

Université Abderrahmane Mira-Bejaia
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales



Filière : Sciences sociales
Spécialité : sociologie de la santé

Thème

**L'impact des mesures de sécurité au sein du milieu universitaire
sur la santé des étudiants en temps de la crise sanitaire COVID-19.**

Cas de l'université de Bejaïa.

Préparé par :
SAICHE Souad

Encadrant
Dr. SMAIL Idir

Année universitaire : 2021/2022

Dédicaces

Je dédie cet humble travail à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin pour que ce projet soit possible, je vous dis merci.

Remerciements

Je remercie premièrement L'ÉTERNEL DIEU pour le souffle de vie et toutes les capacités physiques et intellectuelles utilisées pour réaliser ce travail.

Je tiens également à exprimer tout ma gratitude :

À mes très chers parents qui m'ont élevé avec tendresse et éduqué avec sagesse, je les remercie pour l'amour inconditionnel qu'ils m'ont donné, et leur encouragement et tout l'aide qu'ils m'ont apporté durant mes études. Je vous aime

À mon directeur de recherche M. SMAÏL Idir, pour son engagement, son encadrement avec talent, sa disponibilité, ses orientations pertinentes et avisés, et surtout ces qualités humaines ont constitué un apport considérable, sans le quel ce travail n'aurait pas pu être mené à bien. Mille respects

Je tiens aussi à témoigner tout ma reconnaissance à docteur BOURAOUI, pour son accueil, ses conseils et les acquis essentiels que je n'aurais pas intégrer sans votre encadrement et la confiance dont vous avez fait preuve à mon égard.

Je remercié aussi les membres du jury, qui m'ont fait l'honneur de bien vouloir étudier avec attention mon travail.

Enfin, j'adresse mes sincères remerciements à toutes les personnes qui par leurs paroles, leurs écrits, leurs conseils et leurs critiques m'ont permis de mener à bien mon travail.

Merci à tous

Sommaire

DEDICACES.....	
REMERCIEMENTS.....	
SOMMAIRE	
LISTE DES ABREVIATIONS.....	
LISTE DES TABLEAUX.....	
LISTE DES FIGURES	
INTRODUCTION GENERALE	
CHAPITRE I : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE.....	3
1. LES RAISONS DU CHOIX DE THEME.....	4
2. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	4
3. TEMPS DE CONJONCTURE (PROBLEMATIQUE).....	4
4. HYPOTHESES	7
5. DEFINITION DE CONCEPTS	7
5.1. La sécurité.....	7
5.2. Université	7
5.3. La santé.....	8
5.4. Les étudiants	8
5.5. La campagne de sensibilisation	8
5.6. Le Vaccin	9
5.7. Le service médical	9
5.8. La crise sanitaire	9
5.9. La pandémie.....	10
5.10. LA COVID-19.....	10
6. LA METHODE ET LES TECHNIQUES UTILISEES	10
6.1. La méthode utilisée	11
6.2. La technique utilisée.....	11
6.3. La présentation du questionnaire	11
7. LA PRE-ENQUETE	12
8. LA DEFINITION DE LIEU D'ENQUETE	12
8.1. Le lieu d'enquête	12
8.2. La durée de l'enquête.....	12
9. LA POPULATION DE L'ENQUETE	13
9.1. L'échantillon de l'enquête	13

10. ALEAS DE TERRAIN.....	13
---------------------------	----

CHAPITRE II : LES MESURES DE SECURITE ET DE PREVENTION EN TEMPS DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19

.....	15
PREAMBULE	15
1. L'HISTOIRE DES PANDEMIES.....	15
2. LES SYMPTOMES DU COVID-19	16
3. COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL D'UNE PERSONNE A L'AUTRE.....	16
4. METHODES DE DIAGNOSTIC.....	16
4.1. <i>Test moléculaire RT-PCR</i>	17
4.2. <i>Test sérologique</i>	17
4.3. <i>Test antigénique</i>	18
5. LA DISTANCIATION.....	18
5.1. <i>La distanciation physique</i>	18
5.2. <i>La distanciation sociale</i>	19
6. LES PRECAUTIONS STANDARDS EN MATIERE D'HYGIENE	19
6.1. <i>L'hygiène des mains</i>	19
6.2. <i>La stratégie générale pour l'utilisation des masques respiratoire</i>	20
7. LES DIFFERENTS TYPES DE MASQUES.....	20
7.1. <i>Les masques à usage médical</i>	20
7.2. <i>Les masques de protection respiratoire (FFP)</i>	21
7.3. <i>Les masques grand public</i>	21
8. LE BON USAGE DU MASQUE.....	21
9. LA VACCINATION	22
9.1. <i>Les vaccins existant contre la COVID-19</i>	22
9.2. <i>Les avantages de vaccinations contre la COVID-19</i>	23
9.3. <i>Les effets secondaires de vaccination contre la COVID-19</i>	23
10. LA STRATEGIE DE COMMUNICATION ET DE L'INFORMATION	24
11. LES STRATEGIES SANITAIRES GENERALES DU MINISTRE	24
CHAPITRE III : L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR EN TEMPS DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19.....	26
1. L'UNIVERSITE ALGERIENNE PENDANT LA PANDEMIE	27
1.1. <i>L'évolution de l'enseignement à distance et E-Learning en Algérie</i>	28
1.2. <i>Les TIC dans les universités Algérienne</i>	28
1.3. <i>Les obstacles de l'enseignement à distance en Algérie</i>	29
2. L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR FACE A LA PANDEMIE COVID- 19	29
3. HISTORIQUE DE L'ENSEIGNEMENT A DISTANCE	30
3.1. <i>Définition de l'enseignement à distance</i>	30
3.2. <i>L'enseignement à distance en état d'urgence</i>	31

4.	LA REORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT POST-CRISE SANITAIRE	32
4.1.	<i>Réorganisation de l'enseignement en présentiel</i>	32
4.2.	<i>L'enseignement hybride</i>	33
CHAPITRE IV : PRESENTATION DU TERRAIN D'ETUDE.....		36
1.	PRESENTATION DE L'UNIVERSITE DE BEJAIA.....	37
1.1.	<i>Les campus de l'université</i>	37
2.	PRESENTATION DE LA FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES	39
CHAPITRE V : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE		41
1.	DONNEES GLOBALES DE L'ENQUETE MENEES PAR L'UNITE MEDICALE PREVENTIVE DE L'UNIVERSITE DE BEJAIA.....	42
1.1.	<i>Statut vaccinal des étudiants contre la COVID-19</i>	42
1.2.	<i>Facteur motivationnel pour la vaccination</i>	42
1.3.	<i>Lieu de vaccination</i>	42
1.4.	<i>Échelle de satisfaction sur les conditions d'accueil au niveau du centre de vaccination de l'Université</i> 43	
1.5.	<i>État de la vaccination au niveau de l'université de Bejaia</i>	43
2.	SYNTHESE ET RESULTAT DE LA RECHERCHE	56
CONCLUSION GENERALE		59
LISTE BIBLIOGRAPHIQUE.....		61
ANNEXES		63
RESUME.....		78

Liste des abréviations

ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et les des produits de santé
ARN	L'acide ribonucléique
CNEG	Centre national de l'enseignement général
CNEPD	Centre national de formation professionnelle à distance
EPI	Équipement de protection individuelle
IgG	Immoglobines G
IgM	Immoglobines M
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
MESRS	Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCR	Polymérase Chain réaction
SRAS	Le syndrome respiratoire aigu sévère
TIC	Technologie de l'information et de la communication
UFC	Université de formation continue

Liste des tableaux

TABLEAU 1: EFFECTIFS DES ETUDIANTS AFFILIES REPARTIS PAR NIVEAU (2021-2022)	13
TABLEAU 2: EFFECTIFS DES ETUDIANTS DE LA FACULTE SCIENCES HUMAINE ET SOCIALES AFFILIES REPARTIS PAR DEPARTEMENT ANNEES 2021-2022	40
TABLEAU 3: LES DONNEES PERSONNELLES DES ETUDIANTS DE LA FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES DE L'UNIVERSITE DE BEJAÏA	44
TABLEAU 4: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LEUR AVIS D'EXISTENCE DE COVID-19	47
TABLEAU 5 : REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LA CONTAMINATION DU COVID-19	47
TABLEAU 6 : REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LEUR AVIS PAR RAPPORT A LA VACCINATION	48
TABLEAU 7: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LEUR VACCINATION	49
TABLEAU 8: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LEUR AVIS DE L'ENTOURAGE A LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19	49
TABLEAU 9: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LA GESTION DE LA CRISE DE LA COVID-19 AU SEIN DE L'UNIVERSITE	50
TABLEAU 10: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LE CONTROLE DE PANDEMIE A L'UNIVERSITE DE BEJAÏA	51
TABLEAU 11: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LE CONTACT DES ENQUETES AVEC L'UNITE MEDICALE DE L'UNIVERSITE POUR PREVENIR LES RISQUES DE CETTE PANDEMIE	51
TABLEAU 12: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LES MESURES DE SECURITE AFFICHEES DEVANT LA RENTREE A CHAQUE LOCAL DE L'UNIVERSITE	52
TABLEAU 13: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LE PROFESSIONNELS/LIEUX DE VACCINATION	53
TABLEAU 14: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LE DEPISTAGE DEPUIS LE DEBUT DE LA PANDEMIE	53
TABLEAU 15: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LA REALISATION REGULIERE DE TESTE	54
TABLEAU 16: REPARTITION DES ENQUETES SELON L'AGE ET L'EXIGENCE DES ENSEIGNEMENTS POUR LES MESURES DE SANITAIRE	55
TABLEAU 17: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE GENRE ET LE DEGRE DE RESPECT DES GESTES BARRIERES	56

Liste des figures

FIGURE 1 : L'ENTREE DE L'UNIVERSITE DE ABOUDAW	38
FIGURE 2: LA FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES, UNIVERSITE DE BEJAIA	40

Introduction générale

Introduction générale

La pandémie COVID-19 a constitué une bifurcation disruptive du monde, elle n'a pas été qu'une crise sanitaire mais également une crise planétaire de tous les domaines et en particulier l'éducation. Dans tous les pays du monde, le fonctionnement des établissements d'enseignement supérieur a été perturbé, les modes d'enseignement et les pratiques pédagogiques déstabilisés. Cependant la continuité des apprentissages a été assurée par l'instauration de différents modes d'enseignement parmi lesquels le *distanciel* qui a servi d'alternative majeure face à l'interruption de l'enseignement en présentiel.

Les universités algériennes, comme tous les établissements d'enseignement supérieur mondiaux, pour faire face à la pandémie, l'État d'urgence sanitaire a été déclaré par plusieurs Ministères, cela pour assurer et garantir la continuité pédagogique et la sécurité de toutes la communauté universitaire. Aussi dans le but de lutter contre la propagation de la pandémie COVID-19. La planification d'urgence consiste à anticiper les mesures, les procédures, les outils et les mécanismes de coordination à mettre en place pour une mobilisation rapide des moyens nécessaires afin de faire face à la situation et d'assurer la sécurité des étudiants, enseignants et de l'ensemble de personnel universitaire, des plans d'urgence sont ainsi établis à différents niveaux soit par les autorités publiques. Qu'en est-il de l'université de Bejaia ?

C'est en raison de ces circonstances liées à la pandémie COVID-19, que nous avons trouvé une voie à l'étude, celle de l'impact des mesures de sécurité au sein de milieu universitaire de Bejaia sur la santé des étudiants en temps de la crise sanitaire COVID-19. Cependant, dans la première partie de notre étude nous présenterons, nos choix méthodologiques pour conduire la recherche constituée des raisons de choix de thème, les objectifs de la recherche, temps de conjonction (problématique), les hypothèses, la définition des concepts et les aléas de la recherche. Nous présenterons dans la deuxième partie une revue de la littérature relative aux mesures sécuritaires et préventives en temps de la crise sanitaire COVID-19 d'une part, et de l'autre en toute particularité sur l'enseignement supérieur en temps de la crise sanitaire. La troisième partie qui englobe les données sur notre terrain d'étude soit bifurqué en deux chapitres : par le premier nous présenterons le lieu de notre stage et par le second, l'analyse et les résultats obtenus. Enfin, ce travail sera suivi d'une discussion des résultats, d'une conclusion, une liste bibliographique et une annexe.

Chapitre I : cadre méthodologique de la recherche

1. Les raisons du choix de thème

La pluralité et la diversité des thèmes de recherche dans le domaine de la sociologie de la santé nous a permis de porter un regard sur les mesures de sécurité pour faire face à la pandémie que vit le monde aujourd'hui. Tout en nous inspirant du vécu comme source pour choisir un thème de recherche, nous voulions à travers cette étude approfondir nos connaissances sur la pandémie COVID-19 et comprendre ses répercussions sur la santé des étudiants et cela pour les raisons suivantes :

- ❖ Découvrir les changements et les répercussions de cette pandémie sur le mode de vie des étudiants dans le milieu universitaire ;
- ❖ Approfondir nos connaissances sur le thème et saisir l'importance accordée à cette crise sanitaire par l'université de Bejaia ;
- ❖ Le manque des travaux sur ce sujet et plus précisément dans le domaine sociologique ainsi que dans les recherches faites actuellement au niveau des universités algériennes.

2. Les objectifs de la recherche

Notre étude vise principalement des objectifs, qui consistent à la fois de les atteindre tout au long de cette recherche, sur le plan théorique et empirique, à savoir :

- ❖ Découvrir la politique de prévention mise en place par l'université de Bejaia pendant la pandémie COVID-19 au profit de sa communauté universitaire ;
- ❖ Saisir en profondeur les représentations sociales des étudiants à ces mesures sanitaires établies par l'université de Bejaia pendant la période COVID-19 ;
- ❖ Développer nos connaissances scientifiques sur la pandémie COVID-19 ;
- ❖ Le Background sur cette pandémie dans le milieu universitaire est jusqu'à présent insuffisant, une telle réalité mérite d'être approfondie.

3. Temps de conjoncture (problématique)

Le 09 janvier 2020, date de la déclaration d'un nouveau coronavirus a été annoncée officiellement par les autorités sanitaires chinoises et par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Tout sur Sars-CoV-2 / Covid-19 à l'Institut Pasteur). La pandémie COVID-19 a mis en évidence la fragilité de notre monde. Elle a considérablement touché tous les domaines, à commencer par les plus fondamentaux jusqu'à la facette socioprofessionnelle des individus.

De ce fait, les pays des quatre coins du monde demeurent sous l'emprise d'une crise sanitaire induite par le coronavirus et imposant une pause, parfois assez longue, à tous les secteurs de la vie quotidienne. Les individus se retrouvent face à une nouvelle réalité, celle de vivre dans un confinement partiel ou total (Naji, 2020).

La pandémie coronavirus continue de croître d'une manière très rapide, sa propagation à l'échelle mondiale demeure terrifiante. L'OMS rapporte officiellement, 1,8 million de victimes directes de la pandémie ont succombé l'année dernière. Les estimations préliminaires suggèrent que le nombre total de décès mondiaux attribuables à la pandémie de COVID-19 en 31 décembre 2020 est d'au moins 3 millions, soit 1,2 million de décès de plus que les 1,8 million officiellement déclarés (OMS, 2021).

Par ailleurs, la pandémie du coronavirus n'a pas seulement affecté le domaine économique et social ... mais aussi les systèmes et les environnements éducatifs. En Algérie, comme dans la plupart des pays du monde, la COVID-19 a modifié le système d'enseignement supérieur, une planification par un système de vague été imposé sur tous les établissements (Radio Algérienne, 2020).

Dans une phase exploratoire de cette thématique, nous avons enregistré quelques études, qui sont pour la plupart des mémoires de Master. Nous citons l'étude sur l'impact du coronavirus sur les acteurs et les composants du système éducatifs. Une recherche réalisée en 2021, en coordination avec des résultats d'études et du rapport avec la COVID-19 obtenu par des chercheuses, institutions et organisations internationales. Les résultats ont montré que le virus a des répercussions négatives importantes et variées sur les acteurs et les composants du système éducatifs. (Benamara, 2021).

Une autre étude sur les répercussions psychologiques et culturelles du coronavirus en milieu éducatif. Cette étude a pour objectifs de : mettre en exergue les répercussions de cette maladie pernicieuse en milieu éducatifs. L'enquête menée auprès des enseignants du département de français à l'université Chadli Bendjedid à Taref. Il en ressort que les conditions techniques et environnementales de travail des enseignants sont globalement acceptables d'assurer leurs cours en ligne, et que c'est la première fois qu'ils découvrent ce type d'enseignement (Djadid, 2021).

Un protocole provisoire visant la gestion de la fin de l'année universitaire et la rentrée 2020/2021 dans un contexte marqué par la pandémie du coronavirus. Ce protocole fixe les

mesures à appliquer et les règles à respecter pour prévenir et endiguer la propagation de la COVID-19 en veillant à la protection de la santé et à la sécurité des étudiants et des fonctionnaires du secteur, il suggère la prise de température systématique pour l'accès à l'université, le port obligatoire du masque, ainsi que la mise à disposition du gel hydro-alcoolique. (ALGERIE PRESSE SERVICE, 2020).

De plus, Le ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, les partenaires sociaux ont contribué à la sensibilisation de la campagne vaccinale contre la COVID-19 au profit des étudiants, des enseignants et de l'ensemble du personnel universitaire pour permettre à l'Université de reprendre ses activités habituelles. Est-ce que toute la communauté universitaire a répondu favorable à cette sensibilisation et à ces mesures préventives ?

Le Ministre a fait savoir que les premières analyses de l'opération, lancée dans le secteur universitaire le 15 juillet 2021, font ressortir l'engouement des enseignants et du personnel universitaire pour la vaccination dès le début. En revanche, les étudiants ont été moins nombreux à se faire vacciner, probablement parce qu'ils ont fait leurs inscriptions à distance comme l'exige le protocole sanitaire mis en place.

Dans ce contexte, rappelé les orientations données aux établissements universitaires pour l'accélération de l'opération, en coordination avec la direction de la santé, faisant état de l'ouverture des centres de vaccination dans les établissements universitaires.

Les étudiants non encore vaccinés le seront progressivement lors des préinscriptions, ajoutant qu'une cellule a été installée à cet effet au niveau central pour suivre l'opération à travers les différents établissements. (ALGERIE PRESSE SERVICE, 2021).

À cet effet, on constate que peu de recherches ont été réalisées sur ce sujet de notre part, nous comptons déterminer les attitudes des étudiants à l'égard des mesures de sécurité face à cette pandémie COVID-19, plus précisément à l'université de Bejaïa. D'après notre pré-enquête effectuée au centre médical et des soins au niveau de l'université de Bejaïa, le médecin a enregistré durant la période de la reprise de l'année (2021/2022) 93 cas de COVID-19, **ce chiffre interprète-t-il la réalité de cette pandémie dans le milieu universitaire ?** S'ajoutant à cela 0,20 % d'étudiants vaccinés, malgré les efforts fournis par les campagnes de sensibilisation ainsi que le protocole sanitaire mises à leur disposition, afin de lutter contre cette pandémie, mais le constat de ce médecin détermine qu'il y a toujours une marge de

négligence et d'inconscience chez les étudiants. Cependant nous nous interrogeons sur les questions suivantes :

Quelle est l'attitude des étudiants de l'université de Bejaïa à l'égard de la campagne de sensibilisation de vaccination pendant la période de la crise sanitaire COVID-19 ?

La cellule de sensibilisation est-elle en mesure d'assurer la coordination entre la communauté universitaire et le service médical ?

4. Hypothèses

Pour répondre à nos questionnements, nous proposons ces suggestions comme hypothèses de recherche :

- ❖ Les étudiants adoptent une attitude négative vis-à-vis la campagne de sensibilisation à la vaccination contre COVID-19. Plus le sentiment de méfiance persiste chez eux, on les enregistre moins sur la liste des vaccinés.
- ❖ La discordance entre la cellule de sensibilisation et la communauté universitaire de Bejaia augmente une crainte de cette communauté à se rapprocher du service médical de l'université.

5. Définition de concepts

5.1. La sécurité

« La sécurité est un état où les dangers et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté. C'est une ressource indispensable à la vie quotidienne qui permet à l'individu et à la communauté de réaliser ses aspirations » (Institut national de santé publique du Québec, 2020).

❖ **Définition opératoire**

La sécurité est une situation dans laquelle quelqu'un, quelque chose n'est exposé à aucun danger et à aucun risque.

5.2. Université

« Est un établissement d'enseignement supérieur destiné à la transmission des connaissances entre les professeurs et les étudiants, qui fédèrent la production, la transmission et la conservation du savoir ». (dictionnaire français-linternaute).

❖ Définition opératoire

L'université est une institution d'enseignement supérieur et de la recherche, constituée par un ensemble de facultés, d'unités d'enseignement, puis de formation et de recherche regroupées dans une même circonscription administrative au sein d'une même Académie.

5.3. La santé

Selon l'OMS, la santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité. Elle est associée à la notion de bien-être. (Présentation générale - Haute Autorité de Santé)

❖ Définition opératoire

La santé est naturelle et en développement chez l'être humain, elle est aussi un état normal sans maladie. Aussi la capacité de l'individu de diriger son environnement avec ces ressources soit physique, mentale ou sociale et concorder ces besoins.

5.4. Les étudiants

« *Étudiant est toute personne qui se consacre à l'appréhension, à la mise en œuvre et à la lecture de connaissances concernant une science, une matière ou un art. IL est habituel que l'étudiant soit inscrit à un programme officiel d'études bien qu'il puisse se consacrer à la recherche de connaissance de façon autonome ou informelle* ». (Définition de étudiant - Concept et Sens, 2011).

❖ Définition opératoire

Un étudiant est une personne qui poursuit une formation supérieure et des cours d'une université, d'une école supérieure ou école préparatoire.

5.5. La campagne de sensibilisation

« *Est une action de sensibilisation cherche à transmettre un message fort et claire, qui reste dans les mémoires, permet une prise de conscience et fait évoluer les comportements, visent une modification du comportement de certains acteurs de l'institution afin d'optimiser les consommations d'énergie* ». (SNCF, 2013)

❖ Définition opératoire

Consiste simplement à influencer les gens pour provoquer un changement. Elle est essentiellement fondée sur une bonne communication stratégique : il faut rendre les gens

attentifs à la nécessité de lutter contre les maladies et tout faire pour qu'ils agissent en conséquence.

5.6. Le Vaccin

Est une thérapie consistant à stimuler le système immunitaire de manière à obtenir une réponse spécifique de l'organisme contre un antigène, qu'il soit viral, bactérien, cellulaire ou même moléculaire. On les utilise couramment en prévention pour éviter qu'un individu ne développe une maladie, mais ils peuvent aussi être utilisés une fois la pathologie déclarée, afin d'orienter la réponse immunitaire contre un envahisseur. (Futura Santé).

❖ La définition opératoire

Un vaccin est une préparation biologique administrée à un organisme vivant afin d'y stimuler son système immunitaire et d'y développer une immunité adaptative protectrice et plus durable contre l'agent infectieux d'une maladie particulière.

5.7. Le service médical

Est une structure publique ou privée qui assure le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et femmes enceintes et mène également des actions de prévention et d'éducation à la santé. Il est soumis aux obligations du code de la santé publique. (vie publique, 2021).

❖ La définition opératoire

Est le centre de régulation médicale des urgences d'une région sanitaire, il répond à la demande d'aide médicale, c'est-à-dire l'assistance pré-hospitalière (sur le lieu de travail, dans la rue ...) aux victimes d'accidents ou d'affections soudaines en état critique (malaise, maladie...).

5.8. La crise sanitaire

« Une crise sanitaire est des pandémies importantes qui affectent la santé d'un grand nombre d'individus. Cette crise peut éventuellement faire accroître le facteur significatif de mortalité ou de surmortalité, dans un secteur géographique précis ou la Planète entière. Elles sont déclarées par l'État ». (futura santé).

❖ Définition opératoire

La crise sanitaire est un événement provoqué par un problème de santé publique touchant un nombre important de personnes, sur un ensemble de la terre. Elle est en générale reprise

rapidement et très largement par les médias avant que les pouvoirs publics ne la prennent en charge.

5.9. La pandémie

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), on parle de pandémie en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie. À ce jour 188 pays et territoires du monde sont touchés (sur 198 reconnus par Organisation des Nations unies). L'épidémie de coronavirus est devenue une pandémie le 11 mars comme annoncé par l'OMS ce même jour, dépassant la barre des 100 pays infectés dans toutes les zones du globe. La grande majorité de la population n'étant pas immunisée contre ce nouveau virus, son impact et sa gravité sont potentiellement plus élevés que dans le cas d'un virus déjà connu. En juin, alors que plusieurs pays ont entamé leur déconfinement, l'OMS s'inquiète de l'accélération de la pandémie dans le monde, notamment aux Etats-Unis et en Amérique Latin. (Journal des femmes, Santé, 2020).

❖ Définition opératoire

Une pandémie est une épidémie qui se développe sur un vaste territoire, causée par une maladie virulente qui frappe habituellement un grand nombre d'humains sur une zone géographique très étendue, englobant plusieurs pays, voire le monde entier.

5.10. LA COVID-19

Les Coronavirus sont une grande famille de virus, qui provoquent des maladies allant d'un simple rhume (certains virus saisonniers sont des Coronavirus) à des pathologies plus sévères comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et Middle East Respiratory Syndrome (MERS). La maladie provoquée par ce Coronavirus a été nommée COVID-19 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). (organisation mondiale de la santé, 2019).

❖ Définition opératoire

La maladie de coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par un coronavirus nouvellement découvert appelé coronavirus 2. Les premiers cas humains de COVID-19 ont été identifiés en Chine, dans la ville de Wuhan, en décembre 2019.

6. La méthode et les techniques utilisées

Dans le domaine des sciences humaines et sociales, toute recherche scientifique nécessite l'adoption d'une méthodologie, définie par **GUIDERE Mathieu** comme : « *l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique.*

S'interroger sur la méthode, c'est de s'interroger sur la "voie" suivie pour mener à bien une recherche ». (Mathieu, 2004) Et pour la vérification des hypothèses formulées. Donc l'utilisation de méthode et techniques dans notre recherche sont primordiales, elles servent à collecter un ensemble d'informations qui peuvent répondre à nos objectifs d'étude.

6.1. La méthode utilisée

Notre recherche est orientée par une démarche quantitative, la réalité du terrain nous a conduit à choisir cette méthode en raison des caractéristiques de notre population (large et connue). Pour cela nous avons opté pour la méthode quantitative qui s'appuie sur une série de questions, administrées sur un échantillon représentatif de notre population cible. Nous avons choisi cette méthode, dans le but de vérifier les hypothèses relatives à notre thème au sein de l'université de Bejaia, pour pouvoir analyser nos hypothèses et afin de les confirmer ou les infirmer, nous avons utilisé une méthode et une technique adéquate pour rassembler des informations et mesurer le phénomène étudié.

6.2. La technique utilisée

D'après **Madeline Grawitz (2001)**, la technique est « *un ensemble de procédures opératoires rigoureuses, bien définies transmissibles, susceptibles, d'être appliquées à nouveau les mêmes conditions, adaptées au genre de problèmes et de phénomènes en cause* » (Grawitz, 2001). Durant notre enquête nous avons choisi la technique du questionnaire afin de collecter des données qui nous seront utiles après les avoir classées, analysées et interprétées pour vérifier les hypothèses construites au départ.

Selon **Jean-Louis LOUBET DEL BAYLE**, le questionnaire « *est constitué par la liste des questions qui seront posées aux sujets désignés par l'échantillonnage. Ce questionnaire est soigneusement élaboré avant le début de l'enquête et sera posé sous une forme identique à tous les sujets interrogés. Les questions sont évidemment choisies en fonction de l'objet de l'enquête. Toutefois, on peut définir un certain nombre de règles générales relatives à l'établissement du questionnaire. Celui-ci est dominé par trois préoccupations fondamentales* » (BAYLE, 2000).

6.3. La présentation du questionnaire

Après avoir ciblé notre population, nous avons procédé à la formulation des questions selon les objectifs de notre recherche.

Notre questionnaire constitué de 37 questions de différents types, il est administré aux étudiants de la faculté des sciences humaines et sociales de l'université de Bejaia.

Le questionnaire comprend les parties suivantes :

Partie I : Les données personnelles des enquêtés ;

Partie II : La pandémie COVID-19 et les mesures de prévention ;

Partie III : La réorganisation dans le milieu universitaire en temps de la crise sanitaire COVID-19 ;

Partie IV : La campagne de sensibilisation au sein de l'université de Bejaia ;

Partie V : La vaccination contre la COVID-19.

7. La pré-enquête

La pré-enquête est notre premier contact avec le terrain. Nous avons utilisé cette étape pour collecter un ensemble d'informations durant la période de notre visite exploratoire sur le terrain d'étude.

La pré-enquête nous a permis de cerner la question spécifique de notre problématique, de préciser nos hypothèses de recherche. Elle nous a permis également de rassembler le maximum d'informations sur notre sujet d'étude, éclairer, préciser notre champ, de déterminer la technique la plus adéquate à notre thème, et de préciser notre échantillon de recherche. Notre première rencontre était avec le médecin de centre médical et des soins au niveau de l'université de Bejaia et quelques étudiants de notre faculté.

8. La définition de lieu d'enquête

8.1. Le lieu d'enquête

Notre choix de lieu de l'enquête a pour objectifs de dévoiler la réalité des mesures de sécurité au sein de milieu universitaire sur la santé des étudiants en temps de la crise sanitaire COVID-19. C'est pour cette raison que nous avons choisi l'université de Bejaia.

8.2. La durée de l'enquête

Notre enquête est déroulée durant une période d'un mois à compter du 10 avril au 26 mai 2022. Au cours de laquelle nous avons pu obtenir des informations nécessaires pour la réalisation de notre travail auprès de nos enquêtés.

9. La population de l'enquête

La population de notre enquête est l'ensemble des étudiants de la faculté des sciences humaines et sociales de l'université de Bejaia, constituant un totale de **5 060** étudiants.

Tableau 1: Effectifs des étudiants affiliés repartis par Niveau (2021-2022)

Niveau	Effectifs
L1	1 366
L2	1 138
L3	1 051
M1	764
M2	691
Total	5 060

Source : document interne de la faculté des sciences humaines et sociales

9.1. L'échantillon de l'enquête

L'échantillon est une extraction de la population, qui présente des caractéristiques, définies par l'enquête, similaire à la population de référence ou population mère. Et selon **Maurice Angers**, « la technique d'échantillonnage est l'ensemble des opérations permettant de sélectionner un sous-ensemble d'une population en vue de constituer un échantillon » (ANGERS, 2014).

Nous avons opté pour un échantillon probabiliste, de type aléatoire simple, car nous avons choisi au hasard les personnes qui doivent répondre à notre questionnaire vu la population mère est très large. La technique probabiliste « elle se caractérise par le fait qu'en les utilisant chaque unité de la population mère a la même chance qu'une autre d'être choisie au sein de l'échantillon. C'est donc le hasard qui détermine le choix des unités de la population mère ». (Dépelteau F. , 2005).

À partir de la population mère constituée de **5 060 étudiants**, nous avons sélectionné au hasard, un échantillon représentatif ciblé, constitué de **133** étudiants de différentes catégories.

10. Aléas de terrain

Il est à noter que nous avons rencontrés plusieurs difficultés pour mener à bien et à terme cette étude. Nous résumons les aléas rencontrés dans les points suivants :

- ❖ L'indisponibilité des ouvrages sur notre thème de recherche ;

- ❖ Le manque des études antérieures sur notre thème au niveau de l'université de Bejaia ;
- ❖ Le manque des statistiques représentatives sur les cas contaminés au niveau de l'université de Bejaia ;
- ❖ L'indisponibilité des enquêtés au moment de l'enquête ;
- ❖ La période de COVID-19 nous a empêché d'être en contact directe avec nos enquêtés lors de la phase de la pré-enquête.

**Chapitre II : les mesures de sécurité et de
prévention en temps de la crise sanitaire
COVID-19**

Préambule

Les risques doivent toujours être limités à un minimum. Cela doit se faire en prenant des mesures de sécurité et de prévention à la source. Dans ce chapitre, nous allons illustrer une vision globale sur la notion de la pandémie COVID-19 dont nous lui consacrons un chapitre pour comprendre l'histoire des pandémies, les symptômes, les méthodes de diagnostic... Par la suite, nous allons présenter les mesures de sécurité et de prévention en temps de la crise sanitaire COVID-19 telles que la distanciation, le port du masque, la vaccination...

1. L'histoire des pandémies

Depuis l'Antiquité, plusieurs maladies ont touché l'humanité et sont généralement classées comme des épidémies : **la peste d'Athènes (-430 à -426 avant J.C.)** est la première pandémie enregistrée dans l'histoire. Il est venu d'Éthiopie, puis a attaqué l'Égypte et la Libye, avant d'atteindre Athènes lorsque la ville de Sparte était assiégée pendant la guerre du Péloponnèse. La peste Antonine (**165-166**) a commencé à la fin de l'an 165, pendant la guerre mésopotamienne avec les Parthes et a atteint Rome en moins d'un an. **La peste noire en l'an (1347-1352)**, après avoir ravagé la Chine, la pandémie de peste noire a atteint l'Asie centrale en 1346 et les troupes mongoles ont assiégé le port de la mer Noire de Kaffa, qui était contrôlée par des marchands génois ensuite se propage vers l'Afrique du Nord puis à l'Italie et à la France, où elle arrive par le port de Marseille par des navires génois. **La grippe espagnole (1918-1919)**, causée par un virus (A H1N1) particulièrement mortel, d'origine asiatique. Elle a ensuite atteint les États-Unis puis l'Atlantique par des soldats venus aider la France. **Le choléra (1926-1832)** endémique depuis des siècles, le choléra atteint la Russie en 1930, puis la Pologne et Berlin. En mars 1832, il débarque en France via le port de Calais puis arrive à Paris, elle rejoindra ensuite le Québec via l'immigration irlandaise, où elle fera également des ravages. **La grippe asiatique (1956-1957)** est la deuxième pandémie la plus mortelle après celle de 1918, liée au virus influenza H2N2. Partie de Chine, le virus s'est propagé à Hong Kong, Singapour et Bornéo, puis en Europe et en Afrique. Quelques années plus tard, il mutera en H3N2, provoquant une nouvelle épidémie en **1968-1969** surnommée la grippe de Hong Kong. **Le sida (1981 jusqu'à aujourd'hui)**, originaire de Kinshasa (République démocratique du Congo), est apparue en 1981. Le VIH n'a été découvert que deux ans plus tard, en 1983. Au plus fort de l'épidémie, dans les années 2000. **La pandémie de COVID-19**, due à un coronavirus appelé SARS-CoV-2, a débuté fin 2019 en Chine avant de faire son chemin dans le monde entier en quelques mois et de devenir une pandémie.

(FUTURA SCIENCES)

2. Les symptômes du COVID-19

Les symptômes les plus courants du COVID-19 sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche, et certains patients ressentent des douleurs, une congestion nasale, un écoulement nasal, un mal de gorge ou une diarrhée. Ces symptômes sont généralement légers et apparaissent progressivement. Certaines personnes, bien qu'infectées, n'existent pas au niveau actuel des connaissances, et environ une personne sur six qui contracte la maladie présente des symptômes plus graves, notamment des difficultés respiratoires. Les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes médicaux sous-jacents (hypertension artérielle, maladie cardiaque ou diabète) sont plus susceptibles de présenter des symptômes graves. (CORONAVIRUS - COVID19, s.d.).

3. Comment le virus se transmet-il d'une personne à l'autre

Le virus se propage lorsqu'une personne infectée tousse, éternue, parle ou respire profondément, expulsant de petites particules de liquide par la bouche ou le nez. Ces particules sont de tailles différentes, des grosses "gouttelettes respiratoires" aux plus petits "aérosols". Le virus se propage principalement entre les personnes qui sont en contact étroit, généralement à moins d'un mètre (proximité étroite). Une personne est infectée lorsqu'elle respire des aérosols ou des gouttelettes contenant le virus ou entre en contact direct avec ses yeux, son nez ou sa bouche.

Le virus peut également se propager dans des espaces intérieurs mal ventilés et/ou surpeuplés, où les gens ont tendance à rester plus longtemps car les aérosols peuvent être en suspension dans l'air ou parcourir plus d'un mètre (longues distances).

On peut également être infecté lorsqu'on touche une surface contaminée par le virus et qu'ensuite mettre les mains aux yeux, au nez ou à la bouche avant de vous laver les mains. (OMS , 2021).

4. Méthodes de diagnostic

Selon l'OMS, toute personne présentant des symptômes devrait être testée si possible. Les personnes asymptomatiques, mais qui ont été en contact étroit avec une personne infectée ou susceptible de l'être peuvent également envisager de se faire tester-consultez les directives sanitaires locales et de s'isoler des autres en attendant les résultats de test.

Lorsque la capacité de test est limitée, les tests doivent être priorisés parmi les personnes les plus à risque d'infection, telles que les travailleurs de la santé, et les personnes les plus à

risque de développer une maladie grave, telles que les personnes âgées, en particulier celles qui vivent dans des résidences pour personnes âgées ou des résidences de longue durée. La pandémie actuelle pose un véritable défi aux laboratoires de biologie, car la confirmation de l'infection repose sur le diagnostic virologique. (Organisation mondiale de la santé , 2021)

Trois types de tests sont utilisés afin de dépister la COVID-19 qui sont les suivants :

4.1. Test moléculaire RT-PCR

Ce test détecte l'acide ribonucléique (ARN) viral, qui se dégage au fur et à mesure que le patient se rétablit la technique de RT-PCR est principalement utile pendant la phase aiguë de l'infection, car l'ARN augmente graduellement et atteint un point culminant indique qu'un patient est atteint du virus et susceptible d'être contagieux. Ce test est extrêmement sensible mais il est difficile de recueillir des spécimens de bonne qualité et ceux-ci peuvent être facilement détériorés.

Type de prélèvement : nasopharyngé (ou salivaire, dans de rares cas) temps optimal de détection : 2 à 3 jours avant et 7 jours après le début des symptômes délai de réponse : 24h au minimum "PCR" signifie "polymérase Chain réaction". Ce sont des tests de diagnostic moléculaire, qui permettent à partir d'un prélèvement nasopharyngé (un écouvillon dans la fosse nasale) de détecter la présence du génome viral du SARS Cov2 dans l'organisme.

Il y a la possibilité de réaliser un test RT-PCR par prélèvement de salive, avec des résultats probants uniquement sur les personnes symptomatiques. (BLAIR INSTITUT, 2020).

4.2. Test sérologique

Les tests sérologiques permettent de déterminer si une personne a produit des anticorps en réponse à une infection par un virus, en l'occurrence le virus SARS-CoV-2

Ce type de tests permet donc d'identifier les personnes ayant été infectées, qu'elles aient été symptomatiques ou asymptomatiques. Il existe un grand nombre d'anticorps, les plus recherchés et documentés sont les immunoglobulines M (IgM) et G (IgG). Le délai de réponse varie de quelques minutes à quelques heures, selon la méthode utilisée.

Les tests sérologiques sont complémentaires aux tests virologiques par RT-PCR à partir d'une semaine après l'apparition des symptômes, résultats optimaux chez tous les patients à partir du 14^{ème} jour. Ils détectent la présence de protéines appelées anticorps, qui demeurent généralement dans le sang après que le patient s'est rétabli.

La méthodologie varie, elle utilise généralement des échantillons sanguins ou de plasma. Savoir qui a contracté le virus peut étayer les décisions en matière de soins apportés aux patients, améliorer les données et guider les politiques publiques.

Ce type de test a une précision variable mais collecte facile à l'aide d'une phlébotomie mineure et avec des anticorps répartis de manière uniforme dans le sang. (HAS, 2020).

4.3. Test antigénique

Ce test a l'avantage de détecter si la personne est contaminée par le coronavirus au moment du test et le prélèvement ne sera pas analysé en laboratoire, mais aussi ayant davantage de fournir un résultat en moins d'une demi-heure ce qui facilite leur utilisation dans les actions de dépistages. À l'instar du test PCR, il s'effectue par les prélèvements nasaux. Mais, il se différencie sur les molécules recherchées, puisque le test antigénique cherche des antigènes, c'est-à-dire des protéines présentes à la surface des virus.

Le test antigénique a tout de même un inconvénient. Sa fiabilité est moindre par rapport au test PCR, mais depuis peu, il est jugé suffisamment fiable pour être proposé par les Agences régionales de santé. Mais uniquement pour des opérations collectives, afin de désengorger les laboratoires médicaux, pour cette raison, les personnes symptomatiques et les cas contacts doivent toujours passer par un test PCR. (Litim & Litim, 2021).

5. La distanciation

5.1. La distanciation physique

La distanciation individuelle est un acte qui consiste à maintenir un espace ou une distance de sécurité entre une personne et une autre.

La distanciation physique est l'une des mesures les plus efficaces recommandées afin d'éviter toute exposition à la COVID-19 et de ralentir la propagation de cette maladie à l'échelle locale, nationale et mondiale. Cette mesure consiste à limiter les contacts étroits avec les autres personnes, dans les espaces privés comme dans les espaces publics. Il est donc important que, tout en pratiquant la distanciation physique, les personnes maintiennent et même accentuent la proximité sociale par des moyens non physiques tels que les plateformes de médias sociaux et les technologies de la communication. (Social Science in Humanitarian Action, 2020).

5.2.La distanciation sociale

C'est la distanciation communautaire représente un ensemble d'actions ou de mesures prises non seulement pour prévenir la propagation d'une maladie contagieuse par le maintien d'une distance physique entre les personnes, mais aussi pour réduire le nombre de fois où les personnes sont en contact étroit les unes avec les autres. (World Health Organization , 2020).

La distanciation sociale fait référence à la mesure dans laquelle les gens acceptent les individus d'un groupe particulier ou d'une classe sociale ont d'autres personnes qui n'appartiennent pas au même groupe ou à la même classe sociale. Cette acceptation des autres est déterminée par la perception, la prévalence de ces personnes à d'autres groupes, mais aussi Déterminé par leur niveau d'interaction sociale avec d'autres personnes dont les caractéristiques diffèrent de leurs normes sociales. (Marian B, 2004).

En sociologie, la distance sociale décrit la distance entre les individus ou un groupe dans la société, y compris les dimensions telles que la classe sociale, l'ethnicité, la race et le genre ou la sexualité. C'est la mesure de la proximité ou de l'intimité qu'un individu ou un groupe ressent envers un autre individu ou groupe. (Helfgott JB, 2008).

6. Les précautions standards en matière d'hygiène

Pendant la pandémie COVID-19, le comportement de lavage des mains a augmenté dans le monde. L'OMS a publié de nouvelles recommandations pour la prescription des installations d'assainissement sur les établissements des entrées et sorties, tous les principaux hubs de transport (tels que les gares routières et ferroviaires, aéroports et ports maritimes) ainsi que des marchés, des magasins, des lieux de culte, des établissements de santé et des écoles. Avant la pandémie, l'hygiène des mains dans les lieux publics n'était pas une priorité du gouvernement ou du secteur privé, malgré le manque de connaissances préalables, installations publiques de lavage des mains, la pandémie de COVID-19 déclenche une série d'innovations au niveau local, notamment dans le domaine des installations de lavage des mains. (Journée mondiale du lavage des mains, 2021).

6.1.L'hygiène des mains

Le lavage des mains est essentiel dans la lutte contre la COVID-19. Le lavage des mains avec du savon détruit la membrane externe du virus et l'inactivant aussi. L'hygiène des mains a du potentiel interrompre plusieurs voies pour COVID-19, telles que l'élimination de l'agent pathogène des mains contaminées avant qu'il ne soit transféré à d'autres personnes, surfaces

et l'élimination de l'agent pathogène des mains. Une étude a montré que le lavage régulier des mains réduit la probabilité d'infection au COVID-19 à 36%, une autre étude a constaté que le lavage des mains avant de revenir de l'extérieur et de toucher le visage peut réduire le risque d'infection de 2 à 30%. L'hygiène des mains protège contre les infections nosocomiales et réduit la propagation de la résistance aux antimicrobiens, peut aussi réduire les infections respiratoires aiguës jusqu'à 20%. Le lavage des mains joue un rôle essentiel dans la réduction de la transmission d'agents pathogènes liés aux épidémies. (Journée mondiale du lavage des mains , 2021)

6.2.La stratégie générale pour l'utilisation des masques respiratoire

Les stratégies de port du masque sont nécessairement adaptatives, d'autant plus qu'elles évoluent en fonction des phases successives d'une épidémie. Au début de l'épidémie, des stratégies de gestion et de contrôle des masques ont été élaborées dans les zones où le virus se propageait. Heureusement, cette stratégie a été étendue à l'ensemble du territoire. L'objectif est de donner la priorité à la protection des travailleurs de la santé afin de maintenir la capacité de soins de santé et de prévenir les hospitalisations dues à des perturbations des services médicaux dans les villes ou les établissements médico-sociaux.

L'objectif principal est de limiter sa propagation pour prévenir tout risque de l'épidémie et l'obligation de retour à des mesures extrêmement draconiennes sur les plans sanitaire, social et économique. Dans ce contexte que s'inscrit une nouvelle stratégie d'utilisation plus large du masque facial. Le port du masque est donc une stratégie complémentaire aux mesures de distanciation physique et d'hygiène qui restent essentielle et primordial pour les renforcer quand la mise en œuvre est difficile à réaliser. (Haut Conseil de santé publique).

7. Les différents types de masques

7.1. Les masques à usage médical

Ce dispositif médical répondant à la norme NF EN 14683. Ce type de masque limite la contamination de l'environnement extérieur et des autres personnes, en évitant la projection de gouttelettes émises par le porteur du masque. Il en existe 3type de masque : type I (efficacité de filtration bactérienne 95%), type II et III (efficacité de filtration bactérienne supérieure ou égale à 98%). Ces types de masques sont utilisés par les professionnels de santé. Sa durée d'utilisation ne doit pas dépasser 4 heures. (Org , 2021).

7.2. Les masques de protection respiratoire (FFP)

Il s'agit d'équipement de protection individuelle (EPI), répondant à norme NF EN 149. Il assure une filtration et protège le porteur du masque à la fois contre l'inhalation de gouttelettes et des particules en suspension dans l'air qui pourraient contenir des agents infectieux. Il existe 3 masques : FFP1 (filtrant au moins 80% des aérosols, FFP2 (filtrant au moins 94% des aérosols, FFP3 (filtrant au moins 99% des aérosols). Les masques sont réservés exclusivement aux personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres sur les voies respiratoires. Sa durée d'utilisation est de 8 heures.

7.3. Les masques grand public

Il s'agit des masques textiles, développés dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, à filtration garantie, la plupart du temps ils sont réutilisables et lavable. Ils sont réservés à un usage hors du système de santé, ont été créés dans le contexte de l'épidémie COVID-19 et dans le prolongement des avis portés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Ces masques sont principalement destinés à l'usage des professionnels en contact avec le public, en dehors du domaine médical. Ces masques filtrants au moins 90% des particules de 3microns, pourraient également apporter une protection individuelle à des populations spécifiques.

8. Le bon usage du masque

Tous types de masques doivent absolument être appliqués, conservés, nettoyés et éliminés correctement pour être les plus efficaces possibles et pour éviter tout risque de transmission. Le respect des règles du port correct du masque varie, c'est pourquoi il est d'autant plus important de veiller à une communication appropriée.

L'OMS offre les orientations suivantes sur le bon usage du masque :

- ✓ Appliquer les règles d'hygiène des mains avant de mettre le masque et vérifier que le masque n'est pas déchiré ou troué ;
- ✓ Placer soigneusement le masque en veillant à ce qu'il couvre la bouche et le nez et veiller à ne pas les croiser car agrandit l'espace entre le visage et le masque ;
- ✓ Enlever le masque correctement, sans toucher l'avant du masque, en le détachant depuis l'arrière ;

- ✓ Jeter le masque ou le conserver dans un sac en plastique, ne pas placer le masque autour du bras ou du poignet et ne pas le tirer vers le bas pour le placer autour du menton ou du cou ;
- ✓ Appliquer les règles d'hygiène des mains immédiatement après avoir éliminé un masque et de ne pas réutiliser les masques à usage unique et ne pas retirer le masque pour parler ;
- ✓ Laver les masques en tissu avec du savon ou un détergent, de préférence à l'eau chaude au moins une fois par jour. (Organisation mondiale de la santé, 2020).

9. La vaccination

La vaccination est acte médical de prévention primaire par excellence, a permis l'éradication de la variole, la maîtrise dans nos pays de maladies tueuses telles que la diphtérie, la poliomyélite ou le tétanos. La politique vaccinale est en évolution constante compte tenu de l'épidémiologie des maladies infectieuses dans le monde, de la découverte de nouveaux vaccins et de l'évaluation du rapport bénéfice/risque de chaque vaccination. Elle tient également compte des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Des vaccinations peuvent également être rendues obligatoires en cas de mesures sanitaires d'urgence. (M.C.Bayeux-Dunlas & D.Abiteboul, 2016).

9.1. Les vaccins existant contre la COVID-19

L'OMS a approuvé plusieurs vaccins contre le COVID 19. Le premier programme de vaccination de masse a débuté en décembre 2020, avec des mises à jour quotidiennes des doses de vaccin. Évaluer si le vaccin répond aux normes de qualité, de sécurité et d'efficacité requises en fonction des résultats des essais cliniques et des processus de fabrication et de contrôle de la qualité. L'évaluation établit un équilibre entre la menace d'une urgence et les avantages et les risques potentiels de l'utilisation du produit.

Les pays sont libres de délivrer des autorisations pour l'utilisation de produits de santé dans des situations d'urgence conformément à leurs réglementations et législations nationales. Les autorisations nationales d'utilisation d'urgence sont délivrées à la discrétion des pays et ne nécessitent pas l'approbation de l'OMS.

Au 26 novembre 2021, les vaccins suivants avaient obtenu l'autorisation d'utilisation en situation d'urgence :

Le vaccin Pfizer/BioNTech Comirnaty, le 31 décembre 2020.

- Les vaccins SII/COVISHIELD et Astra Zeneca/AZD1222, le 16 février 2021 ;
- Le vaccin Janssen/Ad26.COV 2.S mis au point par Johnson & Johnson, le 12 mars 2021 ;
- Le vaccin anti-COVID-19 de Moderna (ARNm 1273), le 30 avril 2021 ;
- Le vaccin anti-COVID-19 de Sinopharm, le 7 mai 2021 ;
- Le vaccin Sinovac-CoronaVac, le 1er juin 2021 ;
- Le vaccin COVAXIN (BBV152) de BharatBiotech, le 3 novembre 2021. (Organisation mondiale de la Santé, 2022).

9.2. Les avantages de vaccinations contre la COVID-19

Le vaccin est un outil important, procure une certaine protection et renforce la réponse immunitaire et offre une protection supérieure et plus durable. Ils peuvent également aider à réduire la propagation du virus d'une personne à l'autre, de sorte que les personnes qui choisissent de se faire vacciner peuvent sauver plus de vies. Le vaccin prépare le système immunitaire à reconnaître et à combattre efficacement un pathogène (microbe) données.

Il est prouvé que les vaccins contre la COVID-19 réduisent considérablement le risque d'infection par le virus et aide la société à revenir à la normale. Les campagnes de vaccination de masse devraient également contribuer à réduire la pression sur les agents de santé et les hôpitaux, en leur donnant la possibilité de soigner des patients atteints d'autres maladies, tout le monde mérite toue fois d'être protégé contre la COVID-19, peu importe l'âge ou l'état de santé. (Organisation mondiale de la santé Afrique, 2021).

9.3. Les effets secondaires de vaccination contre la COVID-19

Comme tout vaccin, la vaccination contre la COVID-19 peut provoquer chez certaines personnes des effets secondaires bénins à modérés. C'est normal, ces effets sont le signe que l'organisme développe son immunité. Les effets secondaires des vaccins contre la COVID-19 sont notamment : fièvre, fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, frissons, diarrhée et douleur ou rougeur au point d'injection.

Comme pour tout vaccin, le vaccin COVID-19 peut provoquer des effets secondaires, bien que de nombreuses personnes ne ressentent aucun effet secondaire. Dans la plupart des cas, ces effets secondaires sont légers et de courte durée. Ils peuvent inclure des douleurs au site d'injection, de la fatigue, de la fièvre, des frissons, des nausées ou des maux de tête. Les manifestations post-vaccinales sévères sont extrêmement rares. Si les effets secondaires

s'aggravent ou ne disparaissent pas après quelques jours, parlez-en à votre médecin Il a été démontré que les vaccins contre le COVID-19 réduisent considérablement le risque de maladie grave et de décès dû au virus. (Organisation mondiale de la santé Afrique, 2022)

10. La stratégie de communication et de l'information

En cas de menace pour la santé publique, la communication et l'information sont primordiales, notamment compte tenu du rôle joué par les réseaux sociaux et les médias, c'est pourquoi le plan de communication s'adapte à la situation épidémiologique prévalant dans la situation internationale. Une fois qu'un cas confirmé est identifié, il doit y avoir une étroite concentration entre la direction de santé publique et la direction de structure de santé afin de préparer des éléments de communication sur les soins pour ne pas fournir d'information contradictoires.

À ce niveau, seul le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière communique uniquement des annonces de cas confirmés, de décès, de patients récupérés et de cas clos confirmé fera l'objet de la communication. Cette stratégie est orientée vers deux niveaux national et internationale, en collaboration étroite avec le secteur de la communication au moyen de la radio, la télévision et de la presse écrite, la sensibilisation cible le large public. Stratégie de communication basée sur des principes applicables à toute menace ou crise, notamment ceux à vocation internationale de répondre de manière appropriée en fonction du risque de transmission du virus, prioriser la notification des personnes les plus exposées au COVID-19 pour prévenir le virus, fournir une information objective, transparente et régulièrement mise à jour et encourager le respect des mesures prises par les pouvoirs publics, notamment à l'encontre de la population les plus exposés faire de chacun un acteur de la prévention des risques. (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière).

11. Les stratégies sanitaires générales du Ministre

Comme toute grippe saisonnière, les gestes barrières sont efficaces. Chaque membre de la communauté éducative, par son engagement, participe à la protection de la population. Certaines attitudes doivent donc être adoptées et devenir des habitudes pour éviter au maximum les contaminations. Pour faire face à la crise sanitaire du COVID-19, une série de mesures générales ont été prises visant à contenir la diffusion du virus. Ces mesures ont fait l'objet des points suivants : premièrement, maintenir une distance de sécurité de un mètre au moins, se laver les mains régulièrement à l'eau et au savon pendant trente secondes ou avec

une solution hydro- alcoolique, ensuite porter un masque dans les espaces public, se faire vacciner et suivre les recommandations locales concernant la vaccination, mais aussi en cas de toux ou d'éternuement, couvrir le nez et la bouche avec le pli du coude ou avec un mouchoir, enfin ne pas se serrer la main ,ne pas s'embrasser et de rester chez soi. (Plan ministériel de prévention et de gestion Covid-19, 2020).

**Chapitre III : l'enseignement supérieur en
temps de la crise sanitaire COVID-19**

Préambule

La pandémie de la COVID-19 a obligé la communauté universitaire à explorer de nouvelles méthodes d'enseignement et d'apprentissage, notamment à travers l'enseignement à distance et en ligne. Dans ce chapitre, on parlera sur l'enseignement supérieur en temps de la crise sanitaire COVID-19, à travers l'exposé des points suivants : l'évolution de l'enseignement à distance et E-Learning en Algérie, la réorganisation de l'enseignement en présentiel, l'enseignement hybride....

1. L'université algérienne pendant la pandémie

Au cours de cette pandémie de COVID-19, l'Université Algérienne a dû faire face à des circonstances particulières. L'enseignement à distance est la seule solution pour assurer la continuité pédagogique pour l'année scolaire 2019-2020. Le Ministère de l'Enseignement supérieur a décidé de fermer complètement la grande majorité des universités sur avis de l'État pour éviter la propagation du virus. Les universités sont donc contraintes de cesser toute activité d'enseignement et de suivi au profit du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique le 2 avril 2020, elle s'est aussi adressée aux responsables de toutes les universités et grandes écoles leurs proposer des cours en ligne.

Poursuivre l'enseignement à distance, surtout en période difficile, peut dépasser les attentes en termes de langue et demande beaucoup d'efforts et d'adaptation aux nouvelles technologies de communication et d'information pour assurer un enseignement à distance efficace. Dans l'enseignement supérieur en Algérie, chaque université a sa propre plateforme. Ils ont créé un compte pour chaque étudiant, leur permettant d'accéder aux cours, de poser des questions aux enseignants, de partager des documents avec des collègues et même de passer des évaluations en ligne.

Dans ce contexte, les étudiants sont plus familiarisés avec des plateformes telles que Moodle, et des applications telles que "Zoom, Google Class room...". La plupart des enseignants publient le contenu des cours d'une manière synchrone pour que les étudiants puissent y accéder librement aux cours et interagir avec les enseignants. Ces derniers ont également la possibilité de sauvegarder leurs cours en Word ou PDF. Étant donné que certaines universités ont des cours en vidéo qui sont complexes parce qu'elles n'ont pas les moyens (salle dédiée et matériel nécessaire) de le faire avec succès, ou que leurs enseignants n'ont pas été impliqués et correctement formés dans le mode d'enseignement à distance. (Lassassi, Lounici, Sami, Tidjani, & Benguerna, 2020).

1.1.L'évolution de l'enseignement à distance et E-Learning en Algérie

La première pratique de l'enseignement à distance en Algérie a débuté en 1969 par le Centre national de l'enseignement général (CNEG). En 1984, la création du Centre National de Formation Professionnelle à Distance (CNEPD), dont la formation se présente sous forme de cours par correspondance, également en 1990 est la création de L'Université de formation continue (UFC), qui a apporté de nouvelles pratiques et approches à l'enseignement à distance par l'introduction et l'utilisation des médias audiovisuels. Puis, avec l'introduction des technologies de l'information et de la communication (TIC), l'UFC a continué à améliorer son enseignement à distance en recours au télé-enseignement comme outil important pour cette formation. (Cherroun & Benameur, 2005).

Le programme de E-Learning en Algérie a été lancé en 2013, initié par le Ministre de la Poste et de technologie de l'information et de la communication en 2008 en collaboration avec le MESRS, plusieurs portails d'information ont été développés, comme "Avunet.info" une plate-forme expérimentale appelée Université virtuelle algérienne et le portail algérien des TIC « Elabwab ». (Kessouri, 2018).

1.2.Les TIC dans les universités Algérienne

En Algérie, depuis 1962 le réseau de télé communication était moins développé, certes le réseau est relativement développé dans les zones urbaines du Nord, que d'autres régions du pays ont un peu de lignes téléphoniques et ordinateurs. Les TICs avant sont utilisées que dans les domaines liés aux chiffres comme la comptabilité, commerces, finances... Mais à partir des années 2000, les universités Algériennes se sont équipées des TICs dans leur systèmes éducatifs.

Les universités Algériennes ont bénéficié essentiellement d'une série de projets consacrés à cette technologie. Parmi ces projets, on pourra citer les trois principaux d'entre eux, le premier, sous le nom de *Réseau de Recherche Académique*, il comprend la fourniture de l'institut d'enseignement supérieur et de la recherche scientifique d'un ensemble d'outils technologique pouvant même les satisfaire en matière de communication et information scientifique et technique, le deuxième est consacré à la *télé-enseignement attachés à l'enseignement à distance*, dont le principe est d'offrir à la majorité des infrastructures de l'université d'enseignement à distance, y compris les outils visioconférence, le troisième projet est *la création d'une bibliothèque virtuelle*. (Khelfaoui, 2005).

1.3. Les obstacles de l'enseignement à distance en Algérie

- Le manque d'équipements techniques adéquats et le manque de compétences des enseignants et des étudiants sur tout pour ceux qui découvrent l'enseignement à distance pour la première fois ;
- Les étudiants qui suivent les enseignements en ligne se trouvent seul face à des outils informatiques (Smartphones, tablettes, ordinateurs) pour consulter les fichiers PDF associés à plusieurs modules, ce qui démotive les étudiants ;
- L'indisponibilité des moyens nécessaires pour filmer et documenter les cours ;
- La mauvaise connexion, selon CEO World (magazine économique américaine) l'Algérie se positionne à 182^e place sur 207 pays ayant les vitesses internet les moins rapides au monde avec un débit moyen de seulement 1,37 Mégabits/ seconde ;
- Le manque d'interaction entre les étudiants et les enseignants, et pour les étudiants qui suivent les formations en ligne passent beaucoup de temps sur ordinateur ou d'autre appareils ce qui peut provoquer une mauvaise posture ou d'autre problèmes physiques qui peuvent affecter l'étudiants ; (AIT ABDELAZIZ, 2020).

2. L'enseignement supérieur face à la pandémie COVID- 19

La crise sanitaire COVID-19 a encouragé l'innovation dans l'enseignement supérieur. Cela se traduit par des initiatives innovantes telles que des activités d'enseignement et de formation à travers des applications Teams, Zoom... et des plateformes comme MOODLE ou sous forme de kits pédagogiques à domicile. Grâce à l'intervention rapide du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, l'enseignement à distance est devenu primordial pour assurer la continuité pédagogique. La crise rappelle également le rôle essentiel des enseignants et la responsabilité de l'État pour assurer l'avenir des étudiants. L'arrêté n° 55 du 21 janvier 2021 formulant un règlement particulier pour la gestion de l'organisation de l'enseignement et l'évaluation des étudiants durant cette période pour faire face à cette pandémie, notamment :

- Les évaluations des étudiants se fait en présentiel pour les unités fondamentales et méthodologique, à distance pour les unités transversales et découvertes ;
- Adopté une méthode d'enseignement mixte dite enseignement présentiel et à distance ;

- L'équipe pédagogique suspendre le droit de la consultation des copies d'examens et dans ce cas un barème détaillé pour chaque examen doit être communiqué aux étudiants ;
- Les soutenances des thèses seront conduites selon la modalité appropriée, déterminée par l'équipe pédagogique, en tenant compte des conditions sanitaires et en cas d'absence des soutenances, les thèses seront évaluées par le directeur de thèse et deux examinateurs. (Résilience organisationnelle : l'enseignement supérieure face, 2021).

3. Historique de l'enseignement à distance

La première expérience a été annoncée en 1728 dans la Boston Gazette par le professeur **Caleb Phillips**. L'enseignement à distance est un phénomène relativement récent pour la première fois en Angleterre au milieu du XIX siècle, en 1840 plus précisément par l'inventeur **Isaac Pittman**, l'un des pionniers de l'enseignement par correspondance, qui a lancé le premier cours à distance au sens pédagogique moderne, en envoyant des transcrits en sténographie par des cartes postales et en recevant des étudiants en échange de corrections.

Au XX siècle, grâce à la croissance rapide des nouvelles technologies de communication, de l'information et la disponibilité des équipements comme les Smartphones, les ordinateurs... ont considérablement contribué au développement de ce système éducatifs où les apprenants peuvent y accéder facilement aux ressources dont ils ont besoin à des plateformes, des logiciels qui unissent tuteur, apprenant, et savoir par le biais de la visioconférence, la classe virtuelle, le chat, le forum de discussion. (SAIDI, 2020/2021).

3.1. Définition de l'enseignement à distance

L'enseignement à distance est un nouveau mode d'apprentissage se définit comme un dispositif pédagogique qui s'appuie sur des cours interactifs en ligne et ne nécessite pas plutôt la présence réelle de formateur et d'apprenants, il répond aux besoins apprenants qui ne peuvent pas se déplacer en raison de certaines circonstances, contrairement à l'enseignement en présentiel qui se concentre directement sur l'interaction pédagogique dans les salles et cours universitaires. Dans ce sens, **Daniel Peraya** considère « *la formation à distance parce qu'elle dissocie dans le temps et dans l'espace le processus d'enseignement/apprentissage, apparaît d'emblée comme une formation en différée ; en conséquence, elle doit nécessairement se concevoir et être mise en œuvre comme une formation médiatisée* » (Peraya, 2006).

En effet, l'enseignement à distance est une alternative pour un public spécifique, qui n'a pas pu étudier pour des diverses raisons, l'occupation professionnelle, le manque du temps et sur tout le cas de la crise sanitaire. Selon **Desmond KEEGAN** (1990) Le dispositif de l'enseignement à distance se définit par six caractéristiques. « *Séparation de l'enseignement et l'apprenant ; rôle de l'institution enseignante dans le planning et la préparation du matériel pédagogique, l'utilisation des technologies et des médias, une interaction entre enseignant et apprenant, une possibilité de sessions occasionnelles en tête, une forme industrielle de l'enseignement* » (Keegan, 1996).

L'enseignement à distance est donc une solution pour assurer la continuité de l'apprentissage et bien sûr, son succès dans la lutte contre la propagation de la pandémie.

3.2.L'enseignement à distance en état d'urgence

Les « urgences » sont définies comme : « *toutes situation de crise causées par des causes naturelles ou les conflits armés qui peuvent être soit internationaux ou internes, ou situation post-conflit qui portent atteinte ou violent le droit à l'enseignement, ou entravant son développement ou retardement sa réalisation. Ces situations mettent en danger la santé et la vie des peuples et menacent ou détruisent les biens publics et privés, entravant ainsi les capacités et les ressources pour garantir les droits et soutenir les responsabilités sociales* » (Vernor, 2008).

En ce qui concerne le processus d'enseignement à distance en cas d'urgence est une transition temporaire de l'enseignement traditionnel à l'enseignement à distance par des moyens techniques, et une fois la cause de l'urgence éliminée, l'éducation retrouve son état d'avant l'urgence. Le but de l'enseignement à distance d'urgence est de fournir aux étudiants des conseils et une communication rapide et fiable en cas d'urgence ou de crise. À cet égard, l'enseignement à distance en situation ordinaire permet aux étudiants, aux salariés, aux femmes au foyer, à certaines personnes ayant des besoins particuliers et les étudiants vivant en région éloignée de poursuivre leurs études, l'enseignement à distance en situation d'urgence consiste à dispenser un enseignement à distance aux étudiants en situation particulière. (eddine, 2021).

4. La réorganisation de l'enseignement post-crise sanitaire

4.1. Réorganisation de l'enseignement en présentiel

Cette méthode d'enseignement ne doit être envisagée que si les conditions sanitaires le permettent et répondent aux normes établies. Le responsable de l'établissement, en concertation avec les académies, améliore le dispositif de redressement opérationnel. Ceux-ci inclus :

- Organiser les enseignements en présentiel dans les universités et grandes écoles par afflux et fermeture d'étudiants 2 semaines pour les L1, puis 2 semaines pour les L2, et enfin 2 semaines pour les L3 et M1. À l'avantage de réglementer de la mobilité des étudiants et de permettre le respect des normes sanitaires dans les EES et les RU ;
- Faire revenir les doctorants et étudiants en M2 en priorité à partir du 23 août 2020 dans les établissements des Hautes Terres et du nord du pays et à partir du 1er septembre 2020 dans les établissements du Sud du pays ; en plus de l'enseignement à distance, des sessions d'enseignement en présentiel ont été organisées pour le tutorat et la révision ;
- Pour les établissements du Sud ils ont retardé la reprise des cours en présentiel jusqu'à début septembre. Cependant, les cours doivent se poursuivre en mode EAD, en raison de l'éloignement entre la commune et la capitale (région sud), les étudiants iront dans les secteurs de la jeunesse et des sports, de l'éducation et de la formation professionnelle pour utiliser leurs moyens en informatique des locaux et des équipements.

4.1.1. Organisation des travaux pratiques

En fonction du sujet et de la situation spécifique de chaque établissement, et après consultation de l'équipe de formation, il convient de recommander l'organisation réelle du travail :

- À distance, la simulation avec remise de comptes rendus par voie électronique, en présentiel quand cela si nécessaire mais dans le respect strict des normes des mesures sanitaires ;

- Les cours pratiques dispensés par les professeurs en présentiel doivent être enregistrés et mis en ligne. Cette alternative offre à l'étudiant la possibilité de suivre son travail réel et de mettre son rapport en ligne pour évaluation ;
- Soutenir les évaluations sous la forme de rapports en ligne dans la mesure du possible ;
- Différer les TP et les considérer comme dettes à satisfaire au cours de l'année 2020/2021 quand les conditions le permettent.

4.1.2. La gestion du temps pédagogique

En plus d'organiser les cours dans l'ordre des élèves, la réduction du nombre de groupes, et l'intervalle entre les programmes pour les différents groupes nécessite que le créneau horaire soit prolongé jusqu'à 18h00 au cas par cas pour chaque individu établi.

Afin de pouvoir vérifier les cours déjà proposés en ligne et déterminer globalement le projet pédagogique du second semestre, il est recommandé de réduire le temps d'enseignement alloué aux cours enseignés, tout en maintenant la qualité de la formation, comme suit :

- ❖ 01h00 pour les séances de cours ;
- ❖ 01h00 pour les séances de TD ;
- ❖ 02h00 pour les séances de TP.

4.2. L'enseignement hybride

Connu également dans littérature scientifique sous le nom d'apprentissage mixte, d'apprentissage flexible ou de *Blended Learning*. L'apprentissage hybride est un dispositif qui allie les avantages de l'enseignement traditionnel en présentiel à savoir les interactions entre enseignants et apprenants ou simplement entre apprenants ce qui permet de compenser les faiblesses des formations en ligne telles que le manque de motivation et la solitude de l'apprenant, à la flexibilité et l'ubiquité du web. (François, Pelletier, & Clech, 2017).

Selon **Graham** (2006), le concept hybride correspond soit à une combinaison de modèle techno pédagogique ou de méthode pédagogique, soit à une combinaison de modalités d'enseignement en présentiel et en ligne (Graham, 2006). L'enseignement hybride donc mixe les lieux, les temps et augmente ainsi les possibilités d'apprentissage, elle permet aussi, d'atteindre les mêmes apprenants qui bénéficient des avantages de l'apprentissage à distance,

l'enseignement hybride permet également de répondre aux besoins d'interactions sociales. (Nathalie Bolland, Hasnnaoui, Frantzen, & Opstal, 2020).

Le dispositif hybride amène à réduire le nombre des séances en présentiel. Le temps en présentiel peut ainsi être exploité par l'enseignant en organisant des activités individuelles et collaborative avec des outils en ligne spécifiques, ce qui renforce les interactions entre enseignants et apprenants ou entre pairs. Cette situation permet donc de porter un autre regard sur l'enseignement : le passage d'une posture transmissive à une posture d'accompagnement de l'apprentissage. (Charles, 2019).

D'après les travaux du Sloan Consortium un cours hybride contient entre 30% et 79% d'activités en ligne, comparativement à un cours en ligne (80 % des activités sont en ligne) ou un cours enrichi par les technologies éducatives (1 % à 29 % d'activités en ligne). (Jean-Pierre Béchar, et al., 2014).

4.2.1. Les modalités de l'enseignement hybride

L'apprentissage en mode hybride se fait de deux manières :

Synchrone : les apprentissages se déroulent simultanément, veut dire qu'il nécessite la participation des apprenants en temps réel et la communication est directe, immédiate. Par conséquent, pour que la communication soit possible entre enseignants-apprenants, il est nécessaire de connecter ensemble au même temps via des outils de communication tels que la vidéoconférence, le « chat », une classe virtuelle ou des applications et logiciels qui permettant le travail collaboratif. (Bolland, D, Hasnnaoui, Frantzen, & Optal, 2020).

Concernant le mode **asynchrone** : l'apprentissage se fait sans exposition simultanée. L'apprenant réalise les activités d'apprentissage au moment qui lui convient et il peut compléter sa formation sans l'intervention directe de l'enseignant. Ces activités d'apprentissage peuvent être réalisées individuellement ou en collaboration avec d'autres apprenants. Plusieurs technologies facilitent le travail asynchrone en ligne : email, forums, chat, blogs, bureaux virtuels, etc. (Charles, Yannick, 2019).

4.2.2. Les avantages et défis de l'enseignement hybride

Les modèles mixtes présentent de nombreux avantages, en voici quelques-uns :

- Offrir aux apprenants en dehors de la salle de classe plus de flexibilité et résoudre certains conflits d'horaire ; (Alebaikan & Troudi, 2010).

- En s'affranchissant des contraintes spatiales et temporelles de la classe présentiel, la continuité de l'apprentissage mobile permet d'organiser des moments de séquences d'apprentissage ;
- Offrir un enseignement différencié pour répondre aux besoins spécifiques des apprenants ;
- Permet aux enseignants d'adopter une approche de motivation centrée sur l'apprenant, favorisant son autonomie et sa créativité ;
- Rendre l'apprentissage plus dynamique, interactif et collaboratif, en favorisant le partage et la communication. Améliorer les résultats d'apprentissage par rapport aux méthodes plus traditionnelles. Permet aux étudiants d'accéder à un grand nombre de ressources à moindre coût. (Bataineh, Banikalef, & Albashtawi, 2019).

4.2.3. Défis de l'enseignement hybride

a) Pour les enseignants

- Gérer le temps de classe de manière créative ;
- Encourager l'engagement et la motivation des apprenants ;
- Créer un équilibre entre les activités en classe et les activités à distance ;
- Investir plus du temps et effort dans l'élaboration de cours mixtes que de cours en salle ;
- Assurer un soutien adéquat aux étudiants lors des activités à distance. (F & Patrick P, 2017).

b) Pour les apprenants

- Démontrer une certaine aisance dans l'utilisation des technologies ;
- Investir plus du temps et d'énergie en dehors des cours en classe ;
- Une stricte discipline et bien gérer le temps ;
- S'ouvrir aux nouveaux styles d'apprentissage et accepter un certain inconfort. (Bonvin, 2014).

Chapitre IV : présentation du terrain d'étude

1. Présentation de l'Université de Bejaia

L'université de Bejaia, créée en octobre **1983**, sous le nom du célèbre martyr **Abderrahmane Mira**. Est un établissement public pluridisciplinaire. Elle compte aujourd'hui plus de **45 700** étudiants, **1722** enseignants et **1227** personnels techniques et administratifs, répartis sur **8** facultés : technologie, sciences exactes, sciences de la nature et de la vie, lettres et des langues, droit et des sciences politique, médecine, sciences humaines et sociales, sciences économiques, commerciales et des sciences de gestion.

1.1. Les campus de l'université

L'université de Bejaia actuellement dispose de **4** campus : Targa Ouzemmour, Aboudaou, Amizour et El-Kseur.

1.1.1. Le campus Targa Ouzemmour

Mis en service en 1983/1984, offre une capacité de 13 228 places pédagogiques. Il est aussi doté de 29 amphithéâtres, de 6 blocs laboratoires pédagogiques, d'un auditorium, d'un centre culturel, d'un centre médical, d'un hall de technique, 3 bibliothèques, d'un centre de reprographie, d'un centre de calcul, d'un bloc bureaux enseignants et de structures administratives.

1.1.2. Le campus Aboudaou

Mis en service en 2003/2004, offre une capacité de 29 100 places pédagogiques. Comportant 47 amphithéâtres, 2 auditoriums, 3 bibliothèques, un centre de calcul, un bloc de laboratoire de la faculté de médecine, un centre médical, un centre d'étude intensive des langues, un centre de reprographie, d'un bloc bureaux enseignants et des structures administratives.

1.1.3. Le campus d'Amizour

Est une école supérieure de technologie de l'information, mise en service en 2019-2020 de 6 000 places pédagogiques. Il est doté de 12 amphithéâtres, d'un auditorium, d'un centre de calcul, d'une bibliothèque, d'un bloc de bureaux d'enseignants, d'un centre de reprographie et des structures administratives.

1.1.4. Le campus d'Al Kseur

Est un nouveau pôle de développement, mis en service en 2021/2022 de 6000 places pédagogiques et dépendances. Il est structuré en trois unités pédagogiques chaque une comporte 2000 places. Cette faculté fait partie d'un programme du campus universitaire situé à la périphérie de la commune d'« EL KSEUR » précisément à « BERCHICHE ».

Figure 1 : l'entrée de l'université de Aboudaw



Source : photo de l'entrée du campus Aboudaw, prise par l'université de Bejaia

L'université de Bejaia dispose actuellement d'**une trentaine** de laboratoire de recherche, agréés par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique portant sur plusieurs domaines. En effet, elle a inscrit plusieurs projets de développement de la recherche en particulier : un incubateur technologique- un centre d'innovation et de transfert de technologie –un centre National de Recherche en Technologie de l'Agroalimentaire. Dans ce cadre, la volonté d'ouverture de l'université de Bejaia vers le monde s'est traduite aujourd'hui par la signature de plus **d'une soixantaine** de conventions cadrant une coopération avec des établissements universitaires de plusieurs pays (France, Italie, Russie, Canada, Tunisie, Espagne, Maroc, etc).

Elle participe aussi dans plusieurs **programmes d'échanges universitaires** tels que le **programme** européen de bourses Erasmus Mundus (4 programmes Averroès, Green It,

BATTUTA et UN et BA), le **programme** Tempus Meda (employabilité, tourisme, communication, relations internationales, enseignement inclusif, etc.), le **programme** CMEP/Tassili, DEF/CNRS avec la France, le **programme** PCIM avec l'Espagne et l'Italie et autre. Ces accords ont été conçus pour faciliter les échanges scientifiques d'expériences et de compétences, et surtout la mobilité des enseignants chercheurs, étudiants et du personnel universitaire pour diriger un réseau de coopération solide et pérenne. (Bilan d'activité : Université de Bejaia, 2018)

2. Présentation de la faculté des sciences humaines et sociales

La Faculté des Sciences Humaines et Sociales, est issue de la restructuration de faculté des Lettres et des Langues en **2010**, créé par le décret exécutif N° **10/309** du **05/12/2010**, et qui était à l'origine un *département de Sociologie* affilié à la faculté des Lettres et des Langues, compte un effectif de **5 060** étudiants, avec une équipe pédagogique pluridisciplinaire composée de **263** Enseignants-chercheurs répartis comme suit :

- Enseignant Permanents :

Professeur : 06
M.C.A : 19
M.C.B : 45
M.A.A : 57
M.A.B : 20

- Enseignant Associés : **02**
- Enseignant Vacataires : **114**

La faculté des sciences humaines et sociales se compose de **05** départements qui sont :

- Département de Sociologie
- Département de Psychologie et Orthophonie
- Département d'Histoire et Archéologie
- Département des Sciences de l'Information et de la Communication
- Département des Sciences et techniques des Activités Physique et Sportives.

Figure 2: la faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université de Bejaia



Source : photo prise par l'université de Bejaia

Tableau 2: Effectifs des étudiants de la faculté sciences humaine et sociales affiliés répartis par département années 2021-2022

Département	Effectifs
Département de Sociologie	547
Département de psychologie et Orthophonie	1 533
Département SIC	1 380
Département Histoire et Archéologie	102
Département STAPS	287

Source : données fournies par la faculté des sciences humaines et sociales.

Chapitre V : analyse et interprétation des résultats de la recherche

1. Données globales de l'enquête menée par l'unité médicale préventive de l'université de Bejaia

Dans le cadre d'une recherche sur l'état de la vaccination des étudiants de l'université de Bejaia, le responsable d'unité médicale a lancé une étude par questionnaire au niveau des trois campus universitaires dans la période du mois d'Avril 2022. Les résultats obtenus sont regroupés comme suit :

1.1.Statut vaccinal des étudiants contre la COVID-19

Oui	Non
5	33

Concernant les étudiants sondés, ils déclarent être vaccinés à une proportion de 17%

1.2.Facteur motivationnel pour la vaccination

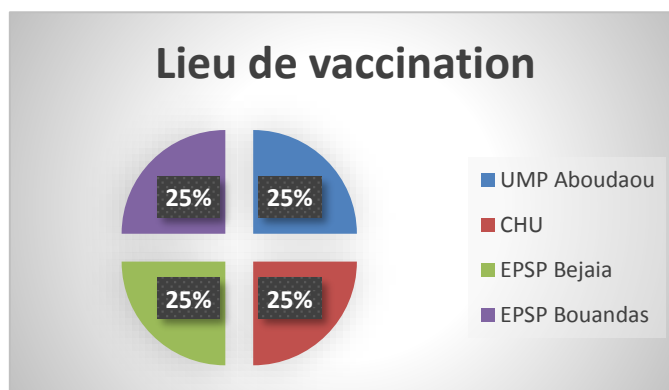
Parmi les facteurs déduits étant à l'origine de la vaccination ou la non- vaccination nous citons :

- ❖ Contre la vaccination ;
- ❖ Me protéger du virus ;
- ❖ Le danger de la maladie ;
- ❖ Obligation du certificat de vaccination ;
- ❖ Peur du virus.

Un autre constat de cette enquête se repère celui des étudiants qui sont majoritaires à refuser la vaccination avec une proportion de 60% et quand ils se vaccinent c'est pour faire aux contraintes liées à l'absence de vaccination, essentiellement pour obtenir le certificat de vaccination, pour les sportifs 7%. Seuls 30% des étudiants se font vacciner pour se protéger du virus et de la maladie.

1.3.Lieu de vaccination

Nous enregistrons quatre services de vaccination consacrés à la communauté universitaires :



On remarque que les étudiants se vaccinent dans les lieux qui les arrangent le plus.

1.4.Échelle de satisfaction sur les conditions d'accueil au niveau du centre de vaccination de l'Université

Médiocres	Mauvaises	Acceptables	Bonnes	Très bonnes
1	-	1	1	-

Lorsque nous avons posé la question sur les propositions que trouvent les étudiants, opportunes et intéressantes en rapport avec la vaccination contre le COVID-19, seule la moitié a répondu. Chez ceux qui ont donné avis, on a retrouvé des réponses aussi variées que singulières. La majorité avec un taux de 65% n'admettent pas la vaccination comme moyens préventif. Les uns avec un taux de 14%, ont des approches complotistes, et recommandent d'éviter la vaccination, d'autres cherchent des garanties et la sécurité des vaccins avec un taux de 14%. Une autre partie avec un taux de 7%, juge les mesures de prévention individuelles et collectives suffisantes.

À repérer que très peu d'étudiants se vaccine avec une proportion de 13 % et une majorité est réticente envers le vaccin. Seuls 30 % des étudiants acceptent le vaccin parce qu'ils ont peur du virus et de la maladie. Un facteur très marquant de leur refus à la vaccination, cause réelle, affirmant le manque de confiance envers les autorités sanitaires et la peur de l'inconnu qui entoure le vaccin allant de sa fabrication, de son mode d'action et des séquelles qu'il pourrait entraîner.

1.5. État de la vaccination au niveau de l'université de Bejaia

Dans une période de six mois allant du 28/08/2021 au 27/02/2022, l'unité médicale de l'université a enregistré un total de 756 vaccinés comme suit :

Vaccination	Enseignants	ATS	Étudiants	Ayants droits	Total
Effectif cible	1 728	1 279	42 347		45 354
1ère dose	201	135	97	152	585
2ème dose	89	71	49	77	286
3ème dose	6	4	146	7	163
Total des vaccinés	296	210	292	236	1 034

Source : bilan de vaccination fourni par la cellule de suivi de COVID-19

Tableau 3: Les données personnelles des étudiants de la faculté des sciences humaines et sociales de l'université de Bejaïa

Sexe des enquêtés	Effectifs	Pourcentage
Féminin	76	57,1
Masculin	57	42,9
Total	133	100%
Catégorie d'âge		
"Entre 18 et 23 ans"	68	51,1
"Entre 24 et 29 ans"	56	42,1
"Entre 30 et 35 ans"	4	3,0
"Entre 36 et 41 ans"	4	3,0
Plus de 42 ans	1	0,8
Total	133	100%
Situation matrimoniale des enquêtés		
Célibataire	121	91,0
Divorcé (e)	1	0,8
Marié (e)	10	7,5
Veuf (ve)	1	0,8
Total	133	100%
Nationalité		
Algérienne	122	91,7
Étrangère	11	8,3
Total	133	100%
Lieu d'habitation		
Lieu rural	51	38,3
Lieu urbain	82	61,7
Total	133	100%
Niveau d'étude des enquêtés		
Licence 1	19	14,3
Licence 2	38	28,6
Licence 3	17	12,8
Master I	25	18,8
Master II	34	25,6
Total	133	100%
Département d'affiliation		
Département d'Histoire et Archéologie	6	4,5
Département de Psychologie et d'Orthophonie	17	12,8
Département de sociologie	49	36,8
Département des Sciences de l'Information et de la Communication	59	44,4
Département des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	2	1,5
Total	133	100%
Spécialité d'étude		
Communication	41	30,8
Informations	1	0,8
Psychologie clinique	5	3,8
Psychologie du travail	4	3,0
Sociologie de la communication	3	2,3
Sociologie de la santé	8	6,0
Sociologie du travail	6	4,5
Je suis encore en filière	65	48,9
Total	133	100%

Source : résultat de notre enquête

Si on se réfère aux données figurant dans le tableau ci-dessus, nous remarquons en premier que la catégorie du sexe la plus dominante est celle du *féminin* avec un taux de 57,1%, par rapport au sexe masculin, présent avec 42,9 % dans la faculté des sciences humaines et sociales de l'université de Bejaïa.

En effet, ces résultats confirment que le taux de présence du sexe féminin au sein de la faculté des sciences humaines et sociales est supérieur, ce qui signifie que la gent féminine est orientée beaucoup plus vers la pratique d'étude, comme le montre les recherches en histoire et en sociologie de l'éducation : « *que la scolarisation des filles constituait un des faits sociaux les plus marquants des trente et quarante dernières années. Un premier aspect particulièrement saillant de ce phénomène se rapporte à la croissance des effectifs féminins* » (Cairn.info, 2002).

Nous constatons également, d'après ce tableau que l'âge de nos enquêtés varie entre 18 et 42 ans. La première catégorie d'entre (18 et 24 ans) est majoritaire avec un pourcentage de 51,1% suivi ensuite de la catégorie d'entre (24 et 29 ans) avec un pourcentage de 42,1%, ce qui signifie que la faculté des sciences humaines et sociales accueille une tranche d'âge très jeune.

Pour les autres catégories d'âge, elles sont présentes dans la faculté des sciences humaines mais avec un taux beaucoup plus réduit qui varie entre 1 à 3 % pour les catégories d'âge supérieur à 30 ans.

Concernant, la situation matrimoniale de notre échantillon d'étude, le pourcentage le plus élevé représente les enquêtés célibataires avec un taux de 91% à l'égard des autres situations matrimoniales. Plus exactement, les mariés avec 7,5%, tout en sachant que le pourcentage des personnes divorcés ou veuf (ve) est à 0,8%. D'après ces résultats, nous retenons que l'âge du mariage en Algérie et en particulier à Bejaïa tend vers le recule. Plus les jeunes étudiants sont inscrits pour une scolarisation, moins il se comptabilise sur les registres de mariage de l'État civil. En outre, les jeunes étudiants de la faculté des sciences humaines et sociales ont tendance à s'orienter vers les études universitaires avant de fonder une famille. Pour le cas des divorcés, nous n'enregistrons qu'un seul cas qui a trouvé du plaisir de revenir aux ronds de la scolarisation malgré la complexité de sa situation conjugale.

À propos de la nationalité des étudiants, nous constatons que la majorité inscrite dans la faculté des sciences humaines et sociales est à dominance algérienne, contre seulement 8,3%

d'étrangers. Ce qui signifie l'ouverture de l'université de Bejaia vers l'accueil des étrangers est toujours fonctionnel malgré la situation pandémique vécu sur le territoire algérien.

Concernant le lieu d'habitation, nous remarquons que la majorité des étudiants vivent dans la zone urbaine avec un taux de 61,7%, en revanche une minorité de 38,3% d'étudiants habitent la périphérie de la wilaya, plus précisément dans des lieux ruraux. Cela revient au dynamisme local, à l'attractivité économique et sociale et le développement culturel ou encore les innovations en tout genre.

En ce qui concerne le niveau d'étude de nos enquêtés, la majorité des répondants ont un minimum d'expérience au sein de l'université d'au moins une année, ils sont en licence 2 avec un taux de 28%, suivi par 25% qui sont en fin du deuxième cycle, 18,8% en Master I puis un taux de 14,3% des licence 1, enfin les licence 3 avec un taux de 12,8%.

Au sujet de l'échantillon selon l'affiliation au département, nous pouvons constater que les répondants sont en force dans le département de sociologie, qui est considéré le plus accueillant des étudiants de la faculté, avec un taux de 36,8%, suivi de département des SIC avec un taux de 44,4%, puis le département de psychologie et d'orthophonie avec un taux de 18,8%, ensuite le département d'histoire et archéologie avec un taux de 4,5%, enfin le département STAPS avec un taux de 1,5%.

En dernier, nous remarquons d'après le tableau précédent, que les étudiants qui sont encore en filière (tronc commun) sont les plus représenté avec un taux de 48,9%, suivi de spécialité communication avec un taux de 30,8%, puis la spécialité de la sociologie de la santé à un taux de 6%, alors que la sociologie de travail avec un taux 4,5%, ceux de psychologie clinique à un taux de 3,8%, de plus la psychologie de travail avec un taux de 3%, tandis la sociologie de la communication avec un taux de 2,3%, enfin la spécialité information avec un taux de 0,8%.

À vrai dire, l'utilisation des plateformes numériques de l'université sont à forte considération par les étudiants du tronc commun, qualifiés de nouveaux étudiants de la faculté, suivie par les étudiants de la spécialité de communication.

Tableau 4: répartition des enquêtés selon le genre et leur avis d'existence de COVID-19

Répartition par sexe des enquêtés	Existence de la pandémie COVID-19		
	Oui	Non	Total
Féminin	72	4	36
Masculin	49	8	57
Total	121	12	133

Source : résultat de notre enquête

À travers les observations des données indiquées dans le tableau ci-dessus, nous constatons que la majorité des étudiants confirme l'existence de la pandémie COVID-19 avec un total de 121 personnes, contre une minorité qui ignore l'existence de la pandémie avec un total de 12 étudiants.

Nous remarquons également, que les étudiants du sexe féminin sont les plus à reconnaître l'existence de cette pandémie avec un effectif de 72 étudiantes, contrairement au sexe masculin avec un effectif de 8 étudiants qui s'opposent à l'idée de l'existence du Covid-19.

Nous pouvons dire que la majorité des étudiants de l'université de Bejaïa déclarent que la pandémie COVID-19 existe, justifiée avec la définition de l'OMS « *La maladie de coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par un coronavirus nouvellement découvert appelé coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-COV-2) des premiers cas humains de COVID-19 ont été identifiés en Chine, dans la ville de Wuhan, en Décembre 2019* » (l'OMS, 2020).

Tableau 5 : répartition des enquêtés selon le genre et la contamination du COVID-19

Répartition par sexe des enquêtés	La contamination du COVID-19		
	Oui	Non	Total
Féminin	35	41	76
Masculin	21	36	57
Total	56	77	133

Source : résultat de notre enquête

À travers les données statistiques indiquées dans ce tableau, nous avons constaté que la majorité des étudiants n'ont pas été contaminé par la COVID-19, en termes d'effectif, c'est avec un total de 77 étudiants, par contre la faculté des sciences humaines et sociales a enregistré des cas contaminés par COVID-19. Selon les données de notre enquête, 56 étudiants parmi l'ensemble des répondants ont été contaminés.

Nous pouvons observer d'après ce tableau que le sexe féminin est supérieur par rapport au sexe masculin à la fois : du nombre des non-contaminés avec un effectif 41 étudiants, et les contaminés avec un effectif de 35 étudiants.

D'après la lecture du tableau ci-dessus, nous avons constaté que la majorité des étudiants de l'université de Bejaia ne sont pas contaminés par la pandémie COVID-19, suite à une conscience avérée de la gravité de la maladie marquée chez la communauté universitaire.

Nous pouvons justifier que l'université de Bejaia n'a pas enregistré un taux élevé des cas contaminés par la COVID-19, cela veut dire que la cellule de suivi du COVID-19 a réussi en quelques sortes à vulgariser l'information et le respect du protocole sanitaire à la communauté universitaire.

Tableau 6 : répartition des enquêtés selon le genre et leur avis par rapport à la vaccination

Répartition par sexe des enquêtés	Avis par rapport à la vaccination COVID-19			
	Je suis pour la vaccination	Je suis contre la vaccination	Sans avis	Total
Féminin	17	41	18	76
Masculin	7	26	24	57
Total	24	67	42	133

Source : résultat de notre enquête

D'après l'analyse de ce tableau, nous remarquons que les étudiants affirment leur contradiction par rapport à leur avis sur la vaccination avec un total de 67 étudiants. Par contre, une minorité qui reste sans avis quant à la vaccination avec un total de 42 personnes. Nous constatons aussi, qu'il y a une catégorie qui est pour la vaccination avec un total de 24 étudiants.

D'après notre lecture du tableau ci-dessus, nous avons constaté que la majorité des étudiants de l'université de Bejaia sont contre la vaccination à la COVID-19. Nous pouvons justifier ça par la peur et le manque de sensibilisation à la vaccination entre les étudiants, d'un côté et de l'autre, la peur d'avoir des effets secondaires sur leur santé. En revanche, la minorité est pour la vaccination contre la COVID-19, pour cela, nous pouvons justifier ça par le rappelle de l'OMS à la vaccination « *Les vaccins sont une nouvelle arme essentielle dans la lutte contre la COVID-19 et est extrêmement encourageant de constater que beaucoup d'entre eux s'avèrent efficaces et passent en phase de mise au point. Travaillant le plus vite possible, des scientifiques du monde entier collaborent et innovent pour fournir des tests de dépistages, des*

traitements et des vaccins qui, ensemble permettront de sauver des vies et de mettre fin à la pandémie. » (Organisation mondial de la santé, 2021)

Tableau 7: répartition des enquêtés selon le genre et leur vaccination

Répartition par sexe des enquêtés	La vaccination		
	Oui	Non	Total
Féminin	13	63	76
Masculin	9	48	57
Total	22	111	133

Source : résultat de notre enquête

À travers notre analyse des données statistiques du tableau ci-dessus, nous constatons que la majorité des étudiants ne sont pas vaccinés avec un effectif de 111 personnes, suivi d'une minorité qui ont été vaccinés avec un total de 22 étudiants.

D'après notre tableau ci-dessus, nous avons constaté que la totalité des étudiants qui n'ont pas été vaccinés sont du sexe féminin avec un effectif de 63 personnes, contrairement au sexe masculin avec un effectif de 48 étudiants.

D'après cette description, nous pouvons dire que cela revient au sentiment de la peur et aux doutes qu'ils adoptent face à l'efficacité du vaccin. « *Les vaccins contre la COVID-19 sont sans danger, et se faire vacciner permet de se protéger contre les formes sévères de la COVID-19 et d'éviter de mourir de cette maladie. Il est possible de ressentir quelques effets indésirables d'intensité légère après avoir été vacciné ; ce sont des signes indiquant que notre organisme est en train de créer une protection* » (organisation mondiale de la santé, 2021)

Tableau 8: répartition des enquêtés selon le genre et leur avis de l'entourage à la vaccination contre la COVID-19

Catégorie d'âge	L'influence de l'entourage sur la vaccination			
	Fortement	Moyennement	Pas du tout	Total
« 18 -23 ans »	6	34	28	68
« 24 -29 ans »	8	21	27	56
« 30 -35 ans »	-	3	1	4
« 36 -41 ans »	-	3	1	4
Plus de 42 ans	-	-	1	1
Total	14	61	58	133

Source : résultat de notre enquête

Selon les données indiquées dans le tableau ci-dessus, nous constatons que la majorité des étudiants témoignent que l'avis de leur entourage pour la vaccination est *moyen* avec un total de 61 étudiants, suivi d'une minorité qui déclare que leur entourage ne répond pas du tout à la vaccination avec un total de 58 étudiants, en revanche il y a d'autre qui disent que leur entourage les influence fortement à se faire vacciné avec un total de 14 personnes.

Au regard de ce tableau qui est réparti en cinq (05) catégories d'âge de notre échantillon d'étude, nous remarquons que la catégorie la plus dominante est celle d'entre 18 et 23 ans avec un effectif de 34 étudiants, témoignant que leur entourage les influence moyennement pour la vaccination, suivi de la même catégorie d'âge de 18 à 23 ans dont les enquêtés ont déclaré que leur entourage ne les influence pas du tout à la vaccination avec un effectif de 28 personnes. Enfin, une autre catégorie d'âge de 24 à 29 ans déclare que leur entourage les influence fortement à se faire vacciné avec un effectif de 8 étudiants.

D'après la lecture de ce tableau croisé, nous avons constaté que l'entourage des étudiants les influence moyennement sur la vaccination contre la COVID-19 et cela revient au manque de communication et de sensibilisation dans leur entourage.

Tableau 9: répartition des enquêtés selon le genre et la gestion de la crise de la COVID-19 au sein de l'université

Répartition par sexe des enquêtés	La gestion de la crise sanitaire COVID-19 au sein du milieu universitaire					Total
	Bonne	Mauvaise	Satisfaisante	Très bonne	Très mauvaise	
Féminin	10	26	20	1	19	76
Masculin	6	18	15	6	12	57
Total	16	44	35	7	31	133

Source : résultat de notre enquête

D'après ce tableau, nous constatons que la plupart des étudiants considère que la gestion de la crise de la COVID-19 au sein de l'université de Bejaia est mauvaise avec un total de 44 étudiants, par rapport à ceux qui considère la gestion de la crise satisfaisante avec un total de 35 personnes, suivi par ceux qui les considèrent très mauvaise avec un total de 31, enfin ceux qui considèrent la gestion de la crise bonne avec un total de 16 étudiants.

D'après l'analyse de ce tableau croisé, les deux sexes ont une mauvaise considération par rapport à la gestion de la crise de COVID-19 au sein de l'université. Pour la gent féminine avec un effectif de 26 étudiantes et pour la masculine avec un effectif de 18.

D'après les informations recueillies et les déclarations des étudiants, on confirme que la gestion de la crise de la COVID-19 mise en place par l'université de Bejaia est mauvaise et cela revient à l'absence de la gestion de la cellule de suivi de COVID-19 durant la période de la crise sanitaire.

Tableau 10: répartition des enquêtés selon le genre et le contrôle de pandémie à l'université de Bejaïa

Répartition par sexe des enquêtés	Contrôle de l'université sur la COVID-19		
	Oui	Non	Total
Féminin	39	37	76
Masculin	29	28	57
Total	68	65	133

Source : résultat de notre enquête

En se basant sur les données qu'offre ce tableau nous pouvons constater que la majorité des étudiants soit de total 65 sont ceux qui ont déclaré que l'université de Bejaïa n'arrive pas à contrôler la pandémie, en revanche, on trouve un total de 51 étudiants qui ont déclaré que l'université a réussi à contrôler la pandémie COVID-19.

D'après ce tableau ci-dessus, nous avons remarqué que la majorité des étudiants qui ont déclaré que l'université de Bejaia arrive à contrôler la pandémie sont du sexe féminin avec un effectif de 39 personnes, à l'opposé de ceux du sexe masculin avec un effectif de 29 étudiants.

Nous pouvons conclure que l'université de Bejaia n'arrive pas à contrôler la crise sanitaire COVID-19 et cela revient au manque de qualification et à la non-dotation de l'université de moyens pour faire face à cette pandémie.

Tableau 11: répartition des enquêtés selon le genre et le contact des enquêtés avec l'unité médicale de l'université pour prévenir les risques de cette pandémie

Répartition par sexe des enquêtés	Le contact avec l'unité médicale de l'université			Total
	Aucune rencontre avec l'unité	Oui, pour plusieurs fois	Oui, une seule fois	
Féminin	65	2	9	76
Masculin	47	5	5	57
Total	112	7	14	133

Source : résultat de notre enquête

Les résultats de ce tableau nous montrent nettement que la plupart des étudiants déclare qu'ils n'ont aucune rencontre avec l'unité médicale de l'université de Bejaia avec un total de

112, suivi de ceux qui ont dit oui, une seul fois avec un total de 14, enfin les étudiants qui déclare leur contact avec l'unité plusieurs fois est de total de 7 étudiants.

Nous observons d'après ce tableau que la majorité des étudiants qui n'ont aucune rencontre avec cette unité sont pour la plupart du sexe féminin avec un effectif de 65, contrairement au sexe masculin avec un effectif de 47 étudiants.

À travers cette lecture nous pouvons dire que la majorité des étudiants de l'université de Bejaia n'ayant pas eu de contact étroit avec l'unité médicale, cela revient à la mauvaise qualité d'interactions entre les étudiants et les dispensateurs de l'unité médicale de l'université de Bejaia.

Tableau 12: répartition des enquêtés selon le genre et les mesures de sécurité affichées devant la rentrée à chaque local de l'université

Répartition par sexe des enquêtés	Les mesures de sécurités affichées devant la rentrée de chaque local		
	Oui	Non	Total
Féminin	41	35	76
Masculin	41	16	57
Total	82	51	133

Source : résultat de notre enquête

À travers nos observations des données statistiques de ce tableau ci-dessus, nous constatons que la majorité des étudiants qui ont pris la peine de lire les mesures de sécurité affichées devant la rentrée de chaque local de l'université sont avec un total de 82 étudiants, suivi d'une minorité qui déclare le contraire avec un total de 51.

De cette description, nous pouvons dire que les étudiants de l'université de Bejaia sont conscients de la crise sanitaire, nous pouvons aussi dire que les étudiants de l'université de Bejaia respectent les mesures barrières mises en place par la cellule de suivi : « *La sécurité est un état où les dangers et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté. C'est une ressource indispensable à la vie quotidienne qui permet à l'individu et à la communauté de réaliser ses aspirations.* » (INSPQ, 1998).

Tableau 13: répartition des enquêtés selon le genre et le professionnels/lieux de vaccination

Répartition par sexe des enquêtés	Lieu de vaccination				
	Centre de vaccination	Médecin traitant	Service de santé universitaire	Autre	Total
Féminin	35	25	4	12	76
Masculin	21	17	3	16	57
Total	56	42	7	28	133

Source : résultat de notre enquête

En se basant sur les données du tableau, nous pouvons dire que la majorité des étudiants qui répondent favorable à la vaccination en se dirigeant vers un centre médical de vaccination sont estimés à 56 personnes. En deuxième lieu, ceux qui voient directement un médecin traitant sont estimés à 42 étudiants. En revanche, de ceux qui dirigent à d'autres professionnels/ lieux médicaux sont estimés à 28 personnes. Enfin, et avec un taux très faible, les étudiants qui se reprochent du service de santé universitaire sont peut enregistrer chez le médecin de l'université avec une fréquence de 7 étudiants de la totalité.

D'après ce tableau et par répartition entre le genre, nous avons remarqué que la majorité des étudiants répondant à la question de la vaccination sont plus repérés chez les femmes plus que les hommes avec une fréquence de 35 contre 21 étudiants.

De ce qui précède nous pouvons conclure que le sentiment de peur est toujours présent chez la catégorie estudiantine. Si, la personne doit voir un médecin pour se vacciner, elle se présente au lieu le plus proche de son lieu d'habitation. Élément qui renforce la confiance en soi. D'autant plus, autres facteurs les influencent pour se diriger au médecin de l'université, la prise de rendez-vous et l'administration de plusieurs doses sont les facteurs prédominants.

Tableau 14: répartition des enquêtés selon le genre et le dépistage depuis le début de la pandémie

Répartition par sexe des enquêtés	Dépistage contre COVID-19				
	Centre de dépistage	Pharmacie	Laboratoire	Service de santé universitaire	Total
Féminin	30	11	34	1	76
Masculin	18	11	21	7	57
Total	48	22	55	8	133

Source : résultat de notre enquête

À partir des données indiquées dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que la plupart de nos enquêtés préfèrent de se rapprocher vers les laboratoires pour faire un dépistage avec un total de 55 étudiants, suivi de ceux qui se rapprochent vers les centres de dépistage avec un total de 48 étudiants. La pharmacie prend part des choses, 22 étudiants parmi nos enquêtés l'ont consulté pour un dépistage. Enfin, le service de santé universitaire reste comme dernière destination des étudiants avec une fréquence de 8 personnes. Facteur expliquant le rôle réduit de la cellule d'accompagnement de l'université d'un côté et de l'autre, la préférence des étudiants de se diriger vers les laboratoires consiste en la qualité des prélèvements, la fiabilité des analyses, la rapidité de réponse et enfin facteur qui coïncide avec la méfiance de tout organisme étatique.

Tableau 15: répartition des enquêtés selon le genre et la réalisation régulière de teste

Répartition par sexe des enquêtés	Réalisation des teste régulièrement 1 à 2 fois par mois pour réduire la contamination				
	Je suis très favorable et je m'y soumettrai	Je suis opposé	Je ne m'envoie pas l'intérêt	Sans opinion	Total
Féminin	12	7	22	35	76
Masculin	9	8	22	18	57
Total	21	15	44	53	133

Source : résultat de notre enquête

D'après les données collectées dans ce tableau ci-dessus, nous constatons que la majorité des étudiants reste sans opinion à la réalisation régulière de test avec un total de 53 personnes, suivi par les étudiants qui ne prouvent pas d'intérêt à le faire avec un total de 44 étudiants. Par contre ceux qui ont répondu favorable au test sont estimés à 21 cas. Enfin, et avec un avis contraire aux précédents 15 personnes s'opposent de faire les tests régulièrement.

Revenant à la répétition selon le genre, les femmes restent sans avis à la réalisation régulière des tests, par contre les hommes et avec une fréquence de 22 personnes s'opposent catégoriquement à être dépisté régulièrement.

Nous constatons d'après les données collectées, que les étudiants de l'université de Bejaia sont contre la réalisation régulière de test une à deux fois par mois afin de réduire la contamination de COVID-19. Cela revient en premier lieu au facteur de peur de découvrir qu'ils soient contaminés. En deuxième lieu, à la négligence du rôle de la cellule de l'université assurant le suivi de la COVID-19 et au manque de communication avec cette

communauté universitaire, qui est limitée à voir uniquement des affiches à l'entrée des blocs d'enseignement et blocs administratifs.

Tableau 16: répartition des enquêtés selon l'âge et l'exigence des enseignements pour les mesures de sanitaire

Catégorie d'âge	Les mesures sanitaires		
	Oui	Non	Total
« 18-23 ans »	19	49	68
« 24-29 ans »	23	33	56
« 30-35 ans »	2	2	4
« 36-41 ans »	2	2	4
Plus de 42 ans	0	1	1
Total	46	87	133

Source : résultat de notre enquête

Selon les données statistiques du tableau N°16, nous constatons que la majorité des étudiants de l'université de Bejaia déclare que leurs enseignants n'exigent pas les mesures de sécurité (port du masque, la distanciation, gel hydro alcoolique) dans les espaces d'enseignements avec un total de 87 étudiants de la totalité. Contre l'avis d'un tiers qui confirme la rigueur et l'exigence du respect à ces mesures.

Quant à la répartition selon l'âge des enquêtés, il n'existe pas une différence en termes d'âge à la négligence des mesures sanitaires, en d'autres termes, ces jeunes étudiants nous déclarés que leurs enseignants ne sont pas stricts au respect des gestes barrières, port de masque et autres mesures sanitaire dans les lieux d'enseignement.

De cette description, nous pouvons conclure que la communauté universitaire ignore à un degré avancé la gravité de cette pandémie sauf pour une minorité qui reste consciente. Constat qui affirme la rupture totale de confiance vis-à-vis le protocole sanitaire mis en place par l'université de Bejaia.

Tableau 17: répartition des enquêtés selon le genre et le degré de respect des gestes barrières

Répartition par sexe des enquêtés	Les gestes barrières			Total
	Je respecte toutes les mesures	Je respecte quelques mesures	Je n'accorde pas une grande importance à ces mesures	
Féminin	26	43	7	76
Masculin	18	30	9	57
Total	44	73	16	133

Source : résultat de notre enquête

D'après notre observation du tableau ci-dessus, nous pouvons dire que la majorité des étudiants témoignent leur respect aux gestes barrières avec un total de 72 étudiants, suivi de ceux qui respectent toutes les mesures avec un total de 44 personnes. En revanche, uniquement 15 personnes qui n'accordent pas une grande importance à ces mesures barrières.

Par rapport à la répartition selon le genre, que ce soit le sexe masculin ou féminin, ils accordent une importance aux mesures barrière avec une fréquence de 69 femmes et 48 hommes.

D'après cette lecture, nous pouvons retenir que les étudiants adoptent un sentiment de peur à l'égard du virus au moment de la vague de COVID tout en respectant les gestes barrière. Par contre une fois la vague tend vers la baisse un relâchement se marque chez cette catégorie.

2. Synthèse et résultat de la recherche

À la lumière des informations recueillies sur le terrain et à partir de l'analyse et l'interprétation des données, nous arrivons à l'étape de la vérification des hypothèses émises au début de notre étude.

❖ Hypothèse N°01 :

Les étudiants adoptent une attitude négative vis-à-vis la campagne de sensibilisation à la vaccination contre COVID-19. Plus le sentiment de méfiance persiste chez eux, nous les enregistrons moins sur la liste des vaccinés.

À travers ce qui a précédé, nous avons constaté qu'il y a une forte corrélation entre ces variables émises, comme suit :

- Concernant l'avis par rapport à la vaccination, nous avons constaté que la plupart des étudiants adoptent une méfiance contre la vaccination comme indiqué dans le tableau numéro 16.
- Concernant la vaccination des étudiants, sont majoritaires à refuser de se faire vacciner avec un total de 111 enquêtés comme le montre les données du tableau numéro 7.
- Les statistiques montrent que la majorité des étudiants de l'université de Bejaïa ont déclaré que leur entourage les influence moyennement. Cela revient au manque de communication et de sensibilisation avec un total de 61 cas. Comme indiqué dans le tableau numéro 8.
- En ce qui concerne la gestion de la crise sanitaire au sein de l'université, la plupart des étudiants jugent qu'elle est mauvaise. Comme le montre les données statistiques du tableau numéro 9.
- Revenant aux tests réguliers, 44 d'étudiants déclarent qu'ils ne voient pas d'intérêt à se faire un test régulièrement une à deux fois par mois afin de réduire la contamination à la COVID-19 comme le montre les données du tableau numéro 15.

De ce qui précède et en faisant référence aux résultats des données de notre enquête, nous laisse confirmer notre première hypothèse.

❖ **Hypothèse N°02 :**

La deuxième hypothèse porte sur : la discordance entre la cellule de sensibilisation et la communauté universitaire de Bejaïa augmente une crainte de cette communauté à se rapprocher du service médical de l'université.

- En première lieu, les statistiques nous montrent que la majorité de notre échantillon d'étude se dirigent vers les centres de vaccinations. Comme l'indique le tableau numéro 13. Ceci explique une rupture totale de confiance vis-à-vis la cellule de suivi de sensibilisation.
- D'après le tableau numéro 14, nous avons constaté que la plupart des étudiants préfèrent se dépister dans les laboratoires. Cela explique l'ignorance et le manque d'interaction entre les étudiants et les personnels de service de santé universitaire.

- En deuxième lieu, nous avons déduit que la majorité des étudiants affirment que l'université de Bejaia n'est pas soumise au contrôle de la pandémie. Comme le tableau numéro 10 l'indique. Ceci revient à plusieurs facteurs dont la non-planification de la gestion et le manque de moyens de prévention.
- Aussi, nous avons constaté d'après les déclarations des étudiants de l'université de Bejaia que la plupart des enquêtés n'ont aucun contact avec l'unité médicale de l'université ni la cellule de suivi de la pandémie avec un effectif de 112 personnes, comme le montre les données du tableau numéro 11.
- En dernier lieu, en ce qui concerne le degré de respect ces gestes barrières (port du masque, la distanciation, gel hydro alcoolique), nous constatons que les étudiants de l'université de Bejaia en particulier ceux de la faculté des sciences humaines et sociales respectent juste quelques mesures. Comme indiqué dans le tableau numéro 17. Ceci peut être compris par le mécanisme de déni développé chez nos enquêtés, ou une sorte d'aveuglement et de surdité psychique. La dangerosité et même la réalité de la pandémie se trouvent encore parfois mises en doutes, contestées ou grandement minimisées.

Vu les réponses obtenues à travers l'enquête de terrain réalisée auprès des étudiants de la faculté des sciences humaines et sociales et à partir de cette analyse, nous avons constaté qu'il y'a une forte corrélation entre les variables de la seconde hypothèse sur la discordance entre la cellule de sensibilisation et la communauté universitaire. Enfin, nous concluons par la confirmation de cette hypothèse.

Conclusion générale

L'université de Bejaia en général et la faculté des sciences humaines et sociales en toute particularité a réagi face à la crise sanitaire en adoptant plusieurs protocoles, dans le but de protéger la communauté universitaire et estudiantine en priorité. Étude protocolaire déclarée dans l'ensemble des campus et résidences de la Wilaya, assurant un système de vague de trois jours pour chaque niveau d'étude, cela pour réduire l'effectif permanent dans les lieux et protéger cette communauté d'être contaminée par le virus.

En effet, la gravité de cette pandémie a empêché parfois les étudiants de poursuivre leurs études en présentiel. Face à cet crise lacunaire, d'autres mesures préventives celles d'assurer des cours en ligne pour cette communauté s'avère une décision mure et sage pour garder le contact de l'étudiant avec son institution.

Malgré les efforts déployés, nous retenons que la pandémie a touché une bonne partie de cette communauté, composée d'enseignants, ATS et étudiants. Plusieurs cas ont été enregistré au niveau de la cellule de suivi face à la pandémie COVID-19. Une réaction immédiate de cette dernière à vue le jour ; d'assurer des affichages à l'entrée de chaque bloc d'enseignement et administratif, de prévenir la communauté sur les gestes barrières, le port du masque... Ces mesures restent minimales face au volume de ce virus. Un constat affirmé dans le dernier chapitre s'avère pertinent quant au rôle réduit de cette cellule de suivi, qui n'a pas réagi beaucoup et se limiter uniquement aux affiches préventives.

Les résultats de cette recherche démontrent que la communauté universitaire en général et les étudiants de la faculté des sciences humaines et sociales, disposent d'un niveau de conscience moyennement élevé à la dangerosité de cette pandémie. La plupart des enquêtés affirment et reconnaissent les effets néfastes de ce virus et les conséquences qu'il peut entraîner.

L'étude effectuée auprès des étudiants de l'université de Bejaia et les réponses que nous avons reçues de la part des enquêtés nous a permis de répondre aux questions posées et d'esquisser une analyse de la problématique que nous avons conçue et les hypothèses formulées.

À la fin de cette étude, nous rappelons le lecteur que les hypothèses émises sont confirmées dans notre terrain d'investigation. Comme perspective à cette recherche, il est nécessaire

Conclusion générale

d'approfondir la question sur la démarche préventive de la cellule de suivi qui doit revoir sa démarche et son plan d'action sur le terrain.

Liste bibliographique

Liste bibliographique

- Agence Régionale de la Santé. (s.d.).
- ALGERIE PRESSE SERVICE. (2021). *les partenaires sociaux appelés à contribuer à la sensibilisation*. Consulté le 15 02, 2022, sur ALGERIE PRESSE SERVICE: <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/127819-campagne-vaccinale-anti-covid-19-les-partenaires-sociaux-appeles-a-contribuer-a-la-sensibilisation>
- ALGERIE PRESSE SERVICE. (2020). *un protocole sanitaire provisoire présenté aux partenaires sociaux*. Consulté le 12 01, 2022, sur ALGERIE PRESSE SERVICE: <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/107212-universite-covid19-un-protocole-sanitaire-provisoire-presente-aux-partenaires-sociaux>
- AL-YOUBI, A. O., AL-HAYANI, & MICKIMM, J. (2020). perspectives sur l'enseignement supérieur: impact de la pandémie du COVID-19. p. 60.
- ASJP. (2021, Décembre 04). *Résilience organisationnelle : l'enseignement supérieure face* , p. 159.
- Benamara, M. S. (2021, AOUT mardi). l'impacte du coronavirus sur les ateurs et les composants du système éducatif.
- Covid-19/Campagne vaccinale: les partenaires sociaux appelés à contribuer à la sensibilisation. (2021, septembre jeudi). Alger , ALGÉRIE .
- Définition de étudiant - Concept et Sens. (2011, OCTOBRE 23).
- dictionnaire français-linternaute . (s.d.).
- Djadid, I. (2021, OCTBRE DIMANCHE). les répercussions psychologique et culturelles du coronavirus en milieu éducatifs.
- ENCYCLOPEDIE.FR. (s.d.).
- FUTURA SANTE. (s.d.). *Pandémie : qu'est-ce que c'est ?*
- futura santé. (s.d.).
- Gestion de la fin d'année Universitaire 2019/2020et de la rentrée Universitaire 2020/2021 sous la covid. (2020, août 04). p. 02.

- Gouvernement du Canada. (s.d.). *COVID-19 : Prévention et risques*. Consulté le 13 02, 2022, sur Gouvernement du Canada: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques.html>
- Grawitz, M. (2001). *méthodes des sciences sociales*. Dalloz.
- INSTITUT PASTER. (s.d.). *TOUT SUR SARS-2 / COVID-19 A L'INSTITUT PASTER* .
- l'organisation mondiale de la santé (OMS). (2010).
- MAURICE, A. *initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. CASBAH-université.
- Naji, A. (2020). *Les systèmes éducatifs à l'épreuve de la Covid : l'exemple du Maroc* , 01.
- OMS . (2021, 04 30). *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : comment se transmet la COVID-19 ?*
- OMS. (2021, MAI). Covid-19 : le nombre de morts est vraisemblablement « largement sous-estimé ».
- openedition.org. (s.d.). *Réinventons l'enseignement supérieur après la pandémie* , 02.
- organisation mondiale de la santé . (s.d.). *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : comment se transmet la COVID-19 ?*
- Présentation générale - Haute Autorité de Santé. (s.d.). p. 04.
- Radio Algérienne. (2020). *Rentrée universitaire : deux jours de cours par semaine et un tiers de résidants dans les cités*. Consulté le 15 02, 2022, sur Radio Algérienne: <https://radioalgerie.dz/news/fr/article/20201213/203955.html>
- Tout sur Sars-CoV-2 / Covid-19 à l'Institut Pasteur. (s.d.).
- UNICEF. (s.d.). *CORONAVIRUS - COVID19* .
- Université-Covid19: un protocole sanitaire provisoire présenté aux partenaires sociaux. (2020, JUILLET 09). alger, algerie.

Annexes

Université Abderrahmane Mira-Bejaia
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales



Filière : Sciences sociales
Spécialité : sociologie de la santé

Enquête conduite auprès des étudiants de la faculté SHS

Cette enquête vise à recueillir les données sur les attitudes de la communauté universitaire à l'égard de la campagne de sensibilisation à la vaccination au sein de l'université de Bejaia. L'objectif de cette étude consiste à déterminer les causes derrière cette méfiance d'être vacciné d'un côté, et de l'autre de déterminer le rôle de la cellule de sensibilisation qui a pour mission d'assurer la coordination entre la communauté universitaire et le service médical.

Les données seront recueillies en respectant scrupuleusement l'anonymat des enquêtés et ne seront que pour une fin d'étude.

I- Les données personnelles des enquêtés

1- Quel est votre sexe ?

Masculin

Féminin

2- Quel âge avez-vous ?

.....ans

3- Quelle est votre situation matrimoniale ?

Célibataire

Marié

Divorcé (e)

Veuf (ve)

4- Quelle est votre nationalité ?

Algérienne

Étrangère

5- Quel est votre lieu d'habitation ?

Lieu urbain

Lieu rural

6- Quel est votre niveau d'étude ?

Licence 1

Licence 2

Licence 3

Master I

Master II

Doctorant

7- Quelle est votre département d'étude ?

Département de Sociologie

Département de Psychologie et d'Orthophonie

Département d'Histoire et Archéologie

Département des Sciences de l'Information et de la Communication

Département des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)

8- Quelle est votre spécialité ?

.....

II- la pandémie de Covid-19 et les mesures de prévention

9- À votre avis, la pandémie « Covid-19 » existe-elle ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

10- Selon vous, la pandémie « Covid-19 » est :

la pandémie « Covid-19 »	Votre avis			
	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Une maladie dangereuse				
Une maladie contagieuse				
Une maladie mortelle				

11- À votre avis, quelle est l'origine de la pandémie « Covid-19 » ?

- C'est une transmission d'un animal à l'Homme
- C'est une transmission entre les êtres humains
- C'est un scénario politique
- Je ne sais pas

12- Suivez-vous l'évolution de la pandémie Covid-19 ?

la pandémie « Covid-19 »	Votre avis			
	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Avant la première vague				
Pendant la première vague				
Avant la 2 ^{ème} vague				
Pendant la 2 ^{ème} vague				
Avant la 3 ^{ème} vague				
Pendant la 3 ^{ème} vague				
Avant la 4 ^{ème} vague				
Pendant la 4 ^{ème} vague				
Actuellement				

13- Sur quel niveau suivez-vous l'évolution de la pandémie ?

- National
- International

14- Êtes-vous déjà contaminé par la Covid-19 ? (si, votre réponse est « non » vous passez à la question n°16)

- Oui
- Non

15- Quelles sont les symptômes que vous avez eus ?

- Une fièvre aigue
- Des maux de tête
- Des courbatures

- Une perte de l'odorat et/ou du goût
- Des difficultés respiratoires
- Une Toux sèche et des maux de gorge

Autre symptômes :

16- Êtes-vous déjà dépisté depuis le début de la pandémie ? (si, vous n'étiez pas dépisté, passez à la question 20)

Dépistage	Votre avis		
	Une fois	Plusieurs fois	Jamais dépisté
Pendant la vague de Covid			
Entre les deux vagues			

17- À qui vous adressez pour faire un dépistage contre Covid-19 ?

- Centre de dépistage
- Pharmacie
- Laboratoire
- Service de santé universitaire (médecin de l'université, de résidence)

18- Quel type de test avez-vous fait contre Covid-19 ?

- Le test PCR
- Le test antigénique
- Le test sérologique

19- Quelles sont les causes à l'origine de votre dépistage ?

- Vous étiez cas de contact avec des personnes atteintes de Covid
- Vous aviez un ou plusieurs des symptômes de Covid
- Vous étiez inquiet ou eu un sentiment de peur
- Par précaution pour protéger votre entourage
- Par obligation (étude, travail, voyage...)

Autre :

20- Si, jamais dépister contre Covid, quels sont les facteurs qui vous en empêcher ?

- Peur des tests (avoir des douleurs, allergies, phobies)
- Une précédente expérience négative de dépistage
- Les contraintes liées à l'isolement, si le teste est positif
- Le manque du temps
- Sentiment de peur aux lieux de dépistage une expérience d'un proche dépisté positif
- Autre

21- Que pensez-vous de la réalisation régulière de test 1 à 2 fois par mois afin de réduire la contamination des étudiants ?

- Je suis très favorable et je m'y soumettrai

- Je suis opposé
- Je ne m'en vois pas l'intérêt
- Sans opinion

**III. La réorganisation dans le milieu universitaire en temps de la crise sanitaire
Covid-19**

22- Comment qualifieriez-vous la gestion de la crise de Covid-19 au sein de votre université ?

- Bonne
- Très bonne
- Satisfaisante
- Mauvaise
- Très mauvaise

23- La pandémie de la Covid-19 a-telle perturbé la mise en œuvre du plan stratégique de votre département ?

Stratégie de département	Votre avis				
	Très peu	Un peu	moyennement	Pas du tout	Très perturbé
Déroulement des cours et TD					
Déroulement des examens					
L'enseignement en présentiel					

24- Avez-vous senti durant cette période, que les mesures d'urgence mises en place par l'université permettent d'atteindre les objectifs de cours ?

- Tout à fait
- Dans l'ensemble, mais il reste quelques difficultés
- Il reste de grosses difficultés

25- À votre avis, comment jugez-vous la qualité de l'enseignement à distance ?

- De bonne qualité
- Moyennement bonne
- Mauvaise qualité

26- Selon vous, l'université de Bejaia est-elle arrivée à contrôler cette pandémie ?

- Oui

Non

27- Les enseignants exigent-ils les mesures sanitaires pour les étudiants dans les espaces d'enseignement (amphis, salles, salles d'encadrement...) ?

Mesures sanitaires	Votre avis	
	Oui	Non
Port de masque		
Distanciation		
Gel hydro alcoolique		

IV. La campagne de sensibilisation au sein de l'université de Bejaia

28- Avez-vous été en contact avec l'unité médicale de l'université pour vous prévenir sur les risques de cette pandémie durant les 4 vagues de Covid ?

- Oui, une seule fois
 Oui , pour plusieurs fois
 Aucune rencontre avec cette unité

29- Prenez-vous soin de lire les mesures de sécurité affichés devant la rentrée à chaque local de l'université ?

- Oui
 Non

30- À quel degré vous respectez ces gestes barrières (port du masque, distanciation, se saluer sans serrer la main ...) ?

- Je respecte toutes ces mesures
 Je respecte quelques mesures
 Je n'accorde pas une grande importance à ces mesures

Autres :

V- La vaccination contre la Covid-19

31- Quel est votre avis par rapport à la vaccination contre la Covid-19 ?

- Je suis pour la vaccination
 Je suis contre la vaccination
 Sans avis

32- Êtes vous déjà vacciné(e) contre la Covid-19 ?

- Oui
 Non

33- Si oui, quel type de vaccin avez-vous fait ?

- Sinovac
 Pfizer
 Johnson

- AstraZeneca
- Sputnik
- BBIBP (sinopharm)
- Moderna

Autre :

34- Si non, quels sont les facteurs qui vous empêchent à se vacciner ?

- Des doutes sur l'efficacité du vaccin
- La peur des effets secondaires
- Je trouve que cela est inutile dans mon cas
- Aucun facteur ne me freine

Autre facteur :

35- Quels professionnels /lieux de vaccination seriez-vous le plus susceptible de vous tourner ?

- Centre de vaccination
- Médecin traitant
- Service de santé universitaire

Autre :

36- L'avis de de votre entourage (famille, amis) sur la vaccination contre la Covid-19 vous influence-t-il ?

- Fortement
- Moyennement
- Pas du tout

37- Que proposeriez vous comme moyenne de sensibilisation ?

.....
.....
.....

Merci pour votre collaboration



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULATION
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
Université A-MIRA de Bejaia
Unités de médecine préventive

Information

Vaccinations contre le COVID-19 et Rappels

Il est porté à la connaissance de la communauté universitaire que l'opération des vaccinations contre le COVID-19, au sein des établissements universitaires et des œuvres universitaires se poursuit conformément à **l'instruction ministérielle N° 1349 /SG/2021, du 24/08/2021**.

Nous informons également la communauté universitaire qu'une consolidation des vaccinations avec une troisième dose a été instituée conformément à la **Note N° 23 du 26 Décembre 2021 relative à la troisième dose Vaccin COVID**.

D'autre part, les personnes souhaitant se faire vacciner avec le Johnson & Johnson, doivent se rapprocher du centre pour se faire programmer.

NB : Il faut se munir de la pièce d'identité et de la carte de vaccination

Le Responsable de l'UMP

Contact :

UMP Aboudaou : Téléphone 034816830

UMP Targa-Ouzemour : Téléphone 034813737

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Abderrahmane MIRA Bejaïa



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الرحمان ميرة - بجاية

Rectorat

رئاسة الجامعة

Communiqué

En raison de la recrudescence de la pandémie de la COVID-19, et en application de la note n°84 du 20-01-2022 émanant de Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, la cellule chargée du suivi et de la gestion de l'année universitaire 2021-2022 élargie aux membres du conseil de direction de l'université s'est réunie aujourd'hui samedi 22-01-2022 et a retenu les décisions suivantes pour la période allant du 22-01-2022 au 29-01-2022 :

- Gel de toutes les activités pédagogiques prévues en présentiel avec dispositions particulières pour la faculté de Médecine ;
- Reprogrammation des examens prévus durant cette période à une date ultérieure ;
- Gel de toutes les activités de recherche sauf cas de nécessité absolue ;
- Gel de toutes les manifestations scientifiques, culturelles et sportives ;
- Fermeture des résidences universitaires durant cette période ;
- Continuité du fonctionnement des structures de l'université selon la nécessité de service ;
- Reprise des activités pédagogiques en présentiel à partir du 30-01-2022 ;

La cellule réitère son appel à la communauté universitaire pour respecter les dispositions du protocole sanitaire.

P/Le Recteur

رئيس الجامعة المنتلف
و التوجيه
عبد الحفيظ سعيد الدين





Annexe 03 : mesures préventives contre COVID-19 à la faculté SHS



← Université Abderrahmane Mira - Bejaia

Université Abderrahmane Mira - Bejaia

16 janv. · 🌐

📢

تجسيدا لإرسالية السيد الأمين العام لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وبخصوص تخصيص يوم 17 جانفي 2022 يوما وطنيا للتلقيح الأسيرة الجامعية ضد كوفيد-19، تقيم جامعة بجاية بحماية الطلبة، الموظفين والعمال، أن حملة للتلقيح ضد كوفيد-19 ستعظم يوم 17 جانفي 2022 على مستوى الكليات الجامعية تارفة أوزمور وأبوداو وكذا مختلف الاقامات الجامعية، ترافقها حملة تحسيسية واسعة، للتلقيح بحميتا

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière



Université Abderrahmane Mira - Bejaia

Bejaia

Le Lundi
17 Janvier
2022



Une campagne de vaccination

Votre commentaire...

Université De Béjaia Infos - UBI -

20 janv. · 🌐

📢

Continuité de l'opération de désinfection des locaux de l'université de Béjaia pour accueillir de nouveau les étudiants en ce dimanche 😊





Résumé

Cette étude traite d'un regard sociologique les mesures sécuritaires et préventives contre la pandémie COVID-19 au moment de la crise sanitaire au sein du milieu universitaire de Bejaia, en l'occurrence la faculté des sciences humaines et sociales. Étude quantitative qui vise à lever le voile sur la réalité des mesures sanitaires mises en œuvre par l'université de Bejaia pour réagir face aux conséquences de ce virus à l'égard de la communauté étudiante.

Mots clés : mesures sanitaires, université, la santé, la pandémie, les étudiants, COVID-19.

Abstract

This study deals with a sociological look at the security and preventive measures against the pandemic COVID-19 at the time of the health crisis within the university environment of Bejaia, in this case the Faculty of Humanities and Social Sciences. Quantitative study that aims to lift the veil on the reality of health measures implemented by the University of Bejaia to respond to the consequences of this virus to the student community.

Key words: sanitary measures, university, health, pandemic, students, COVID-19.

ملخص

تتناول هذه الدراسة نظرة سوسيولوجية على الإجراءات الأمنية والوقائية ضد جائحة COVID-19 في وقت الأزمة الصحية داخل البيئة الجامعية في بجاية ، وفي هذه الحالة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. دراسة كمية تهدف إلى رفع الحجاب عن واقع الإجراءات الصحية التي نفذتها جامعة بجاية للرد على تداعيات هذا الفيروس على المجتمع الطلابي.

الكلمات المفتاحية: إجراءات صحية ، جامعة ، صحة ، جائحة ، طلاب ، كوفيد-19.