

Communiquer sur le risque péri-natal; un exemple Turc : "la maternité rassurée"*

Yrd. Doç. Dr. Elgiz YILMAZ

galatasaray üniversitesi, iletişim fakültesi
elyilmaz@gsu.edu.tr

Abstract

A Case-Study from Turkey in Prevention of Perinatal Risks: Ministry of Health's "Safe Motherhood Project"

Globalized public health problems need for global solutions. Medical science can not fight alone with global health issues such as HIV/AIDS, bird flu, maternal and infant mortality and need for multi-disciplinary interactions in the field of public health.

Due to gradual increase in the number of mother-baby deaths cases in Turkey, Ministry of Health's has started "safe motherhood project" in cooperation with the European Union Coordination Department to minimize this negative position. In this study, this project, which is still continuing, was evaluated in terms of preventive health communication within the different scopes of applications (maternal mortality survey, enhancing the capacity of civil society organizations, family planning, sexually transmitted diseases, mass communication campaign to enhance public awareness, ... and so on.) in Zeynep Kamil Women and Children Diseases Education and Research Hospital with their obstetricians, gynecologists and their education nurses.

keywords: *public health, preventive health communication, "Safe Motherhood Project"*

* Ce travail est financé par le Commission Des Projets de Recherche Scientifiques de l'Université Galatasaray et présenté au Séminaire International "Temporalités et Communication" réalisé entre 12 - 13 mars 2009, à Bordeaux, en France.

Résumé

Les problèmes de santé publique mondialisés nécessitent de solutions globales. Les sciences médicales ne peuvent plus combattre seules contre ces problèmes de santé, tels que le HIV/sida, la grippe aviaire, la mortalité maternelle et infantile. Elles nécessitent de coopérations multi-disciplinaires dans ce domaine.

Dans ce travail, le sous-projet de "la maternité rassurée" du Programme de la Santé de Reproduction; menée par Le Ministère de la Santé de la Turquie et financé par l'Union Européenne, est analysé en termes de communication préventive de santé avec ses champs d'application comme (enquête sur la mortalité maternelle, accroître la capacité des organisations non-gouvernementales et des services de formations sur la santé sexuelle, la planification familiale, les maladies infectieuses sexuelles, les campagnes de communication de masse pour renforcer la conscience publique, ... etc.) dans l'hôpital d'éducation et de Recherche sur les Maladies des Femmes et des Enfants Zeynep Kamil avec leurs obstétriciens, les gynécologues et les infirmières de l'éducation.

mots-clés : *santé publique, communication préventive de santé, projet de "la maternité rassurée"*

Özet

Perinatal Risklerin Önlenmesinde Türkiye Örneği: T.C. Sağlık Bakanlığı "Güvenli Annelik Projesi"

Küreselleşen kamu sağlığı sorunları, küresel çözümlere ihtiyaç göstermektedir. Tıp bilimi, HIV/AIDS, kuş gribi, anne-bebek ölümlerinin artması gibi ulusal ve küresel sağlık sorunlarıyla tek başına mücadele edememekte; bu nedenle çok disiplinli ve disiplinlerarası etkileşimler kamu sağlığı alanında karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışma da, Türkiye'deki anne-bebek ölümleri vaka sayısının artması nedeniyle, Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı ile işbirliğine girerek "güvenli annelik" projesini başlatan ve halen sürdüren TC Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaları (Anne Ölümleri Araştırması, Sivil Toplum Kuruluşlarının Kapasitelerinin Arttırılması, Üreme Sağlığı Hizmetiçi Eğitim Kapasitesinin Güçlendirilmesi, Üreme Sağlığı Programının Yaşam Döngüsü Yaklaşımı ve Güvenli Annelik, Aile Planlaması, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Toplum Bilincinin Arttırılması için Kitle İletişim Kampanyası vb.) Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesinde kadın doğum uzmanları ve eğitim hemşireleri tarafından hastalara yönelik olarak yürütülen uygulamalar temel alınmış ve önleyici sağlık iletişimi açısından değerlendirilerek bir vaka analizi yapılmıştır.

anahtar kelimeler: kamu sağlığı, önleyici sağlık iletişimi, "Güvenli Annelik Projesi"

Introduction

Dans le domaine de la prévention en santé publique (e.g., lutte contre le tabagisme ou le HIV), de nombreuses organisations (e.g., État, associations) mettent en place des dispositifs de communication médiatiques persuasive incitant les citoyens à adopter des comportements bénéfiques pour la santé. Ce colloque questionnant l'urgence communicationnelle, nous envisageons la perspective suivante. Les professionnels de la communication de santé publique (e.g., concepteurs de campagnes de prévention), toujours soucieux de rendre leurs pratiques plus efficaces, sollicitent de plus en plus les chercheurs afin d'identifier comment concevoir des campagnes amenant les citoyens à adopter des attitudes et des comportements plus salutaires. Comment problématiser cela dans une perspective de l'émergence d'une approche préventive davantage propre à la communication stratégique?

Dans ce travail, je vais analyser le sous-projet de "la maternité rassurée" du Programme de la Santé de Reproduction en Turquie; menée par Le Ministère de la Santé de la Turquie et financé par l'Union Européenne entre les années 2002-2007. Ceci a pour but de "rendre mieux" la situation sanitaire de la population, surtout des femmes et des jeunes; en facilitant l'accès aux services médicaux dans différentes régions de la Turquie. Ainsi, le programme comprend essentiellement la maternité rassurée, les infections contaminées par la relation sexuelle, le planning familiale et la santé des adolescents.

Dans un premier temps, je présenterai le contexte dans lequel j'interviens et par rapport auquel je communique. Ceci afin de mieux appréhender les contraintes et éclairer les choix méthodologiques. Je questionnerai et détaillerai quelques conditions du projet de "la maternité rassurée" a pour objectif de réduire la mortalité des mères et des enfants. Deuxièmement, je détaillerai les méthodes employées qui m'auront permis d'acquérir une vue intime des micro-univers sociaux-médicaux en Turquie, surtout en milieu rural. Enfin, je discuterai du contenu des savoirs ainsi produits et obtenus. Je me pencherai en particulier sur la manière dont la communication stratégique dans la politique de la médecine préventive se positionne en tant qu'un type de communication qui a une signification tout à la fois singulière et fondamentale et qui s'inscrit également au cœur de la temporalité du risque.

1. La perception et la communication stratégique préventive

La communication stratégique préventive est l'expression qu'on utilise pour désigner la diffusion ou l'échange d'information concernant les risques ou les dangers, les effets possibles et les pratiques pouvant réduire les risques. Elle part de l'hypothèse que le public a le droit de savoir quels sont les risques réels et possibles afin de faire des choix éclairés sur les moyens à prendre pour

y faire face. Le but de la communication stratégique préventive dans le domaine de la santé est de mieux sensibiliser les gens, de faire en sorte qu'ils comprennent le risque de façon rationnelle et de les amener à se comporter de manière à enrayer la menace et à aider à réduire les effets publics négatifs. Un de ses objectifs est de faire appel à la résilience du public et de l'encourager à prendre les moyens appropriés pour réduire les risques. Les méthodes de communication stratégique préventive comprennent le recours aux médias et la mobilisation du public grâce aux médias de masse, aux réunions publiques, aux séances d'information, aux réseaux intra et inter-organisationnels et aux moyens de communication.

Une communication efficace doit tenir compte des aspects psychologiques, sociaux, culturels et physiques du risque et de leurs effets.

En 1989, le US-National Research Council a défini la communication du risque comme : « un processus interactif d'information et d'opinions sur le risque entre les individus, les groupes et les institutions. » Un processus interactif nécessite de connaître les opinions des différents acteurs et donc de bien comprendre la perception que ceux-ci ont de ce risque. Ainsi, les facteurs principaux de la perception du risque sont distingués en neuf catégories (Peterson et Higley 1993 : 206) : les valeurs, l'aspect volontaire de l'exposition, la familiarité, le contrôle, la menace pour les futures générations, le niveau de connaissances, l'équité, les bénéfices et le potentiel de catastrophe.

Le US-National Research Council affirme que la communication du risque est efficace si « elle élève la compréhension du sujet par les personnes impliquées et les satisfactions de manière qu'ils soient correctement informés dans la limite de leur savoir. » Ceci dit, les points à considérer dans cette communication sont :

- la prise en compte réelle et sincère des inquiétudes du public,
- l'interaction avec le public et son information,
- la formulation de réponses rapides et ouvertes,
- la formulation de réponses simples et claires.

La définition de la communication du risque de l'Organisation de Nourriture et d'Agriculture est : « La communication du risque est l'échange d'informations et d'avis concernant les risques *et les facteurs liés aux risques* entre les responsables de l'évaluation des risques, les responsables de la gestion des risques, les consommateurs et les autres parties intéressées (Étude FAO 1998). » C'est-à-dire ; les responsables de l'évaluation et de la gestion des risques doivent être sensibilisés et s'intéresser à des questions et à des problèmes importants autres que scientifiques. La communication entre les responsables de l'évaluation des risques, les responsables de la gestion des risques et d'autres parties intéressées devrait faire appel à un langage et à des

concepts qui soient véritablement compris par le public cible. Cvetovich et Lofstedt ont, pareillement, remarqué que les recherches courantes sur l'évaluation et la gestion des risques indiquent que les jugements de risque ne sont pas seulement limités aux processus physiques ; mais également aux connaissances des systèmes sociales et des acteurs qui y ont un rôle (Cvetkovich et Lofstedt 1999).

Les buts de la communication pendant une urgence de santé publique, comme durant une pandémie de grippe (Sandman et Lanard 2005), sont de mieux faire connaître les risques pour la santé; de permettre aux gens de prendre des décisions responsables pour protéger leur santé; et d'encourager le public à participer et à agir de façon appropriée pour aider à enrayer l'épidémie et y mettre fin.

Il existe pourtant des tentatives réussies en vue de favoriser au mieux l'intégration du public dans le milieu socioprofessionnel. Ce sont précisément ces projets préventifs qui retiennent notre attention dans le cadre de ce travail. En effet, à l'interface entre ces deux principales domaines (de la communication stratégique préventive et de la médecine préventive), le public et les professionnels interagissent dans deux autres ressources d'accompagnement : d'une part à l'insertion socioprofessionnelle et d'autre part médico-sociale. De même, l'approche préventive du projet de "la maternité rassurée a pour objectif de réduire la mortalité des mères et des enfants. Grâce à ce projet, le Ministère de la Santé de la Turquie a eu l'opportunité de faire une analyse et d'avoir une base de donnée propre à la situation actuelle. Le Ministère a, également, pu déterminer les causes essentielles des morts péri-natales et du niveau élevé de la mortalité et a pu développer une approche préventive grâce aux recherches menées au cours de ce projet.

La façon la plus efficace d'informer les publics des risques possibles pour la santé consiste à intégrer la communication dans la planification des mesures d'urgence. Il faut établir des plans en prévision d'urgences possibles, lorsque les partenariats, les structures organisationnelles et les lignes de communication peuvent être établis et testés d'avance.

2. Rôles et responsabilités du Ministère de la Santé de la Turquie en matière de communication stratégique préventive

Avant de procéder à une évaluation officielle des risques, il convient d'obtenir des informations auprès des parties concernées, de manière à élaborer un profil de risque. Ce dernier fournit une description du problème qui se pose en matière de la prévention des morts péri-natals et de son contexte, tout en identifiant les éléments du danger à prendre en compte pour d'éventuelles décisions en matière de gestion des risques. Bien souvent, cela

implique un éventail d'activités préliminaires d'évaluation des risques, lesquelles s'appuient sur une communication efficace (par exemple, hiérarchiser l'adoption de normes nationales et/ou internationales, ou placer un problème de sécurité sanitaire des morts péri-natals et post-natal des mères et des nouveau-nés dans son contexte national ou international).

L'intervention de la "maternité rassurée" a commencé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1985. OMS a déterminé que chaque année 500.000 morts péri-natals maternels ont lieu et 99% de ces morts maternels se réalisent dans des pays en cours de développement. C'est-à-dire ; une mère est morte dans chaque minute du jour, donc ; chaque 250 femmes enceintes ou nouveau accouchées sont mortes par quatre heures. Ainsi, l'objectif de l'intervention de la "maternité rassurée" menée par OMS est de réduire les morts maternels 50% (Ministère de Santé de la Turquie 2005).

Les causes médicales des morts maternels sont distinguées par l'OMS en huit catégories: 25% de l'hémorragie, 15% des infections, 13% des complications des fausses couches, 12% de l'éclampsie et du désordre hypertensif, 8% de l'accouchement empêché, 8% des causes obstétriques directes et 20% des causes obstétriques indirectes (la malaria, l'anémie, l'hépatite, la maladie cardiovasculaire, le SIDA) (Ministère de Santé de la Turquie 2005: 9).

Les autres causes des morts maternels sont distinguées par l'OMS en quatre catégories:

- les causes non-médicales comme des obstacles logistiques, sociales, administratives et environnementales.

- l'accès : la proportion et la rapidité de la mort maternelle sont plus élevées en milieu rural qu'en milieu centrale. Par exemple; l'accès difficile à un hôpital pour un cas urgent ou pour l'accouchement en risque peuvent très bien causer à la mort maternelle. Donc, les gouvernements doivent réviser la localisation des hôpitaux dans les villes.

- l'insuffisance des soins sanitaires comme l'insuffisance des matériaux médicaux adéquats, la manque du personnel médical compétent, les malpratiques des transfusions du sang, l'incompréhension des symptômes des complications par les professionnels de santé.

- les conditions socio-économiques et culturelles comme la pauvreté, l'incorrecte statut sociale des filles dans la société. Les femmes inéduquées ou peu éduquées et qui ont un statut social bas n'ont pas, en général, le droit de décider sur leur fécondité ou même, elles n'ont pas le droit d'aller toute seule à un hôpital.

En Turquie, des programmes de santé maternelle sont généralement focalisés pour suivre les femmes enceintes qui ont des complications pour diminuer les décès maternels. Beaucoup de recherches (Akin et Köseli 1997: 227) nous ont prouvé que les grossesses qui ont des complications n'ont aucun facteur de risque connu et la plupart des complications obstétriques ne sont ni prévues ni empêchées par les professionnels de santé. Pour cette raison, une intervention efficace du système obstétrique de soin de secours (EmOC) est nécessaire pour toutes les femmes enceintes. Dans beaucoup de pays en voie de développement, les équipements qui sont censés fournir des services obstétriques de secours existent déjà. En conclusion, l'accès prompt aux hôpitaux devrait être centralisé pour réduire les décès maternels.

De même, prenant en considération les résultats de la "Recherche de Population et de Santé en Turquie" menée en 2003, le Ministère a voulu mettre l'accent sur la santé de reproduction en Turquie. La recherche met en évidence la situation des morts péri-natals qui favorise l'émergence d'une médecine préventive. D'après les résultats ; 1.958.501 femmes sont enceintes chaque année, en Turquie ; mais 1.481.000 (76 %) de ces femmes enceintes font un accouchement en bonne santé. 48.280 (3 %) de ces nouveau-nés meurent dans la première année et plus de 700 mères sont mortes chaque année.

De plus, la recherche nous montre que 454.373 des femmes enceintes font un fausse couche dont 284.000 sont volontaires. 29.378 des nouveau-nés sont mort-nés. 465.000 femmes ne sont jamais suivies par un gynécologue avant leur grossesse, 436.526 femmes ont des risques pour une seule grossesse et 156.324, pour plusieurs grossesses. Ceci dit, la proportion de la mortalité péri-natale maternelle est 49.20 pour chaque 100.000 accouchements vivants. La proportion de la mortalité péri-natale maternelle est 4.8 % dans la proportion des morts des femmes. En outre, on calcule "le risque au long de la vie" : c'est la somme de la probabilité d'être enceinte d'une femme dans sa période de reproduction avec la somme de la probabilité de mort relative aux causes basées à la grossesse. Ainsi, ce risque de mort péri-natal au long de la vie est 1/2000 en Europe; alors que 1/570 en Turquie.

Lutter contre la manque d'éducation, la pauvreté et la différenciation sexuelle jouent un Grand rôle pour empêcher les morts maternels. Les compétents sont au courant de la réalité qu'il nécessite une longue durée pour changer ces facteurs. Pourtant, cette intervention de "maternité rassurée" souligne qu'assurer des conditions sanitaires de bonne qualité dans les services de maternité des hôpitaux, suivre attentivement les grossesses sous risque élevé, bien manager les situations urgentes et faire soigner le planning familial sont indispensables pour réduire la mortalité des femmes enceintes.

Les résultats des recherches nous montrent encore que grâce à cette intervention de "maternité rassurée", les morts péri et post natals maternels

causés par l'hémorragie, le septicémie, le pré-eclampsie, l'eclampsie, l'accouchement empêché et la fausse couche peuvent être réduits de 55% à 80%. Également, la mortalité des nouveau-nés causés par l'asphyxie*, la diarrhée, le tétanos, la pneumonie, le septicémie et le trauma natal peut être empêché grâce à cette intervention de "maternité rassurée" de 40% à 80%.

Tableau 1: La dissociation de l'impact du projet de "la maternité rassurée" sur la mortalité maternel et des nouveau-nés (WHO 1977: 763).

LES MORTS MATERNELS PERI ET POST NATALS			
	Morts Prévus		Morts Empêches
Les Causes		Nombre	%
Hémorragie	127000	7000	55
Scepticémie	76000	57000	75
Pré-eclampsie/Éclampsie	64000	42000	65
Accouchement empêché	38000	30000	80
Fausse couche	67000	50000	75
Autres causes directes	39000	-	-
Causes obstétriques indirectes	100000	20000	20
TOTAL	510000	269000	53
LES MORTS MATERNELS PERI ET POST NATALS			
	Morts Prévus		Morts Empêches
Les Causes		Nombre	%
Asphyxie*	840000	340000-500000	40-60
Diarrhée	60000	24000-36000	40-60
Tétanos	560000	450000	80
Pneumonie	755000	300000	40
Sceptisémie et méningite	290000	110000-170000	40-60
Trauma natal	420000	170000-250000	40-60
Problèmes congénitaux	440000	-	-
Prématuré	410000	-	-
Autres..	205000	-	-
TOTAL	3.980.000	1.394.000-1.706.000	43

*l'arrêt plus ou moins long de la circulation d'oxygène dans un corps.

Prenant base de ces données, le projet préventif appelé "la maternité rassurée" du Ministère de la Santé de la Turquie et financé par l'Union Européenne, a pour but de former les femmes enceintes et non-enceintes et les jeunes mères sur le soin péri-natal, natal et post-natal, sur les complications possibles pendant la grossesse et comment intervenir à celles-ci.

3. Communiquer les messages de risque en santé publique : le projet de « la maternité rassurée »

L'objectif fondamental de la communication stratégique préventive consiste à fournir des informations utiles, pertinentes et exactes, formulées de façon claire et compréhensible, à un public spécifique. Sans pour autant résoudre nécessairement toutes les divergences entre les parties, elle peut contribuer à une meilleure compréhension de ces divergences. Elle peut également déboucher sur une compréhension plus large et mieux acceptée des décisions en matière de gestion des risques. Une communication stratégique préventive efficace doit avoir des objectifs qui suscitent et entretiennent la confiance. Elle doit permettre d'obtenir un degré plus élevé de consensus et de soutien de la part de toutes les parties intéressées à l'égard des options proposées pour la gestion des risques.

Les recherches faites ont également étudié l'influence de l'efficacité de l'information sur comment favoriser les comportements sains. Dans la plupart de ces recherches, on réfère au model de processus parallèle de Witte (1994: 113) qui affirme que quand les gens perçoivent une menace et qu'ils deviennent effrayés; ils sont plus motivés pour réduire cette crainte. Selon Witte, si les individus s'engagent dans le contrôle du danger ou le contrôle de la peur, leur efficacité perçue dépend de leur niveau de motivation relié au contrôle du danger. Les questions concernant la représentation du cible étaient une partie de la recherche d'Allen (1998: 297). La représentation est considérée importante pour la communication du risque par différents points de vue: Pour Stern et Fineberg (1996), la définition bien comprise du risque dépend d'avoir un échantillon représentatif qui satisfait les participants du programme. Autres chercheurs affirment que le présent cible s'assure en recevant les informations concernant le présent risque dont ils ont besoin afin de prendre des précautions nécessaires. On peut suggérer qu'ils sont plus intéressés et sceptiques pour le risque potentiel et les informations officielles (McComas 2003: 1257). Dans ce constat, Le Ministère de la Santé a adopté les objectifs suivants (Ministère de Santé de la Turquie 2005: 31):

- promouvoir la prise de conscience et la compréhension, par tous les participants, des questions spécifiques à l'étude au cours du processus d'analyse des risques (par ex : faire connaître la notion et l'approche de "maternité rassurée", faire connaître le diagnostic de "la fausse couche" et "l'anémie", pouvoir expliquer le processus médical d'une grossesse, faire connaître le pré et post partum par tous les participants du projet...etc.) ;

- fournir une base solide pour la compréhension des décisions proposées ou mises en oeuvre en matière de gestion des risques (préparer les démarches du projet selon les résultats de la "Recherche de Population et de Santé en

Turquie” menée en 2003 et par la “Recherche de la Santé Reproductive” menée par l’OMS en 1999) ;

- améliorer l’efficacité et l’efficience générales du processus d’analyse des risques (par ex : faire connaître l’importance d’apprendre l’anamnèse de la patiente, de faire un examen physique obstétrique, de garder le dossier médical de patiente, ... etc.) ;

- contribuer à l’élaboration et à la diffusion de campagnes efficaces d’information et de sensibilisation, une fois celles-ci sélectionnées comme options de gestion des risques ;

- promouvoir la confiance du public envers la sécurité sanitaire des femmes enceintes et des nouveau-nés (au début, faire commencer le projet dans des villes-pilotes, puis l’appliquer dans tous le pays) ;

- procéder à des échanges d’informations sur les connaissances, les attitudes, les valeurs, les pratiques et les perceptions des parties intéressées en ce qui a trait aux risques liés aux morts péri et post-natals et à des thèmes connexes (par ex : préparer des fiches de renseignements et de remarques sur les indices des grossesses en danger et les distribuer à tout le monde ou sur l’usage de la contraception dans péri et post-partum. Distribuer et faire des contrôles sur le guide de soin péri-natal concernant se connaître et se suivre bien, connaître les dates importantes pour la grossesse, faire attention à la nutrition et aux exercices physiques, l’interdiction de fumer et de prendre de l’alcool, la vie sexuelle pendant la grossesse, les symptômes normaux et anormaux de la grossesse, se préparer à la période post-partum, apprendre l’allaitement...etc.).

L’évaluation des risques est le processus utilisé en vue d’apprécier les risques tant sur le plan quantitatif que qualitatif et de les caractériser. La gestion des risques est la pondération et la sélection des options ainsi que l’application de mesures de contrôle appropriées afin de garantir un niveau adéquat de protection. Les recherches menées dans la dernière décennie suggère que la confiance sociale dans la gestion des risques est basée sur les valeurs partagées qui sont apprises par l’intermédiaire des histoires ou des récits de la société (Earle et Cvetkovich 1999: 9). La perception de ces valeurs partagées peut également influencer les risques et les bénéfices perçues (Siegrist v.d. 2000: 353). En outre, McComas affirme que les activités et les projets sur les risques de santé supportés par le gouvernement peuvent influencer plus le niveau de satisfaction et d’acceptance des décisions prises des gens (McComas 2003a: 164). La promotion du dialogue et de la considération des solutions parmi les professionnels et les participants favorisent plus la réalisation du projet surtout des sujets des risques sanitaires (Renn 1998a: 5). Dans ce constat, le Ministère de la Santé a pris acte du fait que la communication stratégique préventive, en

tant que partie intégrante du processus d'analyse, constitue un instrument nécessaire et d'importance critique afin de définir les problèmes de façon appropriée et d'élaborer et de prendre, en connaissance de cause, les meilleures décisions en matière de gestion des risques.

Conclusion

Dans le présent travail, le Ministère de la Santé de la Turquie a esquissé les éléments et les principes d'une communication stratégique préventive efficace dans son projet de "la maternité rassurée", tout en décrivant les obstacles ou les entraves au processus de communication. Ces éléments et ces principes sont suivis de suggestions concernant des stratégies pouvant être appliquées à la communication préventive, en situation de crise ou hors crise. Partant des propositions de stratégies ou de mesures énoncées plus haut et, dans cette section finale, nous mettrons l'accent sur les propositions d'ordre général concernant la communication stratégique préventive et son application.

La communication stratégique préventive revêt une importance essentielle tout au long du processus d'analyse des risques. Il est apparu clairement au Ministère de la Santé de la Turquie, qu'une communication stratégique préventive efficace doit être accompagnée de la prise en compte de plusieurs aspects essentiels touchant au processus lui-même, à savoir:

- la participation et l'interaction de toutes les parties intéressées;
- le recours à des personnes formées à la communication stratégique préventive;
- l'assurance que la communication stratégique préventive a atteint le destinataire et a été comprise;
- la transparence a été préservée pendant tout le processus.

Envisager la relation communication de santé publique, réception et action, avec le concept de communication stratégique préventive, permet de considérer une possible utilité sociale des recherches et des projets en communication de santé publique. Cela peut conduire les professionnels et les chercheurs à développer des recherches appliquées avec un organisme de prévention - comme dans l'exemple de cet article- pour obtenir des implications sur les pratiques de prévention. Des recherches dans ce sens commencent à se développer en SIC, notamment dans le domaine de la communication de santé d'intérêt général (par ex : prévention de la mortalité maternelle, prévention de la santé mentale). Les recherches sur la communication stratégique préventive, cités dans ce travail, sont de bons exemples, elles se positionnent ouvertement comme des recherches-actions visant à favoriser l'adoption des comportements socialement utiles.

Les activités de communication stratégique préventive devront être évaluées de façon régulière et systématique, afin d'en déterminer l'efficacité et de permettre les ajustements nécessaires. Pour que les évaluations soient efficaces, il faut que les objectifs soient clairement énoncés, c'est-à-dire que l'on définisse la proportion de la population à risque à atteindre, les progrès dans l'adoption des pratiques appropriées de réduction des risques et le degré de résolution de la crise. Il importe de tirer des enseignements des expériences en matière de communication stratégique préventive, qu'elles soient positives ou négatives, de manière à adapter et améliorer les programmes de communication en cours de déroulement. La seule manière de renforcer ce processus consiste à procéder à des évaluations systématiques, exécutées tout au long du processus de communication.

Bibliographie

Adapté de Peterson & Higley (1993), **American Entomologist**, Vol. 39.

AKIN A. et KOSELI A. (1997), "Improvements in mother-child health indicators in Turkey", **Journal of Pediatrics**, Vol. 39(2).

ALLEN, P. (1998). "Public participation in resolving environmental disputes and the problem of representativeness", **Risk: Health, Safety & Environment**, Vol. 9.

COVELLO, V.T. (2003), "Best practices in public health risk and crisis communication", **Journal of Health Communication**, Vol. 8.

CVETKOVICH, G. et LOFSTEDT, R. E. (Eds.) (1999), **Social trust and the management of risk**, London, Earthscan Publications.

EARLE, T. C. et CVETKOVICH, G. (1995), **Social trust: Toward a cosmopolitan society**. Westport, CT, Praeger.

EARLE, T. C. et CVETKOVICH, G. (1999), "Social trust and culture in risk management". in CVETKOVICH, G. et LOFSTEDT, R. E. (Eds.), **Social trust and the management of risk**, London, Earthscan Publications.

Étude FAO Alimentation et Nutrition 70, "Consultation mixte FAO/OMS sur l'application de la communication des risques aux normes alimentaires et aux questions d'innocuité" (Rome, 2-6 février 1998), ISBN 92-5-204260-1.

La maternité rassurée : ouvrage pour le participant (2005), "Introduction à la maternité rassurée", Le Ministère de Santé de la Turquie, Ankara, 2005.

McCOMAS, K. A. (2003), "Public meetings and risk amplification: A longitudinal study", **Risk Analysis**, Vol. 23(6).

McCOMAS, K. A. (2003a). "Citizen satisfaction with public meetings used for risk communication", **Journal of Applied Communication Research**, Vol. 31(2).

Mother-Baby Package Costing Spreadsheet, (1999), Reproductive Health Research World Health Organization WHO/FCH/RHR/99.17.

OSBOURNE, H. (2005), **Health literacy from A to Z. Practical ways to communicate your health message**, Jones and Bartlett Publishers.

RENN, O. (1998a), "The role of risk communication and public dialogue for improving risk management", **Risk Decision and Policy**, Vol. 3.

REYNOLDS, B & SEEGER, MW. (2005), "Crisis and emergency risk communication as an integrative model", **Journal of Health Communication**, Vol. 10.

SANDMAN, P.M. et LANARD, J. (2005), "Bird flu: Communicating the risk", **Perspectives in Health**, Vol. 10, no 2: 1-6. Organisation panaméricaine de la santé. En ligne: http://www.paho.org/English/DD/PIN/Number22_article_1.htm. 05.10.2008.

SIEGRIST, M., CVETKOVICH, G. et ROTH, C. (2000), "Salient value similarity, social trust, and risk=benefit perception", **Risk Analysis**, Vol. 20(3).

SIEGRIST, M., CVETKOVICH, G. et GUTSCHER, H. (2001), "Shared values, social trust, and the perception of geographic cancer clusters", **Risk Analysis**, Vol. 21(6).

STERN, P. C. & FINEBERG, H. V. (Eds.) (1996), **Understanding risk: Informing decisions in a democratic society**, Washington, DC, National Academy Press.

WITTE, K. (1994), "Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM)", **Communication Monographs**, Vol. 61(2).

WHO (1977), **Definitions and Recommendations in Manual of the International Statistical classification of Diseases, Injuries and Causes of Death**, Vol 1, Geneva.