

La communication médicale dans la presse turque

Hülya UGUR
TANRIOVER

Maître de conférence
Faculté de Communication
Université Galatasaray
(Istanbul-Turquie)
htanriover@gsu.edu.tr

Idil ENGINDENIZ

Assistante
Faculté de Communication
Université Galatasaray
(Istanbul-Turquie)
Doctorante à l'Université
de Grenoble

Ogrizek et alii précisent que « *dans tous les groupes sociaux, la communication médicale, qu'elle soit de source scientifique et officielle ou bien de nature parallèle, structure la représentation culturelle de la maladie, du mal et du malheur* » (Ogrizek, 1996, p. 3). Mais aussi bien en référence aux différents travaux réalisés dans ce domaine qu'à nos propres observations, il ne serait pas excessif de dire que, partant de la représentation de la maladie (et corrélativement de la santé), la communication médicale participe de la mise en forme de la vision générale du monde et de vie sociale de populations entières.

En effet, si l'état de la santé et des services médicaux figure parmi les critères de « développement » des organismes tels que l'OCDE, si des campagnes entières sont organisées par l'UNICEF ou l'OMS sur tel ou tel enjeu de la santé publique, c'est bien parce que le projet socio-culturel pour un monde meilleur inclut, aux premiers rangs de ses principes, la santé et sa communication vers (ou « de ») tous les individus et groupes sociaux.

C'est dans ce cadre général que nous situons la communication médicale en Turquie. La santé et la pénétration de la médecine moderne dans toutes les couches de la société font partie du projet socio-politique de la Turquie, depuis la fondation de la république. En effet, si l'on considère les conditions historiques de l'émergence de

la République turque (1923), on comprend la valeur attribuée à la santé et à l'hygiène. Cette jeune nation, dont la population est affaiblie et « blessée » (dans tous les sens du terme), a besoin d'être soignée au lendemain de la guerre de libération. C'est une période difficile avec les problèmes de malnutrition, les épidémies et autres problèmes médicaux. En même temps, la Turquie moderne prend en exemple les pays développés de la civilisation occidentale, avec les modes de vie et de pensée : l'hygiène et le recours à la médecine moderne comptent parmi les valeurs que les dirigeants kémalistes veulent faire adopter à cette société, d'autant que celles-ci renvoient à la suprématie de la science dont se réclament les modernistes, par opposition à la vision spiritualiste des tenants de l'ancien régime théocratique.

Il s'agit là d'un véritable « défi » national que traduisent, au niveau symbolique, les paroles prononcées peu de temps avant sa mort, et à un stade avancé de sa maladie, par Mustafa Kemal Atatürk, fondateur et « héros » de la Turquie moderne. À son entourage qui lui propose de consulter de grands spécialistes européens pour le soigner, il répond : « *Confiez-moi aux médecins turcs.* » Nul besoin d'analyse approfondie pour voir que cette simple phrase rappelle, d'une part, la volonté de voir la « nation » comme référence ultime de tout groupe social (médecins « turcs »), d'autre part, celle de croire que la médecine turque est l'égale de la médecine européenne, autrement dit qu'elle s'intègre à cette grande entité universelle que représente la médecine, voire la science moderne.

Deux lignes d'action définissent l'approche des pouvoirs publics turcs en matière de santé, à cette époque : la mise en place d'un système moderne et efficace et une mobilisation générale afin de faire adopter à cette jeune nation les nouveaux comportements et modes de vie en matière de santé. C'est dans le cadre de cette deuxième ligne d'action (et au même titre que la mobilisation générale pour l'éducation nationale moderne, les nouvelles valeurs culturelles, etc.) que le processus communicationnel gagne de l'importance.

Mais la communication ne revêt pas les mêmes formes et ne prend pas appui sur les mêmes références à différentes périodes de l'histoire de la Turquie moderne. Et malgré un manque de travaux spécifiques en la matière, l'histoire de la presse (au niveau général) nous montre que la « communication médicale et de santé » en tant que telle ne commence à se construire en domaine spécifique que vers la fin du XX^e siècle, dans les années 1990, où l'ensemble des médias modernes (ou « de masse ») gagnent de l'importance.

À l'heure actuelle, nous assistons à une prolifération de publications et émissions de tous types relevant de la communication médicale et

des problèmes de santé. Ces nouvelles tendances sont d'autant plus importantes que « l'état de santé » (comme on a coutume de le dire) et particulièrement la couverture sociale de celle-ci – autrement dit, le système de santé public en Turquie – est, aujourd'hui encore, loin d'être au niveau escompté par les kémalistes-modernistes de la première heure.

Nous essayerons, dans cet article, de partager les résultats d'une recherche sur l'état de cet « effet de mode » concernant la communication médicale dans la presse écrite, et de réfléchir en partant de ces données sur les raisons de cette tendance transparaissant dans le discours sur la santé. Cette réflexion sera accompagnée d'une interrogation sur les relations entre les champs journalistique, politique et économique en Turquie, où les pratiques locales et les tendances mondialistes coexistent, non sans créer certaines tensions.

Notre recherche porte sur une analyse qualitative de contenu thématique qui débouche sur une analyse structurelle du discours journalistique sur la santé, étude réalisée à partir d'un corpus de 10 quotidiens nationaux turcs constitué de manière à représenter les tendances politiques, les structures de propriété de la presse et les différences socio-économiques de lectorats respectifs. Ces quotidiens ont été, dans une première période exploratoire (novembre 2004) étudiés de manière à déterminer le corpus exact, tester les premières hypothèses et surtout définir les grandes lignes du cadre d'analyse. C'est au cours de la semaine du 3 au 9 janvier 2005 qu'ils ont été soumis à l'analyse proprement dite, en fonction des cadres retenus. La période retenue a été choisie de manière à éviter les effets saisonniers ou périodiques (par exemple le mois du Ramadan ou la période pré-vacances d'été), les effets de *scoop* ou d'agenda spécifique (grand scandale en matière de santé ou débats parlementaires sur la restructuration des services santé de la sécurité sociale), bref de manière à représenter une période « ordinaire ».

Mais avant de traiter en détails ces résultats, il est nécessaire de donner un bref aperçu historique et évoquer les enjeux actuels dans le domaine de la santé, ainsi que l'évolution du discours en la matière et sa mise en contexte historico-politique.

État des lieux de la santé en Turquie : quelques repères historiques

Le Ministère de la Santé a été fondé en 1920, autrement dit à la suite de guerres successives et en pleine guerre de libération. Dès la fondation de la jeune république à l'issue de cette dernière guerre, et comme nous l'avons précisé plus haut, les dirigeants kémalistes ont commencé à

mettre en œuvre des politiques en matière de santé et d'hygiène relevant de leur projet global de modernisation-occidentalisation. Mais, il faut rajouter également que les lignes d'action du gouvernement turc de l'époque sont animées par des questions relevant de l'urgence : tout juste sortie de guerre, affaiblie par des problèmes de malnutrition et d'épidémies, la population a un besoin pressant de « soins » dans tous les sens du terme. Ainsi la première période du Ministère (des années 1920 jusqu'aux années 1940 environ) sera marquée par deux types de politiques : la mise en place d'un système de santé moderne et efficace avec, notamment, la création d'organismes spécialisés d'après un schéma d'organisation horizontale qui vient compléter celle, verticale, qui tente de « porter les services en matière de santé » dans les coins les plus reculés du pays ; et les campagnes de santé publique visant à obtenir des résultats à court et moyen terme, surtout pour combattre les épidémies et la mortalité. Ainsi sont créées les associations de « guerre » contre la tuberculose, contre le paludisme ; le Croissant Vert contre l'alcoolisme et le tabagisme, etc.

La période qui suit sera celle de la mise en place d'organismes de couverture sociale en matière de maladies et de soins, et par une volonté parallèle, d'appliquer les normes, encore une fois occidentales (plutôt européennes), de régulation du salariat. En 1945, « *İsçi Sigortaları Kurumu* » (Institution des sécurités ouvrières) – qui deviendra par la suite « *Sosyal Sigortalılar Kurumu* » (Institution des sécurités sociales) – est fondée, ainsi que « *Emekli Sandığı* » (La Caisse des retraités, destinée aux fonctionnaires) (Saglik Bakanligi, 2005). Ainsi la responsabilité du Ministère est-elle partagée avec les organismes de couverture sociale des personnes actives et de leurs familles. Les années 1960 sont marquées, d'une part, par les réformes en matière de santé ; de l'autre, par les tentatives d'élargissement de la couverture sociale ou encore, en des termes préférés par les Turcs, par la « socialisation » des services de santé. Les « *plans de développement quinquennaux* » prévoient des mesures dans ce sens. Mais les résultats ne sont pas à la hauteur des projets. Et la « *sécurité sociale généralisée* » pour tous les citoyens reste un projet inachevé et un des enjeux majeurs des gouvernements successifs.

C'est à compter de la moitié des années 1980, en cette fameuse période d'après le coup d'État, où le gouvernement majoritaire de tendance libérale-conservatrice¹, dirigé par T. Özal, profite de sa majorité confortable au Parlement et d'un soutien important de l'électorat que les réformes en matière de santé sont de nouveau à l'ordre de jour. Mais en même temps, le pays vit les réformes de libéralisation économique et d'ouverture au monde, ou, en d'autres termes, les débuts de l'intégration

à l'économie mondiale. Les résultats les plus visibles, en ce qui a trait à notre problématique, concernent la multiplication des organismes privés de soins médicaux et de couverture sociale ; le développement des organismes (et surtout de la mentalité et de la politique) de communication et relations publiques ; et enfin, des transformations importantes du paysage médiatique (changement des modes de propriété et augmentation considérable du nombre total de supports, à commencer par les chaînes de télévision commerciale).

Parallèlement, les efforts de couverture sociale et les tentatives de mise en place d'un système efficace de santé et de sécurité sociale se poursuivront durant les années 1990, avec par exemple, l'organisation, en 1992 du 1^{er} Congrès national de la santé, et la fondation du système d'aide médicale aux personnes pauvres, démunies de couverture sociale (la « Carte Verte »).

État actuel de la santé en Turquie

De nos jours, la Turquie, qui, dans le classement mondial de développement économique, se trouve au 13^e rang, a une place bien peu enviable quand il s'agit des indicateurs de la santé : 86^e rang (T.C. Sağlık Bakanligi, 2003). C'est la raison pour laquelle les projets réalisés vers la fin des années 1990, avec le soutien de la Banque mondiale, concernent presque tous le domaine de la santé. En 2001, le gouvernement lance sa « politique de la santé 21 » (21 pour XXI^e siècle) à laquelle il convie toutes les institutions et organisations concernées, y compris les organisations non-gouvernementales. L'amélioration des paramètres en matière de santé, l'augmentation de l'espérance de vie (faire disparaître les disparités régionales) figuraient parmi les premières préoccupations de ce projet dans le cadre duquel quelques campagnes de formation et d'information ont pu être organisées.

En 2003 un rapport intitulé « *Le programme de transformation en matière de santé* » est publié par le gouvernement. Et le besoin de réformes des services de santé et de couverture sociale en matière de santé est si pressant qu'à l'instant même où cet article est rédigé, les pouvoirs publics mettent en place un système visant à ce que les usagers relevant d'un régime public de couverture sociale puissent, indépendamment de leur affiliation d'origine, bénéficier des hôpitaux publics (relevant du Ministère et dont pouvaient jusque-là bénéficier, à titre gratuit, seuls ceux qui étaient affiliés à la « Caisse des retraités »), de ceux de SSK (destinés aux salariés affiliés à l'Organisation de la sécurité sociale) et même, de certains établissements privés.

De même, de nouvelles dispositions légales ont ouvert depuis peu les portes des pharmacies privées/commerciales aux ordonnances émanant d'établissements publics.

Quant à la population, celle-ci est de l'ordre de 70 millions, dont 30 % a moins de 15 ans. En grande majorité musulmans (plus de 99 %), les Turcs ont une approche du mal et de la maladie en partie fonction de leurs traditions, et pas seulement religieuses. « *Ta substance vitale est là où tu as mal* », dit un proverbe turc. Cela traduit une conception de la santé qui se définit par rapport au mal, à la maladie. Autrement dit, la prévention médicale est un concept très récent, plus proche des populations urbaines, mais pas encore adopté en milieu rural et dans les régions plus traditionnelles.

La difficulté de l'adoption des procédures de la médecine moderne est symbolisée à travers une histoire (supposée être vraie, en tout cas relativement vraisemblable) : un paysan souffrant d'une maladie grave va consulter un médecin « moderne », qui lui fait une ordonnance. Quelque temps après et voyant qu'il ne va pas mieux, il retourne voir le médecin qui lui demande s'il a fait ce qu'il fallait d'après sa première ordonnance. Le paysan, sûr de lui et fier, répond par l'affirmative, lui montrant le « *muska*² » qu'il porte au cou : il avait plié l'ordonnance pour la transformer en talisman ! De nos jours, d'après une étude réalisée auprès d'une population de classes populaires vivant dans des quartiers pauvres d'Istanbul (IEIS, 2003), 92 % des personnes déclarent utiliser des remèdes naturels, notamment sous forme d'infusion (tilleul, menthe et citron, camomille, etc.) ou de boissons censées guérir certains maux (lait chaud et miel, jus de citron, etc.).

Il faut aussi rappeler que, toujours dans les classes populaires, plus d'un tiers de la population (38 %) n'a pas de couverture sociale en matière de soins de santé (IEIS, 2003), et pratiquement la totalité de celle-ci déclare n'aller voir le médecin qu'en cas de maladie spécifique. Parallèlement à ces données, la dépense en matière de médicaments est de 85 dollars par personne et par an, ce qui fait que la Turquie figure parmi les pays où l'utilisation de médicaments est le plus bas (IEIS, 2003).

La majorité des gens manque de moyens pour accéder aux soins de santé ; pour certains, les traditions sont pesantes, mais l'information, elle, ne manque pourtant pas, surtout depuis ces quelques dernières années où les choses ont beaucoup évolué.

L'évolution des formes de communication médicale, même si nous manquons de moyens efficaces pour l'évaluer, montre que celle-ci suit, quant à sa forme discursive, les priorités des politiques publiques, d'une part ; celles du champ médiatique, de l'autre.

**De « mort à la tuberculose » aux « diètes express » :
l'évolution de la communication médicale
vers le « concept-santé » des années 2000**

Nous ne disposons malheureusement pas de sources fiables, ni de recherches spécifiques concernant l'histoire de la communication en matière de santé ou de médecine, même sous la République. Deux raisons expliquent cela. D'abord, un manque de moyens d'investigation : le travail de recherche est ici difficile, dans des archives souvent mal tenues, non disponibles, parfois même interrompues notamment en raison de changements très rapides et importants dans la presse écrite (parution et disparition de journaux en fonction d'initiatives ne reposant pas sur des travaux de faisabilité). Ensuite, le peu d'intérêt suscité par un tel objet de recherche en Turquie, avant que les sciences de l'information et de la communication proprement dites ne se soient constituées en discipline, notamment universitaire, ce qui remonte à une trentaine d'années seulement.

Ce que nous pouvons dire, d'après les travaux en histoire de la presse républicaine, c'est que les problèmes de santé et autres enjeux qui y sont liés, sont surtout traités dans le cadre des politiques publiques générales des premières élites dirigeantes kémalistes : déclaration de campagnes publiques de dépistage et de vaccination, comme celle de « mort à la tuberculose », appel à la participation des citoyens, exploits ou succès des établissements ou médecins turcs. D'autres sources nous indiquent que les grandes campagnes en matière de santé ont surtout utilisé comme support l'affichage, sans doute en raison du grand nombre d'analphabètes aux premières années de la République, et que certaines campagnes « publicitaires » pour des produits de consommation, comme par exemple les savonnettes ou les produits alimentaires, véhiculaient un discours d'appel à (ou de rappel de) l'hygiène (Tarih Dergisi, 2004 ; Hürriyet, 2004).

C'est dans les années 2000 qu'officiellement, on fait référence à l'importance de la communication médicale et de la santé. Dans le programme de transformation de la santé de 2003, le gouvernement turc explique ouvertement que le succès des projets d'amélioration en ce domaine dépend de leur (bonne) couverture par les médias et des campagnes de « marketing/publicité social(e) ». Or, il s'agit là plutôt de la confirmation d'un état de fait : depuis les milieux des années 1990 notamment, non seulement plusieurs campagnes ont été organisées (prévention du Sida, lutte contre la mortalité infantile, différentes initiatives de planning familial, etc.), mais surtout les médias ont

commencé à faire une grande place à la couverture de problèmes médicaux et de questions liées à la santé.

Un regard même rapide montre que dans les grands médias populaires, et notamment la presse quotidienne et les chaînes de télévision grand public, il y a des informations médicales de formes et de contenus très différents en nombre abondant. Ainsi, sur les 14 chaînes de télévision (dont 11 généralistes et trois d'information), on peut relever des programmes médicaux pratiquement tous les jours de la semaine comme par exemple « *Tendance santé* » et « *La santé est la vie* » (TV 8), « *Jours de santé* » (Samanyolu TV), « *Joie de vivre* » (CNN Turk), « *Vie quotidienne* » (NTV), « *Guide de santé* » (Cine 5), ou des types d'émissions mixtes donnant lieu à des questions de santé (notamment les programmes destinés aux femmes au foyer, mélanges de *reality show*, de variétés et de conseils pratiques diffusés dans l'après-midi, ou encore les émissions de « recettes de cuisine » ciblant les mêmes catégories). Parmi les quotidiens nationaux, plusieurs ont aujourd'hui une page « santé » ou une rubrique du même thème située dans des espaces considérés comme propices à ce type de questions : femme-famille, vie, vie quotidienne, etc. Quant aux sites d'information internet, parmi les six les plus fréquentés, cinq ont une rubrique « santé » (dont une « santé et beauté ») et le sixième, une rubrique « vie » qui renvoie en majorité à des informations médicales.

Éléments d'analyse de la communication médicale et de santé dans la presse

La communication médicale dans la presse turque tient une place importante du point de vue quantitatif. Mais reste encore à savoir comment, sous quelle forme et entourés de quels discours ces thèmes – qui, jusqu'à récemment, faisaient en grande majorité partie de l'espace privé dans sa dimension quasi unique de rapport médecin/patient – sont aujourd'hui entourés ? S'agit-il d'une réalisation de « droit à l'information » offrant au citoyen les moyens de se constituer en acteur en matière de santé ou d'une surinformation (allant parfois de pair avec la désinformation) qui le désoriente et accentue la distance entre ceux qui ont, du point de vue socio-économique et culturel, droit aux services médicaux et ceux qui ne l'ont pas ? Enfin, quel projet social peut-on retrouver derrière ce nouveau discours de la communication médicale ? Ce sont là les questions que nous nous sommes spécifiquement posées dans le cadre de la présente recherche.

L'emplacement des informations, leurs sources, le niveau de spécialisation des journalistes et le recours à des spécialistes, les formes d'énonciation ou d'information, le langage, les types de matériel iconographique accompagnant l'information étaient les cadres en fonction desquels nous avons pu réaliser nos analyses.

Une information continue

Les informations médicales et de santé prennent ainsi place dans différentes pages et rubriques des quotidiens turcs, présentant ainsi une grande diversité.

Tableau n° 1 : Emplacement des informations médicales

- Page / rubrique	24
- spécifique "santé, médicale"	8
- voisine (vie, forme, etc.)	16
Chronique	35
Politique, économie, actualité	15
Autres	5

La très grande proportion de pages ou de rubriques consacrées à ce domaine et l'existence d'un nombre élevé de chroniques traitant des thèmes retenus prouvent que la communication médicale fait aujourd'hui partie intégrante des quotidiens turcs. Par ailleurs, et en complément à cette première observation, le fait qu'on retrouve des informations relatives à la santé dans les pages d'actualité, de politique et d'économie des journaux turcs nous montre que la santé figure dans l'agenda politique des journalistes. Ce qui confirme, avec tout juste un petit décalage dans le temps, que la situation en Turquie n'est pas différente de celle en France où « *au cours de ce quart de siècle, les questions de santé ont connu dans l'espace public une double transformation, quantitative dans leur degré de visibilité sociale et qualitative dans leur politisation* » (Gerstlé, 2003, p. 63).

Le nombre de chroniques consacrées aux questions médicales est également significatif à double titre. Il traduit la présence de spécialistes dans l'univers journalistique, mais montre également la très grande importance du genre « chronique » dans la presse turque, elle-même sujette à analyse. Rajoutons qu'il s'agit là beaucoup moins de

spécialisation de journalistes eux-mêmes que de la collaboration d'experts externes (notamment des médecins), et surtout qu'une partie de ces chroniques ne font que reprendre des données diverses assorties de commentaires pas toujours « scientifiques ».

Le traitement d'informations dans des pages ou rubriques spéciales (mais pas directement de « santé » ou médicales) témoigne du rapprochement des questions médicales de domaines voisins, voire de lectorats ciblés. Les domaines de vie, vie quotidienne, vie pratique ou qualité de la vie viennent en tête, suivis par ceux relatifs à la beauté et à la famille... La rapide analyse de ces intitulés fait état de la place accordée à la santé dans l'imaginaire des journalistes qui la situent au cœur même de la vie et du bonheur quotidien (une récente étude montre que pour plus de deux tiers des Turcs, la source du bonheur est leur famille). Enfin, une bonne partie des informations, dont certaines pages ou rubriques, figurent non pas dans le corps du journal mais dans son supplément, bien souvent destiné aux lectrices.

Effacement du journalisme classique : traitement secondaire de données scientifiques et politiques

La situation des journalistes turcs de nos jours rappelle celle de leurs collègues français décrits par Ogrizek *et alii* (1996, p.78). Leurs sources sont certes multiples, mais à y regarder de plus près, on constate que celles-ci traduisent une nouvelle forme de travail journalistique : traitement secondaire de données élaborées par des spécialistes (ou par les sources officielles, quand il s'agit de politiques publiques).

Près de la moitié des informations proviennent des sources scientifiques : communiqués de presse, rapports, articles ou publications de spécialistes. Celles-ci sont très souvent présentées telles quelles, une fois le titre dégagé et les photos d'accompagnement retenues. Il en est de même des nouvelles d'agences internationales, ce qui rappelle les paroles d'une jeune journaliste qui se plaignait de ne faire que du « journalisme de Google » ! Ainsi, selon Utard (2004, p. 215), les « *bulletins de congrès médicaux, résumés de certains articles ou informations directement communiquées par les spécialistes [constituent le matériel] prêt à consommer [à partir duquel] les journalistes préparent leur article* ». Et d'ajouter : « *Le journaliste n'est plus le centre de la production de l'information : il est un maillon de sa construction et entre comme un élément dans la stratégie des acteurs sociaux. Non seulement ceux-ci fournissent aux médias une information qu'ils ont élaborée, à travers dossiers et conférences de presse, mais, de plus, ils orientent leurs actions et les conforment en fonction des logiques des médias eux-mêmes* » (pp. 217-218).

Tableau n° 2 : Source de l'information

Agences, journaux, sites internet	44
- étrangers	18
- turcs	17
Sources officielles	19
- internationales	3
- turques	16
Sources scientifiques (universités, centres de recherche)	85
- internationales	29
- turques	56
Information produite par les journalistes	34

Mais un autre fait se dégage de ces données : le fait que l'écrasante majorité de ce type d'informations proviennent de sources ouvertes à tous les journalistes nous renvoie à une redondance de messages que l'on retrouve pratiquement sous la même forme, jusque dans les termes mêmes des différents journaux et autres supports, nous rappelant l'importance du phénomène de la « *circulation circulaire de l'information* » (Bourdieu, 1996, p. 36).

Entre faits divers et guide beauté... des informations thématiques et fondamentales, mais de qualité inégale

La distribution des formes de discours de la communication médicale dans la presse turque confirme ce que nous avons déjà précisé : celle-ci revêt essentiellement la forme d'informations continues thématiques, traitant de questions plus ou moins fondamentales. Mais une analyse approfondie de ces informations nous montre qu'à l'intérieur de ce grand ensemble, on retrouve des informations de valeur très inégale.

Parmi les quatre dossiers sous forme de séries qui ont paru durant la période que nous avons traitée, deux étaient préparés d'une manière plus professionnelle, avec bien plus de rigueur et de profondeur journalistique (se protéger du cancer du sein ; les maladies gastriques et leur traitement) que les deux autres qui traitaient plus de vagues connaissances de base au sujet des bienfaits de plantes, de modes de vie

et de recettes-magiques (moyens de rester jeune ; recettes de diètes rajeunissantes assurant la longévité et aidant à perdre du poids en peu de temps).

Tableau n° 3 : Formes de discours de la communication médicale

Exploits, découvertes	9
Faits divers, scandales, drames	38
Informations fondamentales / santé / hygiène	143
Beauté, cosmétiques, etc.	83
Politiques publiques / santé	30
Divers	7

Le traitement événementiel des informations médicales et de santé revêt deux formes dont l'une prédomine : celle du fait divers, de scandales, de drames individuels. Notons en passant que ce type de traitement n'est pas propre à la communication médicale : la presse turque dans son ensemble a une très forte tendance à dramatiser l'information. Dans les cas qui nous intéressent, il s'agit souvent de malheurs de patients, victimes soit d'erreurs médicales, soit d'un manque de couverture sociale, auquel cas on dénonce le comportement des hôpitaux et de médecins qui refusent de donner les soins nécessaires aux malades qui n'en ont pas les moyens. La deuxième forme du traitement événementiel est celle qui met l'accent sur les exploits, les découvertes de la médecine. Parmi ceux-ci, on retrouve (dans notre corpus, au nombre de 4) ceux de médecins turcs, commentés dans un discours assez nationaliste, ou du moins chargé de fierté nationale, rappelant les campagnes des premières années de la république.

L'importance du discours sur la beauté, ainsi que les thèmes relatifs aux domaines des cosmétiques que l'on retrouve dans les informations médicales est à la fois frappante et significative. Celle-ci nous montre encore une fois que l'état actuel de la communication médicale en Turquie rappelle la 3^e vague de la médiatisation de la médecine en France, où « la santé et la forme étaient devenues des biens de consommation et s'étendaient

à l'hygiène de vie, l'alimentation et la psychologie dans une approche essentiellement quotidienne et familiale» (Ogrizek et alii, 1996. p. 77). D'ailleurs, un rapide regard sur la mise en page de ce type d'information fait ressortir l'importance des publicités commerciales des produits de consommation relatifs aux sujets abordés : souvent des produits de régimes alimentaires, des produits naturels pour la beauté, etc.

Le discours sur les politiques de santé et sur les états de fait en matière de santé (état des hopitaux, statistiques, etc.) durant la période analysée s'est avéré être plus important qu'en « temps ordinaire » tel que nous l'avions envisagé au départ. En effet, des mouvements en vue de la nouvelle réforme de régimes de sécurité sociale ouvraient déjà les débats, et le pouvoir, en ce début d'année 2005 a communiqué à plusieurs reprises sa volonté d'amélioration en matière de santé.

Ce qui ne paraît pas dans nos résultats (mais que nous avons tout de même relevé), c'est le nombre peu élevé de données quantitatives accompagnant les informations. Les lecteurs turcs n'ont pas, d'après Poindron (2004, p. 110) ce « culte pour les chiffres » qu'ont les Français. Et sans aller analyser la bonne ou mauvaise utilisation de ce type de données, nous pouvons dire que les journalistes non plus n'ont pas très souvent recours à ce genre d'informations. S'agissant de sources extérieures, ils publient des données quantitatives que d'ailleurs ils ne commentent pas toujours.

Langage et orientation journalistique

La diversification de l'information médicale, sa relation avec d'autres domaines voisins (notamment la beauté), les cosmétiques mais aussi la politique au sens général d'une part, l'importance des sources qui envoient ce type d'informations « prêtes-à-consommer » aux journaux d'autre part, font que l'on retrouve différents types de langages dans le traitement de cette information. Sans oublier que la tendance politique-culturelle et le lectorat de chacun des journaux analysés sont également des facteurs déterminants dans le choix du langage : les journaux « populaires » (*Star* et *Posta*) qui s'adressent à un lectorat de classes moyennes, par exemple, utilisent un langage populaire, familier, de « tous les jours ».

On peut, en fonction de ces différents facteurs, distinguer quatre types de langage dans la communication médicale telle qu'elle est traitée dans la presse turque : un langage scientifique-sérieux, un langage de vulgarisation scientifique, un langage politique-polémique et enfin un langage populaire, parfois humoristique.

Le premier est surtout utilisé, s'agissant de la transmission de résultats d'études d'origine étrangère sur des sujets jugés comme « sérieux » : maladies, traitement, découvertes, etc. C'est également ce langage que l'on retrouve, dans les rubriques spécialisées ou les chroniques des quotidiens, notamment politiques (*Birgün*, *Radikal*, de gauche ; *Zaman* et *Yeni afak* de droite islamique). Dans les autres quotidiens, sauf les plus populaires, c'est surtout le langage de la vulgarisation scientifique qui est utilisé.

Quant au langage politique-polémique, il concerne surtout des informations revêtant la forme de faits divers, de scandales ou encore de politiques en matière de santé. Quant au langage populaire, on le relève dans la presse grand public, parfois même au sujet d'informations fondamentales, surtout quand celles-ci sont traitées et commentées par un(e) chroniqueur(e). La page médicale de *Star* se distingue bien des autres à ce sujet.

**« Ma santé, mon corps, ma beauté »
contre le malheur, la tragédie, la misère « des autres » :
les deux versants de la communication médicale**

La presse turque s'intéresse de plus en plus à la communication médicale de nos jours. Elle est constituée d'informations continues, variées, multiples, revêt des formes et présente des contenus différents, rentrant dans la structure même du paysage médiatique. Les informations thématiques sur des sujets fondamentaux tels que l'hygiène, les maladies les plus répandues (cardio-vasculaires, gastro-intestinales, diabétiques, gynécologiques, etc.) ou celles sur l'amélioration de la qualité de la vie avec des conseils de bonne alimentation, d'activités sportives ou de détente, etc., traduisent une volonté – peut-être inconsciente ? – de promotion des valeurs individualistes chez les Turcs.

Ce qui témoigne de l'importance du projet d'intégration de la Turquie au monde occidental où ces valeurs, comme d'autres, notamment celles relatives au culte de la scientificité, dominant. Mais cette couverture est également témoin d'une autre volonté : celle de l'incitation à la consommation aussi bien de produits (de régime, de bio-culture, de cosmétique) que de services (médicaux, para-médicaux, etc.) fortement mercantilisés, qui elle, correspond au projet économique de la Turquie, projet auquel participent très activement les grands groupes médiatiques turcs en fonction de leur nouvelle structure de propriété, et de leur implication directe dans les enjeux économiques (Tilic, 1999).

Mais l'importance de ce type de communication et surtout le discours d'ensemble qu'elle véhicule indique comme une sorte de subordination de valeurs morales-sociales, telles que le bonheur, la réussite, la joie familiale, etc, à un ensemble de conditions relevant des domaines de la santé et de la médecine créant, par là, un sentiment de culpabilité ou d'exclusion chez ceux qui ne peuvent adopter ce mode de vie ou qui ont un mode de vie jugé « déviant ». Sans compter que très souvent, le coût économique mais aussi social des belles recettes que l'on propose est dissimulé. Un autre type d'informations, celles qui relèvent des politiques publiques en matière de santé, sont certes présentes mais bien souvent comme moyens « politiques » pour les journaux, en fonction de leurs affinités, notamment avec le gouvernement ou l'opposition. Le lecteur turc est ainsi plus que servi en sujets médicaux, mais comme le relèvent les journaux traitant de faits divers et de drames individuels, il n'a pas toujours les moyens ni de faire ce qu'on lui conseille, ni même d'aller consulter un médecin qui, dans les quartiers populaires, sont obligés de consulter en moyenne 60-70 patients par jour (IEIS, 2003).

Reste enfin à savoir comment ces informations sont reçues et utilisées par les lecteurs. Car comme le précise Utard (1999), celles-ci sont « *le résultat d'une appropriation, c'est-à-dire d'un "re-travail" de ses connaissances et de ses représentations antérieures par le sujet récepteur lui-même. Or celles-ci ne trouvent pas leur source dans la seule information journalistique : elles plongent leurs racines dans l'expérience individuelle, dans les conversations, et pourquoi pas dans les œuvres de fiction* ». Nos travaux dans le domaine de la sociologie des publics de feuilletons télévisés turcs nous donnent bien des indices pour avancer notre travail dans ce sens ■

Notes

1. C'est le terme propre à Ozal qui traduit la vision de son parti en politique économique (« libéral »), et son attachement à certaines valeurs traditionnelles (« conservateur »).
2. Espèce de talisman, souvent un papier comportant une prière, plié sous forme de triangle et que l'on porte sur soi, pour combattre le mal et se protéger du « mauvais œil ».

Références bibliographiques

BOURDIEU P. (1996), *Sur la télévision*, Paris, Éditions Liber, Paris.

GERSTLE J. (1999), « La santé dans l'agenda. Le médiatique, le public et le politique », in Mathien M. (dir.), *Médias, Santé, Politique*, Paris, L'Harmattan-Communication.

LA COMMUNICATION MÉDICALE DANS LA PRESSE TURQUE

IEIS (İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası – Syndicat des Employeurs des Industries de Médicaments), www.ieis.org.tr.

IEIS (2003), (İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası – Syndicat des Employeurs des Industries de Médicaments), Rasyonel İlaç Kullanımı : Pilot Bölge Arastırması (Usage rationnel de médicaments : Étude sur les régions-pilotes, dirigée par UĞUR T ANRIÖVER Hülya), İstanbul.

OGRIZEK M. et alii (1996), *La communication médicale*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF.

POINDRON P.-Y. (1999), « Les limites de l'information en matière de santé publique », in Mathien M. (dir.), *Médias, Santé, Politique*, Paris, L'Harmattan-Communication.

SAGLIK BAKANLIGI T.C. (2003), Sağlıkta Dönüşüm Programı Raporu (Rapport du Projet de Transformation dans le domaine de la Santé), Ankara.

TILIÇ D. (1999), « Medyada Yeni Sahiplik Yapısı » (nouvelles structures de propriété dans les médias), in *Birikim*, avril 1999.

UTARD J.-M. (1999), « De la seringue hypodermique au réseau de médiations » in Mathien M. (dir.), *Médias, Santé, Politique*, Paris, L'Harmattan-Communication.