette comparaison est renforcée par la façon dont se présente leur interlocuteur face à eux, la pertinence de son idée par rapport aux autres avant lui, son empathie envers eux et l'atmosphère que ce dernier crée lors de sa communication. C'est généralement cette symbiose -connaissance et affection- née de la discussion avec le communicant qui constitue généralement la satisfaction psychologique du récepteur. Pris sous cet angle, nous ne pouvons que nous accorder avec les auteurs tels que Aurier et Evrard (1998) et Hunt (1977) qui définissent la satisfaction comme un processus affectif et émotionnel.

➤ *Analyse de la satisfaction sous ses angles transactionnel et relationnel*

Pendant longtemps, certains auteurs ont limité la satisfaction à une action liée à une transaction spécifique et délimitée dans le temps. Les personnes jugent alors leur satisfaction par rapport à l'investissement économique (coût d'achat, coût de transport etc.) consentis dans le processus d'achat. Cet aspect est bien remarqué dans le cas des produits tangibles, de quelques services mais difficilement appréciable lorsqu'il s'agit d'un bien précieux tel que la santé.

Dans le cas où l'échange ne concerne que la renonciation à un comportement à risque au profit d'un autre moins risqué, l'aspect transactionnel est moins pris en compte par les populations et tend à s'éclipser pour faire place à l'aspect relationnel. En effet, cette optique de la satisfaction qui concerne l'ensemble des éléments de la relation jugés profitables, justes pour les parties, prend une place importante lorsqu'il s'agit de la communication sur la prévention sanitaire. Les populations, en particulier les femmes, accordent plus d'importance aux éléments sur lesquels elles portent leurs appréciations pour juger la communication dans son ensemble. L'humour du communicant, sa capacité à s'exprimer et à dire la réalité sans choquer, la cohérence dans sa façon de transmettre le message sont quelques facteurs qui sous-tendent la satisfaction de ces dernières.

Au vu de toutes ces considérations, et nous plaçant dans un contexte de prévention contre le VIH/SIDA, nous pourrions définir la satisfaction face à la communication comme étant : *l'évaluation que fait un individu par rapport aux informations auxquelles il est assujéti, son émotion tout en prenant en compte son appréciation de celui qui délivre le message.*

### **2.2.2.2 La communication perçue des institutions d'intervention sanitaire**

La communication perçue est un concept presque nouveau compte tenu de la quasi-inexistence des études consacrées au sujet. Néanmoins, son étude dans notre contexte paraît judicieuse.

En effet, les perceptions des récepteurs diffèrent selon que l'on soit dans une situation face-à-face ou dans une relation impersonnelle. La communication perçue bien qu'étant une variable psychométrique, a un caractère physique et relationnel qu'il est difficile de lui dissocier. En réalité, malgré le fait que la communication perçue ait un aspect très psychologique, les fondements sur lesquels un individu base sa perception reposent autant sur des éléments affectifs que cognitifs et, par rapport auxquels la communication est perçue de façon globale.

Les individus tendent à évaluer une communication sur la base de leurs croyances et leurs attentes envers le communicant. Ainsi, lors d'une communication de proximité, les appréciations du récepteur reposent d'abord sur son environnement physique. Ce dernier prête attention à ce qu'il voit, l'interprète afin d'en donner un sens qui correspond à ses aspirations. L'aspect physique est un élément qui compte aux yeux du sujet soumis à la communication. Selon ses attentes préalables, il peut aimer ou non les gestuelles de son interlocuteur, son appaître, son élégance etc. Dans le milieu sénégalais, la façon dont un individu réagit grâce à son corps peut aider à renforcer l'opinion que l'on se fait de lui ou le discréditer.

Dans le même temps, les qualités intrinsèques de l'interlocuteur constituent le socle pour agrémenter la discussion et permettre au message d'être mieux perçu. En réalité, même s'il est difficile de prouver la crédibilité de celui qui parle, lors d'une discussion face-à-face, la population juge très vite le degré d'honnêteté et la compétence de l'interlocuteur, tous deux éléments concourant à la crédibilité (Bromberg, 1998 ; Gurviev et Korsia, 2002). C'est pourquoi face à une information complexe comme celle sur le SIDA, nécessitant un décodage du message par un intermédiaire (médecin, chef de village, expert en santé), cette caractéristique paraît très importante (Jinkook, 2005).

Mais s'il existe un autre aspect qui retient beaucoup l'attention du récepteur, c'est bien la qualité de la relation qui l'unit au communicant lors de la discussion. C'est une facette fondamentale dans toute discussion et, elle modère l'appréciation de l'individu. Au Sénégal, dans toute communication persuasive interpersonnelle, la population se centralise sur l'effort fait par le communicant afin de lui envoyer des signaux qui sont en adéquation avec ses aspirations. Cette capacité à supprimer les barrières entre la relation voulue et celle perçue influence beaucoup la manière dont la population « informée » forge sa perception. C'est dans cette même logique que l'effort de cohérence, l'adéquation entre le message et le public est perçu de façon positive, et permet à la population de suivre le communicant jusqu'au bout de sa locution.

Au vu de ce développement et compte tenu de notre contexte, nous allons définir la *communication perçue* dans une optique interpersonnelle comme étant ***la perception d'un individu résultant de l'évaluation de ses attentes en terme de communication concernant celui qui délivre le message, l'information elle-même et tenant compte des aspects physiques et relationnels de la discussion.***

### 2.2.3 Hypothèses de recherche et modèle conceptuel

Afin de mener à bien cette recherche, nous nous proposons de vérifier un ensemble de hypothèses relatives à la satisfaction et à la communication perçue.

#### *H1 : la communication perçue est un concept multidimensionnel*

A travers cette hypothèse, nous allons montrer que la communication perçue des institutions d'intervention sanitaire est un concept qui peut prendre plusieurs dimensions. Sa nature et le nombre de ses dimensions, dépendent des critères que l'individu prend en compte pour apprécier la communication à laquelle il est assujéti.

En effet, la communication perçue est un concept qui s'intéresse à la psychologie de l'interviewé. Elle permet au communicant d'apprécier et de contrôler si ses efforts de communication sont en adéquation avec la perception des « consommateurs » de cette communication. C'est une variable psychométrique dont l'appréhension dépend de chaque sujet soumis à la communication. Chaque individu perçoit et juge une communication selon des critères qui lui sont propres.

Donc, le nombre et la nature des éléments d'appréciation de la communication perçue peuvent varier d'un individu à un autre, d'une région à un autre, d'une culture à l'autre. Dans notre contexte, et particulièrement pour une communication de proximité, les individus fondent leur perception autant sur le communicant que sur l'information délivrée. Même si parfois, l'élément considéré comme majeur pour l'un peut paraître moins important pour un autre récepteur.

De ce fait et considérant le caractère quasi-inexploré de ce concept, surtout dans un contexte de prévention sanitaire, nous allons considérer des dimensions en rapport avec le caractère physique et psychologique du concept. Ceci nous permettra de développer une échelle à plusieurs items afin de vérifier cette hypothèse. Ce travail va nous aider à donner une réponse par rapport à la question de la mesure de ce concept.

***H2 : la satisfaction face à la communication sur le SIDA est un concept multidimensionnel.***

Dans la plupart des écrits sur la satisfaction, les auteurs s'accordent pour affirmer que ce construit dans sa formation, admet des éléments cognitifs et affectifs même si le nombre et la nature de ces éléments ne fait pas l'unanimité au sein des chercheurs. Il résulte cependant des échelles de mesure, que la nature des éléments qui participent à la formation de la satisfaction dépend principalement du système de service, des éléments qui le composent et du processus (Orsingher et al, 2004). C'est pourquoi des auteurs comme Oliver (1980), Parasuman et al., (1988), Downs (1990) et Crosby (1993) en accord avec les conceptualisations de la satisfaction, ont mis au point des échelles multi-items destinées à appréhender les facettes cognitives et affectives de la satisfaction.

Les dimensions de la satisfaction sont caractéristiques d'une expérience de service, et sont directement liées au type de service que le chercheur analyse. A l'instar de tous ces travaux sur la satisfaction, nous estimons que dans le cadre de la prévention contre les risques d'infection en matière de VIH/SIDA, la nature et le nombre de dimensions de la satisfaction sont directement liés au secteur, au type de personnes enquêtées (femmes) et au service offert.

***H3 : La communication perçue des institutions d'intervention sanitaire a un impact significatif positif sur la satisfaction***

Communiquer est un objectif noble qui permet à celui qui l'entreprend de se faire connaître et diffuser ses idées auprès de sa cible. Mais la satisfaction qui peut naître ou non de cette communication, devrait être une priorité pour l'organisme ou l'individu qui communique. Très peu de recherches se sont intéressées au lien existant entre la communication perçue et la satisfaction. Les quelques études qui s'y apparentent font appel



de façon séparée aux concepts perception, satisfaction, communication. De surcroît, la majeure partie d'entre elles se focalisent sur les rapports enfants-parents.

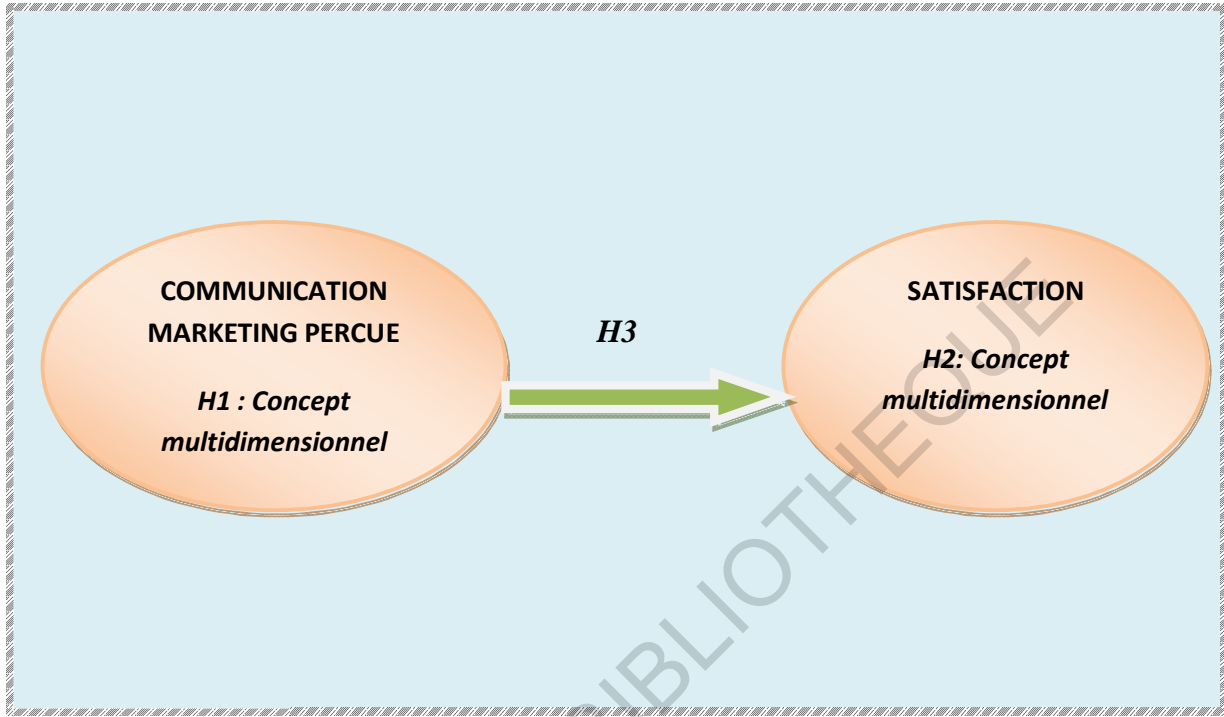
En effet, parlant de communication, certaines études remarquent que la satisfaction face à l'information peut être améliorée par des programmes d'éducation (Bandhari et Abe, 2001). Ce raisonnement s'accroît donc sur l'information et la capacité à la délivrer de façon adéquate. Cette capacité repose sur les qualités intrinsèques apparentes du communicant lors de la discussion telles que la crédibilité que le bénéficiaire perçoit à partir de son caractère, ses compétences, sa motivation, son dynamisme et la sympathie qu'il inspire (Sproule, 1980). D'autres éléments qui peuvent influencer la satisfaction reposent sur le message dans sa nature et sa structure et la façon dont il est véhiculé. Lorsque le sujet juge que le communicant cherche à adapter son information à sa personne, cela peut également influencer positivement sa satisfaction (Rosenfeld, Richman et May, 2004).

Ce sont entre autres tous ces différents aspects ci-dessus cités, combinés, qui lorsque bien perçus, concourent à la satisfaction du récepteur du message. C'est pour cela que la communication est essentielle car « elle assure une bonne perception de la part du consommateur, et que cela a par conséquent une influence importante sur la satisfaction du client » (Grace et O'Casey, 2005).

Compte tenu du fait que cette relation n'a pas été beaucoup étudiée, nous nous limiterons à ce développement laconique sur la causalité entre la communication perçue et la satisfaction. La suite de notre étude (partie confirmatoire) nous permettra de savoir plus sur le lien qui réunit les deux concepts.

Eu égard à tout ce qui précède, nous allons présenter notre modèle conceptuel à travers la figure qui suit.

**Figure 2.1 :** *Modèle conceptuel provisoire*



La figure ci-dessus représente notre modèle conceptuel provisoire. C'est un modèle qui présente les deux variables de notre étude -communication perçue et satisfaction- comme des concepts unidimensionnels liés par une relation significativement positive.

Nous avons pu remarquer à travers cette section, que le marketing sanitaire est bien un domaine particulier mais qui utilise aussi les éléments traditionnels du marketing. Toutefois, la transposition de nos concepts dans ce champ de connaissance, permet de voir comment ils y sont appréhendés.

Ce sont ces différentes formes d'appréhension de la communication perçue et de la satisfaction, qui seront opérationnalisées dans la deuxième partie de notre travail grâce à une méthodologie que nous allons décrire dans les lignes à suivre.

## CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

La première partie de notre travail a permis de faire une revue de littérature de nos variables d'étude et de présenter le contexte auquel nous appliquons ces concepts. Il s'agit dans un premier chapitre de revisiter les deux variables d'étude et de les situer dans la littérature. Nous avons ainsi remarqué que pour la communication perçue, peu de recherches se sont accentuées sur ce concept mixte tandis que la satisfaction a été longuement étudiée par les chercheurs, même s'ils peinent à en donner un contenu et une définition consensuelle. La communication perçue est analysée selon l'approche physique et relationnelle de la communication alors que la satisfaction a été abordée sous ses angles affectifs et cognitifs.

Concernant le second chapitre, notre contexte d'étude est la santé au Sénégal et par ricochet la santé préventive en matière de VIH/SIDA. Elle est caractérisée par une féminisation de la pandémie qui autrefois, concernait certains groupes à risque tels que les travailleuses du sexe. Mais depuis peu, cette tendance commence à s'étendre aux autres couches de la population. A travers la contextualisation de nos deux variables d'étude, nous avons pu émettre des hypothèses d'étude et établir un lien potentiel entre nos concepts qui sera vérifié dans la partie suivante.

**DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE,  
PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

CODESHEP BILIBOTHEQUE

## INTRODUCTION DE LA DEUXIEME PARTIE

**N**os hypothèses telles que posées doivent faire l'objet d'une vérification grâce à des approches de recherche que nous aurions choisies. Dans cette partie qui se veut être la phase empirique de notre recherche, notre travail sera scindé en deux parties. Il s'agit dans un premier chapitre de présenter la méthodologie utilisée pour collecter et traiter les données.

Dans un second chapitre, nous allons présenter puis interpréter nos résultats. Ce qui va nous permettre de dégager les contributions inhérentes à cette recherche, ses limites et les perspectives de recherche qui en découlent.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Tout travail scientifique nécessite une méthodologie adaptée. La méthodologie peut être définie comme étant l'étude du bon usage des méthodes et techniques (Aktouf, 1987). C'est cette judicieuse combinaison qui permet au chercheur d'aller vers les buts pouvant le conduire à l'aboutissement de son travail.

Dans ce chapitre, nous allons présenter dans un premier temps, les méthodes ayant permis de collecter les données et, dans un second temps, exposer la validité de nos instruments de mesure.

### Section I : Méthodes de recherche : approches qualitative et quantitative

Nous allons présenter dans cette section, les différentes approches utilisées. A travers chacune d'elles, nous mettrons en exergue les différents outils et méthodes utilisés pour la collecte des données.

#### 1.1 Choix de la démarche

En matière de recherche, la question de la cohérence entre la posture épistémologique et la méthodologie de recherche est fondamentale. Elle fait notamment écho au statut des connaissances produites, à leurs processus d'élaboration et au caractère cumulable des résultats. Dans les recherches, chaque chercheur s'appuie sur un paradigme qui constitue alors son fil conducteur dans la recherche. La notion de paradigme est assez complexe car il n'y a pas d'uniformité selon les auteurs. Un paradigme, c'est l'ensemble des présupposés sur le monde social ainsi que sur le mode d'analyse de celui-ci (Coutelle, 2005). En général, dans les sciences de gestion, les deux paradigmes les plus connus sont :

- Le paradigme positiviste et la démarche hypothético-déductive
- Le paradigme constructiviste et la démarche holistico-inductive

Le paradigme positiviste part d'un principe fondamental selon lequel la réalité est indépendante du chercheur, elle a une existence propre. De même, la connaissance produite par les positivistes est objective, vérifiée et la vision du monde est déterminée. Wacheux (1996) expose trois différents principes qui composent ce paradigme :

- les faits sont la base de la connaissance scientifique, seule l'observation empirique permet de valider ou d'infirmer les construits théoriques a priori ;
- le chercheur nie ses intuitions,
- la découverte de lois qui régissent la société est la finalité ultime, l'évaluation du progrès des connaissances s'apprécie par la capacité des modèles à prédire les phénomènes.

Quant au paradigme constructiviste, ses tenants soutiennent que les individus construisent leur propre réalité du monde qui les entoure. C'est donc le chercheur qui produit des explications qui ne sont pas la réalité mais un construit sur une réalité susceptible de l'expliquer. La réalité est donc plus méconnaissable, elle est dépendante de l'observateur, qui lui même la construit.

La préoccupation majeure du chercheur est alors de déterminer quelle démarche utiliser afin d'aboutir à cette réalité. Deux options s'offrent généralement à lui : la démarche inductive et la démarche déductive. La première consiste à partir du particulier vers le général. Le chercheur se repose donc sur des situations et des observations concrètes pour ensuite, à l'aide de la théorie et du raisonnement, construire des lois générales. A l'inverse de cette démarche, celle dite déductive part de dispositions générales, connues à l'avance pour aboutir à une situation particulière.

C'est bien dans cette dernière démarche dite aussi démarche hypothético-déductive que s'inscrit notre recherche. En effet, il s'agit pour nous de partir d'hypothèses de départ, auxquelles un raisonnement déductif correctement conduit serait appliqué afin de parvenir à

un résultat qui ne serait que l'établissement ou non des relations entre nos différents concepts. Pour y parvenir, la question existentielle de l'approche à utiliser s'impose à nous.

## 1.2 Les approches de recherche

La question du choix d'une approche de recherche est souvent ramenée dans les débats sur les sciences de gestion. En réalité, dans la plupart des recherches, l'approche qualitative est utilisée pour aborder la phase exploratoire tandis que celle dite quantitative est utilisée pour quantifier les phénomènes étudiés. On a donc l'impression que les deux approches correspondent à des phases différentes de la recherche et ne sont donc pas complémentaires. Mais depuis quelques années, la dichotomie qualitative-quantitative a été étudiée par certains auteurs qui jugent plutôt ces deux approches complémentaires (Miles et Huberman, 1994, Gilles, 1994, Deacon, Bryman et Featon, 1998).

Dans la même logique d'idée que ces auteurs, et compte tenu du caractère de notre recherche qui demande aussi bien une exploration sur le terrain (afin de mieux maîtriser les concepts que nous développons) que l'établissement du lien entre nos concepts, nous nous proposons d'allier les deux approches.

### 1.2.1 L'approche qualitative

L'approche qualitative est utilisée lorsqu'on veut étudier les motivations profondes des individus dans le but de mettre à jour les variables qui influencent leurs attitudes et leurs comportements. Les études qualitatives recherchent non seulement la représentativité de l'échantillon interrogé mais également la diversité des points de vue, des idées (Durafour, 2003). L'analyse qualitative peut être définie comme « une démarche discursive de reformulation, d'explicitation ou de théorisation d'un témoignage, d'une expérience ou d'un phénomène. Selon Paillé et al., (2003), « c'est un travail complexe qui consiste, à l'aide des seules ressources de la langue, à porter un matériau qualitatif dense et plus ou moins explicite



à un niveau de compréhension ou de théorisation satisfaisant ». Cette phase fait donc appel à des données qualitatives qui sont -des mots, des textes, des locutions, des images- que le chercheur tentera de recueillir et de traiter.

Dans les lignes qui suivent, nous allons présenter les différentes étapes de notre démarche qualitative.

### **1.2.1.1 La pré-enquête**

C'est une des différentes phases successives de recueil de données dans la recherche. C'est une phase de défrichage, d'investigations préliminaires, de reconnaissance et qui permet d'affiner des hypothèses et objectifs. Elle est donc « une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées, argumentées et justifiées » (Aktouf, 1987). Soulignons que cette étape de notre recherche s'est articulée autour de trois principales méthodes dont:

- ***La recherche documentaire***

Cette méthode de pré-enquête consiste à répertorier et à consulter des documents, les plus généraux et les plus spécialisés possibles sur le sujet de la recherche afin d'avoir une connaissance sur le problème étudié. Nous avons choisi de consulter différents articles, manuels et thèses portant sur la satisfaction, la communication et la perception afin de mieux comprendre les concepts utilisés dans le cadre de notre recherche. Aussi, différents rapports, notamment sur le SIDA, sont venus en appoint afin d'en savoir le plus que l'on peut, à l'avance, sur le problème traité ou sur des problèmes identiques ou similaires.

- ***Entretien semi-directif***

L'entretien semi-directif est une des techniques qualitatives les plus fréquemment utilisées. Il permet de centrer le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien. Il

s'oppose en cela à l'entretien non directif qui se déroule très librement à partir d'une question. Dans notre étude, nous avons choisi d'interroger des dirigeants d'institutions d'intervention sanitaire. Ces institutions interviennent dans la prévention et le traitement des maladies telles que : le CNLS, l'ANCS, le CNTS, les hôpitaux de Fann et d'Abass Ndao etc. Ceci nous a permis de savoir plus sur le sujet abordé et de voir les aspects que ces personnes considèrent dans leur stratégie de communication. Aussi, nous avons interviewé des étudiantes sans distinction de filières en fonction de leur disponibilité.

- *Les focus group*

Cette phase exploratoire a été menée pour nous conforter dans les déclarations qui sont ressorties des entretiens individuels. Elle tourne autour des deux concepts (satisfaction et communication perçue). En effet, nous avons choisi 13 étudiantes en Master 2 qui ont déjà une fois suivi une communication sur le VIH/SIDA avec lesquelles nous avons discuté. Ces étudiantes ont été sélectionnées en fonction de leur capacité à nous répondre de façon fiable (échantillon raisonné). Ce qui nous a permis de diriger le débat à cause de la sensibilité de notre domaine d'étude et des concepts quelque peu nouveaux que nous abordons.

### **1.2.1.2 L'analyse de contenu**

C'est une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste et latent des communications, ayant pour but de les interpréter (Barelson, 1952). Bardin (2003) souligne que « l'analyse de contenu est une méthode de traitement des matériaux qualitatifs - entretien, document -largement mobilisée dans les recherches ». C'est une méthode de traitement qui peut donc s'appliquer à une variété de communications principalement toute communication langagière (articles, déclarations politiques, conversations...). Elle part du principe qui consiste à repérer puis à coder toutes les parties de la communication recouvrant un thème commun. Cette démarche implique dans un premier temps de définir l'unité de codage, puis dans un deuxième temps de définir le

support de l'analyse : le dictionnaire des thèmes. L'unité de codage varie en fonction des objectifs du chercheur et de la nature de la communication. Elle peut être le mot, la phrase ou encore le groupe de phrases et équivaut à l'analyse des données pour les données quantitatives. Grâce à ce travail, nous avons repéré les thèmes abordés, les mots qui sont apparus dans les différents discours de nos interviewés que nous avons regroupés en catégorie et, avons identifié les liaisons qui existent entre eux.

### 1.2.1.3 La génération des items

Cette étape de la phase exploratoire est cruciale dans la mesure où elle permet de retenir les éléments qui seront soumis à l'analyse. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur un certain nombre d'affirmations relatives aux variables sur lesquelles nous devons faire une étude pour pouvoir mesurer nos concepts. Les échelles que nous utilisons sont multi-items et nous permettent d'avoir plusieurs affirmations mesurant ainsi un seul indicateur. Les variables sont déterminées en fonction des recherches précédentes faites sur les construits, mais également, sur des éléments de réponse répétitifs relevés à partir de nos entretiens. Ainsi, pour la constitution des items de satisfaction, nous avons fait référence aux items déjà existants dans la littérature et ceux déjà élaborés au sein du laboratoire de marketing de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG). A ces items, nous avons combiné ceux issus de nos entretiens. Quant à ceux relatifs à la communication perçue, nous nous sommes appuyés sur la littérature et nos entretiens pour les déterminer.

#### *Choix du type d'échelle*

Une échelle est généralement un indicateur qui permet de mesurer les dimensions associées au concept et non le concept lui-même. Certaines variables dans notre étude ayant été déjà étudiées par des chercheurs avant nous, il s'avère que la nature des échelles utilisées est celle de Likert (1970). L'échelle de Likert fournit un ensemble de propositions évaluatives auxquelles l'individu donne son degré de désaccord et d'accord. Grâce à cette échelle, le

Le chercheur peut mesurer l'approbation de l'interviewé face à une série d'items. Par souci d'homogénéité, nous avons utilisé une échelle de Likert à cinq échelons pour cette collecte de données. Ce choix a de même été dicté par le fait que, la plupart des études en psychologie à cinq modalités représente la pratique la plus courante. Aussi, il a été démontré qu'il existe un effet de seuil concernant le nombre de modalités (Cox, 1980). De plus, le recours à des échelles impaires, donne la possibilité au répondant d'avoir une position centrale neutre, ce qui est recommandé dans la littérature. En effet, le point neutre évite que les individus soient contraints d'avoir une opinion tranchée, lorsqu'aucune des modalités proposées ne correspond vraiment à leur opinion, ce qui nuirait à la validité des réponses.

Les cinq (5) niveaux que nous avons adoptés correspondent à 5 positions qui permettent au répondant de nuancer son niveau d'accord. Les cinq niveaux de réponses de l'échelle de Likert se présentent ainsi :

1 = pas du tout d'accord, 2 = plutôt pas d'accord, 3 = indifférent, 4 = plutôt d'accord, 5 = tout à fait d'accord.

Chacun des items de l'échelle ne peut prendre qu'une valeur parmi les cinq. Le score global est obtenu en sommant les différents scores obtenus pour chaque item.

#### **Les items de l'échelle de satisfaction**

Pour ces items, nous nous sommes appuyés sur les études précédentes dans le domaine. Ces derniers ont été complétés par notre travail exploratoire. Ce qui nous a permis de retenir 17 items pour mesurer la satisfaction. A ces items, nous avons également appliqué l'échelle de Likert de 5 niveaux :

1 = Pas du tout satisfait, 2 = Pas satisfait, 3 = Indifférent, 4 = Plutôt satisfait, 5 = Très satisfait.

**Tableau 3.1:** *Items de l'échelle de satisfaction*

*Par rapport à la maîtrise du domaine du SIDA par celui qui délivre le message, je suis*

*Par rapport au temps nécessaire mis par le communicant pour m'informer, je suis*

*Par rapport au fait que le communicant ne cherche pas trop à savoir sur ma vie sexuelle, je suis*

*Par rapport à l'ambiance créée par le communicant au cours de la discussion, je suis*

*Par rapport à l'attention et l'écoute dont fait preuve le communicant à mon égard, je suis*

*Par rapport au fait que le communicant ne prend pas de décision à ma place, je suis*

*Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les voies de transmissions du SIDA, je suis*

*Par rapport aux informations que j'ai reçues sur les moyens de protection de la maladie, je suis*

*Par rapport aux explications que j'ai reçues sur facteurs qui rendent les femmes vulnérables au SIDA dans notre contexte, je suis*

*Par rapport à la prise en compte de ma religion dans la façon d'aborder le sujet, je suis*

*Par rapport à la prise en compte de mon âge dans la façon d'aborder le sujet, je suis*

*Par rapport à la qualité des informations que je reçois sur le SIDA, je suis*

*Par rapport au ton utilisé dans la transmission du message, je suis*

*Par rapport à l'agencement des idées contenues dans le message, je suis*

*Par rapport à la facilité de compréhension du message, je suis*

*Par rapport au fait que tous les messages que j'ai reçus vont dans le même sens, je suis*

*Par rapport au fait que mon opinion intéresse les responsables de programme de lutte contre le Sida, je suis*

### **Les items de l'échelle la communication perçue**

A cause du caractère nouveau de ce concept, nous nous sommes seulement référés à nos entretiens. Ce qui nous a permis de dégager 26 items que nous allons tenter de mesurer dans les paragraphes à venir.

**Tableau 3.2** : Items de l'échelle de communication perçue

*Mon interlocuteur maîtrise bien le domaine du SIDA*  
*Mon interlocuteur me dit la vérité*  
*J'écoute ce qu'il dit car il tient un discours sincère à mon égard*  
*Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'on est du même terroir*  
*Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'on est du même territoire*  
*Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il est beau*  
*Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il s'est bien habillé*  
*J'écoute mon interlocuteur parce qu'il est sympathique*  
*Je n'écoute pas mon interlocuteur si je suis sûr qu'il utilise de l'argent blanchi*  
*Je prête attention à mon interlocuteur parce que la cause qu'il défend est noble*  
*Les gestes de mon interlocuteur retiennent mon attention*  
*Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il est lui-même victime de la maladie*  
*Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est célèbre*  
*Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est populaire*  
*Je prête attention au message quand il est dit de manière claire*  
*Je prête attention au message parce qu'il n'est pas contredit par d'autres informations*  
*Je prête attention au message parce qu'il me vise directement*  
*Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de ma religion*  
*Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de mon âge*  
*Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de mes coutumes*  
*Je prête attention à l'information car elle traduit exactement la réalité*  
*Je prête attention au message parce qu'il préconise un certain avantage*  
*Le discours retient mon attention car il est amusant*  
*Je prête attention au message parce qu'il inspire la tristesse*  
*Le message retient mon attention car il suscite de la peur*  
*Je prête attention au message parce qu'il appelle à l'action*

#### 1.2.1.4 Le pré-test

Dans une recherche, il est nécessaire de pré-tester les instruments à utiliser avant d'aborder la phase d'enquête proprement dite. C'est une véritable mise à l'épreuve, un essai contrôlé et rigoureux du fonctionnement de l'outil que l'on vient de construire (Aktouf, 1998). Nous avons choisi de faire un pré-test afin de nous assurer de la fiabilité et la validité des instruments de mesure que nous prétendons utiliser.

Cette étape nous a permis de mesurer le degré de compréhension de nos items par la cible, et ainsi savoir comment agencer cet outil et comment formuler les questions pour que les résultats soient les plus valides possibles. Nous avons administré un pré-test sur 220 individus constitués essentiellement d'étudiantes.

### **1.2.2 L'approche quantitative**

L'approche quantitative repose sur un corpus théorique qui permet de poser des hypothèses. La phase empirique d'une recherche se réalise souvent en conduisant une enquête par questionnaires. Elle permet d'exprimer avec précision et de rendre vérifiables les idées issues de l'étude qualitative.

#### **1.2.2.1 L'enquête**

C'est une méthode de recueil de données qui consiste à aller sur le terrain auprès de la cible pour recueillir des données qui constituent la réelle base de données. Nous avons utilisé cette méthode afin de confronter les données qualitatives aux réalités rencontrées sur le terrain et, les quantifier. Cette phase a été faite en trois étapes.

Une première étude faite s'est déroulée dans la période d'Avril à mi-mai et nous a permis de tester nos instruments de mesure. Cette analyse repose sur nos deux concepts, communication perçue et satisfaction. La seconde nous a permis de confirmer les résultats issus de la première enquête. Elle a débuté dans le mois de Juin pour terminer en juillet 2010. La troisième conduite de fin Juillet jusqu'au mois d'Août 2010 constitue l'enquête finale. Elle s'est étendue aux autres couches sociales telles que les élèves, les foyers etc.

#### **1.2.2.2 Le questionnaire de recherche**

C'est l'outil le plus courant qui s'applique souvent aux échantillons de grande taille. Il est généralement utilisé dans les enquêtes et ne se limite pas seulement aux questions à poser, ni ne se réduit pas à un interrogatoire mais incorpore également les plages de réponse. C'est un instrument de recherche extrêmement flexible du fait de la variété des questions à poser

(Kotler et Dubois, 2000). Sa construction nécessite une certaine compétence et un savoir-faire avéré. Pour cela, la préparation d'un questionnaire appelle des décisions sur la nature, la forme des questions, leur contenu, leur séquence. Ce travail joue un rôle de premier plan et répond à des règles d'élaboration rigoureuses qu'il faut respecter si l'on veut que nos questions aient une réelle valeur descriptive et que les réponses qu'elles stimulent soient des données fiables.

C'est dire que la forme et la manière de rédiger les questions, peuvent également être à l'origine de biais dans les réponses et donc, influencer la mesure du concept. Ainsi, l'une des particularités et en même temps inconvénient de cet instrument est qu'il ne permet pas un retour en arrière une fois la procédure engagée. Ce qui ne permet pas au chercheur de corriger des manques de données recueillies ou des erreurs dans la mesure.

#### ➤ **Les thèmes du questionnaire**

A l'instar des étudiants des promotions précédentes, nous nous sommes inspiré des travaux des étudiants de la sixième promotion du Diplôme d'Etude Approfondie (DEA) de gestion de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar qui ont mené une étude sur le comportement de consommation des Sénégalais dans le secteur de la distribution. Notre questionnaire regroupe différents concepts sur lesquels travaillent les membres du groupe de recherche dont nous faisons partie, groupe baptisé « équipe du marketing social ». Chaque membre travaille sur une variable expliquée (satisfaction, confiance, attitude) et sur une variable explicative (communication perçue, orientation marché). Le regroupement des variables à l'intérieur d'un même questionnaire a été surtout guidé par le souci de bénéficier de la synergie du groupe.

Notre questionnaire comprend trois parties qui visent essentiellement à tirer le maximum d'informations sur le consommateur qui en est le sujet d'étude.



La première partie est une rubrique qui nous permet d'obtenir des informations d'ordre général sur les types de communication auxquels notre cible a déjà été assujettie. La deuxième partie quant à elle, est destinée à recueillir des informations relatives aux comportements et attitudes vis-à-vis de la communication : communication perçue, satisfaction, confiance, attitude. Dans la dernière partie, il s'agit d'obtenir des informations sur le profil du répondant. C'est ainsi que des questions d'identification lui sont posées sur le sexe, l'adresse, le nombre de membres dans le ménage, le niveau de salaire etc.

### 1.2.2.3 Population d'étude et échantillonnage

Nous avons choisi d'enquêter des personnes qui ont entendu une fois parler directement du VIH/SIDA et ce principalement les femmes compte tenu de notre objectif de départ.

La problématique du choix de l'échantillon a toujours été une question dans les recherches en marketing (Wells, 1993). Ce dernier note que, depuis les travaux de Sheth et Frank (1972), il n'y a plus eu aucun nouveau souffle sur la question en marketing. Ces derniers préconisaient que la recherche doit être menée de la manière la « plus naturelle et réaliste » possible.

C'est fort de cela que nous avons constitué notre échantillon selon la méthode non probabiliste et principalement la *méthode des quotas*. En effet, cette méthode consiste à élaborer une maquette réduite de la population étudiée, selon des critères dont on connaît la répartition dans la population. Il s'agit dans un premier temps de définir une stratification dans la population de base au moyen de critères pré-déterminés qui constituent a priori des facteurs explicatifs de son comportement ( l'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle). Ensuite, on appliquera cette stratification à l'échantillon que devront sonder les enquêteurs et enfin, on procédera à un prélèvement non aléatoire des unités de l'échantillon.

Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à cette méthode compte tenu de la spécificité du sujet que nous traitons. Le critère de choix sur lequel repose cette recherche est

le sexe et principalement les femmes, puisque c'est de leur perception de la communication et leur satisfaction qu'il s'agit.

Néanmoins, face à la difficulté d'avoir des personnes disponibles et appartenant à notre échantillon, nous nous sommes remis à un *sondage par convenance*. En effet, grâce à cette méthode, nous avons choisi d'interroger toutes les femmes disposées à répondre à notre questionnaire. Nous sommes cependant conscients des principales difficultés inhérentes à cette méthode dont l'une est la faible probabilité d'atteindre tous les éléments de l'échantillon et par conséquent, se pose la question d'une généralisation des résultats issus de l'enquête. Mais aussi, nous mesurons les bénéfices de cette technique qui présente l'avantage d'être rapide et moins coûteuse.

Toutefois, dans le contexte de notre étude où l'appréciation de la communication en matière de santé préventive (IST/SIDA) peut être faite par tout individu, cette limite liée à la généralisation est à relativiser.

Notre échantillon final sera constitué de trois cent (300) sujets domiciliés dans la région de Dakar conformément à la théorie de Roussel et al. (2002) selon laquelle « les mesures de bon ajustement se détériorent quand la taille de l'échantillon dépasse 400 à 500 individus ; la taille idéale se situe entre 200 et 300 répondants ». Nous entendons par sujet, toute femme ayant une fois fait l'objet d'une communication directe sur le SIDA. Les lignes à suivre nous édifieront sur la méthodologie d'analyse des données collectées.

### 1.2.3 Méthodologie d'analyse des données

Dans le cadre de l'analyse des données recueillies, nous allons utiliser la méthode statistique avec les analyses univariées et les modèles d'équations structurelles. Les logiciels de traitement de données, SPSS (Statistical Package for Social Science) et AMOS 16 (Analysis of Moment Structure) serviront respectivement pour faire l'analyse univariée et la modélisation. En effet, le premier est un logiciel permettant de gérer les bases de données,

de faire des présentations concises, sous forme de tableaux ou/et de graphiques et de les analyser très rapidement. AMOS quant à lui permet de spécifier, d'estimer et de présenter le modèle dans un schéma d'accès intuitif afin d'afficher les potentielles relations entre les variables.

### 1.2.3.1 Analyse univariée : les tris à plat

Pour mieux décrire l'échantillon et permettre de dénombrer les effectifs de chaque modalité de la variable, c'est l'analyse univariée qu'on utilise souvent. Ainsi, lorsqu'on étudie une variable nominale, on compte le nombre d'observations appartenant à chaque modalité de la variable. Ce mode d'analyse est dénommé tri à plat. La tendance centrale qui est la variable pour laquelle les modalités sont les plus nombreuses est donc appelée mode. Les fréquences indiquent la dispersion et représentent les pourcentages du nombre d'observations correspondant à chaque modalité.

Lorsque l'analyse porte sur des variables métriques, la tendance centrale est représentée par la moyenne. La variance et l'écart type vont refléter la dispersion.

### 1.2.3.2 Modélisation par les équations structurelles

C'est une approche statistique pour tester les relations entre les variables observées et latentes (Hoyle, 1995). Encore dite Structural Equation Modeling, elle n'est pas simplement une technique d'analyse statistique mais représente un ensemble de techniques statistiques. Ces modèles constituent de nos jours, le stade le plus avancé des études de données du fait qu'elles permettent d'étudier conjointement la forme de relation entre les variables et la qualité de mesure de ces variables.

Ils font appel à deux composantes : le modèle de mesure et le modèle structural. Le premier, affiche l'ensemble des relations impliquées par les variables mesurées (ou empiriques) et le second, nous donne les relations impliquant exclusivement les variables latentes.

## Section II : Elaboration des échelles de mesure

En sciences de gestion, le choix d'une échelle de mesure est une étape fondamentale pour le chercheur. La nécessité d'élaborer de nouveaux instruments de mesure devient inévitable lorsque les échelles sont inexistantes ou insuffisantes. Parfois même, elles peuvent exister mais la délicatesse du champ d'étude impose leur construction. C'est pour cela que nous avons entrepris la construction d'une échelle de mesure de notre modèle.

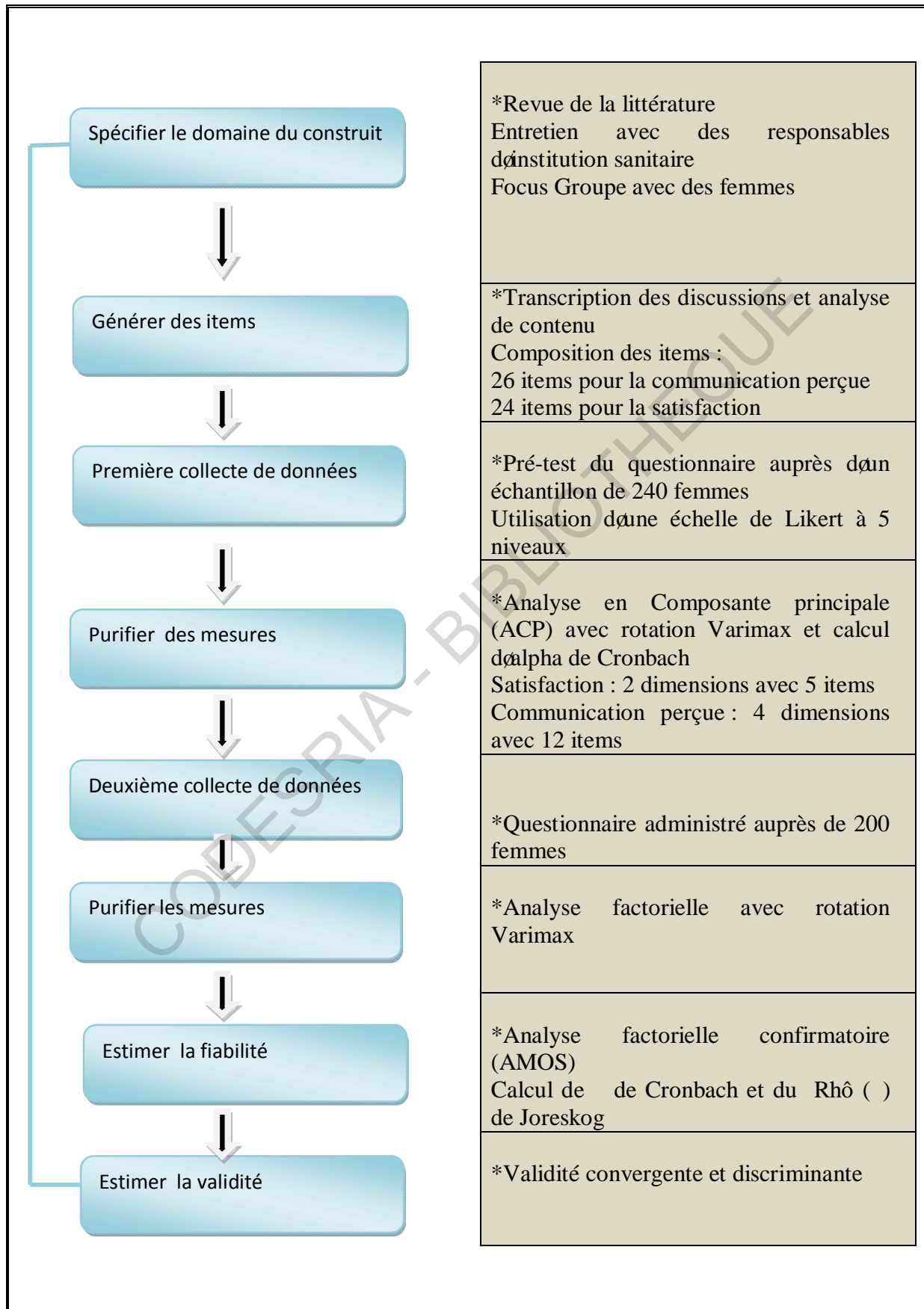
### 2.1 Méthodologie de construction des échelles

La majorité des recherches en marketing utilise le paradigme de Churchill pour construire leurs échelles. C'est une démarche introduite par Churchill en 1979 et qui permet d'intégrer les connaissances de la théorie de la mesure ainsi que les techniques appropriées pour l'améliorer dans une procédure systématique. L'objectif visé est d'obtenir d'excellents instruments de mesure permettant de tendre vers une mesure parfaite du phénomène étudié (Benraiss, 2001).

Le paradigme s'applique au processus de création et de développement d'échelles où plusieurs énoncés mesurent à la fois un seul indicateur (échelles multi-items). Les différentes étapes pour assurer la fiabilité et tester la validité des échelles sont retracées à travers ce paradigme qui propose dans sa phase exploratoire quatre (4) premières étapes allant de la spécification du domaine de construit à la première purification des instruments de mesure. Sa phase confirmatoire regroupant autant d'étapes que celle dite exploratoire, quant à elle, part d'une deuxième collecte de données jusqu'à l'estimation de la validité.

Nous avons suivi ces huit (8) étapes du paradigme de Churchill dans le cadre de l'élaboration et de la validation de nos échelles de mesure. Le résumé de cette démarche est présenté dans la figure suivante.

Figure 3.1 : Les différentes étapes du paradigme de Churchill



### 2.1.1 Recueil des données

Notre enquête s'est déroulée en trois phases. La première, qui nous a permis de pré-tester nos instruments de mesure, s'est déroulée à partir du 10 Avril 2010. Les interviewées ont eu à répondre à des questions avec un certain degré d'accord basé sur les échelles de Likert à 5 niveaux. Dans notre cas plus précisément, il s'agissait pour les femmes questionnées de donner leur appréciation par rapport à 50 items (26 items de la communication perçue et 24 items de la satisfaction).

Ensuite, la deuxième collecte a démarré dans la première semaine du mois de Juin 2010. Cette phase a donné lieu à un assouplissement du questionnaire de départ tant certains items ont été éliminés grâce à la première analyse factorielle. Enfin, l'enquête finale a porté sur 17 items dont 12 pour la communication perçue et 5 items pour la satisfaction.

### 2.1.2 Purification des mesures

Cette partie de notre recherche est aussi cruciale que la première dans la mesure où elle permet d'épurer les données. C'est un travail de longue haleine nécessitant la vigilance et la compétence du chercheur afin d'éliminer les items les moins pertinents. Néanmoins, la purification repose sur des critères bien spécifiques qui dépendent toutefois de l'objectif visé à travers la recherche. L'une des premières méthodes pour faire ce travail est l'analyse factorielle exploratoire.

### 2.1.3 Analyse factorielle exploratoire

En réalité, l'analyse factorielle est une méthode exploratoire d'analyse qui sert à identifier les dimensions de la structure et à déterminer dans quelle mesure chaque variable peut expliquer chaque dimension. Dans le cadre d'une exploration, l'analyse factorielle permet de rassembler et d'identifier les items ou groupes d'items qui semblent représenter des variables latentes pertinentes. Ainsi, les variables initiales sont réduites en un nombre moins

important de facteurs. Les facteurs sont formés pour maximiser l'explication de l'ensemble des variables et non pour prédire des variables dépendantes. Ces derniers résultent de combinaisons linéaires des variables initiales dont les coefficients sont fournis par les poids factoriels. Certaines variables peuvent avoir des poids factoriels (loading) importants sur un ou plusieurs axes. Pour cela, il est important de savoir si les données qui doivent être soumises à l'analyse sont factorisables ou non. Elles doivent former un ensemble cohérent pour pouvoir y chercher des dimensions communes qui aient un sens, et qui ne soient pas des artefacts statistiques (Evrard et al., 2003). Les tests les plus utilisés en recherche marketing sont : le test KMO et celui de Bartlett.

Le **Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)** du nom de ses auteurs, nommé aussi, le test MSA (Measure of Sampling Adequacy) indique dans quelle proportion les variables retenues forment un ensemble cohérent et mesurent de manière adéquate un concept. Il teste si les corrélations partielles entre les différentes variables sont faibles. La valeur du KMO doit tendre vers 1. Plus il se rapproche de 1 et mieux cela indique qu'il existe une solution factorielle statistiquement acceptable qui représente les relations entre les variables. Il ressort qu'à partir de 0,7 le test est bon, à 0,6 il est moyen, et à 0,8 il est très bon (Kaiser, 1970). Aussi, selon Malhotra (1993, p.621) « de fortes valeurs (entre 0,5 et 1) indiquent que l'analyse factorielle est réalisable ».

Quant au **test de sphéricité de Bartlett**, il fournit l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations sont de zéro. Ainsi, la factorisation des données est possible lorsque la signification tend vers 0. Le test de Bartlett doit donc être significatif pour que les données soient factorisables. Dans le cas contraire, les données ne sont pas corrélées dans leur intégralité et ne peuvent pas faire l'objet d'une factorisation.

A ces deux tests, peut s'ajouter l'observation de la matrice des corrélations. En effet, si plusieurs variables sont corrélées ( $> 0.5$ ), la factorisation est possible. Sinon, la factorisation

n'aura pas de sens. Cette matrice représente la valeur négative des corrélations partielles. Des corrélations anti-image importantes indiquent que la matrice des données n'est peut-être pas adaptée à l'analyse factorielle.

Il s'agit dans cette partie de notre travail de rechercher les dimensions des différentes variables engagées dans la recherche tout en éliminant le plus possible les items qui se ressemblent et qui ne répondent pas aux différents critères d'analyses. La factorisation est possible dès que deux des trois obligations ci-dessus citées sont respectées.

### 2.1.3.1 Analyse factorielle exploratoire des items de la communication perçue

Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé une rotation varimax qui est une rotation orthogonale. En effet, ce choix a été fait parce que nous supposons que les facteurs qui seront issus de l'analyse sont indépendants. Ainsi, en procédant à l'analyse factorielle des items de la communication perçue avec une rotation varimax, le premier indice KMO que nous obtenons est supérieur à 0, 5. De plus, le test de Bartlett nous donne une significativité égale à 0.

**Tableau 3.3:** *Indice KMO et test de Bartlett- Echelle communication perçue*

<b>Indice KMO et test de Bartlett</b>		
Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin.		<b>,666</b>
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approximé	1552,203
	Ddl	325
	Signification de Bartlett	<b>,000</b>

Cet indice (KMO=0,666) montre qu'il existe une solution factorielle statistiquement acceptable entre les différents items de la variable. Cette information combinée à la significativité obtenue grâce au test de Bartlett nous permet de dire que les données que nous voulons analyser sont factorisables.



Dès lors, nous sommes en mesure de poursuivre l'analyse afin de réduire au maximum les items. Cette étape terminée, nous allons vérifier premièrement si la communalité (communality) des items répond aux normes. La communalité est la part de la variance des variables initiales qui est restituée par les composantes retenues. A l'instar de Evrard et al. (2003), nous avons décidé d'éliminer les items ayant une communalité inférieure à 0,5.

Ainsi, certains items ont dû être supprimés. La toute première analyse factorielle nous a permis d'éliminer l'item « *mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il est lui-même victime* ». En effet cet item ne contribuait à expliquer que 0,38 % de la variance des variables initiales soumises à l'analyse. Par la suite, d'autres items ayant une qualité de représentation faible ont été supprimés suivant la même logique. On peut lister par ordre de suppression les items comme « *je écoute mon interlocuteur parce qu'il est sympathique 0,49* », « *je prête attention au message parce qu'il préconise un certain avantage 0,49* », « *les gestes de mon interlocuteur retiennent mon attention 0,47* » ; « *je prête attention à mon interlocuteur parce que la cause qu'il défend est noble 0,44* » ; « *le discours retient mon attention parce qu'il est amusant 0,32* » et l'item « *je prête attention au message parce qu'il appelle à l'action 0,47* ».

Cependant, lorsque la qualité de représentation de chacun des items respecte la norme que nous nous sommes fixés, nous procédons à l'analyse de la matrice des corrélations et surtout celle dite après rotation afin de vérifier la corrélation entre les items et le facteur qu'ils expliquent. Ceci nous a permis de sortir d'autres items du lot dont le tout premier item éliminé suivant cette logique est « *je n'écoute pas mon interlocuteur si je suis sûr qu'il utilise de l'argent blanchi* ». En réalité, cet item forme à lui seul l'axe n°9, ce qui explique qu'il n'existe plus un autre item que ce dernier pouvant traduire la réalité désirée à travers ce facteur (9). Dans le même sillage, l'item « *je prête attention au message parce qu'il n'est pas contredit par d'autres informations* » a été supprimé car ne contribuant à aucun axe c'est-à-dire qu'il ne participe donc à l'explication d'aucun facteur.

À l'issue de ces éliminations, nous avons pu ressortir 15 items regroupés autour de sept (7) facteurs. La question est de savoir après combien de facteurs retenir.

Pour répondre à cette question nous avons procédé au test de fiabilité interne des dimensions grâce au calcul de l'alpha ( $\alpha$ ) de Cronbach. En effet, l'alpha ( $\alpha$ ) de Cronbach est un coefficient qui mesure la cohérence interne d'une échelle construite à partir d'un ensemble d'items. Il s'agit de réduire en pratique un grand nombre d'items initiaux dans un processus itératif de conservation ou d'élimination des items en fonction de la valeur du coefficient alpha. En pratique, la règle est d'avoir un alpha qui tend vers 1, c'est pour cela que nous avons décidé d'éliminer les items qui diminuent ce score.

Le calcul des ( $\alpha$ ) de chacune des 7 dimensions nous a permis de voir que certaines dimensions ont une cohérence interne faible. Nous avons éliminé les dimensions dont l'alpha ( $\alpha$ ) est inférieur à 0,5. Ainsi, les dimensions 6 et 7, les seules à avoir un alpha ( $\alpha$ ) inférieur (respectivement 0,416 et 0,425) ont été supprimées avec leurs items respectifs.

Après élimination de ces deux dimensions et l'item « j'écoute ce qu'il dit parce qu'il tient un discours sincère à mon égard » qui a une qualité de représentation faible, nous avons obtenu cinq (5) dimensions.

Finalement, nous nous sommes fixés un seuil de restitution de la variance d'au moins 60% pour cette phase exploratoire. Ce qui nous a permis de retenir au bout de 7 autres itérations, les données du tableau suivant :

**Tableau 3.4:** Présentation des valeurs propres et des variances-Communication perçue

	Valeurs propres initiales	% de la variance expliquée	Variances cumulées
Composante 1	3,069	18,759	18,759
Composante 2	1,747	14,949	33,708
Composante 3	1,736	14,854	48,562
Composante 4	1,451	14,780	63,342
Composante 5	1,060	12,169	75,511

*Source* : Données de l'Analyse factorielle

L'examen des valeurs propres à travers le tableau ci-dessus montre que toutes dimensions ont une valeur propre supérieure à 1. Au total, les dimensions que nous avons obtenues restituent 75,511% des informations contenues dans la communication perçue. La dimension 1 restitue à elle seule 18,75% de l'information globale contenue dans la communication perçue. Les trois suivantes contribuent respectivement à 14,959%, 14,854%, 14,780%. La dernière dimension est celle qui restitue le moins d'information avec une variance de 12,169%.

L'analyse de l'alpha de Cronbach nous édifie encore plus sur la cohérence interne des dimensions et globalement de l'échelle avec des items plus cohérents entre eux que l'ensemble obtenu précédemment. Ainsi, on peut lire ces valeurs dans le tableau qui suit.

**Tableau 3.5** : Présentation des dimensions de la communication et leur alpha

Dimensions	Items	Valeur de Cronbach
DIM 1	Je prête attention au message parce qu'il me concerne directement	<b>0,714</b>
	Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de ma religion	
	Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de mon âge	
	Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de mes coutumes	
DIM 2	Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il est beau	<b>0,826</b>
	Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il s'est bien habillé	
DIM 3	Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'il est de la même nationalité que moi	<b>0,853</b>
	Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'on est du même terroir	
DIM 4	Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est célèbre	<b>0,860</b>
	Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est populaire	
DIM 5	Mon interlocuteur maîtrise bien le domaine du SIDA	<b>0,605</b>
	Mon interlocuteur me dit la vérité sur le SIDA	

Source : Données de l'enquête exploratoire

Au regard de ce tableau, on constate que nous avons obtenu des élevés pour les quatre premières dimensions à l'exception de la cinquième dimension. Ces résultats issus de l'analyse factorielle définitive nous amène à conserver ces cinq dimensions pour la communication perçue. Les coefficients de fiabilité obtenus nous montrent que c'est la répartition optimale que nous pouvons avoir des items autour des différentes composantes.

**Dimension 1** : Cette dimension regroupe des items ayant rapport à la personnalité du bénéficiaire du message. Les items regroupés ici au nombre de quatre (4), renvoient à la *personnalisation* du message par rapport à son récepteur. Elle explique la plus grande part de la variance expliquée, soit 18,75% de l'information globale contenue dans la communication perçue.

**Dimension 2** : Les deux items de cette dimension font appel à l'*attrait physique* de l'interlocuteur qui peut impacter sur sa perception du récepteur. Cet attrait se manifeste par une identité physique positive que cherche toujours à donner le communicateur.

**Dimension 3** : Pour cette dimension, on retrouve des items faisant référence à la *similarité idéologique* du communicant et du bénéficiaire du message. Cette similarité se retrouve dans la capacité du récepteur d'identifier le message à travers son origine géographique avec celle de son interlocuteur.

**Dimension 4** : Les caractéristiques du communicant en terme de réputation sont élucidées à travers cette dimension. Les deux items qu'ils regroupent font allusion à la *réputation* du communicant.

**Dimension 5** : Etant la dimension dont la fiabilité interne est la moins importante (0,605), cette composante regroupe des items ayant trait à la compétence et la véracité du communicant. Ces deux items renvoient tous les deux à la *crédibilité* du communicant, caractéristique importante dans la perception du récepteur du message.

L'échelle épurée est présentée dans le tableau suivant avec les différents items le constituant. C'est cette nouvelle échelle qui serait soumise à l'étude confirmatoire.

**Tableau 3.6 :** *Items de la communication perçue après exploration*

<i>Je prête attention au message parce qu'il me concerne directement</i>
<i>Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de ma religion</i>
<i>Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de mon âge</i>
<i>Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de mes coutumes</i>
<i>Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il est beau</i>
<i>Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il s'est bien habillé</i>
<i>Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'il est de la même nationalité que moi</i>
<i>Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'on est du même terroir</i>
<i>Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est célèbre</i>
<i>Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est populaire</i>
<i>Mon interlocuteur maîtrise bien le domaine du SIDA</i>
<i>Mon interlocuteur me dit la vérité sur le SIDA</i>

*Source :* Données de l'analyse factorielle exploratoire

### 2.1.3.2 Analyse factorielle exploratoire des items de la satisfaction

A l'instar de la variable communication perçue, la satisfaction a subi le même processus pour la réduction de ses items et la détermination des dimensions pouvant regrouper les items. Dès la première analyse, nous avons obtenu les valeurs suivantes.

**Tableau 3.7 :** *Indice KMO et test de Bartlett- Satisfaction*

<b>Indice KMO et test de Bartlett</b>		
Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin.		,847
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approximé	1354,146
	Ddl	276
	Signification de Bartlett	,000

La valeur de l'indice de KMO (0,847) et la signification de Bartlett, montrent que les données de la satisfaction sont factorisables. Ainsi après la première analyse factorielle, nous avons obtenu sept (7) facteurs ou dimensions possibles.

L'analyse des communalités nous a permis de supprimer certains items dont la qualité de représentation est inférieure à notre choix de départ (0,50). Nous présentons dans le tableau ci-après les items de la satisfaction ainsi éliminés.

**Tableau 3.8 :** *Items de faibles communalités de l'échelle de la satisfaction supprimés*

<i>Par rapport à la prise en compte de ma religion dans la façon d'aborder le sujet</i> 0,489
<i>Par rapport à la prise en compte de mon âge dans la façon d'aborder le sujet,</i> 0,498
<i>Par rapport au fait que tous les messages vont dans</i> 0,481
<i>Par rapport à la manière dont on traite</i> 0,464
<i>Par rapport à la gratuité du test de</i> 0,458
<i>Par rapport à la manière dont la sexualité est abordée</i> 0,431
<i>Par rapport à la qualité</i> 0,461
<i>Par rapport à l'information que je reçois sur le préservatif</i> 0,454
<i>Par rapport à l'association des femmes dans les programmes de VIH/sida</i> 0,483
<i>Par rapport au fait qu'on se soucie de mon bien être dans</i> 0,481
<i>Par rapport au ton utilisé dans la transmission du message</i> 0,429
<i>Par rapport au temps mis par le communicant pour m'informer</i> 0,454
<i>Par rapport à l'ambiance créée par l'interlocuteur lors de la discussion</i> 0,490

*Source :* Données de l'analyse factorielle exploratoire

Par contre, chaque fois que les items avaient une qualité de représentation respectant la norme, nous faisons recours aux autres analyses. Ainsi, grâce à l'observation du tableau de la matrice des composantes après corrélation, d'autres items ont pu être retirés. C'est par exemple le cas de « *par rapport à l'attention et l'écoute dont fait preuve le communicant à mon égard, je suis* » et « *sur le fait que j'ignore l'opinion de mon guide religieux (khalife général, cardinal, imams, prêtres) sur la question du sida, je suis...* ». Le premier ne contribuait à la formation d'aucun axe tandis que le second formait à lui seul l'axe 5 qui a été par la suite supprimé. Aussi nous avons obtenu des items qui contribuaient à la formation simultanée de deux axes. Il s'agit de : « *Par rapport à la maîtrise du domaine du SIDA par celui qui délivre le message, je suis* » et « *Par rapport au fait que le communicant ne cherche pas à trop savoir sur ma vie sexuelle, je suis* ». Ces deux items ont été supprimés.

Finalement avec un objectif de restitution d'au moins 60% de variance, nous avons obtenu des valeurs propres et des variances présentées dans le tableau qui suit.

**Tableau 3.9:** Présentation des valeurs propres et de la variance de la satisfaction

Composantes	Valeurs propres initiales	% de la variance expliquée	Variations cumulées
Composante 1	2,143	37,363	37,363
Composante 2	1,151	27,521	65,884

Source : Données de l'analyse factorielle

Les deux dimensions obtenues expliquent 65,884% des informations, ce qui satisfait à notre analyse. La première dimension restitue à elle seule 37,363% des informations tandis que la seconde restitue 27,521% des informations contenues dans la satisfaction.

**Dimension 1 :** L'alpha de la première dimension est de 0,700. Il a été obtenu grâce aux items de la dernière analyse factorielle qui renvoient à **la satisfaction par rapport à l'adéquation du message**.

**Dimension 2 :** Les deux items de cette dimension renvoient à la **satisfaction par rapport à l'adaptation du programme** à la femme. L'alpha de cette dimension donne quant à elle une valeur moins élevée que la première dimension ( $\alpha = 0,515$ ). Le tableau suivant synthétise ces différentes informations.

**Tableau 3.10:** Présentation des dimensions de la satisfaction et leur alpha

Dimensions	Items	Valeur de de Cronbach
DIM 1	Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les voies de transmission du SIDA, je suis	<b>0,700</b>
	Par rapport à l'agencement des idées contenues dans le message, je suis	
	Par rapport à la facilité de compréhension du message, je suis	
	Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les voies de transmission du SIDA, je suis	
DIM 2	Par rapport au fait que mon opinion intéresse les responsables des programmes de lutte contre le sida, je suis .	<b>0,515</b>
	Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les facteurs qui rendent la femme vulnérable au SIDA dans notre contexte, je suis	

Source : Données de l'analyse factorielle

En ce qui concerne la cohérence interne, on remarque bien que les items regroupés sur l'axe 1 produisent un alpha de Cronbach de 0,700 tandis que ceux du second axe permettent d'obtenir un alpha de 0,575. La petite valeur obtenue et qui est un peu en dessous de la norme de 0,6 (Nunally et al., 1978) peut être due au fait que cette dimension n'est mesurée que par deux items. Au vu des différentes valeurs obtenues lors du test de fiabilité, on peut dire qu'il existe une certaine cohérence interne au niveau des dimensions de la satisfaction.

En conséquence, la cohérence étant aussi vérifiée au niveau de cette variable de notre étude comme pour la première variable (communication perçue), nous pouvons donc passer à l'analyse confirmatoire qui est la seconde étape dans la construction de nos échelles.

## 2.2 Validation des échelles de mesure

Cette étape du paradigme de Churchill (1979) permet de purifier et de valider les instruments de mesure que l'on utilisera par la suite afin de tester les hypothèses retenues dans l'étude. C'est dire qu'après avoir mis en évidence les structures des concepts étudiés, il est utile de fixer définitivement ces structures grâce à une analyse factorielle dite confirmatoire (AFC).

En effet, l'analyse factorielle confirmatoire correspond aux étapes 5, 6 et 7 du paradigme de Churchill. Elle permet d'estimer les relations entre les variables observées et les variables latentes estimées (Igalens et Roussel, 1998) et spécifie les relations entre les variables latentes et leurs indicateurs observés. A l'opposé de l'analyse factorielle exploratoire qui permet d'obtenir les dimensions latentes dans l'ensemble des variables initiales, l'AFC permet de confronter la structure théorique fixée a priori par le chercheur et de voir dans quelle mesure elle correspond aux données empiriques.

La réponse à cette inquiétude est obtenue grâce à la technique de la modélisation par les équations structurelles, disponible sur la version 16 de AMOS et qui, permet de tester les différents modèles de mesure utilisés dans notre recherche. Cette technique statistique récente,



visée à représenter et à estimer des relations de causalité entre variables. L'autre particularité de cette technique statistique est qu'elle offre une batterie d'indices permettant de nous assurer de l'ajustement de la structure théorique aux données de l'échantillon.

Deux étapes sont à distinguer dans cette phase : une analyse factorielle qui nous a permis de nous assurer de la dimensionnalité des échelles obtenue lors de la phase exploratoire, et une seconde étape qui à travers la modélisation par les équations structurelles nous a permis de tester nos modèles et de déterminer la fiabilité et la validité de nos deux échelles de mesure.

### 2.2.1 Analyse factorielle confirmatoire (AFC)

La seconde analyse factorielle a été effectuée sur les données retenues à l'issue de l'analyse exploratoire. Ainsi, quelques changements ont été notés quant à la dimensionnalité des concepts étudiés.

Concernant l'échelle de la communication perçue avec laquelle nous avons précédemment eu cinq dimensions, l'AFC nous a permis d'obtenir quatre dimensions avec 10 items. Ceci étant dû à la dimension attrait physique dont les items se sont retrouvés sur la dimension similarité démographique.

Quant à la satisfaction, nous sommes passés d'une échelle bidimensionnelle dans la phase exploratoire à une échelle unidimensionnelle. Les items de la seconde dimension étant venus fusionner avec ceux de la première pour former une dimension baptisée **adaptabilité**.

### 2.2.2 Modèle de mesures et indices de la qualité d'ajustement

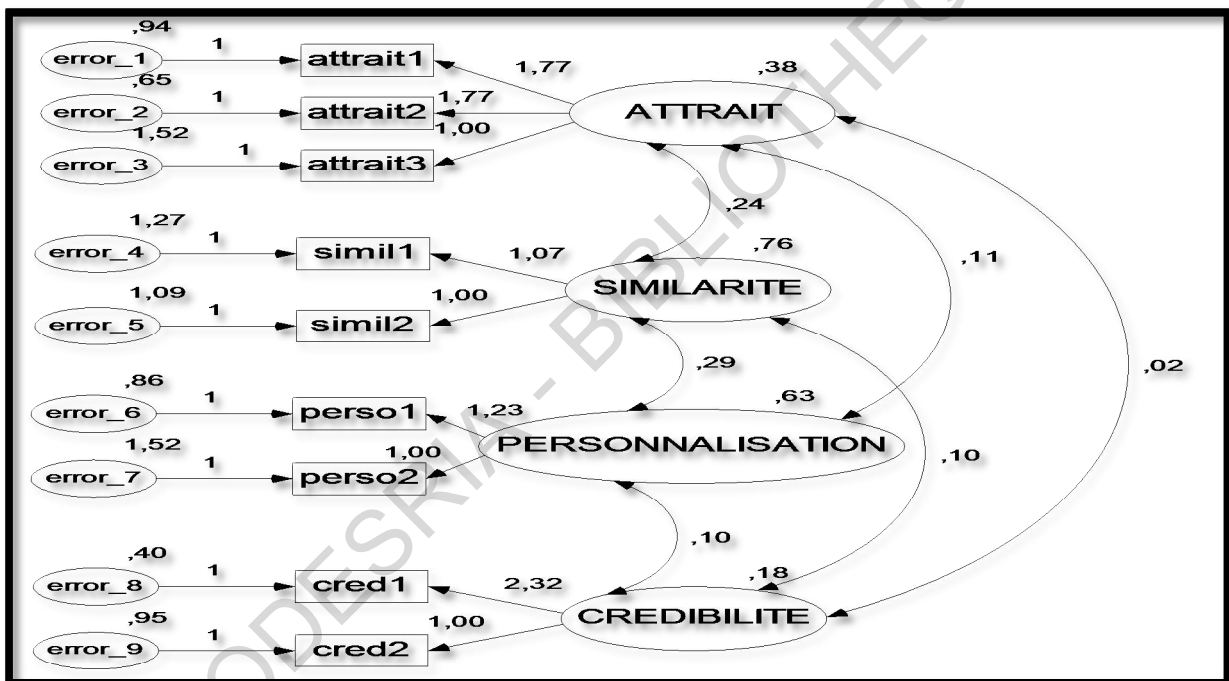
Avant de procéder au test de stabilité, de fiabilité et validité, notons la nécessité de statuer sur la nature des construits de nos modèles de mesure. Ceci, parce qu'une mauvaise spécification de la direction de causalité entre un construit et ses mesures peut mener à tirer

des conclusions fausses sur les relations structurelles entre les construits (Law et Wong 1999).

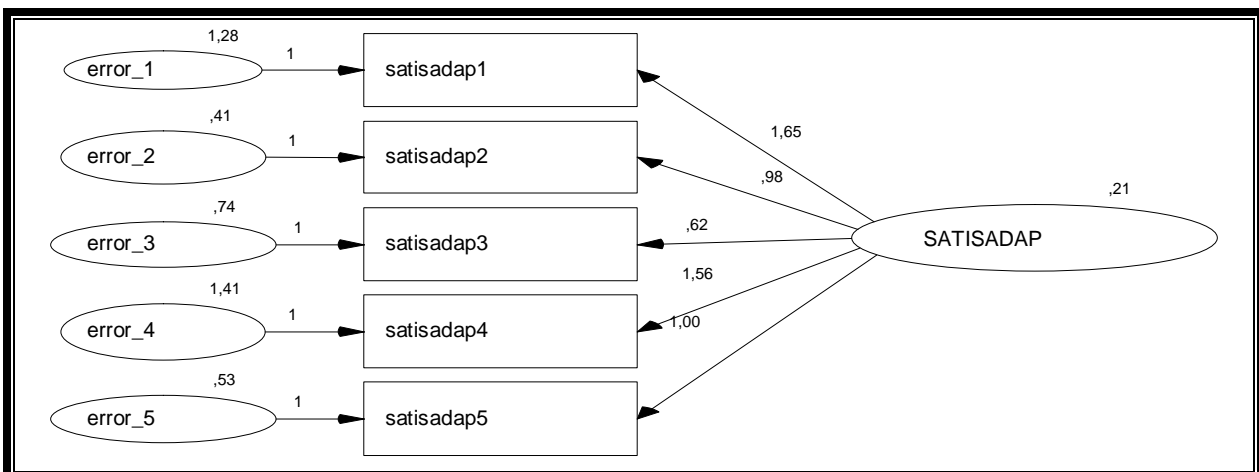
Notre modèle étant réflexif, la variable explicative est latente et représente les dimensions des construits (communication perçue et satisfaction) que nous étudions. Quant aux variables dépendantes, elles sont observées et désignent les items retenus lors des différentes analyses. Ceci nous permet de aboutir à des modèles qui sont représentés à travers les figures ci-après.

**Figure 3.2 :** Modèle testé de la communication perçue

➤ *Echelle Communication perçue*



**Figure 3.3 :** Modèle testé de la satisfaction



A travers ces deux représentations, on peut noter qu'une seule variable latente, « satisfadap » explique la satisfaction mais cependant, elle peut être observée à travers cinq variables dépendantes. Pour le deuxième construit, « communication perçue », le nombre de variables latentes est important et atteint le nombre de quatre. Ces quatre variables sont observées à travers dix variables dépendantes.

Afin de certifier la fiabilité de nos concepts, nous allons utiliser quelques indices d'ajustement.

- **Le Khi-deux (  $\chi^2$  ):**

Le  $\chi^2$  mesure la divergence entre les relations spécifiées entre les variables par le modèle et les relations effectivement observées dans les données. Une faible valeur du  $\chi^2$  indique que le modèle spécifié par le chercheur représente bien les relations existant dans les données.

- **Rapport  $\chi^2/ddl$  :**

Les modèles n'ont pas toujours le même nombre de paramètres et de relations. Ce rapport contrairement au Khi-deux, permet de prendre en compte cette différence et de pouvoir comparer deux modèles différents tout en tenant compte de leur complexité respective. Pour ce rapport, les valeurs doivent être en dessous de 5 (Satorra et Bentler, 2004).

- **RMSEA (Root Means Square Error of Approximation)**

Encore appelé discrepancy per degree of freedom, cet indice proposé par Steiger et Lind en 1980 permet de mesurer l'erreur moyenne d'approximation relative au modèle spécifié. Le RMSEA représente la différence moyenne, par degré de liberté, attendue dans la population totale et non dans l'échantillon (Roussel et al., 2002, p 64). Il permet de tenir compte de la complexité du modèle et est moins sensible à la taille de l'échantillon.

### - GFI (Goodness of Fit Index)

Pouvant être considéré comme l'équivalent du  $R^2$  dans le cadre d'une régression, le GFI est un indicateur qui exprime la part de variance / covariance expliquée par le modèle spécifié. Par convention, une valeur proche de 0,90 peut être considérée comme satisfaisante.

### - AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)

C'est une variante du GFI qui s'adapte pour tenir compte de la complexité du modèle : nombres de variables et degrés de liberté. Comme le GFI, sa valeur doit être proche de 0,90.

### - Le CFI (Comparative Fit Index)

Encore appelé indice comparatif de Bentler, il permet au chercheur de prendre explicitement en compte la comparaison entre les degrés de liberté entre le modèle testé et le modèle de référence. Généralement, une valeur proche ou supérieure à 0,9 est acceptée.

La synthèse de ces indices et de leur seuil d'acceptabilité est présentée dans ce tableau.

**Tableau 3.11:** Tableau comparatif entre valeurs seuils et valeurs observées pour les indices d'appréciation des modèles.

Indices d'ajustement des modèles	Critère empirique de bon ajustement	Communication perçue (Valeur observée)	Satisfaction (Valeur observée)
Indice de mesure absolue basée sur la qualité d'ajustement			
<b>Khi-deux /ddl</b>	< 2	1,718	0,163
<b>RMSEA</b>	<0,05 niveau requis <0,10 tolérable	0,055	0,051
<b>RMR standardisé</b>	+ petit possible	0,082	0,044
Indice de mesure absolue basée sur la théorie de l'information			
<b>CAIC</b>	< CAIC du modèle saturé	191,608 < 291,629	72,95 < 97,21
Indice relatif de comparaison			
<b>CFI</b>	> 0,90	0,952	0,978
<b>GFI</b>	>0,9	0,969	0,987
<b>AGFI</b>	> 0,9	0,932	0,960

Source : Lacaze (2003)

Au regard de ce tableau, nous pouvons noter que la totalité des indicateurs pour la satisfaction et de la communication perçue respectent scrupuleusement les normes établies même si le RMSEA et le RMR apparaissent très légèrement supérieurs à la norme. Ceci est peut être dû à la nouveauté du concept. Toutefois, il est nécessaire de souligner que les qualités des indices doivent être examinées dans leur ensemble plutôt que de s'attarder sur chaque indice car c'est le comportement global de plusieurs indices qui permet de juger de la qualité du modèle.

Ce qui nous amène à dire qu'en définitive, nos deux échelles présentent une certaine stabilité quand on se réfère à la qualité d'ajustement. Il s'avère nécessaire de vérifier ensuite la fiabilité et la validité de ces échelles de mesure.

### **2.2.3 Fiabilité et validité des échelles**

Nous allons dans un premier temps étudier la fiabilité de nos échelles et dans un second temps tester leur validité.

#### **2.2.3.1 Fiabilité des mesures**

La fiabilité suppose qu'un phénomène mesuré plusieurs par un même outil doit aboutir aux mêmes résultats (Evrard et al, 2003). Elle prend donc en compte la réduction de l'erreur associée à la mesure du phénomène observé. L'alpha de Cronbach est généralement utilisé pour apprécier la fiabilité d'un outil de mesure mais il est de plus en plus critiqué. C'est pour cela que nous lui avons préféré le coefficient du Rhô de Joreskog afin d'assurer la fiabilité de nos échelles de mesure car ce dernier est moins sensible au nombre d'items par facteurs contrairement à l'alpha de Cronbach.

La formule qui permet de calculer le Rhô de Joreskog à partir des contributions factorielles associées à la dimension et l'erreur induite est la suivante.

**Figure 3.4 :** Formule de calcul du Rhô de Joreskog

Carré de la somme des contributions factorielles associées à A / Somme cumulée des contributions factorielles associées à A et des variances d'erreurs des indicateurs de A

$$\rho_{(A)} = \frac{\left(\sum_{i=1}^n \lambda_i\right)^2}{\left(\sum_{i=1}^n \lambda_i\right)^2 + \sum_{i=1}^n \text{var}(\varepsilon_i)}$$

L'application de cette formule à nos échelles nous a permis d'obtenir les valeurs présentées dans le tableau suivant.

**Tableau 3.12:** Comparaison des alpha et Rhô des échelles de communication et de satisfaction

Echelles	Dimensions des échelles	Alpha de Cronbach	Rhô de Joreskog
Communication perçue	Attrait	0,690	0,869
	Similarité	0,578	0,645
	Personnalisation	0,630	0,676
	Crédibilité	0,503	0,919
Satisfaction	Adaptabilité	0,617	0,885

Ce tableau nous montre que pour les deux échelles, nous avons des Rhô de Joreskog qui sont plus significatifs dans leur majorité aux alpha. Quand bien même, on remarque que certaines dimensions de l'échelle communication perçue présentent des valeurs du Rhô inférieure à 0,8. La nouveauté de ce concept permet tout de même d'accepter ces seuils obtenus.

### 2.2.3.2 La validité des mesures

Une mesure est valide lorsque celle-ci mesure exactement le phénomène qu'elle doit évaluer. La validité se traduit à travers la question « *mesure-t-on ce qu'on cherche à mesurer?* ». L'intérêt grandissant des chercheurs pour le test de la validité des échelles est dû

au fait que la fiabilité est une condition nécessaire mais pas suffisante à la qualité psychométrique d'une mesure (Churchill, 1979 ; Vernet, 1991).

L'échelle peut en effet retenir des items fortement corrélés entre eux sans que ces derniers ne mesurent pas réellement le phénomène étudié. C'est pour cela que la validité vient en appoint pour « s'intéresser au degré auquel l'échelle est apte à mesurer ce qu'il est censé mesurer » (Amine, 1993)<sup>33</sup>.

Bien qu'il existe d'autres formes de validité comme la validité nomologique, la validité de contenu, nous allons retenir dans cette partie que la validité dite de trait.

#### ▪ La validité de trait ou de construit

La validité de construit cherche à s'assurer que l'instrument mesure parfaitement et uniquement le construit considéré (Jolibert et Jourdan, 2006). Deux types de validité de construit sont à considérer. Il s'agit de la validité convergente et de la validité discriminante.

#### ❖ La validité convergente

La validité convergente est établie lorsqu'on montre qu'en mesurant le même trait avec différents outils, les résultats sont similaires donc fortement corrélés (Evrard et al., 2003; Jolibert et Jourdan, 2006). Selon Fornell et Larcker (1981), la validité est forte si la variance moyenne extraite c'est-à-dire le rho de validité convergente (vc) est supérieure à 0,5. Cependant pour des échelles nouvelles, des valeurs supérieures ou égales à 0,42 sont admises (Netmeyer et al., 2003)<sup>34</sup>. Son calcul s'obtient par la formule :

**Figure 3.5 :** Formule de calcul de la validité convergente

Somme des carrés des contributions factorielles associées à A / Somme cumulée des carrés des contributions factorielles associés à A et des variances d'erreurs des indicateurs de A

$$\rho_{vc(A)} = \frac{\sum_{i=1}^n (\lambda_i^2)}{\sum_{i=1}^n (\lambda_i^2) + \sum_{i=1}^n \text{var}(\varepsilon_i)}$$

<sup>33</sup> Cité par Moawad (2004)

<sup>34</sup> Cité par Tendeng (2009)

### ❖ *La validité discriminante*

Lorsque deux phénomènes sont différents, les indicateurs permettant de les appréhender doivent être faiblement corrélés entre eux, cela permet de distinguer les phénomènes entre eux : on parle de validité discriminante. En pratique, c'est la validité discriminante qui permet de faire la distinction entre deux construits. Pour que celle-ci soit satisfaite, on doit s'assurer que la racine carrée du  $r_{vc}$  de chaque construit est supérieure aux corrélations qu'il partage avec les autres construits (Hulland, 1999). Nous allons présenter les résultats du test de validité dans les tableaux ci-après.

**Tableau 3.13:** *Validité discriminante et convergente de l'échelle communication perçue*

Validité convergente	Dimensions	Validité discriminante			
		Attrait	Similarité	Personnalisation	Crédibilité
0.700	Attrait		0.0576	0.0121	0.0004
0.476	Similarité	0.0576		0.0841	0.01
0.513	Personnalisation	0.0121	0.0841		0.01
0.825	Crédibilité	0.0004	0.01	0.01	

**Tableau 3.14:** *Validité discriminante et convergente de l'échelle satisfaction*

Validité convergente	Dimension	Validité discriminante
		SATISADAP
0.543	SATISADAP	0.044

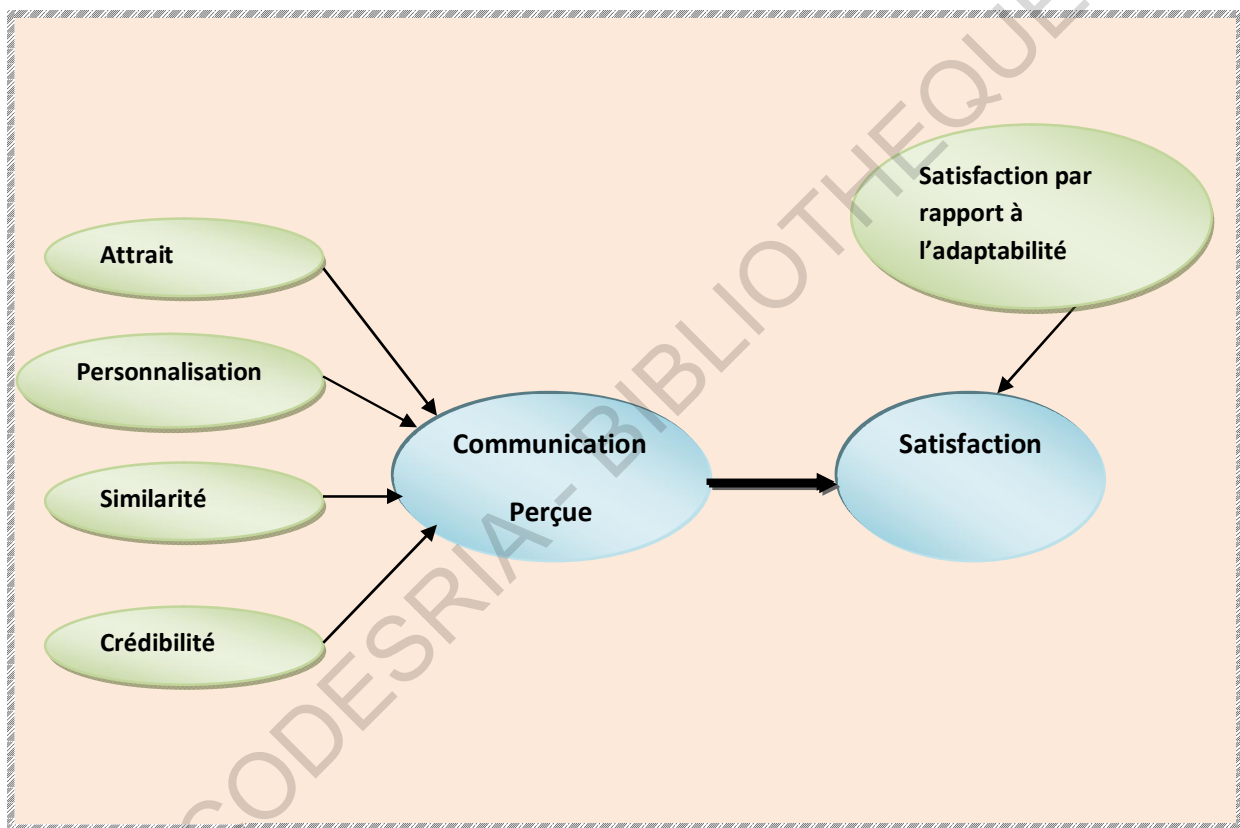
Nous pouvons dire que la validité des deux échelles est prouvée malgré qu'au niveau de la communication perçue, une dimension présente une  $r_{vc}$  inférieure à 0,5. Mais ces valeurs ne remettent pas en cause la validité convergente de l'échelle communication perçue conformément aux travaux de Netmeyer et al., (2003) pour qui, les valeurs égales à 0,42 sont admises pour les échelles nouvelles.



La validité discriminante des échelles communication perçue et satisfaction est satisfaisante car on peut bien remarquer que les racines carrées des  $\sqrt{VC}$  sont supérieures aux corrélations entre les construits.

Au vu de tous ces résultats, nous pouvons affirmer avoir une échelle fiable, stable et valide pour nos deux construits. Ce qui nous permet de présenter le modèle définitif de notre étude et par la suite de vérifier nos hypothèses.

**Figure 3.6 :** Modèle conceptuel définitif



Ce chapitre nous a permis de construire nos échelles et d'élaborer notre modèle conceptuel définitif. Ce modèle, présente la relation entre communication perçue -mesurée par les dimensions attrait, personnalisation, similarité et crédibilité- et la satisfaction mesurée par l'adaptabilité.

Nous allons présenter, analyser et interpréter dans le chapitre suivant les résultats définitifs de notre étude tout en vérifiant nos différentes hypothèses.

## CHAPITRE IV : ANALYSE DES RESULTATS, INTERPRETATIONS ET CONTRIBUTIONS

Les recherches en sciences de gestion ne valent que par l'utilisation que le chercheur en fait. A travers ce chapitre, nous allons faire une analyse des résultats obtenus lors de notre enquête finale. Ce qui nous permettra de corroborer ou non les hypothèses fixées au départ. Ainsi, la première section porte sur les analyses descriptives de l'échantillon et sur le test des hypothèses. Dans la seconde section, nous interprétons les résultats en fonction des hypothèses, dégageons les contributions et les limites de notre travail.

### Section I : Analyse descriptive de l'échantillon et test des hypothèses

Dans cette partie, nous allons présenter les différents résultats obtenus sur les 300 individus interviewés dans la ville de Dakar. Il s'agit de détailler les données issues de nos enquêtes de façon détaillée et ce, suivant les méthodes de la statistique descriptive. Nous allons essayer de donner la caractéristique de notre échantillon selon les différents éléments d'appréciation que nous avons retenus. Ceci nous permettra d'aboutir sur la vérification de nos hypothèses de départ.

#### 1.1 Description de la base de données

La représentativité d'un échantillon dépend de sa taille par rapport à la population mère. Nous décrivons à travers ce point, les caractéristiques de notre échantillon d'étude afin d'en dégager les spécificités. L'objectif visé à travers cette description est de montrer comment ces caractéristiques modèlent le comportement des femmes face à la communication. Ainsi, notre échantillon repose sur 300 femmes de différents niveaux d'étude, d'âges variés et d'occupations diverses. La base de cette description sera faite grâce à l'analyse univariée avec la méthode de tri à plat.

Pour plus de pertinence dans nos analyses, nous avons choisi de retenir certains critères au détriment d'autres. Mais cela ne signifie nullement pas que les critères non retenus ne sont pas importants.

### 1.1.1 Caractéristiques socio-démographiques

Ce sont des facteurs externes qui permettent de situer les femmes enquêtées dans la société et ce, compte tenu d'éléments démographiques précis. Nous retenons pour notre recherche les facteurs tels que la tranche d'âge, l'occupation, le niveau de revenu.

#### 1.1.1.1 Catégorisation de l'échantillon en termes d'âge

La particularité de notre travail est qu'elle repose exclusivement sur les femmes depuis le départ. Donc notre échantillon est constitué dans sa totalité de femmes vu que la féminisation du VIH/SIDA ne concerne que ces dernières qui sont les seules dont la perception mérite d'être appréhendée eu égard aux différentes communications sur le sujet. Mais il faut toutefois remarquer que dans une optique exploratoire, les hommes ont été associés afin de cerner les contours du problème.

L'âge est important dans l'appréhension du comportement des individus, c'est un indicateur de taille qui favorise la connaissance de l'individu face à une action de prévention.

**Tableau 4.1** : Répartition de l'échantillon en termes d'âge

	Classe d'Age	Effectifs	Pourcentage valide
Age	[15-25 ans [	160	53,3
	[25-35 ans [	110	36,7
	[35-45 ans [	22	7,3
	[45-et plus [	8	2,7
Total		300	100,0

*Source* : Données de l'enquête finale

Dans le cadre de notre recherche, on peut remarquer que les femmes dont l'âge est inférieur à 25 ans constituent plus de la moitié (53,3%) de la population. Elles forment une majorité de jeunes femmes avec celles dont l'âge est compris entre 25 et 35 ans, représentant ainsi 90% de la population. Les autres couches sociales complètent la statistique. Cela n'est pas fait à dessein mais parce que la question de VIH/SIDA préoccupe plus les jeunes que les adultes. De plus, cette frange de la population est beaucoup plus assujettie à des comportements sexuels à risque que les autres.

### 1.1.1.2 Niveau d'étude et statut professionnel

Le niveau d'instruction d'un individu favorise sa compréhension, sa perception du monde et donc des phénomènes pouvant l'affecter. Quant au statut professionnel, il détermine l'occupation de l'individu et forge aussi sa personnalité donc son comportement. Ces indicateurs peuvent être remarqués à travers le tableau suivant.

**Tableau 4.2 :** Niveau d'instruction et catégorie professionnelle

Niveau d'instruction		
Critères	Effectifs	Pourcentage valide
AUCUN	10	3,3%
PRIMAIRE	45	15,0%
MOYEN	29	9,7%
SECONDAIRE	57	19%
SUPERIEUR	159	53%
Total	300	100%
Catégorie professionnelle		
Critères	Effectifs	Pourcentage valide
MENAGERE	64	21,3%
ELEVE	41	13,7%
ETUDIANTE	139	46,3%
FONCTIONNAIRE	15	5%
TRAVAILLEUSE NON FONCTIONNAIRE	41	13,7%
Total	300	100%

*Source :* Données de l'enquête finale

Ce tableau nous montre d'une part que dans 53% des cas, les femmes enquêtées ont au moins le niveau du supérieur. Ce n'est seulement que 3,3% d'entre elles qui ne sont pas instruites. Les autres qui représentent 33,7 % de la population ont au moins atteint le niveau primaire. Cela s'explique par la nouvelle approche éducative du Sénégal, où l'éducation des femmes est priorisée et encouragée à tous les niveaux afin de leur faciliter une plus grande réactivité face aux enjeux sociaux tels que la santé.

On remarque d'autre part que la majorité des femmes interviewées sont des étudiantes (46,3%). Elles constituent avec les ménagères et les élèves, l'essentiel de la population non travailleuse. Tandis que l'on peut remarquer que seulement 18,7 % de la population travaille quand bien même la majeure partie de cette tranche aussi n'a pas des revenus provenant d'un contrat avec l'Etat.

### 1.1.1.3 Situation matrimoniale

La situation matrimoniale influe sur le comportement sexuel de l'individu. Dans le contexte sénégalais, les relations extra conjugales ne sont pas tolérées et, aucune relation n'est envisageable que dans le cadre d'un mariage. Le jugement sur la communication peut varier selon que la femme soit libre ou engagée dans une relation. Le tableau suivant présente les résultats obtenus pour ce critère concernant notre échantillon.

**Tableau 4.3 :** Répartition des répondantes selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Effectifs	Pourcentage valide
CELIBATAIRE	236	78,7%
MARIEE	55	18,3%
DIVORCEE	3	1%
VEUVE	6	2%

*Source : Données de l'enquête finale*

Ce tableau montre que 236 femmes sur les 300 enquêtées sont des célibataires. Elles représentent la majorité avec un taux de 78,7%. Dans cette population, viennent ensuite les

mariées qui constituent la deuxième couche la plus importante (18,3%) alors que les veuves et les divorcées représentent la couche la moins représentée de l'échantillon. Ces très faibles taux de veuves et divorcées se justifient par le fait que durant l'enquête, ces dernières se considèrent moins concernées par la question que les jeunes femmes célibataires ou mariées.

#### 1.1.1.4 Niveau de revenu des personnes enquêtées

Le revenu des individus détermine aussi leur pouvoir de négociation dans une relation. Dans le contexte sénégalais, les femmes étant souvent confinées à la maison, elles n'ont pour la plupart aucune source de revenu, ce qui les rend souvent totalement assujetties aux hommes. Le tableau suivant nous édifiera sur cette réalité au sein de nos interviewées.

**Tableau 4.4 :** Répartition de l'échantillon selon le niveau de revenu des répondantes

Tranche de revenu	Effectifs	Pourcentage valide
[0 à 50.000[	173	57,7%
[50.000 ó 100.000[	51	17,0%
[100.000 - 150.000[	35	11,7%
[150.000-200.000[	13	4,3%
[plus de 200000[	28	9,3%
Total	300	100,0%

*Source :* Données de l'enquête finale

A travers ce tableau, on remarque que plus de la moitié (57,7%) des femmes enquêtées n'a pas du tout de revenu ou a un revenu inférieur à 50000. Seules 13,6% ont un revenu supérieur à 150000, le reste ayant un revenu supérieur à 50000 mais inférieur à 150000.

Il faut toutefois remarquer que nos lieux d'enquêtes ont contribué dans une large mesure à ces résultats. D'une part, cela est dû au fait que la plus grande partie des femmes interrogées sont des apprenantes donc sans revenu. D'autre part, nous avons ciblé au cours de notre enquête, les zones comme Grand Dakar, Pikine, Fann, Fass, Medina, Niarry Tally où

l'enquête a été effective, ces zones étant réputées à faible pouvoir d'achat. Les populations qui résident dans ces zones ont pour la plupart un faible revenu.

### 1.1.2 Comportement des répondantes en termes d'écoute

La compréhension du comportement des femmes en termes d'écoute de la communication est essentielle. Cette partie nous permet d'aborder cette rubrique tout en soulignant entre autres, comment ces dernières s'informent sur le SIDA, à quelle fréquence elles participent à ces échanges, les lieux dans lesquels elles reçoivent ces informations.

#### 1.1.2.1 Lieu de fréquentation

En général, on remarque que les conditions de délivrance d'un message influent sur sa réceptivité. Différentes méthodes existent pour faire passer un message de changement de comportement. Au Sénégal, les questions liées au sexe constituent encore un tabou et ne sont pas discutées à tous les coins de la rue, mais elles font l'objet de traitement spécifique où la conversation est rendue attractive, moins « crue » grâce à des initiatives telles que la causerie, le sketch etc.

**Tableau 4.5** : Répartition des répondantes selon l'occasion de discussion

Occasions de discussion	Effectifs	Pourcentage valide
CAUSERIE	59	19,7%
CONFERENCE	32	10,7%
COURS	17	5,7%
THEATRE	14	4,7%
SEMINAIRE	11	3,7%
DEPISTAGE	14	4,7%
AUTRES	10	3,3%
PLUSIEURS	143	47,7%
Total	300	100%

*Source* : Données de l'enquête finale

Les résultats montrent que près de la moitié (47,7%) de la population a assisté à une communication sur le SIDA à plusieurs occasions différentes. Parmi les occasions uniques au

cours desquelles, les répondantes sont informées sur le SIDA, les causeries et les conférences sont plus représentées avec respectivement un taux de 19,7% et 10,7%. Dans d'autres circonstances (cours, théâtre, dépistage etc.) peu d'entre elles ont entendu parler de ce fléau.

### 1.1.2.2 Lieux et structure initiatrice de la communication

La plupart du temps, le taux de mémorisation d'un message dépend de la fréquence à laquelle l'individu y est exposé. C'est ainsi qu'au Sénégal, vu la sensibilité des questions liées au SIDA, elles sont soit abordées très tôt dans l'enfance et sont introduites dans le système éducatif, ou bien on attend le moment où la femme demande un service sanitaire pour la sensibiliser.

**Tableau 4.6** : Répartition de l'échantillon selon les lieux d'échange

Lieu d'échange	Effectifs	Pourcentage valide
ECOLE	87	29%
MAISON	11	3,7%
PLACE PUBLIQUE	44	14,7%
STRUCTURE SANITAIRE	38	12,7%
AUTRES	20	6,7%
PLUSIEURS	100	33,3%
Total	300	100%

*Source* : Données de l'enquête finale

La majorité de nos interviewées (33,3%) a assisté à des séances d'échange sur le SIDA dans plusieurs lieux différents bien qu'une forte partie (29%) ait entendu parler de ce fléau uniquement à l'école. Toujours dans cette dernière optique, d'autres ont entendu parler du SIDA uniquement dans les places publiques et les structures sanitaires. Mais rare sont celles d'entre elles qui ont eu à discuter de ce phénomène social dans les maisons soit avec leurs proches parents ou avec un communicateur externe.



Dans toute communication, se pose la légitimité du communicant. A l'instar des autres pays, et compte tenu de la sensibilité du problème du SIDA, l'identité du commanditaire de la communication permet de rassurer le bénéficiaire. Les femmes sénégalaises aussi accordent du crédit à celui qui communique et parfois fondent leur appréciation sur le jugement de ce dernier. Ceci se traduit à travers le tableau ci-dessous.

**Tableau 4.7 : Répartition de l'échantillon selon la structure initiatrice**

Structure initiatrice	Effectifs	Pourcentage valide
ETAT	40	13,3%
ONG	46	15,3%
RELAIS COMMUNAUTAIRE	32	10,7%
ASSOCIATION	59	19,7%
AUTRES	56	18,7%
PLUSIEURS	67	22,3%
Total	300	100%

*Source : Données de l'enquête finale*

Notre enquête a révélé que 19,7% des femmes ont assisté à un échange sur le SIDA organisé par les associations et d'autres structures de prévention (18,7%) telles que les entreprises, les organisations de droit de l'homme, les partis politiques etc. A côté des associations et autres organisations, l'Etat et les ONG communiquent aussi. Mais par contre, seulement 10,7% de ces rencontres sont l'initiative de relais au niveau des différentes communautés.

### 1.1.2.3 Fréquence de participation

Par la fréquence de participation à une communication sur le SIDA, nous avons voulu appréhender, l'intérêt accordé par les femmes aux communications sur le SIDA.

Etant donné que c'est la recherche permanente de nouvelles informations qui conduisent les personnes à écouter un même message plus d'une fois. Les résultats obtenus à cet effet sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 4.8 : Fréquence de participation à une communication sur le SIDA**

Fréquence de participation	Effectifs	Pourcentage valide
1 FOIS	34	11,3%
2 FOIS	59	19,7%
3 FOIS	66	22%
4 FOIS	51	17%
PLUS DE 4 FOIS	90	30%
Total	300	100%

*Source : Données de l'enquête finale*

Parmi les femmes interrogées, 11,3% d'entre elles ont assisté seulement une fois à un échange sur le SIDA alors que 59,7% d'entre elles y ont assisté au moins à deux reprises. Toutefois, il est à remarquer que 30% des enquêtées ont suivi une communication sur le SIDA plus de quatre (4) fois.

#### 1.1.2.4 Canal de communication le plus utilisé et préférence des femmes

Depuis l'apparition du fléau, beaucoup d'efforts ont été consentis, plusieurs canaux ont été mobilisés pour sensibiliser les populations sur les moyens de protection et les voies de transmission du virus. Notre objectif à travers cette rubrique est de montrer le médium le plus utilisé pour communiquer sur le SIDA. Cela permet de savoir où sont concentrés les efforts de communication et le mettre en confrontation avec le canal réellement souhaité par les femmes.

**Tableau 4.9 :** *Echantillon selon le canal de communication sur le SIDA*

Canal de communication	Effectifs	Pourcentage valide
TELE	190	63,3%
RADIO	20	6,7%
CONFERENCE	19	6,3%
CENTRE DE SANTE	25	8,3%
CENTRE SOCIAL	7	2,3%
AFFICHAGE	2	0,7%
MEETING	1	0,3%
COURS	12	4%
THEATRE	1	0,3%
SEMINAIRE DE FORMATION	5	1,7%
CONCERT	1	0,3%
CAUSERIE	17	5,7%
Total	300	100,0%

*Source :* Données de l'enquête finale

Pour la majorité des femmes interrogées (63,30%), la télévision apparaît de loin comme le canal de communication le plus utilisé pour parler du SIDA. La radio constitue le deuxième médium utilisé. Quant aux canaux hors média, ils représentent 39% des outils de communication utilisés parmi lesquels, les contacts directs dans les centres de santé restent la forme de communication la plus privilégiée en matière de marketing direct.

Cependant, la préférence des femmes en matière d'approche de communication se trouve ailleurs bien que les médias soient plus utilisés. En témoigne le tableau suivant.

**Tableau 4.10 :** *Répartition selon la préférence de l'approche de communication*

Préférence pour la communication directe	Effectifs	Pourcentage valide
OUI	212	70,7
NON	22	7,3
INDIFFERENTE	66	22,0
Total	300	100,0

*Source :* Données de l'enquête finale

A travers ce tableau, on peut noter que plus de 70% des femmes préfèrent cette approche de communication directe à celle dite indirecte à travers les médias usuels (7,3%). Ceci pose le problème de l'approche utilisée pour véhiculer les messages sur le VIH/SIDA, qui n'est pas en congruence avec la préférence des sénégalaises.

## 1.2 Tri à plat des échelles et vérification des hypothèses

Dans notre partie théorique, certaines hypothèses ont été posées. Nous allons analyser les différents items qui sont liés à nos variables d'étude. Ce qui nous permettra de déboucher sur le test des hypothèses préalablement fixées.

### 1.2.1 Analyse des items de la communication perçue et de la satisfaction

La communication perçue et la satisfaction sont les deux variables abordées au cours de notre étude. Nous allons donc faire une analyse statistique des dimensions de chacune de ses variables afin de voir leur fréquence d'apparition au sein de la population étudiée.

#### 1.2.1.1 La perception de la communication par les femmes

Au terme de notre analyse confirmatoire, nous avons retenu quatre dimensions de la communication. La première (attrait) portant trois items, les trois autres comportant chacune deux items. Pour la synthèse de nos réponses nous avons préféré regrouper les niveaux « 4 = plutôt d'accord » et « 5 = tout à fait d'accord » dans une catégorie plus globale dénommée « **d'accord** ».

Quant aux niveaux « 1 = pas du tout d'accord » et « 2 = plutôt pas d'accord », ils sont rangés dans la catégorie « **désaccord** ». Le niveau « 3 = Indifférente » ne changeant pratiquement pas. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau 4.11:** Répartition de l'échantillon suivant les items de la communication perçue

Dimensions	Items	D'accord		Indifférentes		Désaccord	
		Eff.	PV	Eff.	PV	Eff.	PV
ATTRAIT	Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il s'est bien habillé	78	26	106	35,3	116	38,7
	Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il est beau	49	16,3	104	34,7	147	49
	Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est célèbre	68	22,6	86	28,7	146	48,7
SIMILARITE	Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'il est de la même nationalité que moi	129	43	69	23	102	34
	Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'on est du même terroir	103	34,4	73	24,3	124	41,3
PERSONNALISATION	Je prête attention au message parce qu'il me concerne directement	220	73,3	27	9	53	17,7
	Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de mon âge	228	76	33	11	49	13
CREDIBILITE	Mon interlocuteur maîtrise bien le domaine du SIDA	244	81,3	29	9,7	27	9
	Mon interlocuteur me dit la vérité sur le SIDA	248	82,6	20	6,7	32	10,7

Source : Données de l'enquête finale

L'analyse de la perception des femmes concernant les quatre dimensions retenues lors de notre analyse confirmatoire et ayant conduit à l'enquête finale nous montre différents résultats.

En effet 38,7% des femmes interrogées affirment ne pas être attirées par le habillage du communicant, 49% d'entre elles ne jugent pas le communicant par rapport à sa beauté physique alors que 48,7% de ces femmes disent ne pas retenir la célébrité du communicateur comme critère prépondérant dans leur jugement. Par contre, 26% de ces femmes sont attirées par le habillage du communicant, 16,3% d'entre elles retiennent la beauté physique dans leur jugement et 22,6% font attention à la célébrité de leur interlocuteur. C'est dire qu'elles

sont moins nombreuses, ces femmes pour qui, l'aspect physique et la réputation du communicant participent à leur processus perceptuel contrairement aux premières catégories qui ne retiennent pas du tout ces aspects dans leur jugement ou le reste qui y est indifférent.

Concernant la « similarité », d'une part 129 femmes sur les 300 interrogées, soit 43% s'accordent pour dire qu'elles se retrouvent dans une communication où le communicant est de la même nationalité qu'elles alors que 34% d'entre elles sont en désaccord sur ce point. D'autre part, elles sont minoritaires (34,4%), ces interrogées qui affirment juger positivement la communication lorsque leur interlocuteur est de la même région ou du même terroir qu'elles. Tandis que les autres (41,3%) ne s'accordent pas avec les premières ou sont simplement indifférentes (24,3%) par rapport à la provenance du communicant.

Quant à la « personnalisation », la grande majorité des femmes (73,3%) prête attention aux messages sur le SIDA car considérant que cela les concerne en premier lieu alors que 17,7% d'entre elles jugent que les messages délivrés ne prennent pas en compte leur statut de femmes. Dans le même temps, 228 sur les 300 femmes interviewées soit 76% jugent les messages délivrés sur le SIDA en adéquation avec leur âge alors que 13% d'entre elles pensent que ces messages ne sont pas adaptés à leur âge.

Enfin, on remarque à travers ce tableau que toutes les femmes interrogées considèrent la crédibilité du communicant comme une dimension importante. Ainsi, 81,3% de ces femmes s'accordent pour affirmer que les personnes qui leur ont parlé du SIDA maîtrisent bien le sujet dont ils parlent tandis que 9% d'entre elles pensent le contraire. D'un autre côté, la majeure partie d'entre elles (82,6%) pense que les personnes qui communiquent sur le SIDA sont véridiques dans leur discussion. Par contre seulement 10,7% d'entre elles croient que leurs interlocuteurs ne leur disent pas la vérité sur le fléau que constitue le SIDA.

### 1.2.1.2 Analyse des items de la satisfaction

La satisfaction est un concept dont les dimensions dépendent du contexte dans lequel on l'utilise. Dans le cadre de notre étude sur la communication sur le SIDA, les différentes analyses faites au préalable, nous permettent de retenir que particulièrement au Sénégal, la satisfaction revêt une seule dimension. Pour une analyse beaucoup plus synthétique de nos réponses, nous avons choisi de regrouper les niveaux « 1 = pas du tout satisfaite » et « 2 = plutôt pas satisfaite » dans la catégorie « **insatisfaite** ». Quant aux niveaux « 4 = plutôt satisfaite » et « 5 = tout à fait satisfaite », ils sont regroupés dans une catégorie plus globale dénommée « **satisfaite** » ; le niveau « 3 = Indifférente » ne changeant pratiquement pas. On obtient ainsi le tableau ci-dessous.

**Tableau 4.12** : Répartition de l'échantillon suivant les items de la satisfaction

Dimensions	Items	D'accord		Indifférente		Désaccord	
		Eff.	PV	Eff.	PV	Eff.	PV
<b>SATISFACTION</b>	Par rapport au fait que mon opinion intéresse les responsables des programmes de lutte contre le sida, je suis	203	67,7	52	18,3	42	14
	Par rapport à l'agencement des idées contenues dans le message	211	70,3	56	18,7	33	11
	Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les voies de transmission du SIDA, je suis	251	83,7	22	7,3	27	9
	Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les facteurs qui rendent la femme vulnérable au SIDA dans notre contexte, je suis	213	71	32	10,7	55	18,3
	Par rapport à la facilité de compréhension du message, je suis	236	78,6	26	8,7	38	12,7

*Source* : Données de l'enquête finale

Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans l'appréciation de la satisfaction des femmes face aux communications sur le VIH/SIDA, même si ceux-ci se regroupent autour

une seule dimension. Ainsi, 67,7% de celles qui ont été interrogées pensent que leurs opinions sont prises en compte lors de l'élaboration des programmes de lutte contre le syndrome, et elles en sont satisfaites. Seules 14% d'entre elles ne sont pas satisfaites du fait que leurs jugements ne sont pas considérés.

De plus, 70,3% des femmes de notre échantillon pensent que les idées véhiculées par les communicants lors des échanges sur le SIDA sont mieux agencées, elles suivent une certaine logique. Tandis que 11% seulement de ces femmes croient que les communicateurs sur le SIDA agencent mal leurs idées, donc font apparaître de l'illogique dans leur discours.

Elles sont aussi nombreuses (71%), les interrogées qui affichent leur satisfaction par rapport à l'explication sur les facteurs qui rendent la femme vulnérable face au SIDA alors que 18,7% d'entre elles en sont insatisfaites. Pour ces femmes satisfaites, elles comprennent mieux les racines de cette féminisation et pourront désormais lutter contre.

Le plus grand taux de satisfaction concerne les explications sur les voies de transmission du SIDA. En réalité, 83,7% des femmes interrogées sont satisfaites des explications qui leur sont fournies sur les voies par lesquelles le SIDA se transmet et donc, peuvent s'en prémunir alors qu'une faible partie (9%) d'entre elles ignore encore ces voies de transmission.

### **1.2.2 Test des hypothèses**

Conformément à notre approche hypothético-déductive, nous avons émis des hypothèses au début de notre étude. Dans cette partie, nous allons en premier lieu, tester l'hypothèse de la multidimensionnalité de la communication perçue des structures de lutte contre le VIH/SIDA pour ensuite aboutir à la vérification de celle relative à la satisfaction. Ce qui va enfin nous permettre de tester le lien potentiel entre la communication perçue et la satisfaction.



## Test de l'hypothèse H1 : Multidimensionnalité de la communication perçue

### ❖ H1 : La communication perçue est un concept multidimensionnel

La pluridimensionnalité a été analysée selon différentes étapes relatives au paradigme de Churchill. Les premiers résultats obtenus lors de l'analyse exploratoire ont montré que la communication perçue se mesure à partir de cinq dimensions regroupant 12 items.

Afin de nous assurer de la fiabilité des échelles de mesure, nous avons procédé à l'analyse de la cohérence interne. Ceci nous a permis d'avoir des coefficients alpha supérieur à 0,5. Ainsi, ces dimensions respectent donc les normes. La mesure de la fiabilité et la validité sont faites sur les données de l'enquête confirmatoire qui a révélé quatre dimensions au lieu des cinq obtenues lors de l'analyse factorielle exploratoire.

En effet, les qualités d'ajustement (RMSEA, CAIC, Khi-deux, GFI) obtenues sur l'échelle de mesure de la communication sont bonnes et respectent la norme. Nous rappelons ici les valeurs obtenues quant à la validité discriminante et convergente des dimensions de la communication. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 4.13:** Récapitulatif de la fiabilité et de la validité de l'échelle communication perçue

Dimensions	Alpha de Cronbach	Rhô de Jöreskog	Validité convergente ( VC)	Validité discriminante
Attrait	0.690	0.869	0.700	Vérifiée
Similarité	0.578	0.645	0.476	Vérifiée
Personnalisation	0.630	0.676	0.513	Vérifiée
Crédibilité	0.503	0.919	0.825	Vérifiée

*Source :* Données de l'enquête exploratoire et confirmatoire

On voit bien que les valeurs de validité convergente sont presque toutes supérieures à 0,5 tandis que pour la validité divergente, tous les VC sont supérieures au carré des corrélations entre les facteurs. La validité de trait est donc respectée.

Ces résultats font suite à la disparition de la dimension « réputation » au niveau de l'analyse confirmatoire et la suppression de l'item relatif à la popularité, ce qui a permis de respecter les normes en matière de qualités d'ajustement. Il est ainsi prouvé à travers ces quatre dimensions, que la communication perçue est un concept multidimensionnel.

**L'hypothèse H1 est donc vérifiée :** La communication perçue des institutions de l'intervention sanitaire est donc un concept multidimensionnel. Ses dimensions renvoient non seulement à l'attrait, la crédibilité, la similarité du communicant à sa cible mais aussi à la personnalisation du message délivré par ce dernier.

### Test de l'hypothèse H2 : Multidimensionnalité de la satisfaction

#### ❖ H2 : La satisfaction face à la communication sur le VIH/SIDA un concept multidimensionnel

Les premiers résultats obtenus au cours de la phase exploratoire pour cette échelle nous montrent qu'elle est bidimensionnelle et peut être mesurée à partir de six (6) items. Mais une analyse approfondie effectuée lors de la phase confirmatoire, nous a révélé que seulement une dimension (adaptabilité) permet d'apprécier la satisfaction des femmes sénégalaises face à la communication. De surcroît, cette dimension ne comporte que cinq (5) items.

La fiabilité de cette échelle est testée de même que sa validité. Nous présentons une synthèse des résultats obtenus à travers le tableau suivant.

**Tableau 4.14 :** Récapitulatif de la fiabilité et de la validité de l'échelle la satisfaction

Dimensions	Alpha de Cronbach	Rhô de Jöreskog	Validité convergente ( VC)	Validité discriminante
Adaptabilité	0,617	0,885	0.543	Vérifiée

*Source :* Données de l'analyse exploratoire et confirmatoire

Nous pouvons remarquer à travers ce tableau que les conditions sont réunies pour la fiabilité et la validité de l'échelle de la satisfaction. Préalablement, la vérification de la qualité d'ajustement de l'échelle a permis de conclure que les indices que nous avons retenus (RMSEA, CAIC, RMR, AGFI) sont tous dans les limites de l'acceptable.

**L'hypothèse H2 est donc rejetée** : la satisfaction des femmes face à la communication sur le VIH/SIDA au Sénégal est un concept **unidimensionnel** et sa dimension est liée à l'adaptabilité du message, du communicant et du programme à la cible.

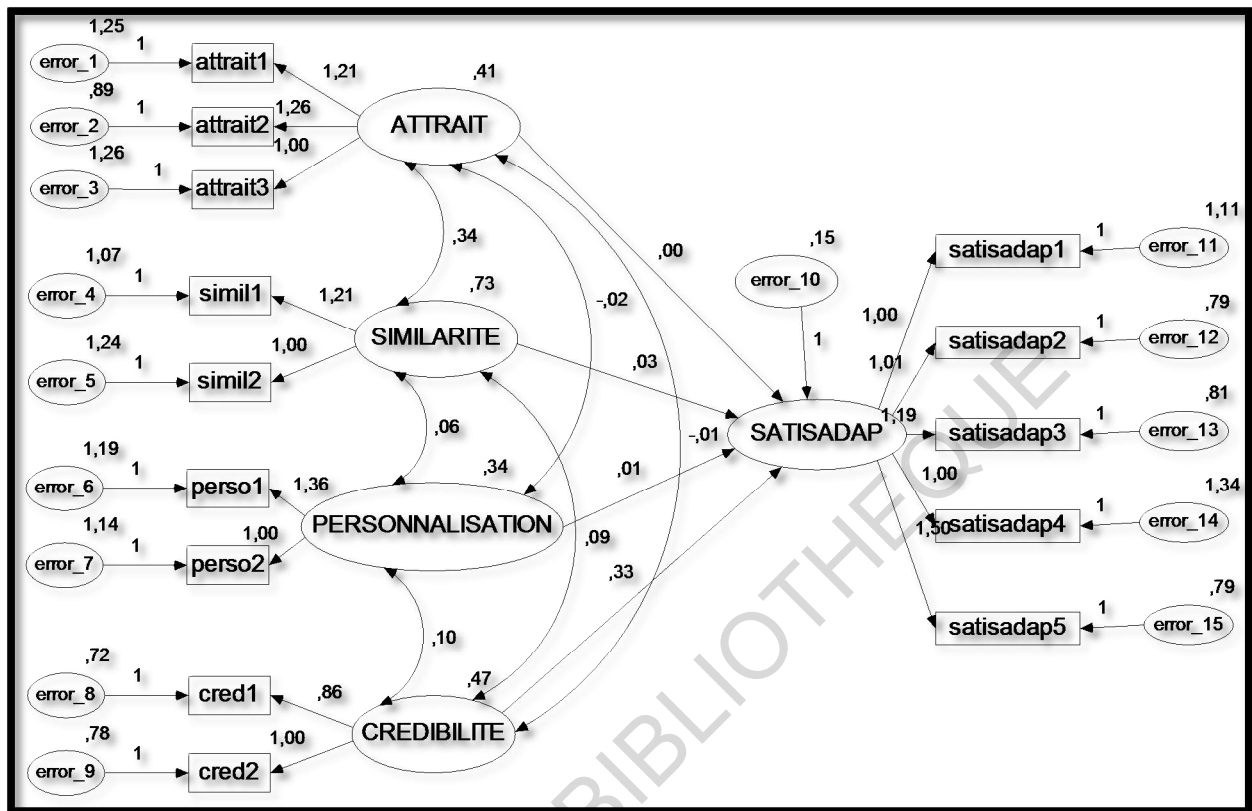
### **Test de l'hypothèse H3: Relation entre communication perçue-satisfaction**

#### **❖ H 3 : La communication perçue des institutions d'intervention sanitaire a un impact significatif positif sur la satisfaction**

A travers ce test, nous cherchons à déterminer l'éventuelle liaison qui existe entre les deux construits, objet de notre étude. Ce lien causal est déterminé grâce à la version 16 du logiciel AMOS à travers la modélisation par les équations structurelles. En effet, la modélisation consiste à relier les deux modèles de mesure par une relation de causalité afin d'obtenir un modèle structural. Ainsi, le modèle de mesure se trouve être un sous-modèle au modèle plus global qui établit les relations causales entre les variables manifestes et latentes.

Notre modèle structurel qui met en relation la communication perçue et la satisfaction est présenté dans la figure ci-dessous.

Figure 4.1 : Modèle structurel de la relation entre la communication perçue et la satisfaction



La relation entre la communication perçue et la satisfaction vient ainsi d'être modélisée. Par la suite, il est judicieux de vérifier l'adéquation de ce modèle aux données observées. Nous allons ainsi procéder d'une part à l'estimation du modèle. Il s'agit de comparer les valeurs estimées aux normes requises dans une telle recherche. Cette comparaison nous permettra de savoir si comme stipulé au niveau de l'hypothèse, il existe une relation significativement positive entre les deux construits. Le tableau suivant nous montre les estimations obtenues après la modélisation.

**Tableau 4.15** : Estimation du modèle structurel

Variables	Estimate	S.E.	C.R.	P
SATISFACTION <--- ATTRAIT	,001	,110	,007	,094
SATISFACTION <--- SIMILARITE	,026	,084	,310	,757
SATISFACTION <--- PERSONNALISATION	,009	,094	,092	,927
SATISFACTION <--- CREDIBILITE	,326	,109	2,979	***

*Source* : Données de l'analyse par les équations structurelles

On peut noter que le lien entre la satisfaction et l'attrait présente un coefficient de régression =0,01 avec une probabilité au-delà du seuil de 5%. Un ratio critique de 0,07, une erreur de 0,110 et un p=0,094 dévoilent l'influence positive mais non significative de l'attrait sur la satisfaction par rapport à l'adaptabilité.

De la même manière on peut remarquer que la **similarité** et la **personnalisation** avec respectivement une estimation de 0,26 et 0,09 n'ont pas une influence significative sur la satisfaction au seuil de 5% car leurs probabilités sont supérieures à la norme.

Quant à la **crédibilité**, dernière dimension de la communication perçue, elle présente un coefficient de régression =0,326 avec une probabilité nulle. L'erreur standard entre les deux variables s'élève à 0,109 et un T de Student égal à 2,979. La crédibilité influence donc significativement la satisfaction par rapport à l'adaptabilité des programmes de sensibilisation sur le VIH/SIDA.

Bien que les relations entre satisfaction (adaptabilité) et les dimensions (attrait, similarité et personnalisation) de la communication perçue aient des probabilités supérieures au seuil, nous avons tenu à les retenir parce participant à l'équilibre et la stabilisation du modèle. Aussi, parce qu'une dimension de la communication (crédibilité) influence de façon positive et significative la satisfaction par rapport à l'adaptabilité.

A l'instar de notre analyse confirmatoire, nous avons retenu en plus du Khi-deux, d'autres indices permettant ainsi de rendre plus complète l'appréciation des indices. Ces indices sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau 4.16** : Indices d'ajustement du modèle structurel

Indices	$\chi^2$ (ddl)	$\chi^2/ddl$	RMSEA	RMR	AGFI	GFI	CFI	CAIC (MD)
Seuils requis		< 2	< 0,005	Petit	> 0,9	> 0,9	> 0,9	< CAIC du MS
Valeurs observées	<b>100,917</b> (67)	<b>1,507</b>	<b>0,041</b>	<b>0,075</b>	<b>0,927</b>	<b>0,953</b>	<b>0,919</b>	<b>355,731 &lt; 703,897</b>

Source : Données de l'enquête finale

Les indices d'ajustement de notre modèle structurel respectent tous les normes, ce qui prouve une bonne qualité de représentation du modèle et donc de la relation entre les deux construits étudiés.

Toutes ces deux conditions réunies nous permettent d'affirmer que **l'hypothèse H3 est partiellement vérifiée**. Donc la communication perçue à travers ses quatre dimensions, influence positivement la satisfaction des femmes. Mais cette influence n'est significative qu'avec la crédibilité (perçue) de cette communication. Autrement dit, la perception des femmes sur la communication des institutions d'intervention sanitaire a une influence significative, positive sur leur satisfaction seulement lorsqu'elle est crédible.

En résumé, l'analyse descriptive nous a permis de voir la proportion dans laquelle se manifestent la perception des femmes sénégalaises par rapport aux communications sur le SIDA ainsi que leur satisfaction. Le test des hypothèses nous a permis de vérifier nos hypothèses dont la première est vérifiée, la troisième partiellement vérifiée, alors que la seconde relative à la multidimensionnalité de la satisfaction a été infirmée.

Ces différents résultats obtenus vont être interprétés dans la section suivante. De ces interprétations, vont découler nos recommandations et les limites de notre travail.

## Section II : Interprétations, contributions, limites et perspectives de recherches futures

Nous allons à travers cette section, interpréter les résultats obtenus précédemment. Ce qui nous permettra de présenter les contributions de notre recherche, ses limites et enfin dégager les perspectives de recherches futures.

### 2.1 Interprétation des résultats

Dans ce paragraphe, nous allons discuter des résultats empiriques obtenus. Nous allons dans un premier temps, commenter les résultats issus des tests sur la multidimensionnalité des deux concepts étudiés. Dans un second temps, nous essaierons d'interpréter les résultats liant la communication perçue à la satisfaction.

#### 2.1.1 La communication perçue, un concept multidimensionnel

Avant toute chose, il est important de rappeler que la communication perçue est un construit nouveau. Néanmoins sa multidimensionnalité a été prouvée grâce aux différents tests effectués qui montrent qu'on peut l'appréhender à travers quatre facettes dont : l'attrait, la similarité, la personnalisation et la crédibilité.

L'**attrait** englobe des éléments qui ont trait au physique du communicant qui se dessine à travers sa beauté ainsi que son habillement ; de même que son attirance « virtuelle » qui se manifeste à travers sa célébrité. Nombreuses sont les femmes qui perçoivent une communication sur le SIDA dès la première approche. Ce qui les amène à baser leur jugement sur la première impression qu'elles ont du communicant au regard de son attirance physique, vestimentaire et sa réputation.

La **similarité** explique la capacité du communicateur à s'identifier à la cible. C'est un facteur déterminant de la communication perçue du fait que les femmes peuvent se retrouver très vite à travers celui qui leur parle du SIDA. Ce fléau étant un sujet sensible, il n'est pas

permis à tout le monde d'en parler et de se faire écouter. L'appartenance à la même région ou à la même patrie amenuise les doutes des femmes sénégalaises, car pour la plupart d'entre elles, lorsque l'individu qui échange avec elles sur le SIDA a la même identité nationale qu'elles, c'est qu'il connaît bien leurs réalités et peut parler du sujet comme il se doit, en congruence avec leur culture et leurs pensées. Dans les discussions sur le SIDA, même si le fait de provenir de la même région importe aussi aux yeux des bénéficiaires, la « sénégalité » de l'interlocuteur influence beaucoup dans la façon où l'échange est analysé et appréhendé.

Quant à la **personnalisation**, elle se manifeste dans la façon dont la communication est adaptée au statut de la cible. Au Sénégal, beaucoup de femmes prêtent attention aux messages ou aux programmes sur le SIDA parce que ces derniers tiennent compte de leur statut de femme et comportent des codes correspondant bien à ce qu'à leur âge, elles peuvent déchiffrer et comprendre. C'est pour cela que dans les sketches, films, discussions sur le SIDA s'adressant à la jeunesse par exemple, on utilise plus des jeunes pour faire passer le message. Tel est aussi le cas lorsque la communication doit s'adresser à des personnes adultes, où des personnes âgées sont mises à contribution pour véhiculer le message. Ainsi, certaines préfèrent quitter les lieux d'échange lorsque le message véhiculé ne parle pas suffisamment d'elles, d'autres le font aussi si la communication délivrée atteint un niveau de compréhension que leur bon sens n'arrive pas à supporter.

La **crédibilité** est de tous les facteurs concourant à une bonne appréhension de la communication, l'élément le plus déterminant. Le VIH/SIDA est une maladie suffisamment discutée et de nos jours, chacune des femmes sénégalaises qu'elle soit lettrée ou analphabète, a plus ou moins une idée sur le fléau.

Dans le contexte sénégalais où la prévention a commencé dès les premières heures de la maladie, les femmes s'intéressent toujours à évaluer la communication en fonction de sa maîtrise par le communicant.



De plus, même s'il existe des barrières culturelles dues en partie à la religion, nombreuses sont celles qui tiennent à être informées juste sur la maladie sans détour ni mensonge aucun.

### **2.1.2 La satisfaction, un concept unidimensionnel**

Le concept de satisfaction par rapport à la communication sur le VIH/SIDA est un concept unidimensionnel qui admet comme seule dimension la « satisfaction par rapport à l'adaptabilité ». Cette dimension un aspect de la facette relationnelle de la satisfaction telle que définie dans la littérature et, constitue un préalable sans lequel la variable ne peut se réaliser. Notre recherche a révélé que la satisfaction d'une femme sénégalaise par rapport à une communication sur le SIDA repose sur la capacité de son interlocuteur à adapter son programme, sa personne et son discours à elle. C'est donc une satisfaction post-achat qui se manifeste après la consommation de la communication.

Nombreuses sont ces femmes qui cherchent à travers chaque communication sur le SIDA, des discours qui relatent un peu les facteurs qui les rendent vulnérables et qui s'adaptent bien à leur condition féminine. De la même manière, elles sont regardantes sur la façon dont le programme et donc la communication, s'oriente vers elles et c'est seulement ainsi, qu'elles se sentent importantes et prises en compte.

Dans le cas où le message ne parle pas suffisamment d'elles, elles se considèrent ignorées et deviennent ainsi insatisfaites considérant parfois avoir perdu leur temps. C'est pour cela que les échanges avec les « badienou gox » sont toujours salués par ces femmes car, elles sont considérées comme suffisamment informées des problèmes des femmes. Aussi, même si beaucoup d'entre elles ne sont pas instruites, elles savent lire à travers les idées et décèlent très vite la déviance d'une discussion par rapport à son fil conducteur autant dans les communications distractives (sketch, théâtre) que celles dites formelles (conférence, visite sanitaire).

### 2.1.3 La communication perçue : un déterminant de la satisfaction

Les résultats obtenus lors de la modélisation structurelle nous montrent qu'entre la communication perçue et la satisfaction, il existe partiellement un lien de causalité. En effet, la satisfaction d'une femme par rapport à une communication, dépend en partie de sa perception par rapport à la communication.

L'analyse des résultats du modèle de régression nous montre que chacune des dimensions de la communication perçue a une influence positive sur la satisfaction même si cette influence n'est significative qu'avec la dimension crédibilité.

La satisfaction des femmes sénégalaises repose donc relativement sur la façon dont la communication s'adapte à elles. Plusieurs dimensions participent au processus d'analyse perceptuelle de la communication perçue sur le SIDA. Ainsi, l'attrait est un déterminant qui permet de façonner la perception. Surtout pour les jeunes femmes sénégalaises, la beauté physique et l'apparence vestimentaire contribuent pour beaucoup dans leurs premiers jugements sur leur interlocuteur. Et, plus le communicant répond à ses critères, mieux il les intéresse. Ce qui n'est pas forcément le cas avec les femmes âgées dont la satisfaction repose moins sur l'apparence physique de l'individu mais sur d'autres facteurs. Ceci nous permet d'affirmer que l'attrait est un élément qui n'agit pas significativement sur la satisfaction mais elle y prépare.

Aussi, la similarité et la personnalisation de la discussion ont un impact positif sur la satisfaction des femmes sénégalaises. Pour ces dernières, lorsque la personne en charge de la communication provient d'un même territoire géographique que les femmes bénéficiaires, cela les reconforte et les rend plus réceptive à la communication. De la même façon, elles sont encore plus attentionnées en sachant que celui qui parle de la maladie fait un effort de mettre en adéquation leur statut, leur âge, avec le message véhiculé. C'est pour cela que les élèves et

les étudiantes apprécient bien les échanges sur le SIDA faites par leur collègues des clubs EVF ou par leurs éducateurs qui pour elles, les connaissent bien.

Cependant, malgré les efforts de personnalisation qui sont perçus positivement, il s'avère que pour les femmes sénégalaises, le contenu créatif de ces messages reste moins attractif, moins contraignant et parfois transversal. Ces messages souvent jugés techniques, génèrent une certaine passivité de leur part et donc, n'ont finalement pas un impact majeur sur la manière dont elles sont satisfaites.

Par contre, la **crédibilité est la variable latente dont l'impact est beaucoup plus significatif sur la satisfaction**. Au Sénégal, même si le VIH/SIDA est sujet à une force résistance culturelle due à la religion, la maladie est néanmoins bien connue. La beauté physique du communicant, l'effort de personnalisation du message et la similarité géographique du communicant avec le récepteur ne sont que les prémices de la satisfaction.

Le communicant est beaucoup plus attendu sur les connaissances qu'il dispose et qu'il délivre sur le fléau que sur ces attributs cités plus haut. La sénégalaise évalue positivement son échange en comparant ce qu'elle connaît déjà sur la maladie à l'information qu'elle aurait reçue. Cette comparaison qui repose sur l'analyse de l'expertise de son interlocuteur se retrouve consolidée lorsqu'il est avéré que ce dernier n'a pas de propos mensongers pour persuader ses interlocutrices. Les femmes sénégalaises pour la plupart, sont conscientes du fait que la discussion sur le SIDA est sensible mais elles soutiennent que cela ne doit aucunement pas amener le communicant à cacher la vérité ou à la voiler.

Que ce soit les médecins dans les hôpitaux, les chargés de programmes dans les centres de prévention, et même les communicateurs traditionnels, la véracité du discours est un facteur incontournable qui rend agréable la discussion et permet de satisfaire la participante. Cette réalité a été corroborée dans la littérature à travers Jinkook (2005) qui, traitant de l'importance de la crédibilité sur la satisfaction, révélait que « face à une information trop

complexe et à un trop grand nombre d'informations, des intermédiaires crédibles ont un rôle prépondérant pour décoder les messages ».

La crédibilité s'associe aux autres dimensions de la communication perçue pour exercer un effet positif sur la satisfaction mais, elle constitue l'élément prépondérant dont l'influence se révèle être significative sur la satisfaction des sénégalaises.

De façon synthétique, nous pouvons retenir que la communication perçue sur le VIH/SIDA repose sur la façon dont la femme appréhende sa similarité à son interlocuteur, la manière dont le message qui lui est adressé est personnalisé, l'attrait du communicant et par dessus tout, sa crédibilité. Et, l'ensemble de ces facteurs influence positivement la satisfaction de ces femmes, mais cet impact devient plus significatif avec la crédibilité du communicant.

Dans les lignes à suivre, nous allons dégager les différentes implications de notre étude tout en montrant aussi ses limites.

## **2.2 Contributions et limites de la recherche**

Nous allons montrer dans un premier temps à travers cette rubrique, les différentes implications de notre recherche. Dans un second temps, nous allons exposer les limites de ce travail.

### **2.2.1 Contributions de la recherche**

Afin de présenter les contributions de notre recherche, les résultats obtenus seront tout d'abord discutés dans une optique managériale, puis seront abordés sous un angle théorique.

- **Sur le plan managérial**

Les apports de cette recherche reposent sur les suggestions sous-jacentes aux différents résultats obtenus. Le premier point concerne le choix de l'approche communicationnelle. En réalité, notre recherche a révélé que les femmes préfèrent une communication directe, interactive plutôt que la communication média à travers la télé et la radio.

Ce qui suppose que les ONG, les associations aussi bien que les structures étatiques qui investissent de lourds budgets dans la sensibilisation devraient désormais accentuer leurs actions dans ces campagnes interpersonnelles afin de renverser cette tendance féminisante du VIH/ SIDA.

Les autres résultats de notre analyse descriptive ont montré qu'elles sont nombreuses, les femmes qui ont un pouvoir d'achat faible au Sénégal. Les coordonnateurs des programmes de prévention et les autorités n'ont pas seulement une responsabilité morale dans la gestion des risques liés au VIH/SIDA. Il urge donc aujourd'hui, d'accompagner ces femmes vers des politiques visant à améliorer leur situation financière, de sorte qu'elles puissent avoir dans chaque relation qu'elles entreprennent, un pouvoir de négociation conséquent. Ce qui limiterait beaucoup leur comportement à risque.

Aussi, grâce à la modélisation, nous avons pu constater que tout ce qui est communiqué n'est pas perçu, ceci à cause du principe de la rétention sélective. Seuls quelques éléments de la communication perçue ont une étroite liaison avec la satisfaction. Malgré tous les éléments présents au cours d'une communication sur le SIDA, la maîtrise du domaine et la capacité du communicant à tenir un discours véridique sont les principaux éléments qui concourent de façon significative à la satisfaction. A cela, s'ajoutent l'attrait de la personne qui communique, la façon dont elle s'adapte à sa cible, la similarité géographique qui ont aussi un impact positif mais pas significatif sur la satisfaction.

Cette recherche offre aux différents acteurs de la prévention contre le VIH/SIDA, la possibilité d'agir aussi sur de nouveaux leviers qui permettent d'aboutir à une satisfaction. En effet, on a souvent pensé que l'attrait du communicant impacte significativement la satisfaction. Mais avec ces résultats, on note qu'au-delà du simple attrait du communicant, d'autres facteurs comme la popularité de ce dernier pourraient être utilisés pour stimuler la satisfaction de la femme.

De même, la similarité géographique avec celui qui communique, considéré comme un facteur positif, peut être améliorée. On pourrait accentuer le sentiment d'appartenance au niveau de la cible en associant les personnes auxquelles elle s'identifie. Il s'agit d'affiner le ciblage des acteurs en choisissant les communicants non pas seulement dans la région, mais au cœur des populations. L'utilisation des membres des associations sportives et culturelles (ASC) peut être un exemple illustratif.

De plus, l'effort de personnalisation serait mieux perçu et contribuerait significativement à la satisfaction si le contenu créatif des messages était moins transversal, mais plus centré sur la femme sénégalaise. Il s'agit d'améliorer cette dimension en faisant parfois appel à la peur ou en véhiculant des messages plus humoristiques en congruence avec l'âge ou le statut de la femme (mariée, célibataire, élève etc.).

Les acteurs de la prévention doivent aussi aider à la consolidation de la crédibilité des communicants en les capacitant régulièrement sur la maladie. Toutes ces actions contribueraient à rendre effective la satisfaction des femmes. Car comme l'a suggéré Trinquécoste (1996, p.20), « si le consommateur est satisfait du produit qu'il vient d'acheter et de consommer, il aura naturellement tendance à répéter ce même achat dans l'avenir ». Si cela est vrai dans le cas des produits, on peut aussi le souligner pour le cas de la prévention contre le SIDA, car la femme satisfaite sera disposée à écouter d'autres messages sur le fléau.

- **Sur le plan théorique et méthodologique**

Cette recherche constitue à notre connaissance, l'une des rares études à avoir transposé sur le plan théorique, la relation entre la communication perçue et la satisfaction au contexte sanitaire. Elle propose ainsi une application du marketing social au domaine de la prévention, ce qui est déjà un apport significatif pour les recherches en marketing et spécifiquement l'appréhension du comportement du consommateur en matière de prévention contre le VIH/SIDA dans le contexte sénégalais.

L'autre apport majeur de cette recherche est qu'elle nous a permis d'établir et de valider des échelles de mesure appliquées à des variables réflexives (communication perçue et satisfaction), dans un contexte sénégalais dont les réalités diffèrent des autres cadres où a été déjà identifiée la relation entre communication et satisfaction. De par le passé, quelques échelles ont été établies dans le cadre des travaux nord-américains sur la communication et la satisfaction dans une optique commerciale. Mais elles n'étaient pas orientées vers une perception de la communication et par-dessus tout, son influence sur la satisfaction dans le cadre d'une prévention sanitaire. Cette recherche pourrait être utilisée dans le cadre de la prévention contre d'autres fléaux (tabac, paludisme, diabète etc.) qui minent notre société et surtout grâce à une approche basée sur la communication de proximité.

Par ailleurs, l'adoption du paradigme de Churchill et son application à un domaine aussi sensible comme le SIDA est une autre particularité de ce travail. En effet, peu d'études ont emprunté cette démarche au Sénégal. Ce qui montre bien que ce paradigme peut au-delà des sphères commerciales auxquelles il est souvent appliqué, être utilisé dans le cadre des recherches sur des services non marchands.

### **2.2.2 Limites et perspectives de recherche**

Comme pour toute recherche empirique, les résultats de notre étude ne sauraient être interprétés sans la prise en compte des limites de notre travail.

La première limite de notre travail réside dans l'échantillonnage et la méthode de convenance que nous avons utilisés. En effet, même si au cours de la phase exploratoire, des hommes ont été interviewés, il aurait été judicieux d'une part d'élargir l'échantillon final à la population masculine afin d'avoir une opinion plus complète et globale de la perception de toute la population face à la féminisation du VIH/SIDA. D'autre part, le fait que cet échantillon soit simplement réduit à la région de Dakar pose un temps soit peu l'épineuse

question de la généralisation des résultats, même si nous nous sommes beaucoup concentrés dans les quartiers à faible revenu de Dakar.

De plus, on peut noter que nous n'avons pas analysé les différences de perception par âge, par catégorie socio-professionnelle, par région etc. Ces différences pourraient avoir un impact sur les variables étudiées (communication perçue et satisfaction). Il est aussi important de souligner que pour aboutir à ce résultat, nous avons fait un choix d'approche (communication interpersonnelle). Cependant, les conclusions de cette recherche auraient pu être enrichies en incluant les autres approches de communication.

Enfin, une dernière limite réside dans le choix des variables. Bien que les échelles aient été validées et jugées fiables, certains liens manifestes ne respectent pas le seuil de significativité mais ont été néanmoins retenus pour stabiliser le modèle. Ceci montre que d'autres variables auraient pu être incluses telles que la religion, le poids de l'âge, l'ethnie, la zone de provenance. Ces variables pourraient sans doute impacter autrement les résultats.

Par ailleurs, cette recherche soulève de nouvelles questions qui gagneraient à faire l'objet de travaux futurs. Ainsi, vu ces quelques insuffisances de notre travail, il serait très intéressant de poursuivre cette recherche dans le même secteur ou l'étendre à d'autres secteurs.

De la même manière, nous gagnerons à élargir nos recherches futures sur la question à d'autres régions tout en approfondissant le contenu du concept de la communication perçue qui est loin d'être totalement cerné.

A travers ce chapitre, nous avons présenté les résultats de l'étude empirique réalisée et les avons interprétés. Ce qui a permis de déboucher sur ses limites et les perspectives futures.



---

## CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

---

**A** travers la deuxième partie de notre recherche nous avons pu retracer l'approche méthodologique utilisée pour collecter les données et les analyser. Nous avons pu ainsi appliquer dans un premier temps, les différentes étapes du paradigme de Churchill à notre échantillon d'étude composé dans les deux premières enquêtes, de 240 femmes. Cet échantillon a été porté à 300 femmes dans l'enquête finale afin d'avoir des résultats plus fiables et représentatifs. Les échelles pour nos variables d'étude ont été élaborées puis validées.

Dans un second temps, ces résultats ont été analysés, interprétés. Ils indiquent que la communication perçue est un concept multidimensionnel contrairement à la satisfaction qui est mesurée par une seule dimension. Néanmoins, le lien entre les deux variables a été établi. Ce qui nous a permis d'étaler les apports autant méthodologiques que managériaux de notre travail tout en mettant en exergue aussi les limites et les voies de recherches futures.

## CONCLUSION GENERALE

Le Sénégal fait partie des rares pays de l'Afrique de l'Ouest à adopter une politique sanitaire rigoureuse longtemps axée sur la prévention. Cependant, depuis un certain temps pour lutter contre le VIH/SIDA, les bailleurs de fonds accordent beaucoup plus de poids à la distribution des antirétroviraux qu'à la sensibilisation. Malgré la stabilisation de la maladie, il est déplorable de remarquer qu'elle atteint de plus en plus les femmes que les hommes.

L'objectif visé à travers cette recherche était de déterminer un modèle qui rend compte du lien entre la communication perçue et la satisfaction des femmes au regard de la féminisation du fléau. Notre canevas d'étude repose sur deux parties divisées chacune en deux chapitres.

La première partie de notre recherche nous a permis de faire une étude de nos concepts et de présenter le contexte d'étude. Il a été question dans le premier chapitre de passer en revue les différents concepts utilisés dans cette recherche à savoir la communication perçue et la satisfaction. La communication perçue est un concept nouveau qui mérite d'être appréhendé tant par son contenu que par son opérationnalisation. Pour mieux le comprendre, nous nous sommes basés sur la définition de la communication et de la perception, ce qui nous a permis de comprendre que ce concept peut être approché de façon physique et relationnelle. La satisfaction quant à elle est un concept largement visité à travers la littérature. Ses dimensions traditionnelles sont affectives ou cognitives, transactionnelles ou relationnelles.

Le second chapitre nous a permis de visiter la cartographie sanitaire du Sénégal et principalement le milieu de la prévention. En effet, il faut noter que la prévention est un point très important de la politique sanitaire au Sénégal. Parlant de la sensibilisation contre le VIH/SIDA, les acteurs intervenant dans ce volet d'action utilisent différentes méthodes axées sur la communication de masse et de proximité (qui constitue notre axe d'étude).

<b>ATTITUDE à l'égard de la prévention SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
On évite le SIDA par la fidélité					
Les personnes vivant avec le VIH ne devraient avoir aucune responsabilité					
La communication que j'ai assistée sur le SIDA contenait des informations inutiles					
La communication contenait des informations qui ne m'intéressaient pas					
On évite le SIDA par l'abstinence					
J'ai l'intention d'appliquer toutes les recommandations efficaces contre le SIDA					
<b>CONFIANCE envers les programmes de prévention SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Les institutions de lutte contre le SIDA m'inspirent confiance parce qu'ils communiquent régulièrement avec leurs cibles sur leurs actions et leurs intentions					
Grace à la diversité des actions de lutte contre le SIDA, les institutions de lutte contre le SIDA montrent qu'ils sont capables de répondre à nos préoccupations					
Parmi les informations que j'ai reçues sur la prévention SIDA, celles de mon interlocuteur répondent le mieux à mes attentes					
Ma connaissance sur le SIDA serait limitée si je n'avais pas reçu ce message de prévention					
J'ai confiance au message de prévention SIDA parce qu'il est clair et précis					
<b>ORIENTATION MARCHE PERÇUE des programmes de prévention SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
J'ai au moins une fois assisté à une cérémonie religieuse où le sida a été abordé					
J'ai l'impression que ceux qui élaborent les programmes de lutte contre le sida ignorent les réalités sénégalaises					
Je pense que l'avis des populations n'est pas pris en compte dans l'évaluation des programmes de lutte contre le sida déjà mis en œuvre					
J'ai au moins une fois entendu mon guide religieux aborder la question du sida					

**Veillez indiquer votre degré de satisfaction ou de non satisfaction sur les affirmations suivantes :**

**1=** pas du tout satisfaite, **2=** plutôt pas satisfaite, **3=** indifférente, **4=** plutôt satisfaite, **5=** tout à fait satisfaite

<b>SATISFACTION face à la communication et à l'orientation marché sur le SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Par rapport au fait que mon opinion intéresse les responsables des programmes de lutte contre le sida, je suis....					
Par rapport à l'agencement des idées contenues dans le message, je suis...					
Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les voies de transmission du SIDA, je suis...					
Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les facteurs qui rendent la femme vulnérable au SIDA dans notre contexte, je suis...					
Par rapport à la facilité de compréhension du message, je suis...					

## IDENTIFICATION

### Situation Matrimoniale

Célibataire  Mariée  divorcée  veuve

### Quel est votre niveau d'Etudes ?

Aucun  Primaire  Moyen  Secondaire  Supérieur

### A quelle tranche d'Age vous vous situez ?

[15-25 ans [  [25-35 ans [  [35-45 ans [  [45-et plus [

### Situation professionnelle

Ménagère  Elève  Etudiante   
Fonctionnaire  Travailleuse non fonctionnaire

### Valeur approximative de votre revenu mensuel

[0 à 50.000[  [50.000 – 100.000[  [100.000 - 150.000[   
[150.000-200.000[  [plus de 200000[

### QUESTION D'ORDRE GENERAL :

#### Avez-vous déjà assisté à une communication directe sur le SIDA ?

OUI  NON

#### A quelle occasion avez-vous suivi cette discussion ?

Causerie  Conférence  Cours  Théâtre   
Séminaire  Cours  Dépistage  Autre (à préciser)

## II- Guide d'entretien

- 1- Avez-vous entendu une communication sur le SIDA ?
- 2- Qu'avez-vous compris dans ces communications ?
- 3- Qu'est-ce qui a le plus retenu votre attention sur ces messages ?
- 4- Quel type de communication préférez-vous le plus ?
- 5- Pour vous qu'est-ce qui est le plus important dans une communication ?
  - La source
  - Le message
  - Les deux
- 6- Selon vous, quelles sont les qualités d'un bon communicant ?
  - Crédibilité
  - Attrait
  - Pouvoir
  - Légitimité
  - Proxémique ou proximité
  - Comportement kinésique
- 7- D'après vous, quelles sont les caractéristiques d'un bon message ?
  - Clair et simple
  - Personnalisé
  - Diffusé au moyen de plusieurs sources
  - Cohérent
  - La qualité
    - La fiabilité
    - Le coût
    - La rationalité
  - La répétition ou la fréquence
  - L'émotion

### III- RAPPORT DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

De la deuxième quinzaine du mois de janvier jusqu'à la deuxième quinzaine du mois de Mars, s'est déroulée l'étude exploratoire de l'équipe de recherche sur le Marketing social. Ce travail de terrain s'est effectué en deux phases :

#### I. La première phase :

Elle a été faite à travers des entretiens avec les acteurs de la lutte contre le SIDA et du paludisme travaillant dans les structures suivantes :

- L'Agence Nationale de Lutte contre le SIDA (ANLS)
- Le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS)
- La division IST/SIDA (polyclinique)
- Le centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)
- L'hôpital Abass NDAO
- Le Programme National de lutte contre le Paludisme
- L'hôpital général de grand Yoff (HOGGY)
- L'hôpital CHU de FANN (difficultés de trouver un interlocuteur)
- L'USAID } Non accessibilité

Les discussions avec ces différents acteurs ont permis de :

1. recadrer la problématique générale de la communication perçue. En effet, il s'agissait au départ d'évaluer la perception de la communication faite au niveau des structures sanitaires dans le cadre de la prévention. L'idée générale était que « **la communication faite par un médecin ou une sage femme, avec qui les femmes entretiennent des relations intimes, serait plus efficace en terme de perception plutôt qu'une communication avec une personne peu familière (même s'il est spécialiste en la matière)** ».

**Mais, la majorité de ces acteurs ont contredit cette thèse pour les raisons suivantes :**

### 1.1. Pour le SIDA :

Au tout début de son apparition, on pensait que la lutte contre le SIDA était du ressort des Médecins, des infirmiers ou des sages-femmes. Des années plus tard, les résultats sur le terrain ont démontré que cette méthode n'était pas la meilleure. Cela est dû au fait que :

- **Les Médecins, les infirmiers ou les sages-femmes n'ont pas souvent**, en dehors de leurs métiers de base, **le temps** de discuter avec leurs patients sur la prévention SIDA.
- Aussi, **ces praticiens n'ont pas reçu une formation en communication** pouvant leur permettre d'aborder ces questions avec la pertinence requise.

### 1.2. Pour le paludisme :

Les mêmes raisons sont souvent invoquées.

2. constater qu'un effort est entrain d'être fait pour une stratégie de lutte contre le sida qui tient compte de la spécificité de chaque cible. Ainsi, malgré la diversité des acteurs, des rencontres sont organisées au CNLS au moins deux fois par an pour rendre compte des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des programmes. A partir des informations obtenues, une nouvelle approche est adoptée pour mieux répondre aux besoins des populations. Toutefois, il a été précisé que la lutte contre le sida, de par sa nature, ne peut pas être l'affaire des médecins uniquement.

En réalité, pour être efficace, la prévention contre ces maladies doit intégrer toute les parties prenantes (**Etat, ONG, Associations, Leaders d'opinions etc....**). Ainsi nous avons donc décidé d'évaluer la communication et l'orientation marché de toutes les institutions sanitaires œuvrant dans l'éradication de ces maladies.

## II. Deuxième phase :

Nous avons également effectué des entretiens avec les femmes (environ une trentaine) qui constituent notre population d'étude. L'objectif de ces discussions était de ressortir les dimensions de nos concepts afin d'arriver à générer des items pour nos échelles de mesure.

## **1. Pour la communication perçue, deux facteurs importants en sont découlés:**

**1.1.** Dans la communication sur la lutte contre SIDA, les femmes perçoivent mieux le message de prévention quand il s'agit d'une communication interpersonnelle.

**1.2.** Pour une perception de cette communication, aussi bien le communicant que le message sont évalués par la cible avant d'accepter de s'engager dans la direction voulue par le communicateur.

- ✓ **Pour le communicant**, un certain nombre d'aspects relatifs à la crédibilité (compétence et Honnêteté), l'attrait (similarité, sympathie, élégance), le comportement kinesthésique, la légitimité (des moyens et des objectifs), l'expérience directe et le Leadership sont cités par la cible comme des déterminants d'une communication perçue.
- ✓ **Pour le message**, la cohérence (la clarté, la compatibilité, la personnalisation), la qualité (fiabilité, rationalité) et l'émotion paraissent plus déterminantes pour les femmes.

## **2. Pour l'orientation marché perçue**

Les femmes sont plus sensibles quand elles sont associées. Ainsi, elles jugent l'orientation marché sur le fait que leurs interlocuteurs soient du même sexe et de préférences leur sont familiers. Leur perception est que le sida n'est géré que par les hommes alors qu'elles sont mieux placées pour le faire du fait de leur instinct de mère.

Pour les autres variables (expliquées ou explicatives), l'étude de terrain a fait ressortir la presque totalité des dimensions présentes dans la littérature.



## IV- Lettre de recommandation

Université Cheikh Anta DIOP (UCAD)

Dakar le,.....



Faculté des Sciences Économiques et de Gestion (FASEG)

Diplôme d'Études Approfondies en Gestion (DEA)

TEL : 77 619 40 54/77 572 0148

*Le responsable pédagogique*

A,

Monsieur le.....

**OBJET** : Lettre de Recommandation

Je soussigné, Monsieur **Ibrahima Samba DANKOCO**, responsable pédagogique du diplôme d'études approfondies en gestion de la faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG) de l'UCAD et par ailleurs directeur du laboratoire de Recherche en marketing, atteste avoir sous ma direction le groupe d'étudiants porteurs de la présente lettre pour la rédaction du mémoire de DEA.

Ces étudiants travaillent dans le domaine du marketing social et précisément, dans la prévention sanitaire (SIDA, PALUDISME...), sur la communication, l'orientation marché et la qualité des programmes de prévention.

Pour les besoins de leur recherche, des entretiens exploratoires avec les acteurs de la santé seraient nécessaires. Par conséquent, je vous serais très reconnaissant de leur accorder un entretien sur les questions se rapportant à leur thème.

Je vous assure de la totale confidentialité des informations qui sortiront de ces discussions et je mettrai à votre disposition, si vous le désirez, les résultats qui sortiront de ces mémoires.

Veuillez recevoir, cher Monsieur, l'expression de mes remerciements sincères.

Professeur Ibrahima Samba DANKOCO



## I- QUESTIONNAIRE

**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP  
DE DAKAR**



**Faculté des Sciences Economiques et de Gestion**

Laboratoire TC Marketing/PME

### Enquête TCM/PME Dakar : Marketing social dans la prévention sanitaire

Madame,

Nous réalisons une enquête sur le marketing social dans la prévention sanitaire au Sénégal. La présente étude est réalisée dans le cadre d'un programme de recherche (mémoire de **D.E.A**) piloté au sein du laboratoire **TCM-PME** sous la direction du **Pr Ibrahima Samba DANKOCO**. Vous avez été ciblée comme susceptible de remplir ce questionnaire avec la pertinence requise. Au vu de l'importance de l'étude, nous vous prions de répondre à toutes les questions en considérant qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse. Nous vous assurons de la confidentialité totale de vos réponses. Les résultats issus de l'étude (à but purement pédagogique) ne seront publiés que dans une forme agrégée ; aucune donnée ne sera divulguée. Nous vous remercions de votre collaboration.

**Nous vous prions d'indiquer votre degré d'accord ou de désaccord par rapport aux différentes propositions ci-dessous en répondant par :**

- (1) Si vous n'êtes pas du tout d'accord
- (2) Si vous n'êtes plutôt pas d'accord
- (3) Si vous êtes indifférente
- (4) Si vous êtes plutôt d'accord
- (5) Si vous êtes tout à fait d'accord

<b>COMMUNICATION PERÇUE des programmes de prévention SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Mon interlocuteur maîtrise bien le domaine du SIDA					
Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'il est de la même nationalité que moi					
Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il s'est bien habillé					
Je me reconnais à travers celui qui me parle parce qu'on est du même terroir					
Mon interlocuteur retient mon attention parce qu'il est beau					
Mon interlocuteur me dit la vérité sur le SIDA					
Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est célèbre					
Je fais attention à mon interlocuteur parce qu'il est populaire					
Je prête attention au message parce qu'il me concerne directement					
Le message retient mon attention parce qu'il tient compte de mon âge					

<b>ATTITUDE à l'égard de la prévention SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
On évite le SIDA par la fidélité					
Les personnes vivant avec le VIH ne devraient avoir aucune responsabilité					
La communication que j'ai assistée sur le SIDA contenait des informations inutiles					
La communication contenait des informations qui ne m'intéressaient pas					
On évite le SIDA par l'abstinence					
J'ai l'intention d'appliquer toutes les recommandations efficaces contre le SIDA					
<b>CONFIANCE envers les programmes de prévention SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Les institutions de lutte contre le SIDA m'inspirent confiance parce qu'ils communiquent régulièrement avec leurs cibles sur leurs actions et leurs intentions					
Grace à la diversité des actions de lutte contre le SIDA, les institutions de lutte contre le SIDA montrent qu'ils sont capables de répondre à nos préoccupations					
Parmi les informations que j'ai reçues sur la prévention SIDA, celles de mon interlocuteur répondent le mieux à mes attentes					
Ma connaissance sur le SIDA serait limitée si je n'avais pas reçu ce message de prévention					
J'ai confiance au message de prévention SIDA parce qu'il est clair et précis					
<b>ORIENTATION MARCHE PERÇUE des programmes de prévention SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
J'ai au moins une fois assisté à une cérémonie religieuse où le sida a été abordé					
J'ai l'impression que ceux qui élaborent les programmes de lutte contre le sida ignorent les réalités sénégalaises					
Je pense que l'avis des populations n'est pas pris en compte dans l'évaluation des programmes de lutte contre le sida déjà mis en œuvre					
J'ai au moins une fois entendu mon guide religieux aborder la question du sida					

**Veillez indiquer votre degré de satisfaction ou de non satisfaction sur les affirmations suivantes :**

**1= pas du tout satisfaite, 2= plutôt pas satisfaite, 3= indifférente, 4= plutôt satisfaite, 5= tout à fait satisfaite**

<b>SATISFACTION face à la communication et à l'orientation marché sur le SIDA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Par rapport au fait que mon opinion intéresse les responsables des programmes de lutte contre le sida, je suis....					
Par rapport à l'agencement des idées contenues dans le message, je suis...					
Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les voies de transmission du SIDA, je suis...					
Par rapport aux explications que j'ai reçues sur les facteurs qui rendent la femme vulnérable au SIDA dans notre contexte, je suis...					
Par rapport à la facilité de compréhension du message, je suis...					

## IDENTIFICATION

### Situation Matrimoniale

Célibataire  Mariée  divorcée  veuve

### Quel est votre niveau d'Etudes ?

Aucun  Primaire  Moyen  Secondaire  Supérieur

### A quelle tranche d'Age vous vous situez ?

[15-25 ans [  [25-35 ans [  [35-45 ans [  [45-et plus [

### Situation professionnelle

Ménagère  Elève  Etudiante   
Fonctionnaire  Travailleuse non fonctionnaire

### Valeur approximative de votre revenu mensuel

[0 à 50.000[  [50.000 – 100.000[  [100.000 - 150.000[   
[150.000-200.000[  [plus de 200000[

### QUESTION D'ORDRE GENERAL :

#### Avez-vous déjà assisté à une communication directe sur le SIDA ?

OUI  NON

#### A quelle occasion avez-vous suivi cette discussion ?

Causerie  Conférence  Cours  Théâtre   
Séminaire  Cours  Dépistage  Autre (à préciser)

**A quel lieu s'était déroulée la discussion ?**

Ecole  Maison  Place publique  Structure de santé  Autre (à préciser)

**Combien de fois avez-vous assisté à un tel dialogue ?**

1 fois  2 fois  3 fois  4 fois  Autre (à préciser)

**Quelle structure était à l'initiative de la rencontre ?**

Etat  ONG  Relais Communautaire  Association  Autre (à préciser)

**Préférez-vous ce type de dialogue à une publicité à la télé ou à la radio sur le SIDA ?**

Oui  Non  indifférente

**Par quel canal entendez-vous le plus de messages de sensibilisation sur le SIDA ? (cochez une seule case)**

Télé  Radio  conférence  Centre de Santé

Centre Social (ASBEF)  affichage  meeting  cours

Théâtre  séminaire de formation  Concert  causerie

## II- Guide d'entretien

- 1- Avez-vous entendu une communication sur le SIDA ?
- 2- Qu'avez-vous compris dans ces communications ?
- 3- Qu'est-ce qui a le plus retenu votre attention sur ces messages ?
- 4- Quel type de communication préférez-vous le plus ?
- 5- Pour vous qu'est-ce qui est le plus important dans une communication ?
  - La source
  - Le message
  - Les deux
- 6- Selon vous, quelles sont les qualités d'un bon communicant ?
  - Crédibilité
  - Attrait
  - Pouvoir
  - Légitimité
  - Proxémique ou proximité
  - Comportement kinésique
- 7- D'après vous, quelles sont les caractéristiques d'un bon message ?
  - Clair et simple
  - Personnalisé
  - Diffusé au moyen de plusieurs sources
  - Cohérent
  - La qualité
    - La fiabilité
    - Le coût
    - La rationalité
  - La répétition ou la fréquence
  - L'émotion

### III- RAPPORT DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

De la deuxième quinzaine du mois de janvier jusqu'à la deuxième quinzaine du mois de Mars, s'est déroulée l'étude exploratoire de l'équipe de recherche sur le Marketing social. Ce travail de terrain s'est effectué en deux phases :

#### I. La première phase :

Elle a été faite à travers des entretiens avec les acteurs de la lutte contre le SIDA et du paludisme travaillant dans les structures suivantes :

- L'Agence Nationale de Lutte contre le SIDA (ANLS)
- Le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS)
- La division IST/SIDA (polyclinique)
- Le centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)
- L'hôpital Abass NDAO
- Le Programme National de lutte contre le Paludisme
- L'hôpital général de grand Yoff (HOGGY)
- L'hôpital CHU de FANN (difficultés de trouver un interlocuteur)
- L'USAID } Non accessibilité

Les discussions avec ces différents acteurs ont permis de :

1. recadrer la problématique générale de la communication perçue. En effet, il s'agissait au départ d'évaluer la perception de la communication faite au niveau des structures sanitaires dans le cadre de la prévention. L'idée générale était que « **la communication faite par un médecin ou une sage femme, avec qui les femmes entretiennent des relations intimes, serait plus efficace en terme de perception plutôt qu'une communication avec une personne peu familière (même s'il est spécialiste en la matière) ».**

**Mais, la majorité de ces acteurs ont contredit cette thèse pour les raisons suivantes :**

### 1.1. Pour le SIDA :

Au tout début de son apparition, on pensait que la lutte contre le SIDA était du ressort des Médecins, des infirmiers ou des sages-femmes. Des années plus tard, les résultats sur le terrain ont démontré que cette méthode n'était pas la meilleure. Cela est dû au fait que :

- **Les Médecins, les infirmiers ou les sages-femmes n'ont pas souvent**, en dehors de leurs métiers de base, **le temps** de discuter avec leurs patients sur la prévention SIDA.
- Aussi, **ces praticiens n'ont pas reçu une formation en communication** pouvant leur permettre d'aborder ces questions avec la pertinence requise.

### 1.2. Pour le paludisme :

Les mêmes raisons sont souvent invoquées.

2. constater qu'un effort est entrain d'être fait pour une stratégie de lutte contre le sida qui tient compte de la spécificité de chaque cible. Ainsi, malgré la diversité des acteurs, des rencontres sont organisées au CNLS au moins deux fois par an pour rendre compte des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des programmes. A partir des informations obtenues, une nouvelle approche est adoptée pour mieux répondre aux besoins des populations. Toutefois, il a été précisé que la lutte contre le sida, de par sa nature, ne peut pas être l'affaire des médecins uniquement.

En réalité, pour être efficace, la prévention contre ces maladies doit intégrer toute les parties prenantes (**Etat, ONG, Associations, Leaders d'opinions etc....**). Ainsi nous avons donc décidé d'évaluer la communication et l'orientation marché de toutes les institutions sanitaires œuvrant dans l'éradication de ces maladies.

## II. Deuxième phase :

Nous avons également effectué des entretiens avec les femmes (environ une trentaine) qui constituent notre population d'étude. L'objectif de ces discussions était de ressortir les dimensions de nos concepts afin d'arriver à générer des items pour nos échelles de mesure.



## **1. Pour la communication perçue, deux facteurs importants en sont découlés:**

**1.1.** Dans la communication sur la lutte contre SIDA, les femmes perçoivent mieux le message de prévention quand il s'agit d'une communication interpersonnelle.

**1.2.** Pour une perception de cette communication, aussi bien le communicant que le message sont évalués par la cible avant d'accepter de s'engager dans la direction voulue par le communicateur.

- ✓ **Pour le communicant**, un certain nombre d'aspects relatifs à la crédibilité (compétence et Honnêteté), l'attrait (similarité, sympathie, élégance), le comportement kinesthésique, la légitimité (des moyens et des objectifs), l'expérience directe et le Leadership sont cités par la cible comme des déterminants d'une communication perçue.
- ✓ **Pour le message**, la cohérence (la clarté, la compatibilité, la personnalisation), la qualité (fiabilité, rationalité) et l'émotion paraissent plus déterminantes pour les femmes.

## **2. Pour l'orientation marché perçue**

Les femmes sont plus sensibles quand elles sont associées. Ainsi, elles jugent l'orientation marché sur le fait que leurs interlocuteurs soient du même sexe et de préférences leur sont familiers. Leur perception est que le sida n'est géré que par les hommes alors qu'elles sont mieux placées pour le faire du fait de leur instinct de mère.

Pour les autres variables (expliquées ou explicatives), l'étude de terrain a fait ressortir la presque totalité des dimensions présentes dans la littérature.

## IV- Lettre de recommandation

Université Cheikh Anta DIOP (UCAD)

Dakar le,.....



Faculté des Sciences Économiques et de Gestion (FASEG)

Diplôme d'Études Approfondies en Gestion (DEA)

TEL : 77 619 40 54/77 572 0148

*Le responsable pédagogique*

A,

Monsieur le.....

.....  
.....  
.....

**OBJET** : Lettre de Recommandation

Je soussigné, Monsieur **Ibrahima Samba DANKOCO**, responsable pédagogique du diplôme d'études approfondies en gestion de la faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG) de l'UCAD et par ailleurs directeur du laboratoire de Recherche en marketing, atteste avoir sous ma direction le groupe d'étudiants porteurs de la présente lettre pour la rédaction du mémoire de DEA.

Ces étudiants travaillent dans le domaine du marketing social et précisément, dans la prévention sanitaire (SIDA, PALUDISME...), sur la communication, l'orientation marché et la qualité des programmes de prévention.

Pour les besoins de leur recherche, des entretiens exploratoires avec les acteurs de la santé seraient nécessaires. Par conséquent, je vous serais très reconnaissant de leur accorder un entretien sur les questions se rapportant à leur thème.

Je vous assure de la totale confidentialité des informations qui sortiront de ces discussions et je mettrai à votre disposition, si vous le désirez, les résultats qui sortiront de ces mémoires.

Veuillez recevoir, cher Monsieur, l'expression de mes remerciements sincères.

Professeur Ibrahima Samba DANKOCO



# BIBLIOGRAPHIE

## OUVRAGES ET ARTICLES

### A

**AKTOUF, O. (1987)**, *Méthodologie des sciences sociales et approches qualitative des organisations : Une introduction à la démarche classique et une critique*, Montréal, Les presses de l'Université du Québec, 213 p

**ANDERSON, E.W. and SULLIVAN, M. (1993)**, « The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms », *Marketing Science*, 12(2), 125-43.

**ANDREANI, J.C., ELEHOUE, F. et CONCHON (2006)**, « La satisfaction face à l'information marketing-communication : une approche exploratoire dans le cadre des médicaments de prescription », *Proposition de Communication au 5ème Congrès des Tendances du Marketing en Europe*, Venise 20-21 janvier 2006

**AUDRAIN A.F. et EVRARD Y. (2001)**, « Satisfaction des consommateurs : précisions conceptuelles », 17ème Congrès International de l'Association Française de Marketing, Deauville, 22-23 Mai.

**AURIER, P. and EVRARD, Y. (1998)**, «Elaboration et validation d'une échelle de mesure de la satisfaction des consommateurs». Colloque A.F.M., Bordeaux.

### B

**BAGOT, J.D (1999)**, *Information, sensation et perception*, Edition Armand Collin, Paris, 192 pages

**BARDIN, L. (2003)**. *L'analyse de contenu*, Première édition, 1977, Paris, Eds PUF le psychologue.

**BITNER, M. J. (1990)**, «Evaluating service encounters: The effects of physical surroundings and employee responses», *Journal of Marketing*, 54 (April), 69-82.

**BOURGEON, A. (2007)**, « Au-delà du paradigme de disconfirmation des attentes : Quand le lien replace le bien », *Actes du XXIIIème Congrès International de l'AFM – 31 mai et 1er juin*, Aix-les-Bains

**C**

**CADOTTE, E., WOODRUFF R. et JENKINS R. (1987)**, «Expectations and norms in models of consumer satisfaction», *Journal of Marketing research*, Vol. 24, pp. 305-314

**CHURCHILL, G.A. (1979)**, «A paradigm for developing better measures of marketing constructs», *Journal of Marketing Research*, 16, 64-73.

**CHURCHILL, JR. G.A., et SUPRENANT, C. (1982)**, « An investigation into the determinants of customer satisfaction», *Journal of Marketing Research*. 19:4. 491-504.

**COHEN, J.B. et ARENI, C.S. (1991)**, *Affect and consumer behavior. Handbook of Consumer Behavior*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall. 189-240

**CZEPIEL, J.A. et ROSENBERG J. (1977)**, «Consumer Satisfaction: Concept and Measurement», *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 5, No. 4, 403-411.

**D**

**DAFT, R.L. and LENGEL, R.H (1986)**, « Organizational Information requirement, Media structure and design», *Management of science*, Vol. 32 n. pp 554-571

**DANZINGER, K. (1997)**, *Naming the mind: How psychology found its language*, London. Sage

**DAMARINO, A. (1994)**, *L'erreur de Descartes, la raison des émotions*: Paris, Odile Jacob Sciences, 349p

**DHOLAKIA, U., WESTBROOK, R. et MORWITZ, V. (2005)**, « Satisfaction Surveys Motivate Customers to Buy More Products », *Bank Marketing*; Vol. 37 Issue 7, p4-4, 1/3p

**DURAFOUR, D. (2003)**, *Marketing, Réviser la gestion*, Editions Dunod, pp 44-60

**E,F**

**EVARD, Yves. (1993)**. « La satisfaction des consommateurs : état des recherches ». *Revue Française du Marketing*. No. 144-145. p. 53-65.

**FORNELL, C. et LARCKER, D. F.. (1981)**, «Evaluating Structural Equations Models with Unobservable Variables and Measurement Error», *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50

**FORNELL, C. (1992)**, «A National Customer Satisfaction Barometer: the Swedish experience», *Journal of Marketing*, vol. 56, 6-21.

**FOURNIER, S. and MICK, D. (1999)**, Rediscovering Satisfaction, *Journal of Marketing*, 63, 5-23

**G**

**GARBARINO, E. and JOHNSON, M.S. (1999)**, «The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships», *Journal of Marketing*, 63, 70-87.

**GEORGES, L., EGGERT, A. et NGOALA, G. (2003)**, «The impact of Key Account Managers' Communication on Customer-Perceived Value and Satisfaction», 32th EMAC Conference, Glasgow, 20-23 May

**GEYSKENS, I., STEENKAMP, M. et N. KUMAR (1999)**, «A meta-analysis of satisfaction in marketing channel relationships», *Journal of Marketing Research*, 36 (May), 223-238.

**GRACE, D. et O'CASS, A. (2005)**, «Examining the effect of services brand communications on brand evaluation», *Journal of Product and Brand Management*, vol.14, no.2, pp 106-116

**H**

**HAAS, R. (1998)**, «Measuring customer satisfaction in an electronic mall; a survey of customers of the austrian market», Proceeding of the Customer-Based Marketing Conference 1998, 142-165

**HERZBERG, F., MAUSNER, B. et SNYDEMAN, B (1959)**, *The motivation to work*, New York, John Wiley et Sons Inc.

**HOWARD, J.A. et SHETH, J.N. (1969)**, *The Theory of buyer behavior*. New York : Wiley.

**J,K**

**JINKOOK, L. et JINSOOK C. (2005)**, «Consumers' Use of Information Intermediaries and the Impact on Their Information Search Behavior in the Financial Market», *Journal of Consumer Affairs*, Vol. 39, Issue 1, pp. 95-120

**KOTLER, P. et ZALTMAN, G. (1971)**, «Social Marketing: An approach to planned social change», *Journal of Marketing*, 35 (July), 3-12

**L**

**LAUFER, R. (1977)**, «Crise de légitimité dans les grandes organisations», *Revue Française de Gestion*, 9, 112-123.

**LADHARI, R. (2005)**, «La satisfaction du consommateur, ses déterminants et ses conséquences», *Revue de l'Université de Moncton*, vol. 36, n° 2, 2005, p. 171-201.

**LAW, K. et WONG C.S. (1999)**, «Multidimensional Constructs in Structural Equation Analysis: An Illustration Using the Job Perception and Job Satisfaction Constructs», *Journal of Marketing*, 25 Février, 143-160

**LE COADIC, Y.F. (2004)**, *La sciences de l'information, Que sais-je?*, 3<sup>ième</sup> Edition, Paris, PUF, 128 p

**LEY, P. (1983)**, «Satisfaction, compliance and communication», *British Journal of clinical psychology*, 21, 241-254

**LICHTLE M.C., LLOSA S. et PLICHON V. (2002)**, «La contribution des différents éléments d'une grande surface alimentaire à la satisfaction du client», *Recherche et Applications en Marketing*, 17, 4, 23-34.

**LLOSA, S. (1997)**, L'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : un modèle tétraclasse, *Décisions Marketing*, 10, 81-88.

**M**

**MASLOW, A. (1943)**, «A theory of human motivation», *The Psychological Review*, Vol. 50, 370-396

**MOHR, J. et NEVIN, J. (1990)**, «Communication Strategies in Marketing Channels: A Theoretical Perspective ». *Journal of Marketing*, Vol. 54, 36-51.

**N**

**NGOBO, P. V. (1997)**, «Qualité perçue et satisfaction des consommateurs : Un état des recherches», *Revue Française de Marketing* (163), 67-79.

**NGOBO, P.V. (1998)**, «Les relations non linéaires entre la satisfaction, la fidélité et les réclamations», *Actes du Congrès de l'Association Française du Marketing*, Bordeaux. 14. 641-670.

**NUNALLY, J.C. (1978)**, *Psychometric theory*, New York : Mac Graw-Hill

**NYER, P.U. (1997)**, «Modeling the cognitive antecedents of post consumption emotions» *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*. 10.80-90.

**NYER, P.U. (1998)**. «The effects of satisfaction and consumption emotion on actual purchasing behavior: An exploratory study». *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*. 11.62-68.

**O**

**OLIVER, R.L. (1981)**, «Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in retail Store», *Journal of Retailing*, 57(3), 25-48.

**OLIVER, R.L. (1980)**, «A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions», *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469

**P**

**PAILLE, P. et MUCHIELLI, A. (2003)**, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris. Armand Collin

**PING, R. A. (1993)**, «The effects of satisfaction and structural constraints on retailer exiting, voice, loyalty, opportunism and neglect», *Journal of Retailing*, 69 (Fall), 320-352.

**PLICHON, V. (1999)**, *Analyse de la satisfaction des états affectifs sur le processus de satisfaction dans la grande distribution*, Thèse de doctorat, Université de Bourgogne.

**R, S**

**ROSENFELD, L. B., RICHMAN, J. M. et MAY, STEVEN K. (2004)**, «Information Adequacy, Job satisfaction and Organizational Culture in a Dispersed-Network Organization», *Journal of applied communication research*, Vol. 32, No. 1, (February), pp. 28-54

**ROUSSEL, P., DURIEU, F., CAMPOY, E. et EL AKREMI A. (2002)**, *Méthode d'équations Structurelles: Recherches et Applications en Gestion* », Paris, Economica.

**RUST, R., ZAHORIC, A. et KEININGHAM, T. (1995)**, «Return on quality (ROQ): making service quality financially accountable, *Journal of Marketing*, 59, 4, 58-70.

**SHANNON, C. et WEAVER, W. (1949)**. *The mathematical theory of communication*, Urbana, IL: University of Illinois Press

**SIMON, J. (1974)**, Interpersonal welfare comparisons can be made to make and used for redistributions decisions, *Kyklos*, 27, pp 63-68

**SINGH, J. (1991)**. «Understanding the Structure of Customers' Satisfaction Evaluations of Service Delivery», *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 19 (3), 223-244.

**SOLOMON M.Z. and DEJONG W (1986)**, «Recent sexually transmitted disease prevention efforts and their implications for AIDS health education», *Health Education Quarterly*, 130: 301-316.

**SPROULE, M.J. (1980)**. *Argument, language and its influence*, New York, Mac Grill

**T,V**

**TREMPLOY, P. (2006)**: « Mesurer la satisfaction et les attentes des clients : des modèles classiques aux modèles asymétriques », Centre d'expertise des grands organismes, Québec, pp 16-69

**TSAI, W.C. (2001)**, «Determinants and consequences of employee displayed positive emotions». *Journal of Management*, 27: 497-512.

**VANHAMME, J. (2001)**. «La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction : définition, antécédents, mesure et modes ». Université Catholique de Louvain. Institut d'Administration et de Gestion.

**VERNETTE, E. (1991)**, L'efficacité des instruments d'études : évaluation des échelles de mesure, *Recherche et Application en Marketing*, 6, 2, 43-65

**W**

**WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H. ET JACKSON, D. D. (1972)**. *Une logique de la communication*. Paris: Éditions du Seuil.

**WEISS, D. (1971)**, *Communication et presse d'entreprise*, Editions Sirey, pp 7-33

**WESTBROOK, R.A and OLIVER, R.L (1991)**, «The dimensionality of consumption emotion patterns and consumers satisfaction», *Journal of Consumer Research*, 18:1.84-91

**WESTBROOK, R.A and REILLY, R.L (1991)**, «Value percept disparity: an alternative of the disconfirmation of expectations of the consumer satisfaction», In Bagozzi, R.P and Tybout, A.M (dir) *Advance in Consumer research*, Provo, UT, Association for Consumer research, 10.256-262



**WINKIN, Y. (1996)**, *Anthropologie de la communication-De la théorie au terrain*, Bruxelles, De Boeck University, pp 62-73

**WOODRUFF R. B. (1997)**, «Customer value: the next source for competitive advantage», *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25, 2, 139-153.



**Yi, Y. (1990)**, «A critical review of consumer satisfaction», *Review of Marketing*, 68-123

### **THESES ET MEMOIRES**

**JOUANDEAU, A. (2004)**, “Contribution à la modélisation de la satisfaction de la clientèle par la logique floue”, Thèse de Doctorat 252 pages

**KEBE, S. (2009)**, “Impact de la qualité perçue et de la disponibilité perçue sur la satisfaction des clients des boutiques de quartier : application aux produits de cuisine”, Mémoire de DEA en Sciences de Gestion, Université Cheikh Anta DIOP, 159 pages.

**LLOSA, S. (1996)**, “Contribution à l’étude de la satisfaction dans les services”, Thèse, Université de Droit, d’Economie et des Sciences de Aix-Marseille, Institut d’Administration des Entreprises

**MOAWAD, M. H. (2007)**, “Les facteurs explicatifs de la consommation ostentatoire : cas du Liban”, Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université Paris XII, 477 pages.

**TENDENG, M. L. (2009)**, “Confiance du consommateur au point de vente et disponibilité perçue des produits de petit déjeuner dans le point de vente”, Mémoire de DEA en Sciences de Gestion, Université Cheikh Anta DIOP, 162 pages.

### **WEBOGRAPHIE**

[www.marketingetudiant.com](http://www.marketingetudiant.com)

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

[www.escpeurope.eu](http://www.escpeurope.eu)



UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP  
FACULTE DES SCIENCES  
ECONOMIQUES ET DE GESTION  
LABORATOIRE TCM/PME/FASEG



Avec l'appui du  
CODESRIA

KITOYI  
ABDOU  
BARIYOU

COMMUNICATION MARKETING PERCUE  
ET SATISFACTION DES FEMMES A L'EGARD  
DE LA PREVENTION CONTRE LE VIH/SIDA  
AU SENEGAL

8<sup>ème</sup>  
Promotion



CODESRIA - BIBLIOTHEQUE