

**UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA**



**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET  
DES SCIENCES DE GESTION**

**Département des Sciences COMMERCIALES**

*Mémoire fin de cycle*

**Pour l'obtention de diplôme de master en SCIENCES COMMERCIALES**

**Option : MARKETING DES SERVICES**

**Thème :**

***LES ENJEUX DE LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE EN  
PERIODE DE CRISE SANITAIRE.***

***Cas : COVID-19***

**Réalisé par :**

AMALOU KAHINA

AIT YAATA OUARDIA

**Encadré par :**

Mr. FOU DI BRAHIM

***Année universitaire :***

***2022/2023***

# Remerciement

*C'est grâce au grand Dieu tout puissant qui nous a donné courage et patience que nous avons pu réaliser ce modeste travail. Au terme de ce mémoire, nous tenons à exprimer notre gratitude et nos remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à sa réalisation.*

*Nos Remerciement vont tout d'abord à notre promoteur **Mr foudi Brahim** pour Son encadrement, conseils et sacrifices afin de donner le meilleur et pour son suivi durant la période de préparation de notre mémoire de fin d'étude.*

*On tient aussi à exprimer notre profond respect à l'ensemble du personnel de L'Hôpital **khelil amrane de béjaia** et en particulier **monsieur Boukrah**, **monsieur tenkhi** pour leurs aide et leurs orientations.*

*Nos remerciements vont aux **membres du jury** qui m'ont fait l'honneur d'accepter de jurer notre travail.*

*Nous adressons nos sincère remerciements à tous les professeurs qui par leurs conseils et leurs efforts durant tous les années passées en particulier **monsieur zoreli**, **monsieur boumesbah**, **monsieur mhanaoui** et **madame hamimi**.*

# Dédicaces

A mon père « **BOUDJEMAA** » l'épaule solide, l'œil attentif compréhensif et la personne le plus digne de mon estime, de mon respect et de mon amour.

A ma mère « **NADIA** » la femme qui m'a donné la vie, la tendresse et le courage pour réussir. Tout ce que je peux t'offrir ne pourra pas exprimer l'amour, et la reconnaissance que je te porte

En témoignage, je vous offre ce modeste travail pour vous remercier pour vos sacrifices et pour l'affection dont vous m'avez toujours entourée.

A mes chers frères « **Belkacem** » et « **Nacer** » et ma petite chère sœur « **Zahra** » qui toujours procure la joie et le bonheur pour toute la famille que dieu vous bénisse. Et à ma mère- grande « **Dahbia** », que dieu la garde pour nous.

A ma sœur « **Kahina** » merci pour l'amitié sincère, l'amour sans intérêt et tous les moments qu'on a passé ensemble.

Je dédie ce travail à mes chères copines « **safia** », « **djamila** », « **Manel** », « **Salma** », à mes cousins « **Farhat** », « **hillal** » et « **farouk** » et à mes amis « **Mouh** », « **choukri** », « **haqo** », « **lotfi** » je vous remercie tous pour votre encouragement, votre soutien et votre amitié.

A la personne qui était toujours à mes côté qui m'a soutenu tout au long de cette période « **Massi** » merci pour tout.

# Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à l'homme le plus précieux qui doit ma vie, ma réussite et tout mon respect : mon cher père « **Rabia** ».

A la femme qui a souffert sans me laisser souffrir, qui n'a jamais dit non à mes exigences et qui n'a épargné aucun effort pour me rendre heureuse :  
mon adorable mère « **Houria** ».

A mes chères sœur « **Fatima** », « **Taous** », « **Fazia** » et mes chers frères « **Razki** », « **Hamid** », « **Massi** » qui n'ont pas cessé de me conseiller, encourager et soutenir tout au long de mes études, que dieu les protège et leur offre la chance et le bonheur.

A mon adorable sœurette « **DouDou** » qu'on a partagé tous ensemble avec une amitié sincère et un amour sans intérêt.

A mes chères copines « **Rahima** », « **Ibtissam** », « **Thiziri** » et « **Lydia** » et mes amis « **Haqo** » et « **kouki** » merci pour votre amitié.

Je dédie aussi ce travail à mon cher professeur « **Zoreli** » qui était toujours derrière moi.

A la personne qui m'a soutenu tout au long de cette période « **Fares** » merci énormément.

## Liste des tableaux :

Tableaux.	Significations.
01	synthétique des types des crises.
02	synthèses des grandes crises.
03	Répartition des interrogés selon leurs sexe.
04	Répartition des interrogés selon leurs âges.
05	Répartition des interrogés selon leurs niveaux d'instruction.
06	Répartition des interrogés selon leurs fonction.
07	répartition des interrogés selon le type de chaine TV utilisé pour le suivi des informations du COVID-19.
08	répartition des enquêtés selon leurs réseau social préférer pour le suivi des informations du COVID-19.
09	Répartition des enquêtés selon leur avis de la langue utilisée dans la communication.
10	répartition des interrogés selon leurs perception par rapport aux chiffres annoncés par le comité du suivi du covid-19.
11	répartition des enquêtés selon l'indicateurs du suivi le plus important dans l'évolution du covid-19.
12	répartition des enquêtés selon leurs avis par rapport au rôle du comité du suivi du COVID-19.
13	Répartition des enquêtés selon l'intérêt qu'ils donnent aux chiffres du COVID-19 par rapport aux chiffres des autres pays voisins.
14	Répartition des enquêtés selon leurs avis sur la situation sanitaire en Algérie on comparant aux autres pays voisins.
15	répartition des enquêtés selon leurs avis par rapport aux mesures imposés contre le COVID-19.
16	répartition des enquêtés selon leur avis de l'efficacité de la gestion de la crise sanitaire en Algérie.
17	répartition des enquêtés selon leurs avis des moyens que l'Etat disposait pour combattre le COVID-19
18	répartition des enquêtés selon leurs avis de la gestion de la crise sanitaire en Algérie.

19	répartition des enquêtés selon l'acceptation de se faire vacciner.
20	répartition des enquêtés selon les motifs du refus du se faire vacciner.
21	Répartition des interrogés selon leurs niveau d'instruction et leurs perception du jargon utilisés par le porte-parole du comité du suivi du COVID-19.
22	répartition des enquêtés selon leurs avis par rapport au suivi de l'application des mesures imposées contre le COVID-19 et la maîtrise de la situation.
23	Répartition des enquêtés selon leurs avis sur l'efficacité annoncée des vaccins et l'acceptation de se faire vacciner.

### **Liste des figures :**

<b>Figures</b>	<b>Signification</b>
<b>01</b>	Le modèle de la communication
<b>02</b>	Organigramme du CHU de Bejaïa
<b>03</b>	Organigrammes des missions des directions du CHU de Bejaia.

# Sommaire

Liste des tableaux .....

Introduction générale .....

**Chapitre I : généralité sur la communication.....**

Introduction du chapitre

- **Section 01** : la communication d'une manière générale.....
- **Section 02** : généralité sur la communication institutionnelle .....
- **Section 03** : la communication institutionnelle en période de crise sanitaire.....

Conclusion du chapitre

**Chapitre II : présentation des grandes pandémies et leurs gestions .....**

Introduction du chapitre

- **Section 01** : les grandes pandémies qui ont marqué l'histoire .....
- **Section02** : la gestion les crises sanitaire.....
- **Section03** : l'apport du marketing pour surmonter la crise sanitaire.....

Conclusion du chapitre

**Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU) .....**

- **Section 01** : L'ORGANISME D'ACCUEIL POUR LA REALISATION DU STAGE PRATIQUE .....
- **Section 02** : DEROULEMENET ET ANALYSE DES DONNEES DE NOTRE ENQUETE .....
- **Section 03** : Analyse et interprétation des données .....

Conclusion générale .....

# **Introduction Générale**



## Introduction Générale

---

La crise du coronavirus apparue en début d'année 2020 a eu un impact considérable sur le monde de par ses nombreuses conséquences sur les différents secteurs d'activités.

L'humanité a connu tant de crises durant son histoire ; Chacune, selon sa nature, a touché la vie des hommes d'une façon particulière. La particularité de la COVID-19 est d'avoir, en tant que crise sanitaire, bouleversé totalement les rapports et, par la suite, les pratiques communicationnelles.

La pandémie de la covid-19 est une épreuve exceptionnelle, qui met l'humanité face à l'incertitude, la peur de la mort et de l'inconnu, elle constitue une situation inédite de crise sanitaire en santé publique nécessitant une gestion appropriée.

Le secteur de la santé est l'un des plus vulnérable à la crise en général, celle-ci représente un danger et un défi pour le système de santé. Elle est toutefois, un révélateur de dysfonctionnements larvés, un élément de réponse à un blocage ou à une inadaptation technique, économique ou sociale, un accélérateur de restructurations devenues inéluctables. La crise, en outre, représente « une opportunité positive de développement par la remise à plat d'un mode de fonctionnement inadapté »<sup>1</sup>, en faisant appel notamment aux ressources communicationnelles.

La communication institutionnelle est essentielle à la bonne gestion des crises, particulièrement sanitaires. Les employés en manque, de repère, attendent des informations fiables et vulgarisées provenant des autorités compétentes. D'autre part, parce qu'ils sont activement impliqués dans la résolution de la crise, En effet, les risques élevés de transmission du virus, aggravés par sa dangerosité, a incité les instances politiques et sanitaires mondiales à introduire des mesures sanitaires draconiennes dont la plus extrême et la plus salvatrice est le confinement, les gestes barrière pour éviter la propagation du virus.

Aujourd'hui, toute organisation reconnaît l'importance de communiquer, que ce soit en interne auprès de son propre personnel, qu'en externe auprès de ses parties prenantes, pour assurer un certain contrôle de l'information qui est diffusée par l'organisation. La communication apparaît comme un outil qui a sa place au sein des structures hospitalière et de santé. L'information communiquée par la notion et l'évolution du risque sanitaire, elle doit être continue, transparente, indépendante, crédible.

La communication de crise a principalement pour objectif d'éviter ou de minimiser les entorses à la réputation de l'organisation. La pandémie COVID-19 est un exemple d'une crise sanitaire à envergure planétaire. C'est une épreuve exceptionnelle qui met l'humanité et toutes les institutions, particulièrement sanitaire, face à l'incertitude. Elle constitue une situation inédite de crise sanitaire en santé publique nécessitant une gestion appropriée de l'information des publics.

La pandémie COVID-19 constitue un problème capital de santé publique qui nécessite d'abord une bonne analyse de la menace en rapport avec le risque encouru dans le contexte des organisations.

Dès lors, un état des lieux des enjeux et des moyens de lutte contre la pandémie s'impose, il est donc nécessaire de réfléchir aux moyens mis en œuvre pour rendre disponible auprès des publics l'accès aux savoirs concernant la transmission des maladies.

Toutefois, la mise en place de plans d'action et de planification communicationnelle doit prendre en considération les règles et les spécificités inhérentes à une crise sanitaire.

---

<sup>1</sup> Thierry Libaert, (2020). La communication de crise, 5ème édition, Dunod : Paris, p.05

## Introduction Générale

---

La crise de la COVID-19 a laissé des séquelles psychologiques indélébiles, elle a introduit des ruptures radicales au niveau de champs pratiques. Et près de deux ans après la crise, des études d'évaluation et d'analyse de ses ruptures sont déjà multiples dans le contexte occidental. Ce qui est naturellement normal, puisque ces ruptures doivent être comprises pour pouvoir mieux les maîtriser, les accompagner, les contrôler.

Le fonctionnement d'une institution exige l'implication de la communication dans la gestion des risques, essentiellement pour mieux identifier et anticiper d'éventuelles menaces susceptibles de déstabiliser l'organisation, la communication est indispensable pour le développement dans différents domaines, sa finalité est de créer des relations bénéfiques avec l'environnement de l'organisation, et favorise son évolution, vise à atteindre de multiples objectifs et pouvoir les mettre en œuvre, à travers des actions communicationnelles bien identifiées, définies et étudiées.

L'un des principaux objectifs recherchés par la communication institutionnelle des organisations est avoir une bonne image, la notoriété, la bonne réputation, se faire connaître auprès des différentes parties prenantes, dont elle consacre un intérêt et met en avant. Mais elle doit aussi réagir aux enjeux qu'elle peut rencontrer dans ce genre de communication, pour réaliser ces objectifs les responsables s'en chargent d'élaborer, étudier, et met en œuvre à travers des moyens de communication bien sélectionnés selon la nature et le type de l'information traitée, ainsi que la cible recherchée.

L'apparition des moyens de communication permet la circulation et la diffusion de l'information et les messages en temps réel, ce qui est un avantage pour l'organisme, vise à garder le contact avec son public et influence leur comportement, et les pousser à réagir.

Bien que la Covid affecte la société dans son ensemble comme elle partout dans le monde, le retour à la normal a presque fait oublier l'utilité et la nécessité d'étudier ses conséquences et c'est pour cela que nous avons choisi cette thématique de notre mémoire de fin de cycle consistant à analyser les pratiques communicationnelles et leurs enjeux durant la période de la Covid-19 dans les structures sanitaires, car la crise de la Covid-19 les a impactées plus que toutes les autres structures par le fait d'avoir été engagées par le métier à être en contact avec des personnes malades ou à probabilité élevée d'être malade, mais également avec les pouvoirs publics, les citoyens, les services de sécurité, etc. Précisément la communication de ces structures car, à la fois, « un plan de communication est essentiel à toute organisation qui souhaite être plus efficace, proactive et stratégique dans ses communications et ses initiatives d'engagement, et ce, tant auprès de ses parties prenantes internes qu'externes »<sup>2</sup> et les structures sanitaires pendant la Covid, car, pour une question de « l'efficacité des communications »<sup>3</sup>, ces structures étaient obligées de construire « une communication institutionnelle adaptée au contexte de l'urgence sanitaire et aux particularités socioculturelle de la société »<sup>4</sup>.

### La problématique

les obstacles auxquels le secteur de la santé a été confronté pendant la période pandémique COVID-19, à savoir le manque de confiance entre les citoyens et les responsables, qui est justifié par le fait que un grand nombre de citoyens ne croyaient pas à l'existence de cette pandémie et ils refusent de se conformer aux règles édictées par le système de santé : éviter les

---

<sup>2</sup> Réseau de contact VITALITE, Plan général de communication 2016-2019, Service des communications et de l'engagement communautaire, p.4.

<sup>3</sup> Réseau de contact VITALITE, Plan général de communication 2016-2019, Service des communications et de l'engagement communautaire, p. 13.

<sup>4</sup> Kohen Jamal Eddine, Belyamani Lahcen & Rhassane El Adib Ahmed, Crise sanitaire et stratégie de communication, 2020.

## Introduction Générale

---

rassemblements, le confinement, porter des masques, éviter les personnes infectées par l'épidémie ; le processus de sensibilisation a été difficile pour eux.

Les chiffres annoncés par les médias manquaient de fiabilité, ce qui a incité les citoyens à rester dans le cercle de la suspicion et de la peur et à ne pas coopérer avec l'organisation sanitaire pour faire face à ce virus.

Précisément, notre problématique est de savoir quelles sont les enjeux de la communication institutionnelle rencontrée par l'organisme du CHU Khellil Amrane durant la crise sanitaire COVID-19 ?

Toute recherche est structurée autour d'une ou plusieurs hypothèses.

Face à question posée dans la problématique de notre de recherche et afin de mieux cerner les préoccupations suscitées que nous avons délimité viens notre étude, on s'est appuyé sur les hypothèses suivantes :

- le centre hospitalier universitaire de Bejaia a mené des actions communicationnelles cohérentes et tangibles pour assurer une bonne circulation d'informations pendant la crise sanitaire.
- le centre hospitalier universitaire de Bejaia A déployé des moyens de communication pour réussir la sensibilisation de l'ensemble de sa cible.
- le centre hospitalier universitaire s'est appuyé sur une communication basée sur la fiabilité et une vérité réelle des faits afin de garder sa notoriété auprès du son public et gagner la confiance des citoyens.

Notre travail est organisé par un cadre théorique, qui contient trois chapitres divisé en trois sections chaque un, le premier chapitre concerne la généralité sur la communication, généralité sur la communication institutionnelle et la communication institutionnelle en période de crise. Ensuite le deuxième chapitre qui concerne les grandes pandémies qui ont marqué l'histoire, gestion de ces crises et l'apport du marketing pour faire face à ces crises sanitaires. Enfin le troisième chapitre renvoie à l'étude du terrain effectué au centre hospitalier universitaire de Bejaia et la présentation des données statistiques qualitatives et quantitatives de notre enquête.

# Chapitre I : Généralité sur la communication.

### Introduction

La communication occupe une place de plus en plus importante et devient omniprésente dans tous les secteurs de l'activité humaine, notamment dans le monde des institutions, donc c'est « le moyen de faire connaître ses produits, ses services, et l'image qu'elle veut donner d'elle-même à partir d'informations qu'elle a recueillies sur le marché »<sup>5</sup> ; joue un rôle capital dans l'efficacité de processus organisationnel. Elle tend à modifier ou infléchir le comportement d'un individu ou d'un groupe afin de les orienter vers la réalisation de certains objectifs ; tels que s'adapter aux bonnes pratiques ; utiliser un nouvel outil, documenter une activité... Etc.

La communication institutionnelle joue un rôle crucial au développement de multiples domaines. Elle est considérée comme un levier important pour l'évolution des organisations, dans l'objectif de travailler sur l'image des institutions. C'est grâce à la communication qu'on peut se faire connaître auprès des différents publics et cibles, en communiquant divers contenus publicitaires ou informationnelles au niveau interne ou externe pour provoquer ou bien faire naître le comportement désiré chez la cible. Le succès ou l'échec de l'institution dépend généralement des stratégies mises en place par cette dernière.

---

<sup>5</sup> Guy AUDIGIER et DECAUDIN Jean Marc, communication et publicité. 2<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 1992, P5.

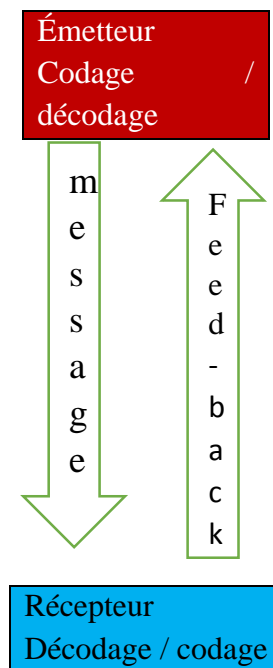
### Section 01 : la communication.

#### 1. Définition de la communication

Il s'agit « de l'ensemble des stratégies mises en place, par une personne ou un groupe de personnes, pour échanger des ressources et des représentations avec d'autres »<sup>6</sup>.

La communication peut être représentée d'une manière simplifiée comme suit :

**FIGURE 1** : le modèle de la communication.



**Source** : ZORELI Mohamed-Amokrane : Cours « généralités sur la communication-L3-marketing » E-learning université Bejaïa, 2019, P2

C'est l'intention d'un émetteur, traduite dans un message, interprétée par un récepteur et ayant un effet sur lui. Un message est alors émis en retour (feed-back). Chacun des interlocuteurs occupe donc tour à tour la position d'émetteur et de récepteur. Lors de la transmission d'un message entre l'émetteur et récepteur, intervient un certain nombre de filtres à chacun de ces pôles.

Ces filtres sont constitués par plusieurs éléments (l'éducation, les préjugés, les expériences personnelles, par exemple) issus du contexte. Ils ont un rôle particulier dans le système de codage / décodage de chacun et donc dans l'interprétation du message.

La relation entre les interlocuteurs est définie au travers de leur communication, La manière de communiquer exprime la position que l'on souhaite occuper et corrélativement la position que l'on attribue à l'interlocuteur ; positions réciproques qui peuvent être fondées sur la similarité

---

<sup>6</sup> ZORELI Mohamed-Amokrane : Cours « généralités sur la communication-L3-marketing » E-learning université Bejaïa, 2019, P2

## Chapitre I : Généralité sur la communication.

---

ou la complémentarité, c'est-à-dire sur l'égalité ou la différence. La place respective de chacun est déterminée en fonction :

**Des éléments externes :** par les statuts et rôles de chacun (fournisseur/client, médecin/malade, policier/population, collègue/collègue, par exemple) ou par leur identité sociale (parent/enfant, homme/femme, par exemple).

**D'éléments internes :** à la relation, c'est-à-dire de la place subjective que chacun prend par rapport à l'autre demandeur/conseiller, séducteur/séduit, par exemple). (dominant/dominé, Cette détermination de place peut faire l'objet soit d'un accord (Les interlocuteurs reconnaissent la position qui leur est affectée dans cette communication), soit d'un désaccord qui peut déboucher sur un conflit (la notion de place).

Pour avoir une signification complète d'un message, il est utile de prendre en compte toutes les composantes de la communication. Mais cela ne suffit pas. Il faut être attentif au fait que le message est toujours émis(verbalement ou non) dans un contexte particulier et qu'il est codé par l'émetteur et décodé par le récepteur. Le message est donc interprété. Dès lors, l'intention de l'émetteur peut ne pas correspondre à l'effet produit sur le récepteur en cas de « mauvaise » interprétation du message.

### 1.2. Les types de la communication

Il existe quatre types de la communication<sup>7</sup> :

#### 1.2.1. La communication visuelle :

La communication visuelle consiste à employer des signes, des gestes ou des codes pour transmettre rapidement un message simple à un grand nombre de personnes, à un interlocuteur situé au-delà de la portée de la voix, ou dans un contexte qui impose le silence. La communication visuelle permet de passer un message sans utiliser les mots.

**Exemple :** La crise du Covid-19 a renforcé ce besoin d'information claire et efficace par l'image, suite à la résurgence d'un concept inventé en 2000 : l'infodémie ; La diffusion large et rapide des informations, vraies et fausses, crée le besoin pour les organisations, les services publics et même les réseaux sociaux de vérifier et de fournir des informations fiables. Beaucoup ont opté pour les médias visuels pour communiquer efficacement à grande échelle.

#### 1.2.2. La communication écrite :

La communication écrite consiste à produire un texte en utilisant aujourd'hui principalement le mail, ou un papier et un crayon. Cette communication nécessite d'avoir une maîtrise suffisante de l'orthographe, de la grammaire et d'être en capacité de produire une pensée claire et précise. On utilise la communication écrite dans les situations juridiques, administratives et professionnelles formelles, dans lesquelles il est indispensable de garder une trace du message transmis. L'utilisation de la communication écrite nécessite de maîtriser le formalisme de la mise en page d'un courrier, d'un mail, ou d'un CV.

**Exemple :** la direction adresse une note de service aux salariés pour rappeler les règles d'hygiène et de sécurité qui doivent être respectées, la note est très employée dans les institutions, aujourd'hui, elle est toutefois de plus en plus remplacée par un système de messagerie interne( internet).

---

<sup>7</sup> <https://tpdemain.com/module/les-4-types-de-communication>

### 1.2.3. La communication verbale :

La communication verbale ou orale utilise le langage oral en présence d'interlocuteurs choisis (l'ensemble des éléments linguistiques transmis par la voix, voire par des gestes et qui renvoient à des codes de langage précis). C'est le mode de communication le plus courant, il ne dispense pas pour autant de prendre le soin de soigner sa communication. Un message peut avoir une signification particulière, différente pour chacun des interlocuteurs et provoquer des réactions diverses. Chaque élément de la communication, qu'il soit verbal ou non verbal, peut avoir une signification différente suivant les personnes et le contexte dans lequel cela se passe. Par ailleurs, la perception de la réalité est personnelle. Chacun de nous peut en effet avoir une perception différente d'une même réalité, tout en ayant le sentiment d'avoir raison et de percevoir la réalité (Une idée exposée oralement sans précaution, ou trop rapidement, garantit de passer à côté de l'objectif visé).

### 1.2.4. La communication non verbale :

La communication non verbale, c'est la communication inconsciente du corps et du visage (une dimension non verbale : les mimiques, les attitudes, le contact visuel, l'expression du visage, la position corporelle, par exemple). Celle-ci traduit nos émotions et est souvent perçue à notre insu. Il est important d'observer cette communication lors de nos échanges avec nos interlocuteurs, car elle permet souvent de détecter si le message que nous tentons de transmettre a été correctement compris, ou si nous devons expliquer ou apporter des précisions.

### 1.3. Les outils de la communication :

Après avoir fixé ses objectifs, l'institution peut désormais choisir ses outils de communication en se posant les questions suivantes : Quoi ? Pourquoi ? Qui ? Combien ? Comment ? Quand ? Concrètement, le quoi correspond à la problématique, le pourquoi détermine les objectifs, le qui identifie la cible, le combien fixe le budget, le comment permet de choisir les canaux de communication et le quand met en place le planning (dates, délais, fréquences...).

#### 1.3.1. Définition des outils de la communication :

« Un outil de communication est un moyen permettant de transmettre une ou des informations afin de véhiculer un ou des messages précis. De même, le choix des outils de communication est étroitement lié aux objectifs fixés par l'institution »<sup>8</sup>.

#### Ces outils :

On a deux catégories :

#### 1-3-2 Les outils de communication :

- **offline (hors-ligne)**<sup>9</sup> :

Les outils de communication offline sont, par définition, tous les outils marketing qui ne dépendent pas d'Internet. Car, même à l'ère du digital, certains outils demeurent indispensables, ou tout du moins à ne pas négliger. En voici la liste :

---

<sup>8</sup> <https://www.creativecom.fr/actualites/outils-de-communication>

<sup>9</sup> <https://www.solocal.com/ressources/articles/outils-communication-petite-entreprise>



## Chapitre I : Généralité sur la communication.

---

### 1. Un logo et une charte graphique

C'est l'essence même de l'institution. Ils traduisent son identité et permettent de la reconnaître d'un coup d'œil. Par exemple, quand on parle de la pomme, c'est **Apple** qui vient en tête en premier lieu. On parle de principe (marquez l'univers avec une charte qui vous est propre).

### 2. Les cartes de visite

Dans le cadre d'une activité commerciale, la carte de visite reste un incontournable ; elle peut communiquer sur : logo, adresse et le numéro de téléphone, site web ainsi que l'adresse mail. Proposer la prise de rendez-vous ou la génération de devis en ligne, l'en indiquent sur la carte de visite.

### 3. Les brochures et plaquettes commerciales

Elles servent à présenter l'offre, les produits et les services. C'est un élément indispensable pour la prospection terrains des activités commerciaux. Mais elles sont de plus en plus remplaçables : le site web peut très bien présenter les offres de produits ou de services.

### 4. L'organisation d'événements pour vos prospects et clients

L'objectif, c'est de faire du relationnel, tout en invitant les prospects à des ventes privées, à l'inauguration de lieu de vente ou bien à la présentation d'un nouveau produit. Vous voulez être prestataire de services ? Des ateliers clients peuvent vous aider à optimiser vos offres de services !

### 5. La participation à des salons :

Quoi de mieux que de rencontrer directement ses prospects là où ils vous cherchent ? En BtoB, certains salons ou expositions restent des incontournables. Vous y rencontrez des clients potentiels qui ont fait l'effort de se déplacer pour se renseigner sur des problématiques proches des solutions que vous proposez !

### 6. Des goodies, des flyers, des affiches :

Ces outils fonctionnent toujours aussi bien, c'est souvent les actions les plus simples qui marchent le plus. Après, visez toujours la qualité pour ce genre d'objets publicitaires : l'image de l'institution est aussi en jeu.

- **Les outils de la communication online (en ligne) :**

Il existe cinq grands outils online<sup>10</sup> :

#### 1. Les newsletters :

Les newsletters sont un bon moyen de communiquer de l'information tout en la personnalisant les relations avec les clients. Elles contribuent également à améliorer le trafic de site Internet.

#### 2. Les réseaux sociaux :

Ce sont d'autres canaux incontournables pour la stratégie digitale, mais aussi dans le quotidien de la plupart d'entre nous. Les réseaux sociaux les plus connus sont Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, TikTok et LinkedIn. Chaque réseau social possède ses publics privilégiés et son mode de fonctionnement propre (types de publications et d'interactions préférés, heures

---

<sup>10</sup> <https://www.sortlist.fr/blog/outils-communication-digitale>.

## **Chapitre I : Généralité sur la communication.**

---

idéales de publication, etc.). Une bonne connaissance de public, permettra de communiquer sur les bons réseaux sociaux.

### **3. Les plateformes de partage de contenus :**

Ces plateformes diffèrent des réseaux sociaux, car elles se concentrent sur la publication de contenus spécifiques. Voici quelques exemples :

Les plateformes de contenus vidéo : YouTube en tête, mais aussi Vimeo ou encore Dailymotion. Investir ce genre de plateformes est essentiel, car une majorité du trafic mondial est issue de la consommation de vidéos. Twitch, la plateforme de streaming en live de jeux vidéo, touche d'autres publics.

### **4. La publicité en ligne :**

Il existe de nombreuses façons de faire de la publicité en ligne. La méthode la plus ancienne est certainement la publicité display, qui fait appel à des encarts et bandeaux publicitaires qui s'affichent sur le côté d'un site Internet, ou encore en début, milieu ou fin d'un article, sans oublier les bandeaux en bas des vidéos YouTube.

### **5. Les stratégies de référencement :**

Il existe deux grandes stratégies de référencement sur les moteurs de recherche.

Le référencement naturel (SEO) et le référencement payant (SEA). Le référencement naturel consiste à positionner l'entreprise en tête des résultats de recherche sur des mots-clés pertinents. Pour cela, il faudra produire du contenu de qualité et optimisé pour les moteurs de recherche. C'est un travail long et fastidieux qui exige de connaître certaines techniques.

Le référencement payant fonctionne de façon similaire à la publicité en ligne : il s'agit de payer une annonce sponsorisée se trouvant en haut de la page des résultats de recherche. Généralement, l'obtention d'une de ces annonces se fait par un système d'enchères, et dépend de la concurrence autour des mots-clés visés.

### **1.3.3. Les sept principes de la communication<sup>11</sup>**

Cet outil permet de garder en tête, lorsque vous souhaitez communiquer - que ce soit à l'écrit ou à l'oral, les 7 éléments indispensables à votre communication pour que votre message soit délivré efficacement. Votre message doit ainsi être : clair, concis, concret, correct, cohérent, complet et courtois pour être entendu, compris et intégré, en un mot : efficace ! Il peut être utilisé comme une sorte de check-list à remplir avant chaque communication écrite, présentation orale, email, etc.

#### **1) La clarté**

Le message doit être clair. Utiliser des phrases courtes et limiter à une idée par phrase. Explicites et non équivoques, les phrases doivent avoir du sens. L'objectif est que les choses soient claires pour les interlocuteurs. La compréhension doit être naturelle et directe. Il est

---

<sup>11</sup> [www.manager-go.com-dossiers-méthodes-les-7c-de-la-communication](http://www.manager-go.com-dossiers-méthodes-les-7c-de-la-communication)

## **Chapitre I : Généralité sur la communication.**

---

important de se mettre à la place des interlocuteurs : sont-ils familiers avec le sujet traité ? Quelles informations possèdent-ils ? Utilisent-ils le même vocabulaire que le vôtre ? Qu'attendent-ils de votre message ? Etc.

Exemple : si un médecin communique avec un patient il doit utiliser un langage clair et simple (en prenant en compte son niveau d'éducation) pour que ce dernier arrive à interpréter le message d'une manière efficace.

### **2) La concision :**

Etre bref, mais efficace. Pour produire l'effet escompté, il ne faut pas tourner dans de trop nombreux détails ou explications, mais aller droit au but. Utiliser des phrases simples. Éviter les tournures lourdes et pompeuses. Utiliser le présent et préférer la voix active aux formes passives. Limiter le nombre de mots utilisés. Éviter les répétitions et les informations inutiles.

### **3) Concret :**

Etre factuels et utiliser des exemples concrets, faire en sorte de capter l'attention des interlocuteurs afin qu'ils s'approprient le message et le retiennent ainsi plus facilement. En illustrant avec des exemples simples, mais parlants, sa maximise les chances d'être entendu et compris.

### **4) Correction :**

Adapter le vocabulaire, le ton, la tournure des phrases aux interlocuteurs. Employer les bons termes. Utiliser un langage approprié : soutenu, familier, courant. Vérifier si besoin la grammaire et l'orthographe de message. Respecter les règles de politesse et autres codes du savoir-être et savoir-vivre.

### **5) Cohérence :**

Etre cohérent dans la façon de diffuser le message afin d'être le plus convaincant possible. Les informations délivrées doivent se suivre de manière logique et se référer au sujet principal. Les interlocuteurs ne doivent pas perdre le fil. Etre méthodique dans la structure de message. S'appuyer sur les techniques permettant de convaincre en un minimum de temps et de mots.

### **6) Complet :**

Faites preuve de compétence et donnez toutes les informations utiles aux interlocuteurs. Etre exhaustif sans pour autant noyer l'auditoire d'informations (cf. le 2<sup>ème</sup> C). Prendre du recul et se mettre à la place des personnes à qui se délivrer le message. Toutes n'ont pas nécessairement les mêmes connaissances de base que l'émetteur de message. Assurer ainsi qu'ils possèdent bien tous les éléments importants une fois le message passé.

### **7) Courtoisie :**

Faites preuve d'empathie, d'authenticité, d'ouverture, de politesse et de positivité. Salutations personnalisées, formules de politesse adaptée en cas de communication écrite, gestuelle ouverte et détendue en cas de présentation orale sont de véritables atouts trop souvent négligés.

### 1.4. Les objectifs de la communication <sup>12</sup>:

Élargir le marché, encourager le rachat et accroître la demande globale sont trois

Objectifs essentiels du marketing. La communication découle de ces objectifs et facilite leur réalisation, en permettant la modification des attitudes et les comportements, dans un sens favorable, au travers de trois principales actions : faire connaître, faire aimer et faire agir.

#### 1.4.1. Les objectifs cognitifs<sup>13</sup> : faire connaître :

Faire connaître est un objectif premier car la connaissance est un préalable fréquent à la formation des attitudes. Le traitement de l'information par les individus (clients, Prescripteurs, investisseurs) assure la mémorisation et fournit les éléments nécessaires pour évaluer le produit, la marque ou le service. Ainsi, pour élargir le marché et attirer de nouveaux Utilisateurs, la stratégie de communication a alors pour objet de faire essayer la marque et, donc, d'en faciliter la découverte. Son efficacité se mesurera au nombre d'individus qui ont été amenés à essayer le produit.

#### 1.4.2. Les objectifs affectifs : faire aimer :

Faire aimer et persuader est la conséquence de ce premier objectif. La persuasion est alors un processus qui consiste à faire évoluer l'opinion du client vis-à-vis des produits ou des actions de l'entreprise, dans un sens favorable qui implique une modification de l'état d'esprit (opinions, attitudes, orientation) du destinataire préalable à un changement de comportement. La persuasion s'appuie aussi bien sur des actions de communication commerciale ; (produits et services) que sur des actions « corporate » pour créer une attitude favorable chez les actionnaires, les analystes financiers et, plus généralement, les investisseurs et les créanciers. Cette phase correspond, bien toujours, à l'objectif d'élargissement du marché, tout en développant également la fidélisation. La marque doit notamment apporter une valeur supplémentaire au consommateur pour le rendre insensible aux actions promotionnelles de la concurrence.

#### 1.4.3. Les objectifs conatifs : faire agir :

Faire agir ou consommer immédiatement est le troisième objectif. Incite à précipiter l'essai, l'achat (adoption du produit) ou le ré-achat du produit. Cet Objectif a pour vocation de faire passer à l'action dans l'immédiat.

---

<sup>12</sup> <https://www.cairn.info/le-marketing--9782100722419-page-75.htm>

<sup>13</sup> <https://www.cairn.info/le-marketing--9782100722419-page-75.htm>

### Section 2 : Généralité sur la communication institutionnelle

#### 2.1 : la communication institutionnelle

La communication institutionnelle intervient autant en interne qu'en externe et constitue l'essentiel de la communication de l'entreprise. Elle s'applique sur des valeurs de l'entreprise et non pas sur les spécificités du produit ou de la marque.

#### 2.2 Définition de la communication institutionnelle :

Selon Libaert Thierry et Johannes Karine « autrement désignée communication corporate, la communication institutionnelle renvoie à toutes les techniques de communication utilisées par l'entreprise ou une organisation pour parler ou faire parler d'elle, même, en tant qu'institution auprès des publics aussi hétérogènes et variés que, les journalistes, la communauté financière, les pouvoirs publics, les leaders d'opinion, le grand public ... »<sup>14</sup>

#### Une autre définition a été donnée à la communication institutionnelle :

Selon HERVRE Collet « La communication institutionnelle constitue une parole pour continuer à vendre, malgré l'exaspération liée à la saturation publicitaire. Cette forme de communication presse avant tout par l'hors-médias. »<sup>15</sup>

#### 2.3.1. Le rôle de la communication institutionnelle

La communication institutionnelle a beaucoup de rôles à assurer et pour « Lucien SFEZ »<sup>16</sup>, son rôle c'est :

- **Nommer, identifier** : c'est de faire connaître et valoriser le nom de l'institution exprimé. Celle-ci en un symbole (logo) ou verbale (signature).
- **Situer** : établir le positionnement des institutions, les traits sous lesquels elle veut se donner à vous en s'appuyant sur sa réalité et sur son image de manière à se démarquer de ses concurrents.
- **Légitimité** : Faire apparaître le bien-fondé de l'institution et de son action, manifester sa paternité sur les opérations où elle peut tirer bénéfice.
- **Amplifier** : Donner à l'action conduite par l'institution, une résonance extrême et /ou interne susceptible de retenir favorablement sur son image.
- **Améliorer la lisibilité** : Facilite la compréhension de l'institution en le rendant plus claire.
- **Mobiliser** : Donner aux agents de l'institution des raisons de confiance, de fierté, capable de les motiver et de les dynamiser.
- **Mettre en relation** : Susciter et coloniser des opportunités de faux appel à l'institution et à ses services.

---

<sup>14</sup> Libaert Thierry and westphalen Marie Hélène, la communication externe des entreprises ,3ème Edition, Paris, Dunod, 2011, p5.

<sup>15</sup> <https://www.memoireonline.com>

<sup>16</sup> SFEZ Lucien, Dictionnaire Critiques de la communication Tome 2, Paris PUF, 1993, P 1180.

### 2.3.2. Les objectifs de la communication institutionnelle :

La communication institutionnelle assure des objectifs qui aident à développer la notoriété et l'image de l'entreprise. Selon Libaert<sup>17</sup> qui définit les objectifs de la communication institutionnelle comme suit :

**2.3.2.1. Des objectifs de notoriété :** faire connaître une organisation et ce qu'elle fait, son positionnement, faire percevoir son existence.

**2.3.2.2. Des objectifs de changement de comportement ou d'attitude :** sensibiliser à des problématiques, obtenir des actions, ces derniers et les messages dépassent le simple cadre de l'entreprise et s'ancrent dans des enjeux sociétaux.

**2.3.2.3. Des objectifs d'images ou de réputation :** Faire comprendre sa mission et ses valeurs, avoir un positionnement clair dans l'esprit des publics, obtenir leurs adhésion et leur confiance.

### 2.4 : le rôle d'une stratégie de communication :

« Dans les orientations à long terme de l'entreprise, la stratégie joue un rôle majeur, en concourant »<sup>18</sup>

Analyser l'environnement et les révolutions porteuses d'opportunités et de contraintes.

- Eclairer, à partir de ces informations, les décisions dans différents domaines : technologies, investissement, produits, structures et mode de gestion.
- Orienter l'entreprise vers des choix fondamentaux tels que la croissance, la diversification, le recentrage ou la reconversion.

Selon ce mode de réflexion et d'action, une définition strictement opératoire : la stratégie est la combinaison d'un art et de techniques, qui permettent de prendre en main le changement en le rationalisant. Il s'agit d'une démarche de synthèse, tournée vers l'action et la réalisation. Fondée sur l'analyse de changement et la méthodologie de décision.

A cet effet, la stratégie oblige à travailler dans l'incertitude, elle exige et impose sur le décideur qui l'adapte, d'être créatif et inventif car, plus la décision est importante, moins en général l'information disponible est suffisante, ce qui implique le sentiment de risque lors de ses actions.

### 2.5. Les techniques et les outils de la communication institutionnelle :

Dans le but d'atteindre ses objectifs et faire marquer sa présence sur les différents marchés, la communication institutionnelle fait recours à plusieurs outils et techniques, « Libaert Thierry et Johannes Karine »<sup>19</sup> :

---

<sup>17</sup> Libaert Thierry, Johannes Karine, la communication corporate, Edition Dunod, Paris, 2010, P57.

<sup>18</sup> Henri Spitezki, la stratégie d'entreprise : compétitivité et mobilité, Ed ECONOMICA, 1995, p15.

<sup>19</sup> Libaert Thierry, Johannes Karine, la communication corporate, édition, Dunod, Paris, 2010, P87.

### **2.5.1. Le nom :**

Le nom est le fondement de l'identité de l'entreprise, son premier acte de présentation sociale, mais également la première action de toute politique d'image.

D'autres techniques et outils qui sont :

### **2.5.2. La communication symbolique :**

Cette communication se compose de deux identités qui sont l'identité visuelle qui elle-même se compose de logo et de design environnement et d'une identité sonore.

La communication symbolique apporte un surcroît d'esthétique, d'artistique, de stylistique dans les interactions entre les entreprises et leurs publics, dans l'univers quotidien de production et de consommation.

### **2.5.3. La publicité institutionnelle :**

« C'est un outil privilégié de la communication institutionnelle. La publicité renvoie plus généralement à la diffusion d'idées, de message, d'informations destinés à promouvoir une entreprise, un produit, une institution ou une cause auprès du plus grand nombre »<sup>20</sup>.

### **2.5.4. Les relations presses :**

C'est des relations avec des médias en général, qu'il s'agisse de presse écrite, médias audiovisuels ou de journaux en ligne. Ces outils sont : le communiqué de presse, le dossier de presse, la conférence de presse, l'interview, le repas de presse, le voyage de presse, la visite de presse, le séminaire de presse, la revue de presse, le press-book.

### **2.5.5. « Le sponsoring et le mécénat »<sup>21</sup> :**

Consistent en un soutien, financier ou matériel, accordé par l'entreprise à des initiatives extérieures à sa sphère d'activités.

Ces deux types d'actions se distinguent par leur mode d'intervention et leur philosophie. Le sponsoring est une opération commerciale, apportant un retour sur investissement à l'entreprise.

Le mécénat se rapporte davantage à un geste philanthropique, appuyant des activités d'intérêt générale.

### **2.5.6. La communication événementielle :**

Désigne la création ou l'utilisation d'un événement par une entreprise pour contribuer à l'atteinte de ses objectifs ; Cette communication se caractérise donc par son caractère exceptionnel, hors de la routine quotidienne, et par un impact recherché (émotionnel, cognitif, intellectuel, affectif...) auprès des publics définis. Il se s'agit, néanmoins, pas d'une fin en soi, mais plutôt d'un outil transversal, complémentaire aux autres actions de communication.

---

<sup>20</sup> Ibid, p80, p83

<sup>21</sup> Ibid., Pp 84-105.

### 2.5.7. La communication éditoriale<sup>22</sup> :

Qu'il soit sur support papier ou électronique, l'écrit offre l'avantage de la permanence, de la durabilité des informations. Il renvoie également à une dimension officielle, formelle, dans le cas de publications obligatoires tel que le rapport annuel.

### 2.6. Les acteurs de la communication institutionnelle<sup>23</sup> :

Afin de garantir le meilleur déroulement de la communication institutionnelle dans une entreprise, on doit être expert pour la bonne gestion et veiller sur des actions, et pouvoir réaliser ces objectifs. Pour cela on trouve les acteurs de ce type de communication, dont il s'agit de :

#### 2.6.1. Le directeur de la communication<sup>24</sup> :

Le directeur de la communication est pour beaucoup l'homme ou la femme qui doit faciliter les relations entre l'entreprise et son environnement. C'est lui qui va donner corps à la stratégie de communication d'entreprise ; c'est donc par lui que va transiter sa légitimité.

#### 2.6.2. Le manager d'agence corporate<sup>25</sup> :

L'attrait de la nouveauté, le goût pour la complexité, la volonté à résoudre des questions jusqu'alors mises de côté ont transformé les hommes spécialistes de la communication de l'entreprise. Le challenge n'a cependant pas été uniquement individuel : les groupes de publicité, percevant que l'entreprise allait devenir un véritable marché pour la communication, ont joué le rôle d'aiguillon. Avec plus au moins de réussite.

Les managers d'agences spécialisées en communication corporate peuvent être répartis en trois catégories :

- **Les fondateurs ou les pionniers :**

Cette catégorie de manager n'a pas tous plonge directement de leur étude dans un secteur qu'ils allaient eux-mêmes construire. Beaucoup d'entre eux sont tout d'abord cirer à certaines problématiques très corporate en agence, de publicité ou pas, et leurs parcours en deviennent presque exemplaire. D'autres ont fait un bout de chemin en entreprise, participant eux aussi à

---

<sup>22</sup> <http://www.univ-bejaia.dz/xmlui/bitstream/handle/123456789/12730/Les%20enjeux%20de%20la%20communication%20institutionnelle%20sur%20l%27image%20de%20l%27entreprise.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>23</sup> Hurel du campart sabine, la communication corporate, Edition DUNOD, Paris, 2003, P27.

<sup>24</sup> <http://www.univ-bejaia.dz/xmlui/bitstream/handle/123456789/12730/Les%20enjeux%20de%20la%20communication%20institutionnelle%20sur%20l%27image%20de%20l%27entreprise.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>25</sup> <http://www.univ-bejaia.dz/xmlui/bitstream/handle/123456789/12730/Les%20enjeux%20de%20la%20communication%20institutionnelle%20sur%20l%27image%20de%20l%27entreprise.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## Chapitre I : Généralité sur la communication.

---

la naissance de ce nouveau mode de communication. Mais des profits plus atypiques existant également.

- **Les «consolideurs »<sup>26</sup>**

Ces managers sont devenus des professionnels de la communication après avoir généralement fait leurs classes dans un tout autre secteur. Et s'ils n'ont pas leur carte de membre « fondateurs », ils ont pourtant parfois créé eux-mêmes leur structure avant de rejoindre une agence et la diriger aujourd'hui.

- **La deuxième génération :**

La nouvelle génération de managers, dont l'arrivée confirme que, la communication « corporate » n'est pas prête de disparaître.

Pour finir, on observe que chaque acteur de la communication institutionnelle a une tâche spécifique à lui et qu'il doit réaliser d'une manière à atteindre des objectifs tracés.

### **2.7. Les fonctions et les enjeux de la communication institutionnelle :**

#### **2.7.1. Les fonctions de la communication institutionnelle :**

On peut articuler assignées à la communication institutionnelle autour de trois axes :

##### **2.7.1.1. La fonction d'émission<sup>27</sup> :**

Être une source d'information sur l'entreprise, gérer sa publicité, gérer la marque « corporate » et être un support au marketing, communiquer les positions de l'organisation aux parties prenantes, gérer la citoyenneté de l'entreprise ;

**2.7.1.2. Une fonction d'écoute :** être à l'écoute des parties prenantes et de l'opinion publique.

**2.7.1.3. Une fonction d'interface :** gérer les relations avec les parties prenantes externe, gérer les relations avec les employeurs, aider les membres de l'organisation dans leurs démarches communicationnelles, aider le management à répondre aux demandes des parties prenantes.

#### **2.7.2. Les enjeux de la communication institutionnelle :**

**2.7.2.1. Redonner du sens à l'entreprise :** dans un contexte de délégitimations des entreprises, de méfiance par rapport aux discours commerciaux, et d'aspiration des publics à des valeurs essentielles. Par la communication institutionnelle, l'entreprise met en avant les talents qui la composent, justifier son action, fait preuve de son utilité sociale et de son comportement éthique, de ce fait, elle établit des relations avec ses publics sur des objectifs communs.

---

<sup>27</sup> <https://www.cairn.info/la-communication-corporate--9782100745494-page-08.htm>

### **2.7.2.2. Assurer le royaume de l'entreprise par l'adhésion des publics :**

par sa communication, l'entreprise met en avant ses propres valeurs, celle-ci, vécues par son personnel, distinguées par ses concurrents et ses clients, contribuent à s'inscrire l'entreprise dans l'imagination commune ;

**2.7.2.3. Assurer la crédibilité de l'entreprise par la cohérence de sa communication :** la communication institutionnelle donne le fil conducteur des multiples messages et signaux émis. Elle constitue une ligne de conduite pour l'entreprise, soumise à l'évaluation constante de ses parties prenantes, et contribuer à garder la confiance de ces dernières.

## **Section 03 : la communication institutionnelle en période de crise sanitaire**

### **3.1. Définition d'une crise**

La crise est un processus qui, sous l'effet d'un événement déclencheur, met en éveil du dysfonctionnement. « La crise se traduit par une inadéquation soudaine du cadre d'action de l'entreprise qui met en faillite temporairement sa capacité à comprendre, traiter et contrôler les événements, et qui génère des effets affectant la stratégie de l'entreprise, le comportement et l'existence de ses membres et des autres parties impliquées»<sup>28</sup>.

### **3.2. Chronologie d'une crise**

La crise est un processus dynamique complexe qui se caractérise par l'incubation, l'événement déclencheur, la période chronique, le retour au calme.

#### **3.2.1 : l'incubation ou la phase préliminaire :**

C'est le moment où « la crise se prépare, les conditions de son émergence se mettent en place, il est donc primordial pour le relationniste de ne pas tomber dans la complaisance et de mettre en œuvre un mode de gestion préventif et préparatif à la crise. La vigie des potentiels de risque, la conception de plans et de guides de gestion de crise et une veille médiatique ne sont que quelques-unes des mesures à mettre en place lors de la communication de crise »<sup>29</sup>.

#### **3.2.2 : l'événement déclencheur :**

Dans cet état de fragilité insoupçonnée, un ou des incidents vont brutalement rompre cet équilibre précaire et précipiter l'organisation dans la crise. L'événement déclencheur demande que l'organisation fournisse des réponses immédiates. De la rapidité de réaction de l'entreprise,

---

<sup>28</sup> <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/2/10/1/77527>

<sup>29</sup> <https://www.ummo.dz/dspace/bitstream/handle/ummo/11191/m%C3%A9moire%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Chapitre I : Généralité sur la communication.

---

de sa façon de reconnaître l'incident et les victimes, des mesures qu'elle mettra en œuvre, va dépendre la montée en intensité de la crise.

### 3.2.3 : la période chronique :

Dans cette étape la crise entre dans une phase de vie qui lui propre, caractériser par son intensité extrême, se situe définitivement au cœur de la crise, cette phase prend toute son importance où la recherche de réponses, explications, et des sollicitations est omniprésente.

### 3.2.4 : le retour au calme :

Cette phase représente la fin de la crise, les enquêtes sont finies, les causes analysées, en termes de communication, ce retour au calme n'est qu'apparent. En effet, d'autre affaire va venir se comparer à celle qu'a vécue l'organisation et la mettre brièvement en scène.

### 3.3 : typologies des crises :

Tableau N° 01 : tableau synthétique des types des crises.

	<b>Endogène</b>	<b>Exogène</b>
<b>Technique</b>	accident industriel sabotage interne défaut de qualité du produit pannes	Catastrophe naturelles Sabotage (virus informatique, détérioration du produit)
<b>Economique et financier</b>	Mauvaise performances Economique Restructuration Fermeture de site	Opa hostiles Boycottage de produit Apparition d'un produit concurrent Chute de cours boursier Contexte économique du secteur
<b>Social /humain</b>	Grève/conflit social Harcèlement sexuel moral Comportements déviants	Comparaison avec d'autres secteurs
<b>Légal</b>	Fraude Crimes des « cols blancs »	Modification réglementaire Mise en examen de haute Personnalité
<b>Ethique</b>	Pratiques inacceptable aux yeux de la société	
<b>Organisationnel</b>	Enlèvement de dirigeants Décès d'un dirigeant	Terrorisme Scandale médiatique
<b>Informationnel</b>	Fuites d'informations confidentielles	Espionnage industriel

SOURCE : la communication de crise, anticiper et communiquer en situation de crise, 2ème édition, p18.

### **3.4 : la communication en période de crise sanitaire :**

La communication de crise regroupe l'ensemble des actions de communication entreprises afin de limiter au maximum l'impact négatif d'un événement sur l'image d'une entreprise, d'une marque ou d'un produit.

#### **3.4.1 : définition de la communication en période de crise sanitaire :**

La communication de crise comme son l'indique est associé au période de crise qui traverse les institutions. La communication de crise est définie comme étant « l'information consciente et ciblée transmise par l'institution à des groupes ciblée, peu avant ou après la survenance d'une crise. »<sup>30</sup>

#### **3.4.2 : les clés de réussite de la communication de crise :**

Afin d'assurer la réussite de la communication de crise, on doit suivre des principes majeurs dans le but d'organiser et de gérer cette communication, ici on reprend les grands principes mis en évidence par « Ogrizek et Guillery »<sup>31</sup>

**La rapidité :** est un facteur déterminant dans la réussite de la communication de crise mais cela ne signifie pas cependant qu'il faille confondre vitesse et précipitation. C'est de vouloir immédiatement tout expliquer, tout dire et apporter des réponses à toutes les questions et donner rapidement l'information de base et l'essentiel des faits, en indiquant les mesures qui ont été ou sont mises en œuvre.

**L'anticipation à moyen terme :** La survenue d'un événement grave appelle évidemment des décisions et des actions à très court terme, cependant, la gestion de crise ne s'enferme pas dans une problématique de l'instant ou du très court terme donc il est important d'envisager d'emblée les évolutions possibles dans les heures et les jours suivants.

#### **Être une source d'information :**

Il est essentiel si l'organisation veut avoir et conserver la confiance des médias, et tous les acteurs de l'événement, d'être une source d'information fiable. Cela suppose que les réponses soient à la fois assez précises, assez complète, cohérentes et crédibles...

#### **Positionnement de la crise :**

En crise, les responsables de l'organisation doivent se comporter en fonction des valeurs éthiques qui lui sont propres, et envoyer à l'opinion publique un message institutionnel clair sur sa position et ses choix prioritaires. Donc, l'organisation doit prendre position « sur le fond » en affirmant ses valeurs institutionnelles fondamentales.

#### **Mobilisation et coordination des ressources internes et externes :**

Il est préférable de solliciter l'ensemble des compétences et des moyens humains de l'entreprise, sur la base d'une information claire et en faisant confiance au potentiel de mobilisation des personnels en cas de difficultés. De même, il est opportun d'avoir le réflexe de faire appel, selon une stratégie d'alliés à des ressources extérieures : partenaires professionnels et institutionnels, experts.

---

<sup>30</sup> Dominik Lehmann, (2014). Check-list : communication de crise. Curviva.

<sup>31</sup> Michel ogrizek et Jean-Michel guillery, 2000, la communication de crise, 2ème édition, Puf, paris, p.78-p.85.

### 3.4.2 : les piliers de la gestion de la communication de crise :

Jouas Muriel et Doussot Olivier<sup>32</sup> proposent trois piliers pour la gestion de la communication de crise, à savoir :

#### a) L'émotion :

Quelle que soit la situation, la perception qu'en auront les publics concernés sera d'abord émotionnelle, avec des scénarios du type « Cela aurait pu être mon enfant... ». Donc, une subjectivité majeure et des ressentis très forts qui s'exprimeront de différentes manières.

#### b) L'urgence :

Il faut informer, communiquer, être présent. À défaut, la position sera nécessairement défensive en réponse aux attaques de ceux qui perçoivent l'organisation par médias interposés.

#### c) L'incertitude :

Une organisation ne pourrait pas travailler que sur des scénarios et des hypothèses. Donc, Il est de préférence d'envisager le pire des scénarios, le meilleur et le plus probable. C'est donc dans cette incertitude et sans la moindre boule de cristal que l'organisation doit parler et agir.

### 3.5 : l'organisation de la communication de crise :

L'organisation doit examiner les paramètres liés directement à la communication. Cette activité est dévolue à la direction de la communication. Elle doit considérer quatre domaines majeurs comme suit :

#### a. Le plan de la communication :

Le plan de communication de crise consiste à fixer le cadre de cohérence de l'ensemble du dispositif de communication. Il présente l'objectif de la communication, le message, les cibles et les moyens. Son intérêt est de fournir une lisibilité aux acteurs. L'auteur a cité quelques qualités que nous devons les trouver dans un plan de communication, ces qualités comme suit : d'être clair, formulé en langage accessible et directement opérationnel, il doit être connu des acteurs préalablement à tout exercice de crise, le plan doit aussi être rédigé dans une perspective pragmatique et concise, Le plan doit enfin être flexible.

#### b. La préparation des messages :

Cette phase consiste à élaborer pour chaque crise potentielle répertoriée le message essentiel qui pourra alors être émis, et elle peut s'effectuer de manière légère ou approfondie.

#### c. La formation au discours :

Il ne suffit pas de connaître le message, mais encore faut-il pouvoir le transmettre avec efficacité. Une formation à la prise de parole médiatique doit alors être envisagée.

#### d. L'organisation relationnelle :

Dans cette phase, la connaissance des interlocuteurs (pouvoirs publics, élus locaux, riverains, milieu associatif, journalistes...) est un préalable à l'édification des relations de confiance.

---

<sup>32</sup> Muriel Jouas, Olivier Doussot, 2020, Communiquer de situation de crise, 3ème édition, Gereso : Paris, p.10

### **Conclusion**

La communication institutionnelle est d'une importance capitale ; elle représente l'essentiel, l'outil ou la clé de développement des organisations, car elle collabore dans tous les aspects de la vie organisationnelle, la motivation, la prise de décisions, la perception.

La communication institutionnelle représente une réponse pertinente aux enjeux actuels de la communication.

Nous avons vu que l'objectif recherché par une organisation à travers la communication institutionnelle, est de renforcer sa notoriété ou de construire une image auprès des différentes parties prenantes.

Pour pouvoir atteindre ses cibles, l'organisation met en œuvre un plan de campagne avec des objectifs et des stratégies bien défini.

Communiquer rapidement et efficacement lors d'une crise est la solution pour faire preuve de réactivité et de transparence ; pour montrer aussi que l'organisation met tout en œuvre pour faire face à cette période complexe.

La communication pour la santé se distingue par ces objectifs et ces publics auxquelles elle s'adresse ; vise à informer, à sensibiliser les individus, les organisations et les communautés aux questions relatives à la santé.

## **Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.**

## **Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.**

---

### **Introduction**

Les épidémies ont toujours existé depuis de nombreuses années.

Tout au long de l'histoire de l'humanité, l'homme a dû faire face à des flambées de maladies infectieuses et à d'autres urgences sanitaires dont la propagation a entraîné une mortalité sans précédent et menacé la sécurité sanitaire. Les maladies ont décimé des populations et des générations entières en l'espace de quelques mois voire quelques jours, telles que le choléra.

Récemment le monde à fait face à une grippe aviaire également appelée grippe H1N1. Depuis 2019, une nouvelle maladie infectieuse émergée par l'apparition du coronavirus SARS-COV-2. Près de 99,3% des pays du monde ont été touchés par la pandémie.

Auparavant, le marché de santé n'était pas dans le besoin de recourir aux grandes stratégies de communication, ni d'élaborer des stratégies de marketing ; ils leur suffisaient de répondre adéquatement aux besoins de leurs patients.

Aujourd'hui, ils peuvent plus ignorer leur marché, environnement, dans le but d'attirer des patients et assurer leur développement, beaucoup plus de tenir son marché informer, et de promouvoir son image, s'intéresse davantage aux techniques du marketing.

Nous allons dans ce chapitre, débiter par l'étude historique des grandes pandémies, et de présenter comment elles ont été gérées. Nous allons par la suite s'intéresser au marketing de santé, et l'importance du marketing des services de santé.



## Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.

---

### 1. définition des concepts clés

**1.1. Définition d'une maladie :** « la maladie chez l'homme est l'altération de l'état de santé se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes ou externes et comportant une évolution »<sup>33</sup>.

**1.2. Définition d'une épidémie :** « apparition et propagation d'une maladie infectieuse contagieuse qui frappe en même temps et en un même endroit un grand nombre de personnes »<sup>34</sup>.

**1.3. Définition d'une pandémie :** (du grec pan= tous et demos= peuple) « est une épidémie présente sur une large zone géographique internationale. Dans le sens courant, elle touche une partie particulièrement importante de la population mondiale. Les pandémies surviennent lors de déséquilibres majeur liés à des modifications sociales et environnementales au cours de l'histoire (révolution agricole, guerres et commerce, voyages et grandes découvertes, révolution industrielle et empires coloniaux, mondialisation »<sup>35</sup>.

Exemple : « le cas de la peste noire (qu'on va voir en détails à la prochaine section) en Europe et en Asie, où elle tué en quelques années des dizaines des millions de personnes et a eu un fort impact sur la démographie »<sup>36</sup>.

### 2. les grandes pandémies qui ont marqué l'histoire

Il existe huit grands pandémies qui ont marqué l'histoire de l'humanité, sont présent comme suite :

#### 2.1 La peste de Justinien<sup>37</sup> :

c'est sous la règne de l'empereur Justinien 1er(527-565)qu'est lieu l'une des pires épidémies de peste, qui coûta la vie à des millions de personnes plus de 25 000 000 ; l'infection se caractérisait par l'inflammation et le gonflement des ganglions lymphatiques principalement au niveau des aînés, ces gonflement sont alors nommés des bubons ou peste bubonique. Le point d'origine de la peste de Justinien était l'Égypte ou en Asie centrale ; le moyen de transmission de cette dernière était le rat noir qui voyageait sur les navires et les charrettes de céréales envoyés à Constantinople, l'épidémie continuera à balayer le monde méditerranéen pendant encore 225 ans pour finalement disparaître en l'an 750.

---

<sup>33</sup><https://www.cnrtl.fr/definition/maladie#:~:text=%5Bchez%20l'homme%5D%20Alt%C2%A9ration,externes%20et%20comportant%20une%20C3%A9volution.>

<sup>34</sup> <https://support.google.com/websearch/answer/10106608?hl=fr>

<sup>35</sup> <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-pandemie-3838/>

<sup>36</sup> <https://fr.m.wikipedia.org/wiki/pandemie>.

<sup>37</sup> <https://www.worldhistory.org/trans/fr/2-782/peste-de-justinien/>

### 2.2 La peste noir ou mort noir :

C'est une pandémie de peste apparue au moyen âge 1346 à 1352, cette pandémie a touché l'Eurasie et l'Afrique du nord, cette dernière se caractérisait par une infection sur tout le corps causée par une bactérie *Yersinia pestis* transmise à l'homme par une puce. Environ un européen sur trois a été victime de la peste noire, dans le monde médiéval la peste avait un taux de mortalité de 100%, elle a causé la mort de 25 à 34 millions de personnes en Europe.

### 2.3 La fièvre jaune<sup>38</sup> :

La fièvre jaune est une maladie hémorragique virale aiguë transmise par des moustiques infectés. Le terme «jaune» fait référence à la jaunisse présentée par certains patients.

Les symptômes sont les suivants : fièvre, céphalées, ictère, myalgies, nausées, vomissements et fatigue. Dans une petite proportion des cas, les patients contractant la maladie développent des symptômes sévères et environ la moitié d'entre eux meurent dans les 7 à 10 jours. Le virus est endémique dans les régions tropicales d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. De grandes épidémies de fièvre jaune surviennent lorsque des sujets infectés introduisent le virus dans des zones très peuplées avec une forte densité de moustiques et où la plupart des gens sont peu ou pas immunisés à cause des insuffisances de la vaccination. Dans ces conditions, les moustiques infectés transmettent le virus d'une personne à l'autre.

### 2.4 Le choléra<sup>39</sup> :

Est une infection diarrhéique aiguë provoquée par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés par le bacille *Vibrio cholera*. c'est une maladie extrêmement virulente qui peut provoquer une diarrhée aqueuse aiguë sévère. Les symptômes apparaissent entre 12 heures et cinq jours après l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. [2] Touchant les enfants comme les adultes, la maladie peut tuer en l'espace de quelques heures si aucun traitement n'est administré. Au cours du XIXe siècle, le choléra s'est répandu dans le monde entier à partir de son réservoir initial, dans le delta du Gange, en Inde. Les six pandémies qui ont eu lieu par la suite ont tué des millions de personnes sur tous les continents. La pandémie actuelle (la septième) a démarré en Asie du Sud, en 1961, a atteint l'Afrique en 1971, puis les Amériques en 1991. Le choléra est désormais endémique dans de nombreux pays, l'OMS affirme que trois millions de cas et 100 000 décès sont toujours répertoriés dans le monde chaque année.

### 2.5 La grippe espagnole<sup>40</sup> :

Également appelée « pandémie grippale de l'année 1918 », est une pandémie de grippe A (H1N1), due à une souche particulièrement virulente et contagieuse qui s'est répandue en mars 1918 et a fini par s'éteindre dans la seconde moitié de l'année 1919. Quelques derniers cas sporadiques ont eu lieu en Nouvelle-Calédonie en juillet 1921[2]. Bien que les premiers cas

---

<sup>38</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/cholera/traitement.html#:~:text=Le%20chol%C3%A9ra%20est%20facile%20%C3%A0,liquides%20caus%C3%A9es%20par%20la%20diarrh%C3%A9e>

<sup>39</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/cholera/traitement.html#:~:text=Le%20chol%C3%A9ra%20est%20facile%20%C3%A0,liquides%20caus%C3%A9es%20par%20la%20diarrh%C3%A9e>

<sup>40</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/grippe\\_espagnole](https://fr.wikipedia.org/wiki/grippe_espagnole)

## Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.

---

dûment répertoriés soient apparus en France et aux États-Unis, on lui a attribué le nom de « grippe espagnole » car l'Espagne (non impliquée dans la Première Guerre mondiale) fut le seul pays à publier librement les informations relatives à cette épidémie. Cette pandémie a fait de 20 à 50 millions de morts selon l'Institut Pasteur, et peut-être jusqu'à 100 millions selon certaines réévaluations de 2020, soit 2,5 à 5 % de l'humanité et environ 4 à 20 % des malades (on estime le taux de létalité aux alentours de 10 %)[3]. Selon l'historien Niall Johnson qui se fonde sur la fourchette basse, les plus grandes pertes ont touché l'Inde (18,5 millions de morts, soit 6 % de la population), la Chine (4 à 9,5 millions de morts selon les estimations, soit 0,8 à 2 % de la population), l'Europe (2,3 millions de morts en Europe occidentale, soit 0,5 % de la population) et les États-Unis (entre 500 000 et 675 000 morts, soit 0,48 à 0,64 % de la population américaine).

### 2.6 La grippe asiatique<sup>41</sup> :

Après avoir fait son apparition en Chine, une grippe de sous-type H2N2, à laquelle on va donner le nom de grippe asiatique, se répand à d'autres pays asiatiques en 1957 avant d'atteindre l'Afrique et le monde occidental. La grippe H2N2 est à l'origine de l'une des quatre pandémies de grippe reconnues par l'OMS. Après la mutation d'un virus humain chez le canard ; elle se caractérisait par les symptômes de la grippe qui sont généralement toujours les mêmes : forte fièvre, maux de tête et de gorge, douleurs musculaires et courbatures, rhume, toux, fatigue. On estime que cette première pandémie grippale depuis la Seconde Guerre mondiale aurait fait entre 2 et 3 millions de morts, selon les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, la pandémie aurait tué 1,1 million de personnes [2], alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avance 1–4 millions de personnes [3], [4]. C'est l'une des pandémies les plus meurtrières de l'histoire [5].

### 2.7 La grippe de Hong-Kong<sup>42</sup> :

Contrairement à son appellation, la grippe de Hong-Kong a pris naissance en Chine en juillet 1968 et s'est répandue dans le monde jusqu'en 1969-70. Elle porte le nom trompeur de « grippe de Hong-Kong » car le virus s'est manifesté de façon très virulente dans cette colonie britannique mi-juillet 68. Il s'agit alors de la troisième pandémie grippale à survenir au XXe siècle qu'a été causée par une souche réassortie H3N2 du virus H2N2 de la grippe A. Elle fut responsable d'un à quatre millions de morts dans le monde, dont 30 000 à 35 000 en France et plus de 50 000 aux Etats-Unis. Le virus A(H3N2), responsable de cette pandémie, est toujours en circulation aujourd'hui et est considéré comme une souche de la grippe saisonnière.

---

<sup>41</sup> <https://grippe.ooreka.fr/astuce/voir/627289/grippe-asiatique>

<sup>42</sup> <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=grippe-hong-kong-definition-mortalite-lien-avec-covid-19>

### 2.8 Le sida<sup>43</sup> :

Le VIH, virus du sida, serait issu d'une mutation d'un virus présent chez certains singes d'Afrique. La contamination vers l'homme aurait eu lieu dans les années 1940, avant de connaître un essor à la fin des années 1970. Qualifié de « cancer gay » aux États-Unis au début des années 1980, le virus a été identifié en 1983 à l'institut Pasteur par l'équipe de Luc Montagnier et Françoise Barré- Senoussi. Le mot SIDA est l'abréviation du Syndrome d'Immunodéficience Acquise. Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un type de virus qui attaque le système immunitaire du corps. Bien que l'infection par le VIH soit une affection chronique maîtrisable, si elle n'est pas traitée, elle peut affaiblir le système immunitaire ou évoluer vers le syndrome d'immunodéficience acquise (sida). De 1981 à 2006, l'épidémie a tué 25 millions de personnes. Avec l'arrivée des trithérapies dans les années 1990, les soins ont beaucoup progressé, il n'existe cependant toujours pas de vaccin.

### 2.9 La COVID 19<sup>44</sup> :

La pandémie de COVID-19, qui a frappé la planète entière au début de l'année 2020, apparue dès la fin 2019 dans la ville de Wuhan, en Chine. Elle est due à un virus appelé SARS-CoV-2 qu'est rapidement propagé à travers le monde. Les symptômes surviennent habituellement 4 ou 5 jours après qu'une personne a contracté le virus. Chez certaines personnes, les symptômes peuvent cependant ne pas apparaître avant 2 semaines. Certaines personnes ne présentent jamais de symptôme. Si des symptômes surviennent, ils peuvent inclure les suivants : Fièvre, Toux, Difficultés respiratoires, Sensation de fatigue, Frissons avec tremblements, Courbatures, Mal de tête, Mal de gorge, Écoulement nasal ou congestion nasale.

---

<sup>43</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/cholera/traitement.html#:~:text=Le%20chol%C3%A9ra%20est%20facile%20%C3%A0,liquides%20caus%C3%A9s%20par%20la%20diarrh%C3%A9>

<sup>44</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

## Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.

Tableau N°02 : synthèse des grandes crises.

Nom de crise /	période d'apparition	Région touchés	Nombre de victime
<b>La peste de Justinien</b>	(527-565)	Égypte Asie centrale	25 000 000 mille de personnes
<b>La peste noir ou mort noir</b>	au moyen âge 1346 à 1352	l'Eurasie l'Afrique du nord	25 à 34 millions de personnes
<b>La fièvre jaune</b>	1500 à 3000ans en Afrique l'Est.	Afrique Amérique centrale et d'Amérique du Sud.	44008 mille de personnes.
<b>Le choléra</b>	1817	L'Asie Moyen-Orient L'Afrique	21000 à 143000 décès.
<b>La grippe espagnole</b>	1918	L'Afrique L'Amérique latine Les indes La chine Océanie	20 à 50 mille de personnes.
<b>La grippe asiatique</b>	1957	Chine l'Afrique Le monde occidental	2 et 3 millions de personnes.
<b>La grippe de Hong-Kong</b>	1968	Asie centrale France L'Etats-Unis	4 millions de personne.
<b>Le sida</b>	1940	États-Unis	25 millions
<b>La COVID 19</b>	2020	Le monde entier.	13,3 millions à 16,6 millions de personnes.

Source : réaliser par nos soins.

### Section 02 : la gestion les crises sanitaire.

#### 01. le service sanitaire

##### Définition d'un service :

« C'est la mise à disposition d'une prestation technique ou intellectuelle, à la différence d'une activité industrielle, le service est : intangible, hétérogène, indivisible, périssable »<sup>45</sup>.

##### 1.1 Définition de service sanitaire :

« L'expression de service sanitaire désigne l'ensemble constitué par le personnel sanitaire, les unités sanitaires et le transports sanitaires »<sup>46</sup>. À ce contexte, Les établissements sanitaires présentent une gamme de services regroupés en deux grandes catégories :

##### 1.1.1 Service sanitaire de soins :

Il s'agit de tous services sanitaire liés directement à la santé de l'individu, il inclut le service de diagnostic, le service thérapeutique, le service chirurgicale, le service de soin, le service de garde sanitaire, le service d'obstétrique, la rééducation.

##### 1.1.2 Service de prévention :

Ce service est lié à la santé de l'individu d'une façon indirecte par la prévention de l'être-humain, il se concentre sur la santé de la société à travers les activités de la lutte contre les maladies contagieuses, épidémiques, et contre les effets négatifs des individus et des projets sur l'écologie et l'être-humain.

##### 1.2 Les caractéristiques de service sanitaire :

- La présence de l'intéressé est nécessaire.
- Le service sanitaire disponible pour celui qui est dans le besoin.
- Le service sanitaire est produit et consommé simultanément.
- Le service sanitaire engendre une forte communication entre le prestataire (personnel médical/paramédical) et le bénéficiaire (le patient/sa famille)
- Le service sanitaire est un droit pour tous (principes de service public)
- Le service sanitaire est un devoir humain et social avant tout sans prendre en compte les obstacles religieux, la racine, l'âge, le sexe, le niveau de vie (notamment pour les établissements sanitaires publics).
- La qualité des services sanitaires est importante et jugée par l'opinion des patients.

---

<sup>45</sup>

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1161#:~:text=une%20activit%C3%A9%20de%services%20se,tangible%20acquis%20par%20le%20client>

<sup>46</sup> <https://dictionnaire-droit-humanitaire.org/content/article/2/services-sanitaires/#:~:text=l'expression%20%C2AB%20services%20sanitaires%20C2%BB,essentiel%20des%20secours%20aux%20population.>

### 2. Les services hospitaliers :

#### 2.1 Définition d'un service hospitalier :

Le service hospitalier est l'ensemble des activités de l'établissement de santé (oued réseau de soin, ou de cabinet ou encore du praticien) qui permet la réalisation et la fourniture du soin. Mais c'est aussi le cœur de problème. Car « la qualité perçue par le client dépendra aussi de la perception qu'en auront les professionnels de santé (personnels soignants, médecins et personnels administratifs) et de la manière dont ils délivreront le soin »<sup>47</sup>

#### 2.2 Les types de service hospitaliers :

Il existe quatre grands types de service hospitaliers :

##### A. Les services de type médical et paramédical :

Les professions médicales désignent l'ensemble des corps de métiers qui soignent ou qui préviennent les maladies grâce à des produits médicamenteux.

Les métiers de **paramédical**, quant à eux, accompagnent les professionnels du secteur médical dans l'exercice de leurs métiers afin d'optimiser leurs service, de ce fait, leur acte dépend de la prescription d'un médecin. Le paramédical désigné à soigner, à préparer et à rééduquer les patients.

##### B. Les services de type de transport :

- La gestion directe de transport : l'hôpital gère directement les activités de transport avec ses moyens et son personnel.
- La gestion délégué : l'hôpital confie à un partenaire la gestion et l'organisation de transport. Les modes de délégation du service de transport sont : la concession, l'affermage, la gérance.

##### C. Les services de type administratif, gestion :

L'organisation dans les hôpitaux cherche à apporter le meilleur service rendu. La performance hospitalière passe par l'optimisation de l'efficacité et l'efficience de son fonctionnement dont la qualité des soins, prestation des soins et la gestion administrative.

##### D. Les services de type technique, annexe :

Les services techniques des établissements de santé sont répartir dans différents corps de métiers, et différents niveaux de qualification, les missions des services techniques sont nombreuses et varient selon les hôpitaux. En effet, certaines tâches sont réalisées directement par des services spécifiques, comme les services sécurité, informatiques ou biomédicaux. Le choix de la sous-traitance pour la maintenance de certains systèmes influe également sur le des services techniques.

---

<sup>47</sup> Lacet h. et vilcot c. « Qualité en santé : 150 questions pour agir », 2<sup>ème</sup> tirage, édition afnor 1999, p25.

### 2.3 La qualité hospitalière :

En milieu hospitalier, la qualité se définit comme l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicite, par l'engagement de la structure hospitaliers et des professionnels dans des actions permanentes et systématiques d'amélioration du service rendu au patient. Dans un établissement de santé, mesurer la qualité consiste à vérifier régulièrement la conformité de l'organisation des soins, de l'accueil et autre, au regard de niveaux de performance préalablement définis.

En 1987, l'organisation mondiale de la santé a défini la qualité dans les établissements de santé comme : « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostique et thérapeutiques qui leur assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique, et pour sa grande satisfaction, en termes de procédures, de résultat et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »<sup>48</sup>.

### 3. La gestion de la crise sanitaire

Le processus de gestion de crises est fondé sur deux principes :

#### 3.1 La protection de la population contre les risques de contagion

Le moyen majeur qui permet de protéger la population est la mise en œuvre de recommandations d'observations, de distances, de sécurité physique entre les personnes et de respect de règles comportementales civiques et solidaires permettent d'éviter dans une large mesure les regroupements des populations.

- Le maintien à domicile des malades, la limitation des rassemblements ; il s'agit de recommander à la population d'éviter le plus possible, des activités non essentiels génératrice d'exposition au risque virale et d'utiliser les moyens de télécommunications modernes (téléphone, commendes par internet... etc.)

-exemple : le confinement qui a touché les pays du monde entier lors de la pandémie covid-19 ; d'ailleurs c'était le cas pour l'Algérie(les six mois de confinement en 2019).

- Toutes les mesures prises pour éviter les occasions de regroupements non indispensables, elles seront activés avec plus au moins d'intensité selon la gravité de la maladie apparu.
- Les décisions gouvernementales : la fermeture des écoles, la fermeture des marchés, les suspensions des réunions publiques ou encore les restrictions ou contraintes aux matières de transport collectifs, doivent être communiquées, ce type de dispositions s'accompagnera de la recommandation du port d'un masque de protection (bavette), pour les personnes appelées à se trouver au contact d'autres et de respect des règles d'hygiène (se laver les mains à tout moment, désinfecter le mobilier...etc.)

---

<sup>48</sup> Ibid. p. 55.



## Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.

---

### 3.2 Le maintien et la capacité des services à faire face à la crise

-Dans le but d'assurer la continuité de la vie économique et collective, certains doivent assurer leurs postes, pour intervenir également dans le cadre des soins aux malades et du soutien aux populations en difficultés.

-Chaque entreprise, chaque administration et chacune des communes et certains de leurs services, et état-civil par exemple, doivent constituer un « noyau dur », pour ce faire. Il s'agit d'un petit groupe de cadres et d'employés, le plus réduit possible, qui continuera, en situation fortement dégradée, à assurer les fonctions vitales.

-Les tâches doivent être auparavant étudiées puis classées d'une manière drastique en indispensables, compte tenu des conditions particulières du travail, plus pénibles et plus difficiles qu'à l'ordinaire, le noyau dur devra être relevé régulièrement. Il sera alors remplacé par un second groupe, organisé de personnes.

- Une rotation hebdomadaire semble être une solution praticable. Toutefois, un tel système sera adapté aux spécificités et surtout à la taille de la population.

- La protection des acteurs principaux afin de permettre l'exercice des tâches, notamment celles au contact des malades ou du public en période pandémique, des mesures d'organisation doivent être prévues pour réduire les niveaux d'exposition. De plus, chacun des acteurs concernés doit être protégé par un masque mais également respecter des règles d'hygiène et de comportement préconisées. C'est à l'employeur d'assurer la protection de ses personnels, y compris des bénévoles. Les personnes au contact des malades devront changer plus souvent de masque, à chaque entrée dans un nouveau domicile.

### 3.3 La gestion de la pandémie coronavirus dans le monde

Les gouvernements fédéraux ont pris des mesures sans précédent pour promouvoir l'éloignement social après l'annonce par l'organisation mondiale de la santé(OMS) que l'épidémie de maladie à coronavirus-2019(covid-19) est entrée dans les catégories des pandémies mondiales. La fermeture des écoles, l'interdiction des grands rassemblements publics et des événements sportifs, de même que les mises en garde contre les voyages visent toutes à aider les pays touchés «à aplatir la courbe »<sup>49</sup> de l'épidémie.

Nous soulignons l'apport des grands média mondial, qui font le point la pandémie de manière honnête et responsable, en sensibilisent les gens sur les risques, les règles qu'ils doivent suivre pour éviter la propagation rapide de cette dernière.

**La mondialisation** a eu son effet : le virus s'est propagé à une vitesse vertigineuse et n'a pas épargné ni les pays lointains ni les pays chauds qui habituellement, de par leur climat, sont peu touchés par les virus respiratoires. Dans cet état de panique, le confinement était la solution dans la plupart des pays à travers le monde, à commencer par la Chine, point de départ de ce fléau On n'est pas prêt d'oublier les images diffusées sur toutes les télé, de l'armée chinoise en train de clouter les portes des chinois afin de les obliger à respecte le confinement et arrêter la chaine de transmission. Certains pays ont compté sur l'immunité naturelle des populations :

---

<sup>49</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7588245/>

## Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.

---

immunité de groupe ou de «< troupeau >>, laissant les gens s'infecter et guérir ou...mourir. Ce dernier scénario s'est avéré catastrophique et a suscité beaucoup de réactions négatives de la part de l'opinion publique contre les gouvernements concernés. Tout ceci s'est accompagné d'une course à la commercialisation des tests nécessaire à tel point que le test PCR et le CT sont devenus monnaie courante ainsi que d'autres termes médicaux qui ont trouvé également leur place dans le langage communautaire. Et puis est venu le temps des vaccins, la course a commencé sitôt. Plusieurs vaccins contre la COVID-19 ont pu être développés en un temps record : 12 à 18 mois, une première mondiale. Jusqu'alors, mettre au point un vaccin prenait des années : le plus rapide, 4 ans pour obtenir le vaccin contre les oreillons, 7 ans pour développer un vaccin contre la polio, 9 ans pour un vaccin contre la rougeole, 15 ans pour un vaccin contre le HPV (papillomavirus humain), 34 ans pour un vaccin contre la varicelle, et 36 ans plus tard, nous n'avons toujours pas un vaccin contre le SIDA.

**Sur plan scientifique et sanitaire**, c'est une leçon d'humilité pour l'humanité en général et la communauté scientifique internationale en particulier. En effet, cette pandémie nous a prouvé que malgré tous les moyens actuels des plus grandes sociétés scientifiques, pharmaceutiques, laboratoires et académiques, nous étions tout aussi impuissants qu'en 1918 lors de la grippe espagnole, avec quand même une différence, une meilleure prise en charge générale du patient et la préparation ultrarapide des vaccins<sup>50</sup>.

---

<sup>50</sup> <https://www.auf.org/wp-content/uploads/2021/03/D-karam-sarkis-IL-e%cc%81tait-une-fois.pdf>

### Section 3 : l'apport du marketing pour surmonter la crise sanitaire

#### 1. Définition du marketing :

On ne peut pas attribuer une seule définition au marketing, la diversification des auteurs et leurs points de vue on fait apparaître plusieurs définitions...

##### 1.1 Définition du marketing selon Kottler et B. Doubois :

« Le marketing est une fonction de l'organisation et un ensemble de processus qui consiste à créer, communiquer et délivrer de la valeur aux clients ainsi qu'à gérer des relations avec eux afin de servir l'organisation et ses parties prenantes »<sup>51</sup>.

##### 1.2 Définition du marketing Jacques Lendrevie et Julien Lévy :

« Le marketing est la stratégie d'adaptation des organisations à des marchés concurrentiels, pour influencer en leur faveur le comportement des publics dont elles dépendent, par une offre dont la valeur perçue est durablement supérieure à celle des concurrents.

Dans le secteur marchand, le rôle du marketing est de créer de la valeur économique pour l'entreprise en créant de la valeur perçue par les clients »<sup>52</sup>.

Lendrevie et Lévy ont proposé une définition plus claire et plus développée du marketing, qu'on va voir dans les points qui suivent :

- **Le marketing est un effort constant d'adaptation :**

Parce que les organisations dépendent de leurs publics, et qu'elles n'ont pas de pouvoir de contrainte, elles doivent comprendre ceux et celles à qui elles s'adressent, et chercher à s'adapter : aux attentes des clients et à leurs évolutions, à la concurrence, à la réglementation, aux usages, au contexte des marchés visés.

- **Le marketing a pour rôle de créer une valeur perçue supérieure à celle des concurrents :**

Sur des marchés concurrentiels, le meilleur moyen d'influencer le comportement de ses publics est de proposer une offre différente et perçue comme supérieure par les clients, afin de les inciter à adopter les comportements souhaités par l'entreprise : acheter, racheter (fidélisation). Recommandé, etc. C'est en fonction de la concurrence qu'on doit évaluer la proposition de valeur d'une entreprise.

- **Le marketing est une stratégie qui s'inscrit dans la durée :**

« Le marketing s'est longtemps concentré sur les seules techniques de vente, au détriment de la relation et de la fidélité des clients. Il adopte aujourd'hui une perspective plus stratégique et plus relationnelle : il faut non seulement conquérir les clients, mais encore les fidéliser. C'est pourquoi la proposition de valeur qui est faite aux clients doit s'inscrire dans la durée : elle ne doit pas seulement paraître supérieure aux concurrents avant l'achat, pour influencer la décision, mais également à l'expérience et, après celle-ci, par le biais d'un programme relationnel »<sup>53</sup>.

---

<sup>51</sup> Philip Kotler, Dubois et autre ; Marketing Management ; 13<sup>ème</sup> édition, Ed PEARSON, PARIS 2009, P5

<sup>52</sup> LENDREVIE et LEVY, op.cit., p5

<sup>53</sup> LENDREVIE et LEVY, op.cit., p6

### 2. Définition de la santé :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, est ne consiste seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de Santé) :

« La santé se définit comme un état de bien-être complet, comprenant l'état physique, mental, social, environnemental... Donc la santé n'est pas seulement le fait d'être malade ou d'être atteint d'une infirmité. C'est une notion relative, ressentie par chaque individu. Aucune mesure réelle ne peut mesurer la santé, puisque la santé est le fait de satisfaire tous ses besoins (affectifs, nutritionnels, relationnels, sanitaires...), En médecine, la santé est l'absence de maladie »<sup>54</sup>.

### 2.1 Les indicateurs de santé

Les indicateurs en santé sont des outils qui permettent d'évaluer un état de santé, une pratique, une organisation ou la survenue d'un événement, ainsi que son évolution dans le temps.

Les trois grandes catégories d'indicateurs d'état de santé :

### 2.2. La morbidité :

Est l'étude des maladies dans un groupe de population donné. Intérêt de la prévalence : - Apprécie les besoins sanitaires (maladies chroniques) – Planification des services de soins, elle s'exprime sous forme d'un chiffre compris 0-1 ou %, le choix de la période dépend de la maladie.

### 3.3. L'espérance :

De vie est l'indicateur le plus utilisé en matière de santé, bien qu'il ne tienne compte que de la durée de la vie et non de sa qualité. L'espérance de vie s'est considérablement allongée depuis cinquante ans dans les pays de l'OCDE.

### 2.4. La mortalité :

La mesure de la santé ou plutôt absence de celle-ci concerne aussi bien la maladie que la mortalité. Les données de mortalité représentent des éléments essentiels pour la quantification des problèmes de santé<sup>55</sup>.

Les indicateurs de santé facilitent la surveillance des principales dimensions de la performance dont fait état le Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien, qui propose une approche commune de la gestion de la performance des systèmes de santé dans tout le pays.

---

<sup>54</sup> <http://www.bioenergetique.com/definition-de-la-santé-oms/>

<sup>55</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1456737/fr/comprendre-les-indicateurs](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1456737/fr/comprendre-les-indicateurs).

### 3. le système de santé

**3.1. Définition d'un système de santé :** « un système de santé est la combinaison de ressources, de l'organisation, du financement et de la gestion aboutissant à la prestation de services de santé à la population »<sup>56</sup>.

### 3.2. Objectifs de système de santé :

Une organisation se confond à son objectif. Elle se définit par rapport à la tâche qu'elle se donne. Pour être efficace, un système doit avoir un but bien déterminé, un objectif spécifique, une finalité qui lui est propre.

L'OMS a regroupé les objectifs des systèmes de santé en trois buts généraux, à savoir :

- \_ Amélioration de la santé (de la qualité et de l'équité).
- \_ Capacité de répondre aux attentes de la population.
- \_ équité de la contribution financière assortie d'une protection contre le risque financier<sup>57</sup>.

### 4. Présentation du marketing en santé :

#### 4.1. Définition du marketing en santé :

Le marketing de la santé, aussi appelé le marketing hospitalier ou marketing patient, désigne des techniques mises en œuvre par les professionnels de la santé pour promouvoir leur activité et fidéliser leurs patients<sup>58</sup>.

#### 4.2. Objectifs du marketing en santé :

Tout d'abord, c'est le marketing orienté vers le secteur de la santé.

Comme beaucoup de secteurs, le domaine de la santé a connu une forte vague de croissance et a vu se multiplier les offres sur son marché. Ajouté à cela, l'autorité médicale qui autrefois suffisait à construire une patientèle, est aujourd'hui remise en question par la capacité des individus à s'informer, comparer et décider par eux-mêmes des soins les plus adaptés à leur pathologie. Soumis à une forte concurrence et à la montée en connaissances de leurs clients, les professionnels de la santé ont donc dû adopter de nouvelles techniques commerciales pour trouver leurs patients, les fidéliser et promouvoir leur expertise dans le domaine, ouvrant au passage le champ marketing de la santé. Se contentant autrefois par le bouche-à-oreille, le marketing de la santé optimise la visibilité des professionnels, mais leur permet également d'améliorer leur relation client, ou « patient-médecin », de façon à construire une relation plus durable avec eux.

- Mieux attirer et retenir les patients.
- Améliorer la prise en charge des patients.
- Standardiser le processus de soins aux patients dès les premières visites.
- Augmenter les services en ligne et les intégrer dans la gestion hospitalière.
- Développer des modèles commerciaux uniques, différenciés et axés sur le patient.
- Mettre en œuvre la communication en situation de crise.

---

<sup>56</sup> Bejean : « Economie du système de santé : du marché à l'organisation » édition, ECONOMICA, Paris, 1994.p56.

<sup>57</sup> [https://www.euro.who.int/healthsys\\_savelives\\_fre.pdf](https://www.euro.who.int/healthsys_savelives_fre.pdf)

<sup>58</sup> <https://blog.hubspot.fr-marketing>

## **Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.**

---

Le marketing avec tous ces spécifiques et objectifs est un outil efficace pour attirer des ressources et des personnes dans un territoire.

### **4.3. Spécificité du marketing de la santé :**

Dans une acception large, le champ du marketing santé vise à la fois des individus sains, qui souhaitent le rester, ou qui ignorent certains comportements délétères, et des individus malades qui souhaitent recouvrer la santé ou limiter les conséquences de la maladie sur leur vie courante.

-Parler de marketing à propos de produits de santé peut sembler incongru. La sécurité, le soin, l'innocuité, voilà tout l'enjeu d'une bonne gestion des produits de santé. Le produit de santé peut conditionner la vie de la personne qui le consomme, même un produit au premier abord peu dangereux comme une crème de beauté.

-Pourtant, malgré les spécificités sur lesquelles nous reviendrons longuement, les produits de santé sont des biens industriels, conçus, produits et commercialisés par des entreprises.

-Connaître les besoins de santé (donc le marché), comprendre les attentes des patients et des consommateurs, mettre en œuvre des moyens pour informer les professionnels de santé et les utilisateurs finaux... Nous sommes bien dans le domaine du marketing.

Le marketing des produits de santé présente une dimension éthique particulière.

-La commercialisation des produits médicaux est X sensible dans la mesure où des vies sont en jeu. C'est la raison pour laquelle l'Etat encadre de manière stricte la promotion des produits et services dans ce domaine. A ce titre, les produits médicamenteux ne peuvent faire l'objet de publicité audio-visuelle. Ce type de publicité a pour public le consommateur final (le patient) et cela est interdit.

### **4.4. L'importance du marketing en santé :**

L'importance du marketing dans le secteur de la santé est de faire progresser et d'exécuter des stratégies marketing visent à impliquer et à éduquer des patients dans leur parcours de soins de santé via le référencement, la publicité numérique, le site web, le marketing de contenu, etc.

#### **A. L'orientation vers le client :**

Le marketing centré sur le patient est le marketing le plus efficace, car il se concentre sur les patients, qui ils sont, de quelles informations ils avaient besoin et établit une relation de connaissance, d'appréciation et de confiance. Le secteur de la santé évolue rapidement et l'éducation et l'information des patients passent rapidement au premier plan.

#### **B. Une forte concurrence :**

Le monde de la santé est compétitif, et à mesure que la concurrence locale augmente et que de grands systèmes hospitaliers entrent en jeu, il peut être plus difficile de se démarquer et de vendre vos services médicaux. Les stratégies de marketing de la santé vous aident à vous démarquer de la concurrence en augmentant votre visibilité. Une autre raison pour laquelle le marketing des soins de santé est important est qu'une stratégie de marketing des soins de santé efficace peut vous donner la possibilité d'atteindre des patients potentiels et de vous positionner en tant que leader d'opinion dans votre spécialité.

#### **C. La maîtrise des dépenses de santé :**

Pendant de nombreuses années, les hôpitaux ont pu ajuster les recettes aux dépenses, cette période de croissance est révolue. Le système de protection sociale connaît une prise de financement. En absence d'autorégulation de système, les pouvoirs publics s'efforcent de freiner des dépenses de santé.

### **Conclusion**

La crise sanitaire est une vraie menace pour la population, du ce fait les pouvoirs publics peuvent être déséquilibrés, dans ce contexte, en plus d'encourager l'adhésion aux mesures nécessaires, les stratégies de communication doivent être conçues de manière a bien informé la population ; Pour protéger et sécuriser la population contre les risques, l'offre et le maintien des services liés à la santé de l'individu, se traduit par des services sanitaires de soins ; Avec la présence du marketing, les dirigeants des établissements sanitaires seront capables de mieux anticiper les besoins et les demandes des patients, et de faire face à la concurrence présente sur le marché, dans l'objectif d'être attractive, et en mesurer de faire face à la crise sanitaire.

**Chapitre III : les enjeux de la  
communication institutionnelle à l'ère du  
COVID-19 : le cas de centre hospitalier  
universitaire de Bejaia (CHU)**



## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

### **Introduction**

La pandémie de COVID-19 a imposé des défis sans précédent aux institutions de santé du monde entier, nécessitant une communication institutionnelle efficace et stratégique. Dans ce contexte, le CHU de Bejaia a été confronté à des enjeux majeurs pour maintenir la confiance des citoyens et assurer le suivi des mesures imposées par les autorités sanitaires. Le présent chapitre se penche sur ces enjeux spécifiques et vise à analyser la communication institutionnelle du CHU de Bejaia à l'ère du COVID-19.

La première section de ce chapitre présentera l'organigramme d'accueil qui a été mis en place pour permettre la réalisation du stage pratique. Cela permettra de mieux comprendre la structure hiérarchique et les différentes missions du CHU de Bejaia.

La deuxième section se concentrera sur le déroulement et l'analyse des données de notre étude. Nous avons mené une enquête approfondie dans l'objectif de recueillir des informations pertinentes sur les obstacles auxquels est confronté le CHU en termes de communication pendant la pandémie. Cette section décrira la méthodologie utilisée et présentera les résultats obtenus.

Enfin, la troisième section abordera l'analyse et l'interprétation des résultats de notre questionnaire et de l'entretien réalisé. Nous examinerons les hypothèses formulées, à savoir le manque de confiance des citoyens en vers le CHU et d'analyser le suivi des mesures imposées pour les citoyens par les autorités sanitaire. Nous mettrons en lumière les principaux résultats de notre étude et discuterons de leurs implications sur la communication institutionnelle du CHU de Bejaia.

## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

### **SECTION 01 : L'ORGANISME D'ACCUEIL POUR LA REALISATION DU STAGE PRATIQUE.**

#### **1.1. Présentation de l'organisme d'accueil :**

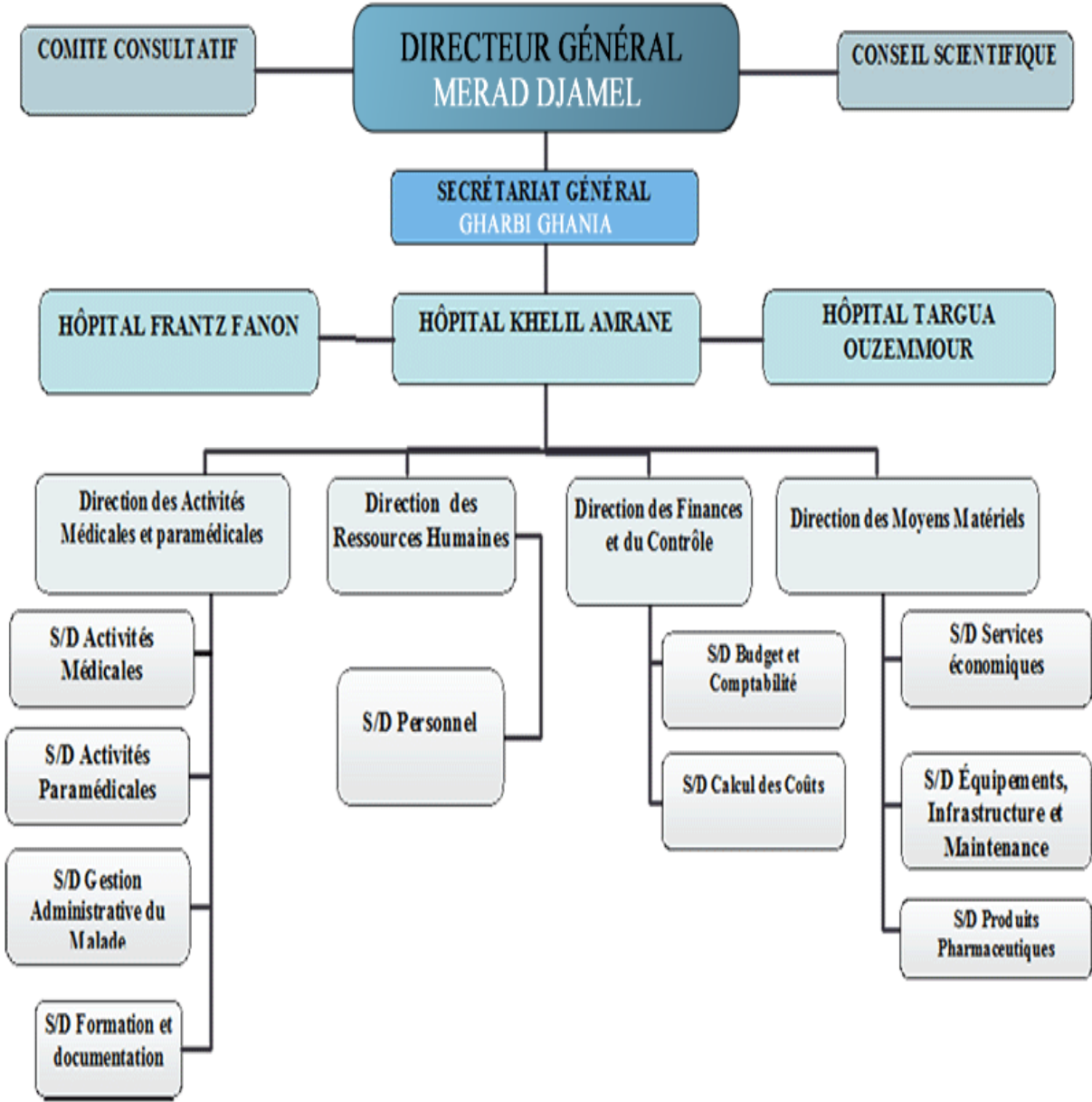
##### **1.1.1. Historique de CHU de Bejaia :**

Le CHU de Bejaia a été créé par le décret exécutif n° 09-319 du 17 chaoual 1430 correspondant au 6 octobre 2009, complétant la liste des centres hospitalo-universitaires, annexée au décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaabane 1418 correspondant au 23 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo- universitaires. Il est doté d'un budget de fonctionnement et d'une autonomie de gestion. Jusqu'en 1991, date de l'inauguration et de l'entrée en fonction de l'EPH Khellil Amrane, le secteur sanitaire de Bejaïa n'était doté que de deux hôpitaux : Aokas et Frantz Fanon, hérités de la période coloniale. L'hôpital Khellil Amrane est devenu le siège du Centre Hospitalo- universitaire (CHU) de Bejaïa en 2011. La création de ce dernier est faite suite à l'inauguration de la faculté de médecine. Le CHU est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par le décret exécutif, sur proposition conjointe du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Il est placé sous la tutelle administrative du ministère chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Le CHU est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concernées, des missions : de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'études et de recherche. L'actuel CHU de Bejaia est le résultat de la réorganisation des trois établissements de santé, en l'occurrence, les établissements publics hospitaliers Khalil Amrane et Frantz Fanon et l'établissement hospitalier spécialisé «Mère et Enfant» de Targua Ouzemmour.

**Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

**1.1.2. Organigramme du CHU de Bejaïa.**

Figure N° 02 : organigramme de l'hôpital.



Source : documents interne du CHU Bejaïa.

## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaïa (CHU)**

---

### **1.1.3. Les missions et les différentes directions du CHU de Bejaïa.**

#### ***1.1.3.1. Les missions du CHU :***

##### **En matière de santé :**

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médicaux chirurgicales, de prévention, et de promotion de la santé de la population.
- Les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.
- Participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé
- Contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant De la prévention, de l'hygiène de la salubrité, de lutte contre les nuisance et fléaux sociaux.

##### **En matière de formation :**

- Assurer, une liaison avec l'université d'enseignement supérieur de la formation en sciences
- médicales et sciences de soins infirmiers, la formation graduée et post-graduée en sciences
- médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes.
- Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

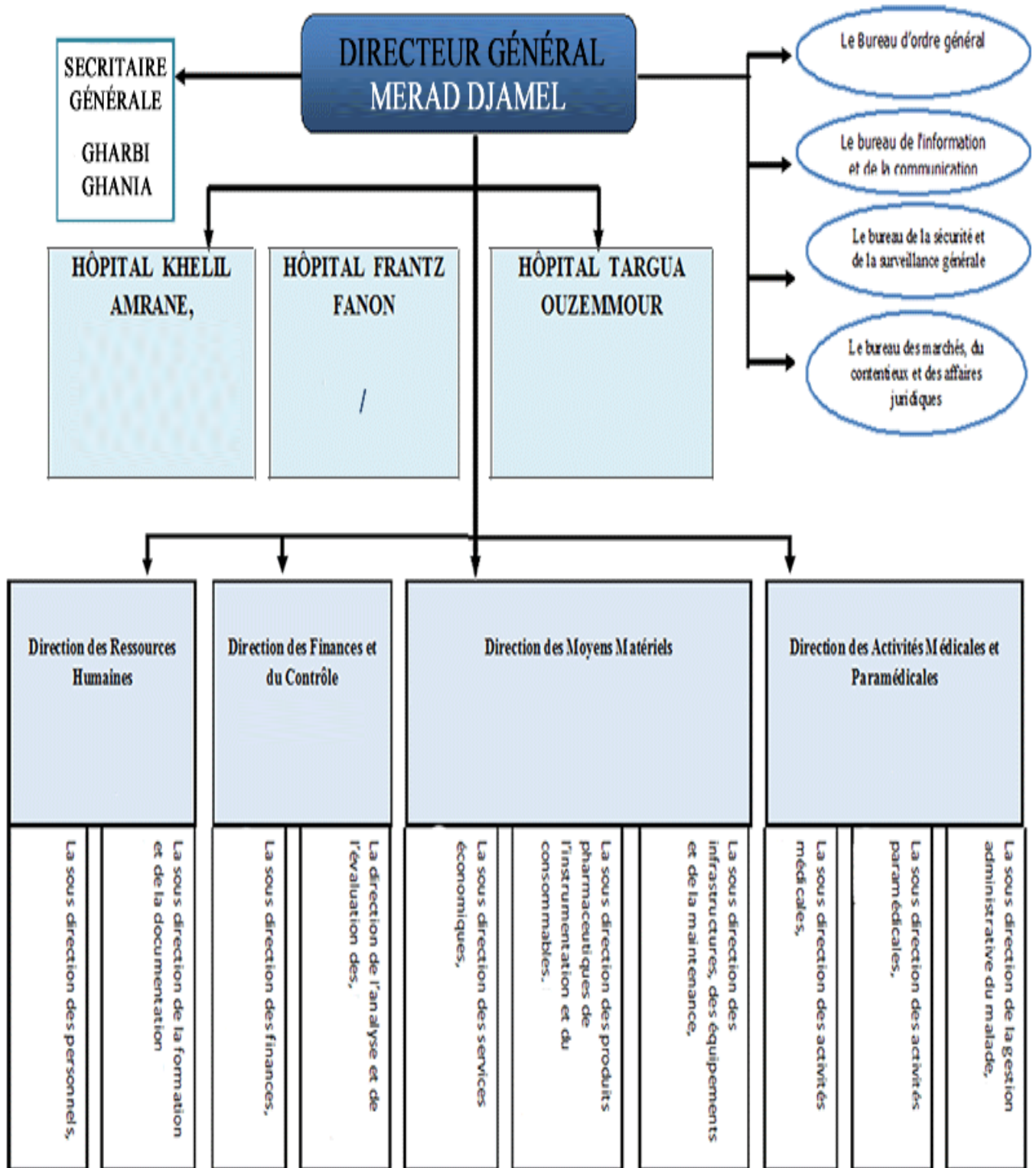
##### **En matière de recherche :**

- Effectuer dans le cadre de la réglementation en vigueur, tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de la santé.
- Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de la santé.

## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

### 1.1.3.2. Organigramme des missions des différentes directions du CHU de Bejaïa

Figure N°03 : organigramme des missions des directions du CHU de Bejaia



Source : à partir des documents interne du CHU de Bejaia.

## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

### **SECTION 02 : DEROULEMENET ET ANALYSE DES DONNEES DE NOTRE ENQUETE**

Cette section sera consacrée aux données relatives aux hypothèses émises avec l'interprétation des résultats. Les données présentées sont issues de notre enquête sur le terrain, et dérivées des questionnaires que nous avons récupérés auprès de notre échantillon d'étude.

#### **2.1. Démarche méthodologique adoptée**

Afin de mener à terme notre travail, et essayer d'apporter une réponse à notre problématique sur la question de départs. Nous avons procédé à une étude qualitative fine et approfondie sur le terrain.

#### **2.2. Description de l'enquête**

Nous avons débuté notre enquête en mois de mai 2023, Puis nous avons effectué un stage pratique d'une durée de 15 jours au sein de centre hospitalier universitaire de Bejaia CHU Kbellil Amrane, allant du 14/05/2023 au 31/05/2023, où nous avons mené une enquête. Mettant en place un questionnaire, distribué auprès de 150 enquêtés au niveau du CHU et de l'université de Bejaïa pour analyser leurs perceptions à l'égard de la confiance qui portent au CHU et la communication institutionnelle de l'organisme en question.

#### **2.3. L'échantillon d'étude**

Pour l'enquête nous avons ciblé un échantillon de 150 personnes, on s'intéresse à une certaine catégorie de personne justifié par le fait qu'il soit dans le domaine sanitaire. Nous avons sélectionné une partie de la population afin de toucher notre cible qui va nous donner les résultats souhaités et approfondis ; nous pourrions dire que plus un échantillon est précis plus il donnera des résultats satisfaisants. En fait, la taille de l'échantillon repose surtout sur un compromis entre le degré de précision que l'on souhaite atteindre, le budget affecté à l'enquête, le temps dont on dispose pour réaliser l'étude et analyser les résultats.

#### **2.4. Obstacles**

D'un échantillon de 150 personnes, à qui on a distribué le questionnaire mis en place. Nous avons pu récupérer 100 questionnaires, 82 questionnaires exploitables ; l'utilisation du logiciel SPSS qu'est une expérience nouvelle pour nous, nous avons rencontré quelques difficultés qui nous a pris beaucoup plus du temps que prévu ; ils ont pris du temps à l'hôpital pour signer notre convention du stage ce qui nous a retardé de démarrer notre enquête du terrain.

## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

### **2.5. Les outils de collecte de donnée**

Dans notre enquête nous avons utilisé le questionnaire et un guide d'entretien pour la collecte de données.

2.5.1. *Le questionnaire* : Notre choix du questionnaire est motivé par la possibilité de poser un nombre important de question qui va permettre d'analyser toutes les facettes de la problématique. Aussi, de pouvoir orienter les réponses des interrogés en fonction des objectifs préétablis. Il est l'un des moyens les plus abordables et pratique pour collecter des données. Il nous a permis de rassembler une quantité de données provenant d'une population précise.

Avec des outils intégrés, il est facile d'analyser les résultats obtenus.

Le questionnaire permet également une visibilité complète ce qui optimise la commodité des répondants, rend l'information plus privée. Cet anonymat met à l'aise les personnes interrogées et les encourage à répondre de façon sincère.

L'un des principaux avantages du questionnaire est la possibilité de poser autant de questions désirées. Bien sûr, c'est l'intérêt du questionneur de limiter la longueur de chaque questionnaire car les personnes sondées pourraient trouver frustrant un questionnaire trop long.

Notre questionnaire citant sur plusieurs questions, en cinq parties à savoir : l'information générale, support de suivi de l'information de COVID, communication sur la COVID et son évolution, confiance entre la tutelle et les citoyens et enfin la communication sur les mesures prises contre la COVID afin de réaliser notre étude quantitative.

Notre questionnaire comporte 46 questions.

### **2.5.2. Le guide d'entretien**

Notre choix de guide d'entretien s'appuie sur la fiabilité des réponses car c'est l'un des moyens les plus pratique et les plus fiable, pour la collecte d'information qui vas répondre à notre problématique où on était en contact directe avec des enquêtés ce que nous a permet de poser des questions ouverts à des personnes ayant des connaissances importantes dans le domaine sanitaire, où ces derniers peuvent répondre plus longuement à chaque interrogation. Ça nous a beaucoup servi pour obtenir des informations plus précises et comprendre le fond du thème ainsi la source de notre problématique.

Notre entretien est de type semi-directif qui se compose de sept questions ouvertes.

### **2.5.3. Les étapes suivies pour la réalisation de notre enquête :**

**Premièrement :**

- La distribution des questionnaires.
- La récupération des questionnaires.
- Le dépouillement des questionnaires.

## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

Deuxièmement :

### **2.6. Traitement des résultats**

- Préparation des questions.
- Echantillon.
- Enregistrement.
- L'analyse des réponses.

L'analyse statistique des données de l'enquête avec **SPSS**<sup>59</sup>. Le tri à plat il s'agit des statistiques descriptives de l'ensemble de variables analysées dans le cadre de notre enquête. Le tri-croisé permet de mettre en évidence la relation entre deux ou plusieurs variables, et permet ainsi d'obtenir des analyses plus déterminantes.

### **2.7. Présentation des résultats**

La dernière étape de notre étude, concerne l'organisation des données collectées. Ces données sont représentées comme suit :

- Traitement des réponses aux questions essentiel à notre enquête.
- Etablissement d'un commentaire pour chaque question.
- Etablissement d'un constat général à la fin sur tout le questionnaire.
- Traitement des réponses aux questions de guide d'entretien.

## **3. Analyse et interprétation des données**

Du questionnaire qu'on a distribué au CHU de Bejaïa avec un échantillon représentatif de 82 personnes, et le guide d'entretien mener avec 4 médecins dans les différents services de CHU de Bejaïa.

Notre échantillon se compose de :

### **3.1. L'étude qualitative**

#### **3.1.1. Le questionnaire**

Voici les réponses de l'étude quantitative (le tri à plat) qui sont représentées sur des graphes :

---

<sup>59</sup> SPSS : c'est un logiciel utilisé pour l'analyse statistique, qui permet d'explorer les données plus en profondeur et plus rapidement.



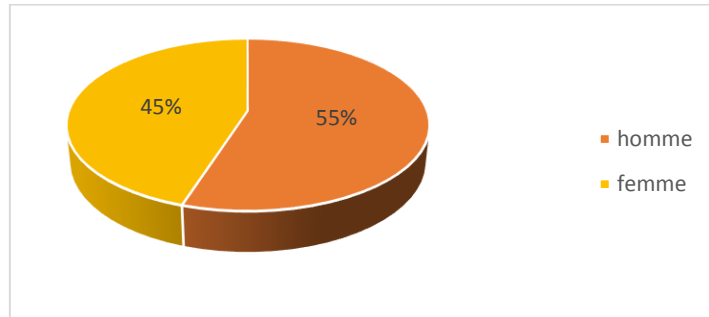
## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

---

### Partie 01 : INFORMATIONS GENERALES.

**Tableau N°03 : Répartition des interrogés selon leurs sexe.**

	Effectifs	%
homme	45	54,9
femme	37	45,1
Total	82	100,0



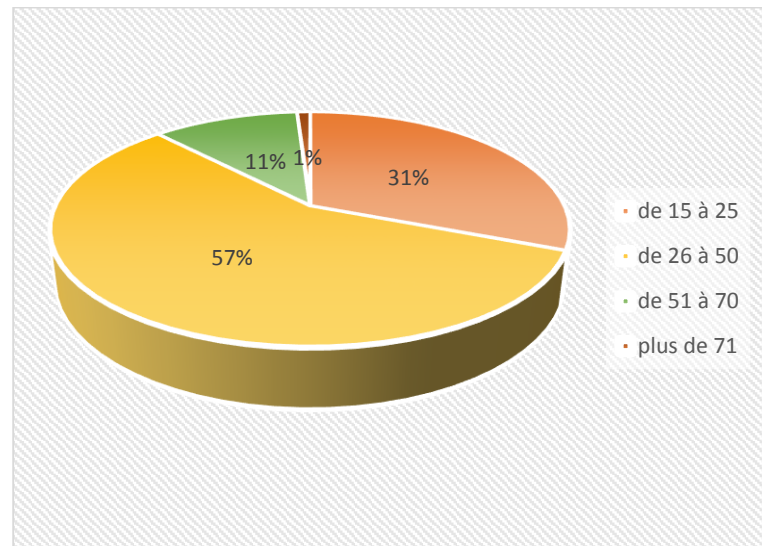
**Source :** Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

Selon notre étude on remarque que 55% des interrogés sont des hommes et 45% sont des femmes.

## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

Tableau N°04 : Répartition des enquêtés selon leurs l'âge.

	Effectifs	%
de 15 à 25	25	30,5
de 26 à 50	47	57,3
de 51 à 70	9	11,0
plus de 71	1	1,2
Total	82	100,0



**Source :** Elaboré par nos soins à partir les données de l'enquête.

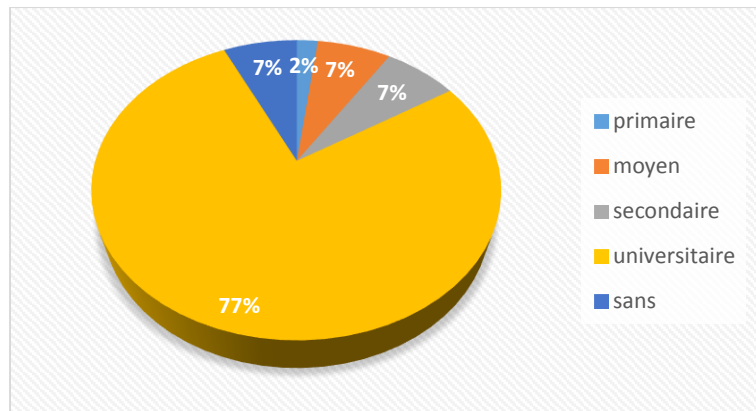
Selon notre étude, on remarque que 57% des enquêtés sont âgés entre 26 à 50 ans, 31% des enquêtés sont âgés entre 15 à 25 ans, 11% des enquêtés sont âgés entre 51 à 70 ans et uniquement 1% des enquêtés ont plus de 71 ans.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

---

Tableau N°05 : Répartition des enquêtés selon leurs niveau d'instruction.

	Effectifs	%
primaire	2	2,4
moyen	6	7,3
secondaire	6	7,3
universitaire	63	76,8
sans	5	6,1
Total	82	100,0



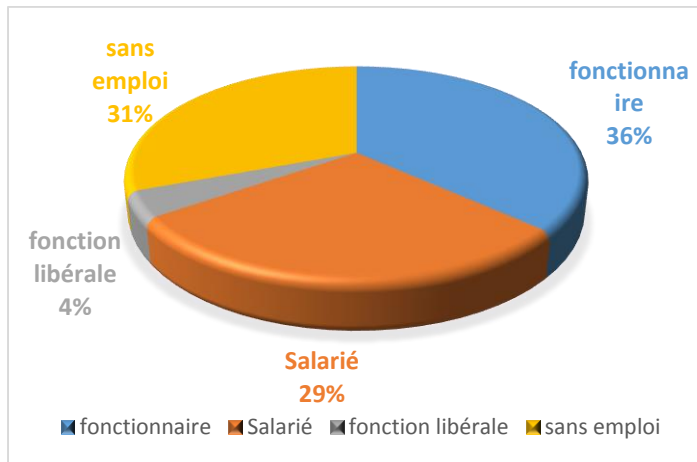
**Source :** Elaboré par nos soins à partir les données collectées.

Selon notre étude on remarque que 77% des enquêtés ont un niveau des universitaires, 7% des enquêtés ont un niveau secondaire, 7% des enquêtés ont un niveau moyen, 7% des enquêtés n'ont aucun niveau et 2% des enquêtés ont un niveau primaire.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

Tableau N°06 : répartition des enquêtés selon leurs fonction.

	Effectifs	%
fonctionnaire	30	36,6
Salarié	24	29,3
fonction libérale	3	3,7
sans emploi	25	30,5
Total	82	100,0



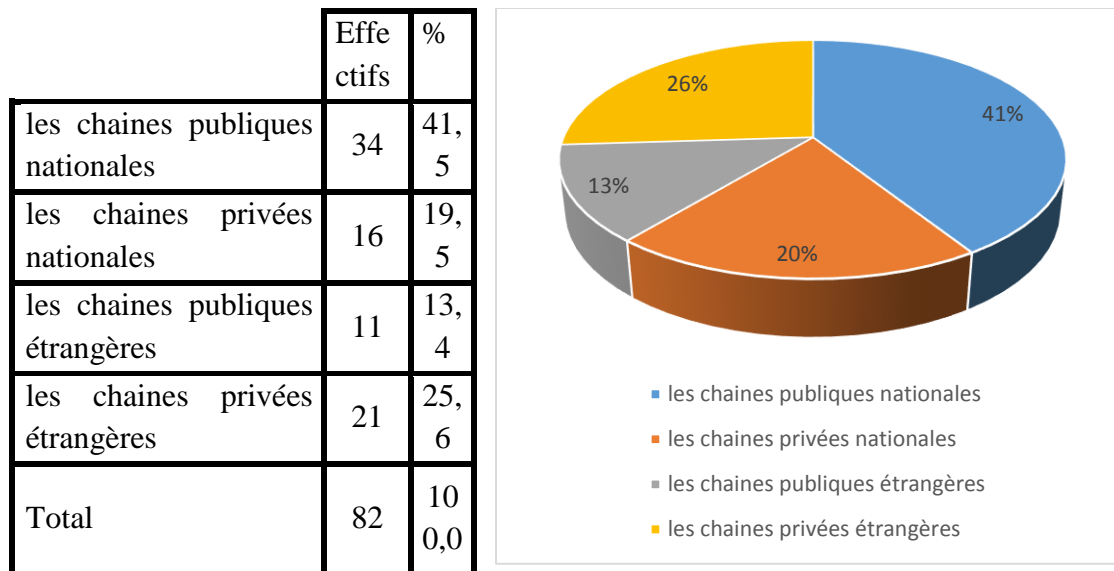
Source : Elaboré par nos soins à partir les données collectées.

Selon notre étude on remarque que 36% des enquêtés sont des fonctionnaires, 31% des enquêtés sans emploi. 29% des enquêtés sont des salariés et 4% des enquêtés ont une fonction libérale.

## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

### Partie 2 : SUPPORT DE SUIVI DE L'INFORMATION DE COVID-19

**Tableau N°07** : répartition des interrogés selon le type de chaîne TV utilisé pour le suivi des informations du COVID-19.

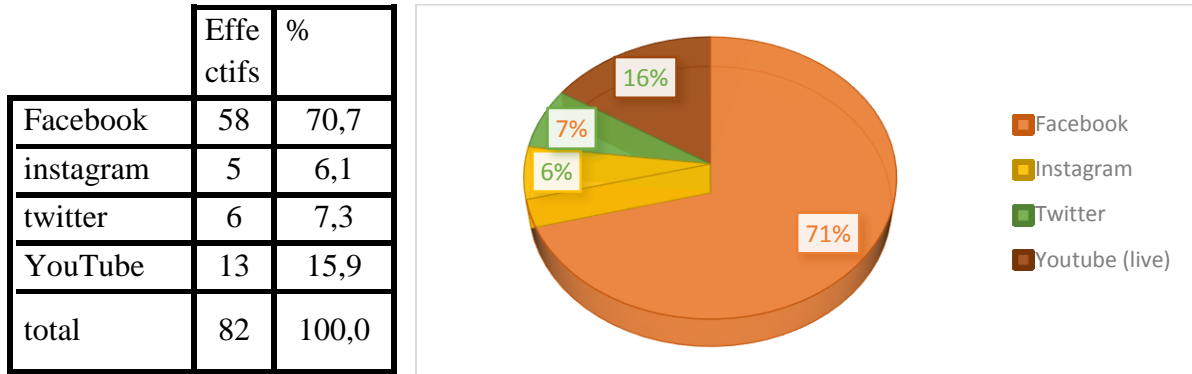


**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

Selon notre étude on remarque que 41% des enquêtés utilisent les chaînes publiques nationales, 26% des enquêtés utilisent les chaînes privées internationales. 20% des enquêtés utilisent les chaînes privées nationales et 13% des enquêtés utilisent les chaînes privées nationales.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N° 08 :** répartition des enquêtés selon leurs réseau social préféré pour le suivi des informations du COVID-19.



**Source :** Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

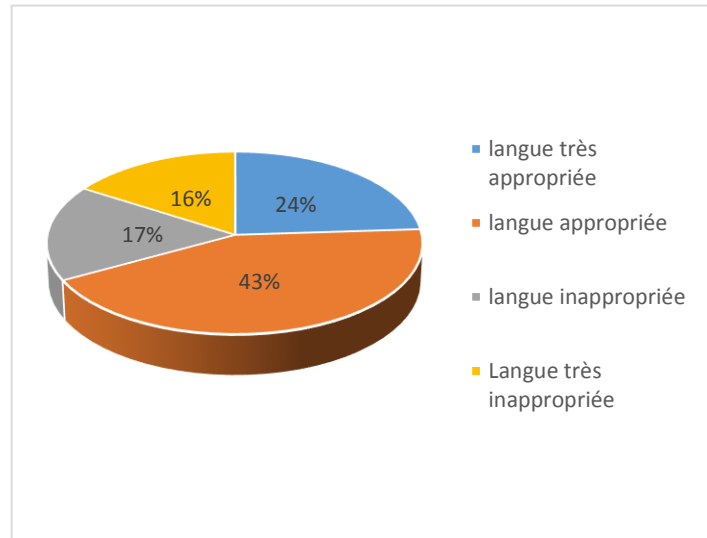
Selon notre étude on remarque que 71% des enquêtés préfèrent Facebook, 16% des enquêtés préfèrent YouTube, 7% des enquêtés préfèrent TWITTER et 6% des enquêtés préfèrent INSTAGRAM.

## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

### Partie 3 : COMMUNICATION SUR LE COVID-19 ET SON EVOLUTION

**Tableau N°09** : Répartition des enquêtés selon leur avis de la langue utilisée dans la communication.

	Effectifs	%
langue très appropriée	20	24,4
langue appropriée	35	42,7
langue inappropriée	14	17,1
Langue très inappropriée	13	15,9
Total	82	100,0



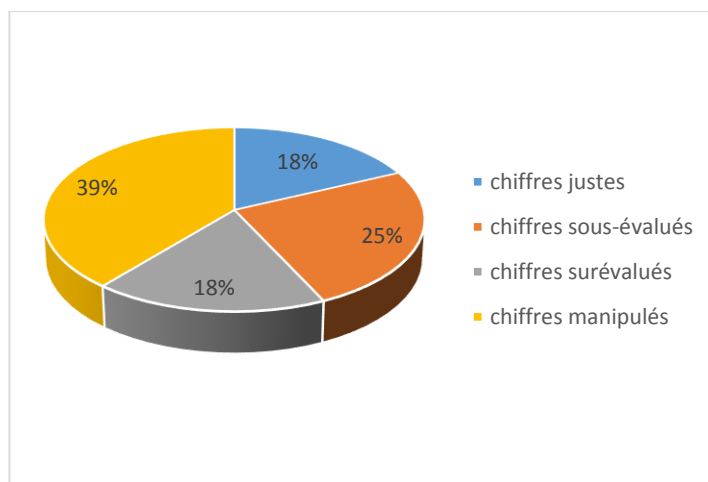
**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

Selon notre étude on remarque que 43% des enquêtés pensent que la langue utilisée est appropriée 24% des enquêtés pensent que la langue utilisée est très appropriée, 17% des enquêtés pensent que la langue utilisée est inappropriée et 16% des enquêtés pensent que la langue utilisée est très inappropriée.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N° 10** : répartition des interrogés selon leurs perception par rapport aux chiffres annoncés par le comité du suivi du covid-19.

	Effectifs	%
chiffres justes	15	18,3
chiffres sous-évalués	20	24,4
chiffres surévalués	15	18,3
chiffres manipulés	32	39,0
Total	82	100,0



**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

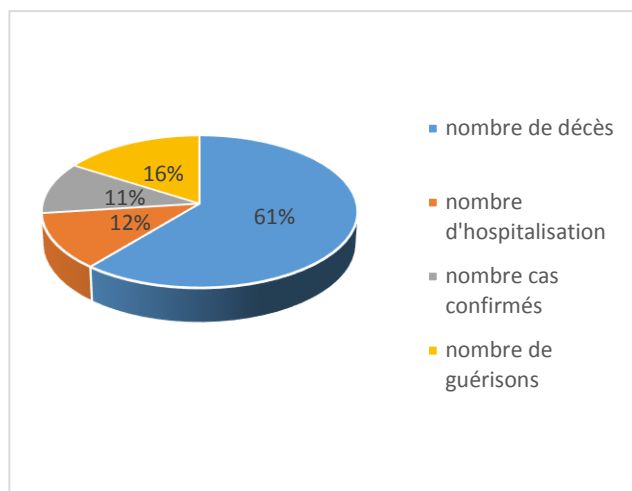
Selon notre étude on remarque que 39% des enquêtés pensent que les chiffres annoncés sont manipulés, 25% des enquêtés pensent que les chiffres annoncés sont sous-évalués, 18% des enquêtés trouvent que les chiffres annoncés sont justes et on a enregistré le même pourcentage de 18% des enquêtés pensent que les chiffres annoncés sont surévalués.



### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N°11** : répartition des enquêtés selon l'indicateurs du suivi le plus important dans l'évolution du covid-19.

	Effectif	%
nombre de décès	50	61,0
nombre d'hospitalisation	10	12,2
nombre cas confirmés	9	11,0
nombre de guérisons	13	15,9
Total	82	100,0



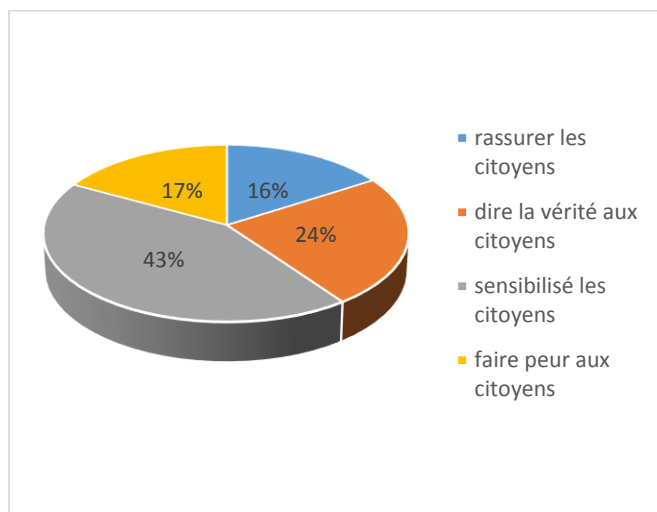
**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

Selon notre étude on remarque que 61% des enquêtés pensent que c'est le nombre de décès qui détermine l'évolution du COVID-19, 16% des enquêtés trouvent que c'est le nombre de guérisons, 12% des enquêtés pensent que c'est le nombre d'hospitalisation et 11% des enquêtés pensent que c'est le nombre de nouveaux cas confirmés qui détermine l'évolution du COVID-19.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N° 12** : répartition des enquêtés selon leurs avis par rapport au rôle du comité du suivi du COVID-19.

	Effectifs	%
rassurer les citoyens	13	15,9
dire la vérité aux citoyens	20	24,4
sensibilisé les citoyens	35	42,7
faire peur aux citoyens	14	17,1
Total	82	100,0



**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

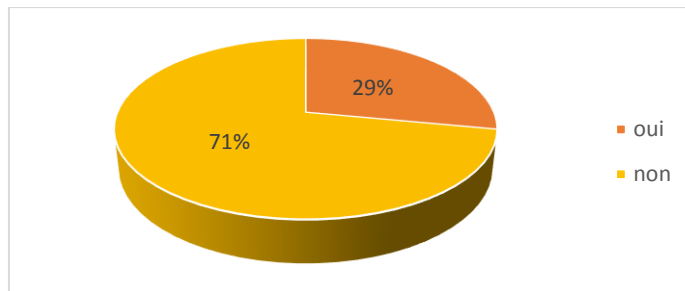
Selon notre étude on remarque que 43% des enquêtés pensent que le rôle du comité du suivi du COVID-19 est de sensibiliser les citoyens, 24% des enquêtés trouvent que le rôle du comité du suivi du COVID-19 est de dire la vérité aux citoyens, 17% des enquêtés pensent que le rôle du comité du suivi du COVID-19 est de faire peur aux citoyens et 16% des enquêtés trouvent que le rôle du comité du suivi du COVID-19 est de rassurer les citoyens.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

---

**Tableau N°13** : Répartition des enquêtés selon l'intérêt qu'ils donnent aux chiffres du COVID-19 par rapport aux chiffres des autres pays voisins.

	Effectifs	%
oui	58	70,7
non	24	29,3
Total	82	100,0



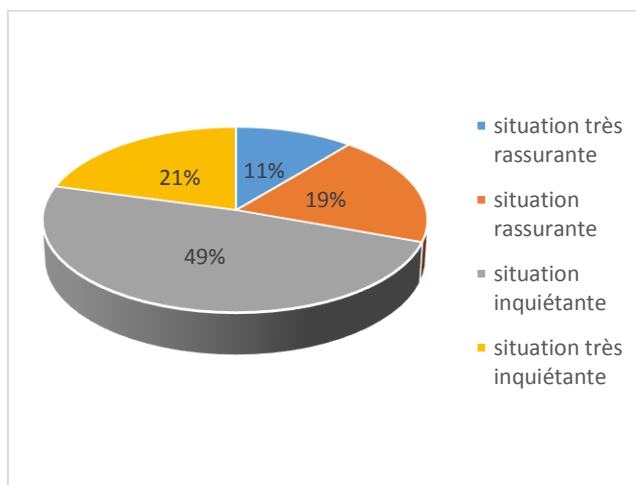
**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

Selon notre étude on remarque que 71% des enquêtés comparent les chiffres du COVID-19 aux autres pays voisins et 29% des enquêtés ne les comparent pas.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N°14 :** Répartition des enquêtés selon leurs avis sur la situation sanitaire en Algérie on comparant aux autres pays voisins.

	Effectifs	%
situation très rassurante	9	11,0
situation rassurante	16	19,5
situation inquiétante	40	48,8
situation très inquiétante	17	20,7
Total	82	100,0



**Source :** Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

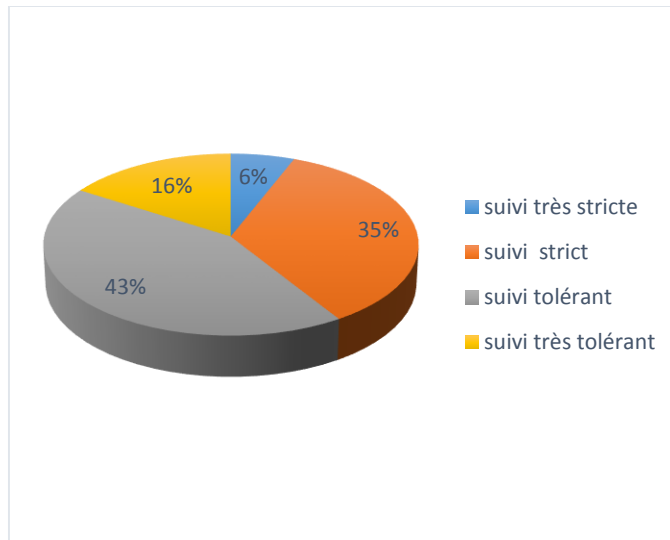
Selon notre étude on remarque que 49% des enquêtés trouvaient que la situation sanitaire en Algérie est inquiétante par rapport aux pays voisins, 21% des enquêtés pensaient que la situation en Algérie est très inquiétante, 19% des enquêtés trouvaient que la situation sanitaire en Algérie est rassurante et 11% des enquêtés trouvaient que la situation sanitaire en Algérie est très rassurante.

#### Partie 4 : COMMUNICATION SUR LES MESURES PRISES CONTRE LE COVID-19

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N°15** : répartition des enquêtés selon leurs avis par rapport aux mesures imposés contre le COVID-19.

	Effectifs	%
suivi très stricte	5	6,1
suivi strict	29	35,4
suivi tolérant	35	42,7
suivi très tolérant	13	15,9
Total	82	100,0



**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

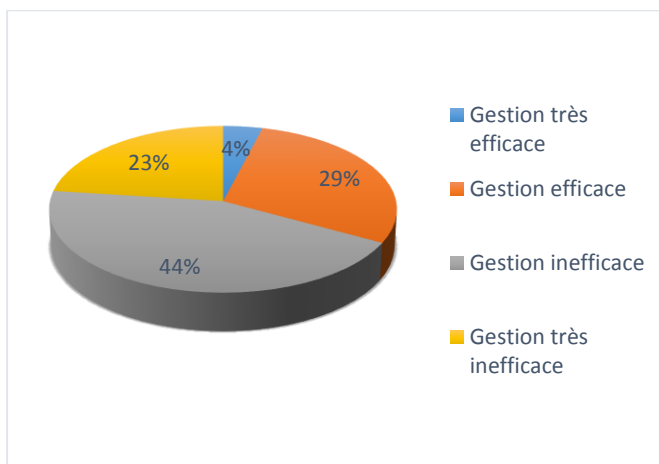
Selon notre étude on remarque que 43% des enquêtés trouvent que le suivi des mesures était tolérant, 35% des enquêtés pensent que le suivi des mesures était strict, 16% des enquêtés trouvent que le suivi était très tolérant et 6% des enquêtés pensent que le suivi des mesures imposées contre le covid-19 était très strict.

## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

### Partie 5 : CONFIANCE ENTRE LA TUTELLE ET LES CITOYENS.

**Tableau N° 16** : répartition des enquêtés selon leur avis de l'efficacité de la gestion de la crise sanitaire en Algérie.

	Effectifs	%
Gestion très efficace	3	3,7
Gestion efficace	24	29,3
Gestion inefficace	36	43,9
Gestion très inefficace	19	23,2
Total	82	100,0



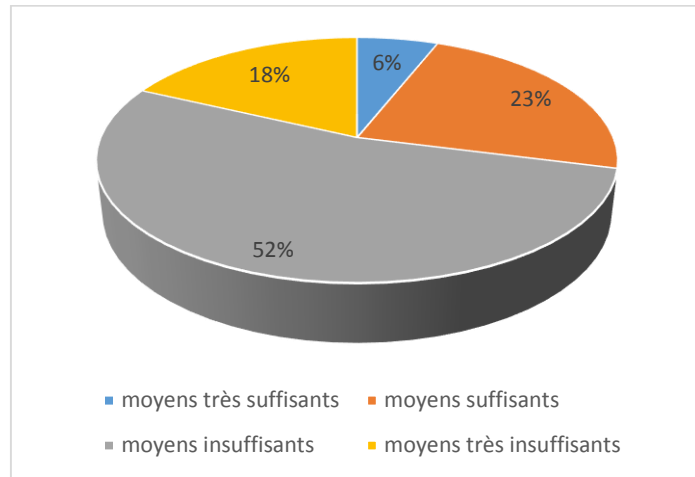
**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

Selon notre étude on remarque que 44% des enquêtés pensent que la gestion de la crise était inefficace, 29% des enquêtés pensent que la gestion de la crise était efficace, 23% des enquêtés pensent que la gestion de la crise était très inefficace et 4% des enquêtés trouvent que la gestion de la crise était très efficace.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N°17** : répartition des enquêtés selon leurs avis des moyens que l'Etat disposait pour combattre le COVID-19.

	Effectifs	%
moyens très suffisants	5	6,1
moyens suffisants	19	23,2
moyens insuffisants	43	52,4
Moyens très insuffisants	15	18,3
Total	82	100,0



**Source :** Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

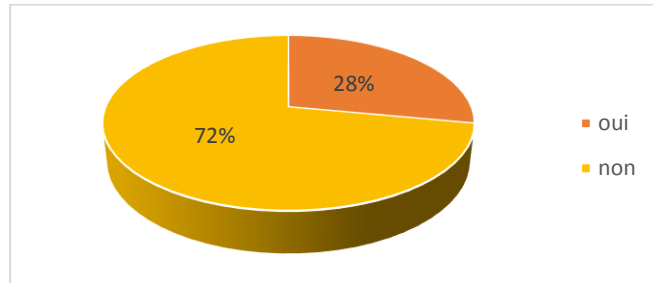
Selon notre étude on a remarqué que 52% des enquêtés pensent que l'Etat disposait des moyens insuffisants pour combattre le COVID-19, 23% des enquêtés pensent que l'Etat disposait des moyens suffisants pour combattre le COVID-19, 18% des enquêtés pensent que l'Etat disposait des moyens très insuffisants pour combattre le COVID-19 et 6% des enquêtés pensent que l'Etat disposait des moyens très suffisants pour combattre le COVID-19.

### Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

---

**Tableau N°18** : répartition des enquêtés selon leurs avis de la gestion de la crise sanitaire en Algérie.

	Effectifs	%
oui	23	28,0
non	59	72,0
Total	82	100,0



**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

Selon notre étude on remarque 72% des enquêtés pensent que la crise n'est pas gérée d'une manière sincère et transparente et 28% des enquêtés pensent que la crise est n'est pas gérée d'une manière ni sincère ni transparente.

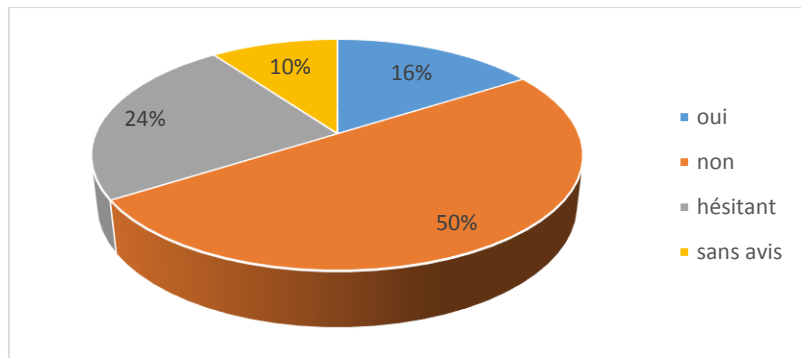


## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

### Partie 6 : Gestion de la campagne de vaccination et question de confiance

**Tableau N°19** : répartition des enquêtés selon l'acceptation de se faire vacciner.

	Effectifs	%
oui	13	15,9
non	41	50,0
hésitant	20	24,4
sans avis	8	9,8
Total	82	100,0



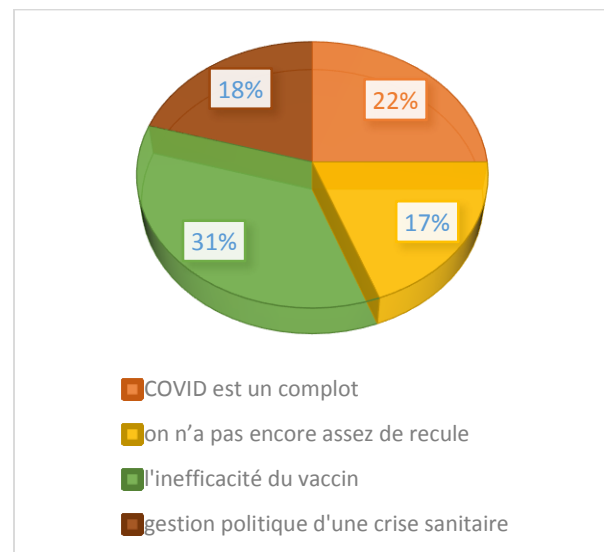
**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données de l'enquête.

Selon notre étude on remarque que 50% des enquêtés n'étaient pas prêts à se faire vacciner, 24% des enquêtés hésitaient à se faire vacciner 16% des enquêtés étaient prêts à se faire vacciner et 10% des enquêtés sans avis.

## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N20** : répartition des enquêtés selon les motifs du refus du se faire vacciner.

	Effectif	%
COVID est un complot	18	22,0
on n'a pas encore assez de recul	14	17,1
l'inefficacité du vaccin	25	30,5
gestion politique d'une crise sanitaire	15	18,3
Total	72	87,8



**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données de l'enquête.

Selon notre étude on remarque que 31% des enquêtés qui refusent de se faire vacciner pensent que le vaccin est inefficace 22% des enquêtés qui refusent de se faire vacciner pensent que le COVID est un complot, 18% des enquêtés refusent en raison de la gestion politique de la crise sanitaire 17% des enquêtés pensent qu'ils n'ont pas encore assez de recul et 12% de la population interrogée étaient d'accord à se faire vacciner en niant tous les motifs de refus.

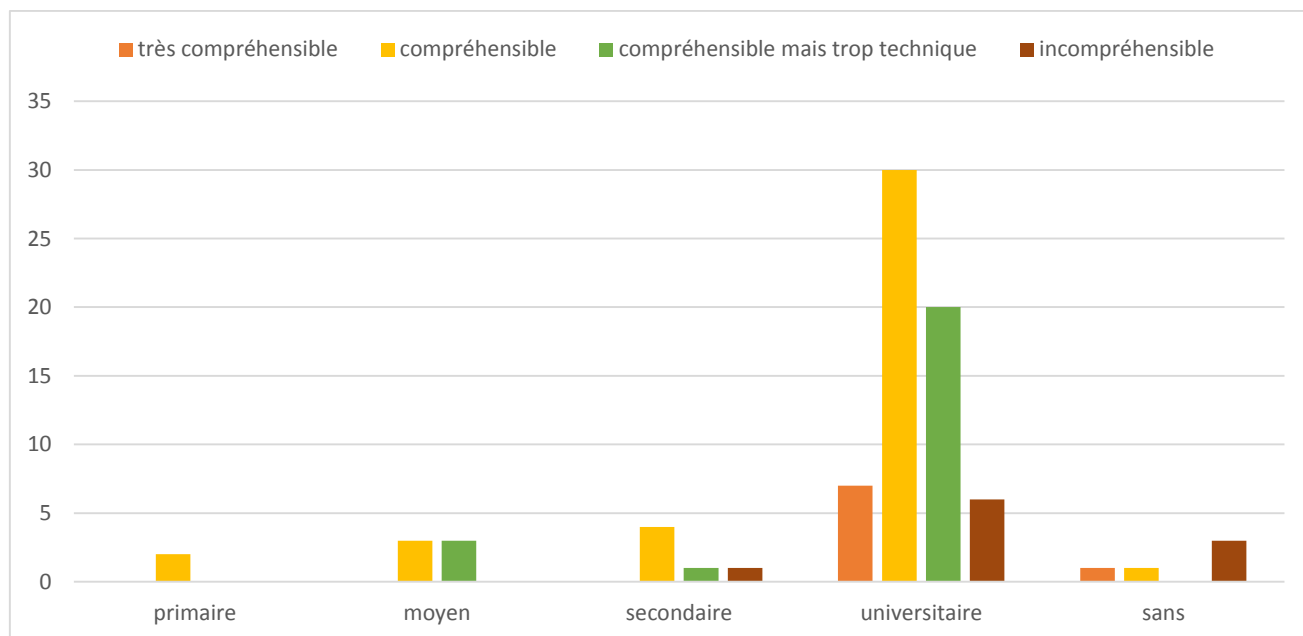
## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Catégorie 2** : Tri croisé.

**Tableau N° 21** : Répartition des interrogés selon leurs niveau d'instruction et leurs perception du jargon utilisés par le porte-parole du comité du suivi du COVID-19.

Effectifs		que pensez-vous du jargon utilisé par le porte-parole du comité du suivi du covid-19 ?				Total
		très compréhensible	compréhensible	compréhensible mais trop technique	incompréhensible	
niveau d'instruction des enquêtés	primaire	0	2	0	0	2
	moyen	0	3	3	0	6
	secondaire	0	4	1	1	6
	universitaire	7	30	20	6	63
	sans	1	1	0	3	5
	Total	8	40	24	10	82

**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.



**Source** : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.

### **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

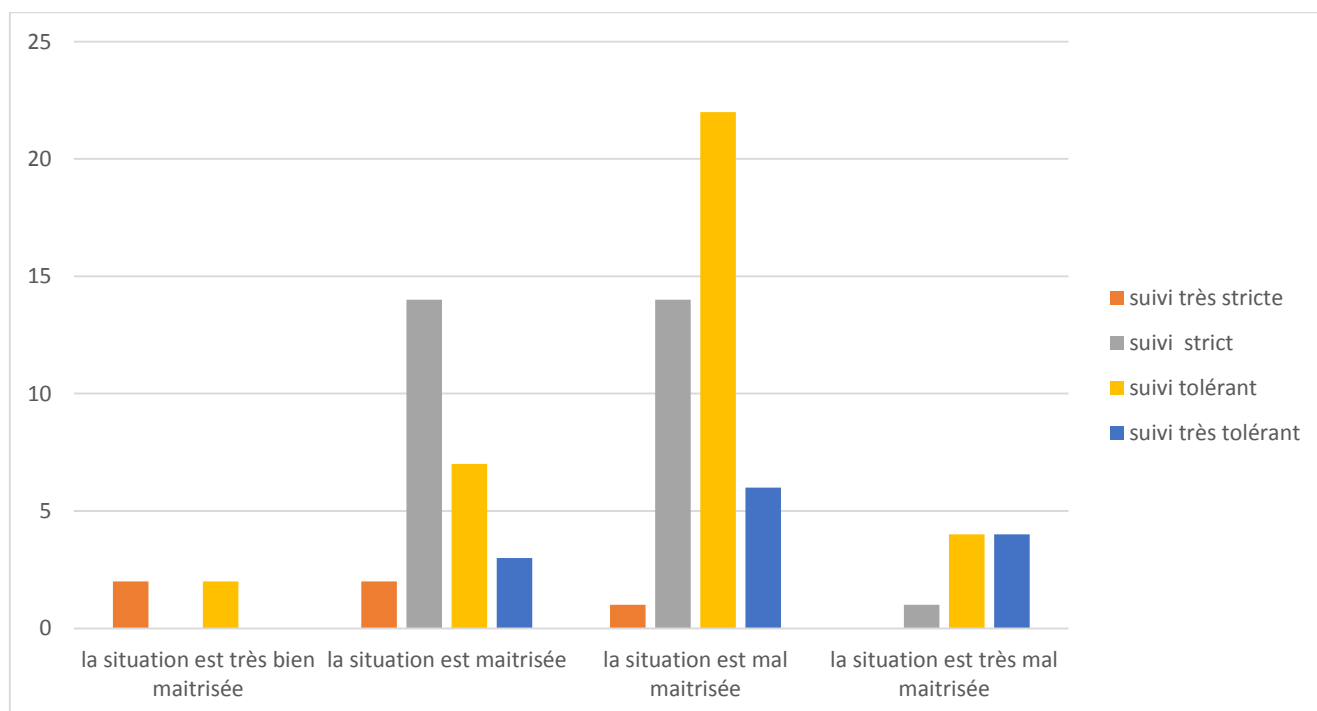
Selon notre étude on remarque que parmi les 63 personnes qu'ont un niveau universitaire ,30 personnes trouvent que le jargon utilisé par le porte-parole du comité du suivi est compréhensible, 20 d'entre eux le trouve compréhensible mais trop technique, 7 personnes le trouvent très compréhensible et 6 personnes le trouvent incompréhensible. Parmi les 6 personnes qu'ont un niveau secondaire, 4 personnes pensent que le jargon utilisé est compréhensible, une seule le trouve compréhensible mais trop technique aussi une seule personne trouve qu'il est incompréhensible. Parmi les enquêtés qu'ont un niveau moyen 3 d'entre eux le trouvent compréhensible et 3 autres le trouvent compréhensible mais trop technique. Enfin nous avons 2 personnes qui ont un niveau primaire et qui trouvent que le jargon utilisé par le porte-parole du comité du suivi du COVID-19 est compréhensible.

## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N°22** : répartition des enquêtés selon leurs avis par rapport au suivi de l'application des mesures imposées contre le COVID-19 et la maîtrise de la situation.

Effectifs		que pensez-vous du suivi de l'application des mesures imposées contre le covid-19 ?				Total
		suivi très stricte	suivi strict	suivi tolérant	suivi très tolérant	
quel est votre sentiment lorsque vous écoutez le porte-parole du comité du suivi du covid-19 ?	la situation est très bien maîtrisée	2	0	2	0	4
	la situation est maîtrisée	2	14	7	3	26
	la situation est mal maîtrisée	1	14	22	6	43
	la situation est très mal maîtrisée	0	1	4	4	9
	Total	5	29	35	13	82

Source : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.



Source : Elaboré par nos soins à partir les données collectées.

### **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

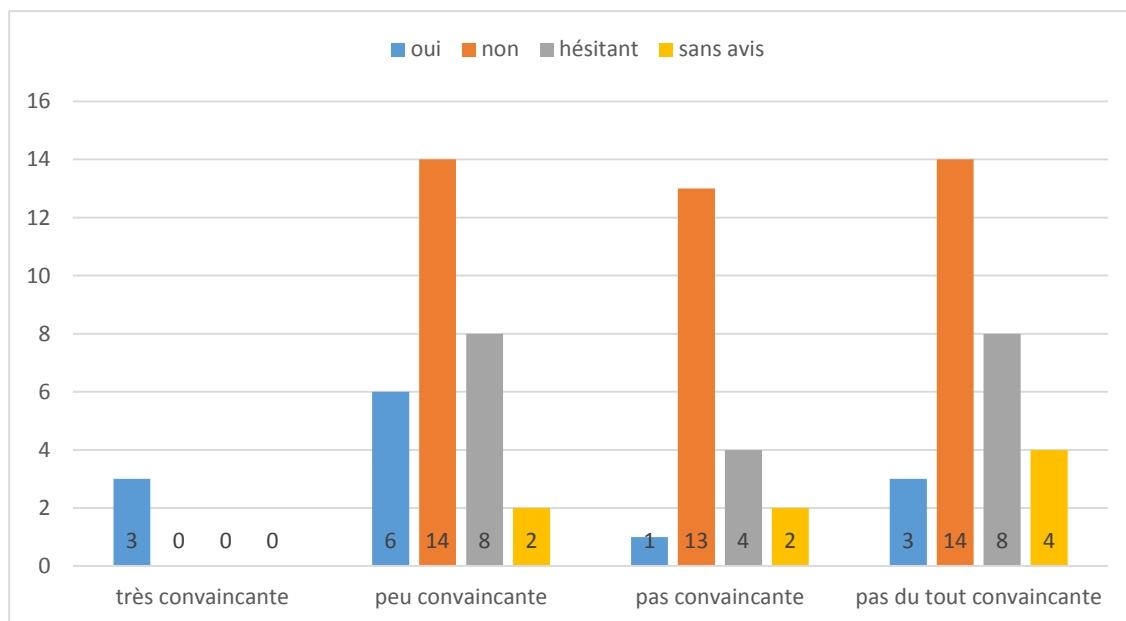
Selon notre étude on remarque que 43 des enquêtés qui trouvent que la situation était mal maitrisée 22 d'entre eux trouvent que le suivi était tolérant, 14 enquêtés trouvent que le suivi était strict, 6 enquêtés pensent que le suivi était très tolérant et une seule personne pensent que le suivi était très stricte. Parmi les 26 des enquêtés qui trouvent que la situation est maitrisée 14 d'entre eux pensent que le suivi était stricte, 7 pensent que le suivi est tolérant, 3 d'entre eux trouvent que le suivi était très tolérant, et 2 pensent que le suivi était très stricte. Parmi les 9 enquêtés qui trouvent que la situation était très mal maitrisée, 4 d'entre eux pensent que le suivi très tolérant, 4 d'entre eux trouvent que le suivi était tolérant et une seule personne trouve que le suivi était stricte.

## Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)

**Tableau N°23** : Répartition des enquêtés selon leurs avis sur l'efficacité annoncée des vaccins et l'acceptation de se faire vacciner.

Effectifs		êtes-vous prêtes à se faire vacciner ?				Total
		oui	non	hésitant	sans avis	
l'efficacité annoncée des vaccins est selon vous ?	très convaincante	3	0	0	0	3
	peu convaincante	6	14	8	2	30
	pas convaincante	1	13	4	2	20
	pas du tout convaincante	3	14	8	4	29
	Total	13	41	20	8	82

Source : Elaboré par nos soins à partir des données collectées.



Source : Elaborée par nos soins à partir les données collectées.

## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

Selon notre étude on remarque que parmi les 30 enquêtés qui sont peu convaincantes de l'efficacité du vaccin 14 d'entre eux sont pas prêts à se faire vacciner, 8 d'entre eux hésitent à se faire vacciner, 6 d'entre eux sont d'accord à se faire vacciner et 2 ils n'ont pas donné leurs avis. Parmi les 29 interrogés qui sont pas du tout convaincant de l'efficacité du vaccin, 14 enquêtés ne sont pas prêts à se faire vacciner, 8 interrogés hésitent à se faire vacciner, 4 d'entre eux ils n'ont pas donné leurs avis et 3 ils ont accepté le vaccin. Parmi les 20 interrogés qui ne sont pas convaincants de l'efficacité du vaccin, 13 d'entre eux refusent le vaccin, 4 d'entre eux hésitent de se faire vacciner, 2 interrogés ils n'ont pas donné leurs avis et un seul enquêté accepte le vaccin. Nous avons 3 enquêtés qui trouvent que le vaccin est très efficace et qui sont prêts à se faire vacciner.

### **3.1.2. L'interprétation des résultats de notre questionnaire :**

Dans notre questionnaire qu'on a remplis auprès des citoyens de la ville de Bejaïa et qu'on a interpréter avec le type de tri à plat qui est de traiter une seule variable et le tri croisé qui est de traiter deux variable à la fois.

Le groupe d'âge le plus représenté dans l'échantillon de notre étude est celui des personnes âgées de 26 à 50 ans, cela peut indiquer que cette tranche d'âge est la plus représentée parmi les responsables et travailleurs de l'hôpital. Cela peut s'expliquer par le fait que ces individus ont acquis une expérience professionnelle et occupent des postes de responsabilité au sein de l'établissement. Il est également possible que cette tranche d'âge soit plus encline à participer à des questionnaires et enquêtes.

On déduit que La majorité des participants sont des hommes. Cela peut refléter la composition démographique de l'équipe de responsables et travailleurs du CHU de Bejaia. Les raisons de cette prédominance masculine pourraient être multiples, comme des facteurs socioculturels ou des disparités de genre dans l'occupation des postes à responsabilité dans le domaine de la santé. Il serait intéressant d'examiner plus en détail la répartition hommes-femmes au sein de différents services et niveaux hiérarchiques de l'hôpital.

La plupart des participants ont un niveau d'instruction universitaire. Cela suggère que le personnel du CHU de Bejaia est hautement qualifié et possède une formation académique poussée. La nature complexe des tâches et responsabilités dans un hôpital, ainsi que les exigences professionnelles élevées, peuvent expliquer cette prédominance des universitaires parmi les participants. Cela souligne l'importance de la formation continue et du développement professionnel pour maintenir les connaissances à jour et améliorer les pratiques médicales.

La majorité des enquêtés sont des salariés. Cela indique que le questionnaire cible principalement les employés travaillant au sein du CHU de Bejaia, ce qui peut inclure des médecins, infirmiers, administrateurs, techniciens, et autres professionnels de la santé. La diversité des fonctions occupées suggère la nécessité de comprendre les perspectives de différents acteurs au sein de l'hôpital et d'adapter les stratégies et politiques en conséquence.

En résumé, les résultats de notre enquête indiquent que l'échantillon de responsables et travailleurs du CHU de Bejaia est principalement composé d'individus âgés de 26 à 50 ans,



### **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

majoritairement masculins, possédant un niveau d'instruction universitaire et occupant des postes de salariés. Ces informations fournissent un aperçu du profil démographique et éducatif du personnel de l'hôpital, ce qui peut être utile pour comprendre les caractéristiques de cette population, leurs besoins spécifiques et adapter les politiques de gestion des ressources humaines, de formation et de communication au sein de l'établissement. Cependant, il est important de noter que cette analyse se base sur les données collectées de notre enquête.

La majorité des participants ont indiqué préférer suivre l'évolution de la pandémie de COVID-19 sur les chaînes publiques nationales. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Tout d'abord, les chaînes publiques sont généralement considérées comme des sources d'information fiables et crédibles, ce qui est essentiel lorsqu'il s'agit de sujets aussi importants que la santé publique. De plus, les chaînes publiques nationales ont souvent accès à des experts et à des ressources qui leur permettent de fournir des informations précises et mises à jour sur la pandémie. En choisissant ces chaînes, les participants peuvent rechercher une couverture étendue et objective de la situation ; aussi La plupart des enquêtés ont indiqué préférer utiliser Facebook pour suivre l'évolution de la pandémie de COVID-19 sur les réseaux sociaux. Facebook est une plateforme de médias sociaux très populaire, avec un large éventail de contenus partagés par les utilisateurs. En choisissant Facebook, les participants peuvent avoir accès à une variété de sources d'information, notamment des articles de presse, des publications de santé publique et des mises à jour provenant d'organisations officielles. De plus, Facebook permet également aux utilisateurs de partager et de discuter de l'information, ce qui peut favoriser l'échange d'idées et de perspectives sur la pandémie.

En combinant ces deux ces deux résultats, on peut déduire que les participants accordent de l'importance à la crédibilité et à l'objectivité de l'information lorsqu'ils suivent l'évolution de la pandémie de COVID-19. Ils se tournent vers les chaînes publiques nationales, qui sont souvent considérées comme des sources d'information fiables. Cependant, lorsqu'il s'agit de réseaux sociaux, ils optent pour Facebook, qui offre une diversité de contenu et la possibilité d'interagir avec d'autres utilisateurs. Cette interprétation souligne l'importance de la qualité de l'information diffusée par les médias traditionnels, notamment les chaînes publiques, dans la communication sur la pandémie de COVID-19. Elle met également en évidence le rôle des médias sociaux, en particulier de Facebook, en tant que plateforme permettant aux individus de s'informer, de partager des informations et d'interagir avec d'autres utilisateurs sur des sujets aussi cruciaux que la santé publique. Il convient toutefois de noter que ces résultats sont spécifiques aux participants de l'étude et peuvent varier en fonction de différents facteurs tels que l'âge, le niveau d'éducation et les habitudes médiatiques des répondants.

D'après les résultats du questionnaire sur la communication concernant le COVID-19 et son évolution, voici une interprétation des réponses obtenues, La plupart des participants pensent que l'utilisation de l'arabe classique dans la communication est appropriée. Cela peut suggérer que la majorité des répondants sont à l'aise avec cette langue ; qui est la langue nationale du pays et la considèrent comme accessible pour comprendre les informations relatives au COVID-19. L'utilisation de la langue vernaculaire peut aider à atteindre un public plus large et à transmettre efficacement les messages clés ; aussi La majorité des participants s'est mets

### **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

d'accord que le jargon utilisé par le porte-parole du comité du COVID-19 est compréhensible. Cela indique que le porte-parole parvient à communiquer de manière claire et accessible, en évitant l'utilisation d'un langage technique complexe. Cette approche peut contribuer à une meilleure compréhension des informations relatives au COVID-19 et renforcer la confiance du public dans la communication officielle.

La majorité des interrogés estime que les chiffres annoncés par le comité de suivi sont manipulés. Cette perception peut être due à un manque de transparence ou à des doutes quant à l'exactitude des données présentées. Cette méfiance envers les chiffres peut avoir plusieurs origines, telles que des informations contradictoires, des rumeurs ou un manque de communication claire sur la méthodologie utilisée pour recueillir et présenter les données.

L'indicateur considéré comme le plus déterminant par la plupart des participants est le nombre de décès. Cela suggère que les répondants accordent une grande importance à l'impact humain de la pandémie. Ils considèrent que les décès causés par le COVID-19 reflètent la gravité de la situation sanitaire et fournissent des informations clés sur l'évolution de la maladie.

En effet, La plupart des participants pensent que le rôle du comité de suivi du COVID-19 était de sensibiliser les citoyens. Cela indique que les répondants perçoivent le comité comme ayant pour mission de fournir des informations et des conseils destinés à sensibiliser la population sur les risques et les mesures préventives liés au COVID-19. Cette interprétation souligne l'importance de la communication publique dans la gestion de la pandémie.

La majorité des participants comparent les chiffres du COVID-19 en Algérie avec ceux des pays voisins et trouvent que la situation est inquiétante. Cela suggère une perception négative de la situation sanitaire en Algérie par rapport aux pays voisins. Les raisons de cette inquiétude peuvent inclure une augmentation des cas, une pression sur le système de santé ou une perception de mesures de prévention inefficaces.

D'après les résultats obtenus concernant les nouvelles mesures de confinement liées au COVID-19, on déduit que le plus grand nombre des participants trouve que les résultats des mesures appliquées contre le COVID-19 sont peu satisfaisants. Cette réponse peut indiquer une certaine déception ou frustration quant à l'efficacité des mesures prises pour contenir la propagation du virus. Les raisons de cette perception peuvent être variées, allant de l'insuffisance des mesures mises en place à des difficultés dans leur application ou leur suivi.

La plupart des participants indiquent que le suivi de l'application des mesures imposées est tolérant. Cette réponse suggère que les participants perçoivent un certain niveau de laxisme dans le contrôle et l'application des mesures par les autorités compétentes. Ils estiment peut-être que les règles ne sont pas strictement suivies ou que les sanctions pour non-respect ne sont pas suffisamment appliquées. Cela peut également refléter une certaine frustration envers ceux qui ne respectent pas les mesures sans conséquences significatives. L'interprétation logique de ces réponses peut être que les participants considèrent que les résultats des mesures appliquées contre le COVID-19 sont peu satisfaisants, ce qui peut être la source de leur opinion sur le suivi de l'application des mesures, jugé tolérant. Ils peuvent percevoir un écart entre les mesures

### **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

mises en place et les résultats obtenus, ce qui peut engendrer un sentiment d'insatisfaction. C'est ce que nous avons à partir des données collectées.

D'après les résultats de notre étude en ce qui concerne la confiance entre la tutelle et les citoyens en lien avec la gestion de la crise du COVID-19 en Algérie, La majorité des participants estiment que la gestion de la crise du COVID-19 en Algérie est inefficace. Cette réponse suggère une perception négative quant à la capacité des autorités à gérer efficacement la situation pandémique. Les raisons de cette opinion peuvent inclure des critiques sur les mesures prises, leur mise en œuvre, ou encore le manque de résultats tangibles dans la maîtrise de la propagation du virus. Les enquêtés expriment un sentiment négatif lorsqu'ils écoutent le porte-parole du comité de suivi du COVID-19. Cela peut indiquer un manque de confiance ou de crédibilité envers le porte-parole ou les informations communiquées. Les participants peuvent percevoir un manque de clarté, de transparence ou d'engagement sincère dans la communication officielle .ce qui traduit en parallèle la raison dont la majorité des participants estime que la crise du COVID-19 n'est pas gérée d'une manière sincère et transparente. Cette réponse suggère un manque de confiance dans les autorités et une perception selon laquelle des informations importantes pourraient être cachées ou manipulées. Cette méfiance peut résulter de la communication incohérente, du manque de transparence dans la publication des données ou de l'absence d'informations claires sur les décisions prises.

Les participants estiment que l'État ne dispose pas de suffisamment de moyens pour faire face à la pandémie de COVID-19. Cette réponse souligne un sentiment d'insuffisance ou de manque de ressources allouées à la lutte contre le virus. Les participants peuvent percevoir un besoin de renforcement des capacités et des infrastructures médicales, ainsi que des efforts supplémentaires de la part de l'État pour faire face à la situation , ce qui a poussé Les participants à envisager une réorganisation du secteur sanitaire après la crise du COVID-19 et une attente de changements et de réformes dans le système de santé, probablement pour mieux préparer et répondre aux crises sanitaires à l'avenir. Les participants peuvent espérer une amélioration de la préparation, de la coordination et des ressources allouées au secteur de la santé. Dans l'ensemble, les résultats révèlent une faible confiance entre la tutelle et les citoyens concernant la gestion de la crise du COVID-19 en Algérie. Les participants expriment des critiques sur l'efficacité de la gestion, la transparence et la sincérité de la communication, ainsi que sur le manque de moyens.

D'après les résultats du questionnaire sur la gestion de la campagne de vaccination et la confiance envers les autorités sanitaires nationales, on remarque que Les enquêtés estiment que les délais d'innovation des vaccins anti-COVID sont longs. Cette réponse suggère une perception selon laquelle le développement des vaccins a pris du temps, ce qui peut engendrer des inquiétudes quant à leur sécurité et à leurs efficacité où la plupart des participants ne trouvent pas l'efficacité annoncée des vaccins convaincante. Cela reflète une méfiance ou un doute quant aux informations communiquées sur l'efficacité des vaccins. Les participants peuvent avoir besoin de plus de preuves ou d'informations pour être convaincus de l'efficacité des vaccins contre le COVID-19.

## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

La majorité des enquêtés indiquent qu'ils ne sont pas prêts à se faire vacciner. Parmi les motifs de refus, certains mentionnent que le COVID-19 est un complot. Cette réponse peut refléter les préoccupations liées à la sécurité et à l'efficacité des vaccins. Ces réponses soulignent une certaine défiance à l'égard de la vaccination. Et le non confiance en les autorités sanitaires nationales, les raisons de cette méfiance peuvent être multiples, allant de la perception d'une mauvaise gestion de la crise à des préoccupations concernant la transparence et l'objectivité des informations fournies par les autorités sanitaire.

Dans l'ensemble, les résultats révèlent un niveau de méfiance et de scepticisme quant à la gestion de la campagne de vaccination ainsi qu'à la confiance envers les autorités sanitaires nationales. Les participants expriment des préoccupations concernant les délais d'innovation des vaccins, l'efficacité annoncée, et certains ont des motifs de refus basés sur des croyances conspirationnistes. La faible confiance envers les autorités sanitaires peut refléter un manque de transparence perçu ou une communication insuffisante de la part des autorités pour gagner la confiance des participants.

Pour lutter contre cette rupture de confiance les responsables sont censé de donner des preuves scientifiques et de données supplémentaires aux citoyens afin de les convaincre. La communication claire et transparente de la part des autorités sanitaires, ainsi que la publication de résultats d'essais cliniques et d'études scientifiques, pourraient aider à répondre à ces préoccupations et à établir la confiance dans l'efficacité des vaccins et renforcer la confiance en les autorités sanitaires. L'Influence des perceptions et de la désinformation : Il est également possible que les croyances négatives sur l'efficacité du vaccin soient influencées par la désinformation ou les théories du complot circulant sur les réseaux sociaux ou d'autres sources non fiables. Des campagnes de sensibilisation et de communication efficaces sont nécessaires pour lutter contre la désinformation et fournir des informations précises sur l'efficacité des vaccins. Il est important de noter que tous les résultats reflètent les opinions des participants interrogés.

### **3.1.3. L'interprétation des résultats de l'entretien :**

Grace aux réponses obtenues auprès des médecins de l'hôpital de CHU de Bejaïa, nous avons constaté que cette dernière crise sanitaire a fait montrer les carences de l'organisation sanitaire en Algérie, son incapacité à gérer les situations de crises, l'insuffisance des moyens pour lutter contre le virus, c'est pourquoi réorganiser et renforcer le secteur sanitaire est une priorité qui doit être relevée; il a été démontré que la COVID-19 a beaucoup changé l'exercice de la profession des médecins à l'hôpital, comme l'un des répondant a dit : « Ah, sincèrement il a ajouté beaucoup de stress, on était obligé d'être plus prudents vis-à-vis les mesures de préventions » un autre répondant rajoute : « ah oui, il a changé nos priorités, il nous a donné une nouvelle vue, on appliquait tous le rôle d'un médecin généraliste ». Un autre enquêté a déclaré « La COVID a transformé notre métier en cauchemar, nous avons peur d'attraper la maladie et de la transmettre à nos familles ».

La COVID a changé même leurs tâches à l'hôpital où des médecins spécialistes dans d'autres spécialités comme l'orthopédie, la chirurgie générale, la neurochirurgie et dans d'autres spécialités mais qui travaillent tous dans des unités d'urgences COVID-19, dans les services

### **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

d'hospitalisations des malades et les sorties des autres, confiner les malades, faire des tests et sensibiliser les patients ; comme l'un des enquêté a dit « c'était difficile à s'adapter mais par la suite on s'est même habitués à travailler sans équipements » un autre interrogé a répondu : « on travaillait tous ensemble mains dans la mains comme une seule famille pour combattre le virus ».

Parlant des difficultés rencontrés lors de ce combat contre la pandémie il y'avait plein d'obstacles, l'insuffisance du matériels et les moyens de protection, problème d'asepsie et d'hygiène, manque d'oxygène, l'état psychologique (des malades, leurs proches, les médecins) , retard de prise en charges, le nombre important des malades se combine pas avec le nombre de lits, comme l'un des interrogé a confirmé « on a accueilli des malades même dans les salles de réunions et plus de 5 malades dans une petite salle, il y'avait plus de places dans la salle de réanimation du COVID-19, on était vraiment surcharge » ; avec un problème de communication (médecins-patients) où ils avaient rencontré des patients qui ne croyaient pas au COVID-19 qui n'arrivaient pas à accepter la maladie et qui sont dans un état psychologique grave de peur et de stress, des patients qu'ont perdu leurs proches à l'hôpital, aussi lutter contre la désinformation et les fakes news, notamment que la plupart des gens utilisaient les réseaux sociaux pour s'informer et pour suivre l'évolution de la pandémie comme Facebook, où ils trouvaient des fausses informations : La COVID-19 est un complot, le virus a été créé artificiellement par l'institut pasteur, l'ail peut guérir de la COVID ,le vaccin contient une puce de suivi et celui qui fait le vaccin il va mourir dans 10 ans, les chiffres annoncés sont gonflés, l'hôpital ne soigne pas les malades en COVID mais les tue et plein d'autres fakes news qui ont touché la réputation du secteur sanitaire et qui traduit la rupture de confiance en vers les médecins et le refus du vaccin ; c'était difficile de gérer cette situation mais ils ont établi une bonne stratégie de communication où ils ont essayé d'être le maximum explicatif en utilisant un jargon simple et facile à comprendre, de bien informer les patients et leurs proches des risques et les complications de cette maladie et les sensibiliser de l'importance de suivre les mesures de préventions, comme l'un des enquêté a déclaré « lorsqu'un malade n'arrive pas à croire et accepter qu'il a attrapé la COVID-19 et qu'il est en état de peur, on le rassure et on se base sur la communication avec les accompagnateurs du malade » ; aussi ils ont fait appel à la communication médiatisée pour lutter contre les fakes news en appuyant sur des sources fiables à rétrograder les contenus détectés comme étant faux ou trompeurs. L'hôpital de CHU a fait publier les chiffres enregistrés, tout évolution de la COVID-19 et le déni de toute désinformation qui touche à l'hôpital sur la page de Bejaia Sois L'observateur qu'est la page la plus populaire à Bejaia afin de toucher une grande partie de la population.

Ils ont enregistré des chiffres énormes à l'hôpital KHELIL AMRANE lors de cette pandémie, des chiffres qui reflètent la réalité effrayante de cette crise, comme l'un des répondants l'a décrit « Oh, c'était terrible, on reçoit plus de 50 cas par jours » et un autre enquêté a dit « les chiffres reflètent la situation désastreuse, ils sont pas des chiffres gonflés, comme la plupart des citoyens le pense, j'étais sur le terrain, je vous assure que les chiffres sont minimisés car on arrivait pas à tester tout le monde ».

## **Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVID-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU)**

---

On doit mettre en lumière qu'au début de la pandémie le test PCR se fait au niveau d'Alger (Institut Pasteur d'Algérie) ce qui traduit le retard des résultats PCR, par la suite la ville de Bejaïa effectue des tests PCR dans un délai résultat de 2 jours, mais avec le nombre important des malades les résultats tardent et beaucoup d'entre eux perdent leurs vies avant même d'avoir le résultat ; ce qui traduit en parallèle la non fiabilité des chiffres annoncés et la rupture de confiance des citoyens.

### **Conclusion**

En conclusion de ce chapitre, nous pouvons observer que la pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'importance de la communication institutionnelle dans les établissements de santé, en particulier dans les hôpitaux universitaires tels que le Centre Hospitalier Universitaire de Bejaïa. Nous avons réalisé une enquête de terrain en utilisant un questionnaire et un guide d'entretien pour comprendre les enjeux de la communication institutionnelle dans le contexte de la pandémie.

Nos résultats ont montré que la communication institutionnelle est un élément crucial dans la gestion de crise et que le CHU de Bejaïa a su adapter ses pratiques pour faire face à la pandémie. Cependant, nous avons également constaté que des défis subsistent, notamment en termes de ressources et de formation des professionnels de la communication institutionnelle.

Il est donc essentiel que les établissements de santé continuent d'investir dans la communication institutionnelle et d'améliorer les pratiques existantes. Cela nécessite une collaboration étroite entre les professionnels de la communication, les gestionnaires de l'hôpital et les membres du personnel médical. En outre, il est important de fournir une formation adéquate et un soutien continu aux professionnels de la communication institutionnelle pour les aider à faire face aux défis futurs.

En somme, l'enquête de terrain menée au Centre Hospitalier Universitaire de Bejaïa nous a permis de comprendre les enjeux de la communication institutionnelle dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Nos résultats ont souligné l'importance de la communication institutionnelle dans la gestion de crise et ont mis en évidence les défis et les opportunités pour l'amélioration des pratiques existantes.

# **Conclusion Générale**

## Conclusion Générale

---

Notre étude sur les enjeux de la communication institutionnelle en période de crise, à travers le cas du Centre Hospitalier Universitaire de Bejaïa durant la pandémie de COVID-19, nous a permis de dégager un certain nombre de conclusions, qui soulignent l'importance cruciale de la communication institutionnelle dans de telles situations.

La crise du COVID-19 a mis en évidence la nécessité pour les institutions, telles que les centres hospitaliers universitaires, de mettre en place une communication efficace, cohérente et transparente. Notre recherche confirme que le Centre Hospitalier Universitaire de Bejaïa a réussi à relever ces défis en déployant des actions communicationnelles cohérentes et tangibles.

En effet, le CHU de Bejaïa a su assurer une bonne circulation des informations en adoptant des mesures appropriées, telles que la mise en place de canaux de communication clairs et actualisés, la diffusion régulière de messages de prévention et la transparence dans la transmission des informations cruciales.

De plus, le déploiement de moyens de communication adaptés a permis au CHU de sensibiliser l'ensemble de sa cible, en utilisant à la fois les médias traditionnels et numériques. Cette approche proactive a joué un rôle essentiel dans la diffusion des mesures de prévention, l'éducation du public et la mobilisation de la population face à la pandémie.

Tout d'abord, il est clair que le CHU de Bejaïa a mis en place des actions de communication cohérentes et tangibles pour assurer une bonne circulation d'informations pendant la crise sanitaire. Ces actions ont permis de maintenir un flux d'informations claires et actualisées, garantissant ainsi la transparence nécessaire pour rassurer le public et les parties prenantes.

Ensuite, le déploiement de moyens de communication adéquats par le CHU a permis de sensibiliser efficacement l'ensemble de sa cible. La mise en place de campagnes de sensibilisation, l'utilisation des médias traditionnels et numériques, ainsi que l'implication des acteurs locaux ont contribué à diffuser les messages de prévention et à encourager les comportements responsables face à la pandémie.

Enfin, le CHU a adopté une communication basée sur la fiabilité et la vérité des faits, ce qui lui a permis de préserver sa notoriété auprès de son public et de gagner la confiance des citoyens. En fournissant des informations exactes et vérifiées, en évitant la désinformation et en répondant de manière transparente aux interrogations, le CHU a renforcé sa crédibilité et son rôle en tant qu'institution de confiance.

Cependant, il convient de souligner que malgré les efforts déployés par le CHU de Bejaïa, la communication en période de crise reste un défi constant. La complexité des situations de crise exige une adaptation continue, une prise en compte des retours d'expérience et une amélioration continue des stratégies de communication institutionnelle.

En conclusion, les enjeux de la communication institutionnelle en période de crise sont cruciaux, et le cas du CHU de Bejaïa pendant la crise de la COVID-19 démontre l'importance de la cohérence des actions, de la sensibilisation de l'ensemble de la cible, ainsi que de la fiabilité et de la vérité des informations transmises. Ces éléments permettent de maintenir la confiance du public et de garantir une communication efficace dans des moments critiques



# Bibliographie

## **Bibliographie**

---

### **List des ouvrages**

1. Bejean : « Economie du système de santé : du marché à l'organisation » édition, ECONOMICA, Paris, 1994.p56.
2. Lehmann, D. (2014). Check-list : communication de crise. Curviva.
3. Guy AUDIGIER et DECAUDIN Jean Marc, communication et publicité. 2ème édition, Dunod, Paris, 1992, P5.
4. Henri Spitezki, la stratégie d'entreprise : compétitivité et mobilité, Ed ECONOMICA, 1995, p15.
5. Hurel du campart sabine, la communication corporate, Edition DUNOD, Paris, 2003, P27.
6. Kohen Jamal Eddine, Belyamani Lahcen & Rhassane El Adib Ahmed, Crise sanitaire et stratégie de communication, 2020.
7. LENDREVIE et LEVY, MERCATOR, 11ème édition, « tout le marketing à l'ère numérique », Dunod, Paris, 2014, p2.
8. Libaert Thierry and westphalen Marie Hélène, la communication externe des entreprises ,3ème Edition, Paris, Dunod, 2011, p5.
9. Libaert Thierry, Johannes Karine, la communication corporate, Edition Dunod, Paris, 2010, P57.
10. Libaert Thierry, Johannes Karine, la communication corporate, Edition Dunod, 2010, p87.
  - ✓ Libaert Thierry, Johannes Karine, op. cit, p 80, p83.
  - ✓ Libaert Thierry, Johannes Karine, op. cit, p85-105.
11. Lacet h. et vilcot c. « Qualité en santé », 150 questions pour agir », 2ème tirage, édition afnor 1999, p25.
12. Lacet h. et vilcot c. « Qualité en santé », op. Cit, p55.
13. Michel ogrizek et Jean-Michel guillery, 2000, la communication de crise, 2ème édition, Puf, paris, p.78-p.85.
14. Muriel Jouas, Olivier Doussot, 2020, Communiquer de situation de crise, 3ème édition, Gereso : Paris, p.10
15. Philip kotler, Dubois et autre ; Marketing Management ; 13ème édition, Ed PEARSON, PARIS 2009, P5
16. SFez Lucien, Dictionnaire Critiques de la communication Tome 2, Paris PUF, 1993, P 1180.
17. Thierry Libaert, (2020). La communication de crise, 5ème édition, Dunod : Paris, p.05

# Bibliographie

---

## II. liste de mémoire et cours :

### 1. Mémoire :

« La communication institutionnelle en période de crise sanitaire de COVID-19 (les raisons d'une confiance rompue) réalisé par ACHOURI Iman et AHFIR Thilleli, université de Bejaïa, 2021-2022 ».

### 2. cours :

ZORELI Mohamed-Amokrane : Cours « généralités sur la communication-L3-marketing » E-learning université Bejaïa, 2019, P2

## III. la documentation :

Documents interne de l'institution de santé de centre hospitalier universitaire de Bejaïa.

## IV. La liste sitographique :

- <https://tpdemain.com/module/les-4-types-de-communication>
- <https://www.creativecom.fr/actualites/outils-de-communication>
- <https://www.solocal.com/ressources/articles/outils-communication-petite-entreprise>
  
- <https://www.sortlist.fr/blog/outils-communication-digitale>.
- [www.manager-go.com/dossiers-méthodes-les-7c-de-la-communication](http://www.manager-go.com/dossiers-méthodes-les-7c-de-la-communication)
- <https://www.cairn.info/le-marketing--9782100722419-page-75.htm>
- <https://www.cairn.info/le-marketing--9782100722419-page-75.htm>
  
- <https://www.memoireonline.com>
- 
- <http://www.univ-bejaia.dz/xmlui/bitstream/handle/123456789/12730/Les%20enjeux%20de%20la%20communication%20institutionnelle%20sur%20l%27image%20de%20l%27entreprise.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <https://www.cairn.info/la-communication-corporate--9782100745494-page-08.htm>
- <https://www.ummo.dz/dspace/bitstream/handle/ummo/11191/m%3%A9moire%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
- <https://support.google.com/websearch/answer/10106608?hl=fr>
- <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-pandemie-3838/>
- <https://fr.m.wikipedia.org/wiki/pandémie>.
  
- <https://www.worldhistory.org/trans/fr/2-782/peste-de-justinien/>
- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/cholera/traitement.html#:~:text=Le%20chol%C3%A9ra%20est%20facile%20%C3%A0,liquides%20caus%C3%A9s%20par%20la%20diarrh%C3%A9>
- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/cholera/traitement.html#:~:text=Le%20chol%C3%A9ra%20est%20facile%20%C3%A0,liquides%20caus%C3%A9s%20par%20la%20diarrh%C3%A9>
  
- [https://fr.wikipedia.org/wiki/grippe\\_espagnole](https://fr.wikipedia.org/wiki/grippe_espagnole)
- <https://grippe.ooreka.fr/astuce/voir/627289/grippe-asiatique>
- <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=grippe-hong-kong-definition-mortalite-lien-avec-covid-19>
- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/cholera/traitement.html#:~:text=Le%20chol%C3%A9ra%20est%20facile%20%C3%A0,liquides%20caus%C3%A9s%20par%20la%20diarrh%C3%A9>

## Bibliographie

---

- <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>
- <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1161#:~:text=une%20activit%C3%A9%20de%20services%20se,tangible%20acquis%20par%20le%20client>
- <https://dictionnaire-droit-humanitaire.org/content/article/2/services-sanitaires/#:~:text=’l’expression%20%20C2AB%20services%20sanitaires%20C2%BB,essentiel%20des%20secours%20aux%20population.>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7588245/>
- <https://www.auf.org/wp-content/uploads/2021/03/D-karam-sarkis-IL-e%cc%81tait-une-fois.pdf>
- <http://www.bioenergetique.com/definition-de-la-santé-oms/>
- [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1456737/fr/comprendre-les-indicateurs.](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1456737/fr/comprendre-les-indicateurs.)
- [https://www.euro.who.int,healthsys\\_savelives\\_fre.pdf](https://www.euro.who.int,healthsys_savelives_fre.pdf)
- <https://blog.hubspot.fr-marketing>

# **Annexes**

## Annexes

**Tableau N° 01 :** présentation des différents services et leurs unités constitutives au sein de CHU de Bejaia.

SERVICE	LIT	UNITES
01- réanimation Médical	16	-USI Neuro- Vasculaires. -USI Cardio-respiratoires. USI Infectieuse.
02- Réanimation Chirurgicales	16	-USI Poste interventionnels. -USI Neuro poly traumatisme. -USI Des brulés. -Réanimation Gynécologie. -Réanimation Pédiatrique(T.O).
03- Cardiologie	28	-Hospitalisation. -Hospitalisation de jour et exploration non invasives. -Laboratoire de cathétérisme cardiaque. -USIC et urgence cardiologique.
04- Chirurgie Générale	28	-Chirurgie Carcinologique. -Chirurgie Coéloscopies. -Chirurgie Hépatobiliaire.
05- Gastrologie Entérologie	20	-Endoscopie Interventionnelle. -Hépatologie. -Maladie Inflammatoire.
06- Radiologie	/	-Radiologie diagnostique. -scanner. -IRM.
07-Médecine Interne	28	-exploitation Vasculaires. -Maladies Systématique.
08-Orthopédie Traumatologie	28	-Chirurgie Arthroscopie. -Chirurgie de la main. -Chirurgie prothétique.
09-SAMU	/	-Unité de régulation. -Unité d'exploitation et intervention. -Unité de catastrophe.
10-Endocrinologie-Diabétologie.	20	-Hospitalisation classique. -Hospitalisation de jour et exploitation. -consultation. -Education Thérapeutique.
11- Neurologie	20	Hospitalisation. -Exploitation : Neurophysiologie. -Neuro-vasculaire. -Hôpital du jour

## Annexes

12-Rhumatologie	20	-Hospitalisation du jour. -Exploitation Densitomètre.
13-Neurochirurgie	28	-Neuro Endoscopie. -Neurochirurgie pédiatrique. -Chirurgie de base de crâne.
14-Urologie	20	-Endo-Urologie. -Onco-Urologie.
15-Urgence Médicochirurgicales	/	-Déchoquage. -Triage. -Hospitalisation de courte durée (mise en observation). -Urgence spécifique.
16-Laboratoire Centrale	/	-Unité de biochimie. -Unité de hémobiologie. -Unité de microbiologie/parasitologie. -Unité de l'immunologie/toxicologie.
17-Pharmacie Centrale	/	-Unité de médicament. -Unité de consommable. -Unité Réactifs. -Unité de instrumentation et consommable des activités d'ostéosynthèse.
18-Bloc Opératoire	/	-Unité des activités chirurgicales. -Unité des activités anesthésiques.
19-Rééducation fonctionnelle	20	-Rééducation pédiatrique. -Exploration ElectroNeuro musculaire.
20-Médecine du travail	/	-Thérapie cellulaire (autogreffe de cellules souches). -Hôpital du jour. -Hospitalisation. -Laboratoire Hématologie.
22-Chirurgie maxillo-faciale	20	-Traumatologie faciale. -Cancérologie et malformations cervico-faciales.
23-Maladie infectieuses	28	-IST/VIH sida. -Vaccination et conseil aux voyages. -Hépatite Virale.
24-Médecine légale	20	-Thanatologie. -Explorations Médico-légales. -Urgence Médico-légales.
25-Néphrologie	40	-Hospitalisation. -Hémodialyse. -Dialyse péritonéale.
26-Oto-rhino-laryngologie	20	-Hospitalisation. -Urgence.

## Annexes

		-Explorations.
27-Bloc Opérateur	/	-Bloc Ophtalmologie. -Bloc ORL. -Bloc Maille faciale.
28-Pneumologie phtisiologie	26	-Endoscopie Bronchique et Thoracoscopie médicale. -EFR et Réadaptation Respiratoire l'effort.
29-Ophtalmologie	20	-Hospitalisation. -Explorations. -Urgences Ophtalmologiques.
30-Psychiatrie	26	-Pédopsychiatrie. -Addictologie. -Electro convulsivo thérapie.
31-Odontologie et Chirurgie Dentaire	20	-Odontologie conservatrice. -Parodontologie. -Pathologie Bucco-dentaire.
32-Pédiatrie	40	-Néonatalogie -Nourrissons/enfants. -Urgences pédiatriques. -Hospitalisation de jour. -Unité Oncologie pédiatrique.
33-Gynécologie-obstétrique	80	-GRH. -Urgences consultations. -Bloc d'accouchement. -Gynécologie. -Cancérologie Gynécologie sinologique.
34-Chirurgie pédiatrique	40	-chirurgie Néonatalogie. -Chirurgie Viscérale. -Chirurgie Orthopédique.
35-Bloc Opérateur	/	-Chirurgie des activités chirurgicales. -Unité des activités anesthésique.
36-Epidémiologie et médecine préventive.	/	-Hygiène hospitalier. -Surveillance épidémiologique. -Registre du caner.
37-Anatomie pathologie	/	-Cytologie. -Immuno Histochimie. -Histopathologie.
38-Hémobiologie et CWTS	/	-Hémobiologie. -CTWTS
39-Oncologie	20	-Hôpital du jour. -Hospitalisation.




UNITE DE SIDI ALI LEBHER


Tableau N°02 : questions d'entretien

<b>Thème</b>	<b>Les questions D'entretien</b>
Les enjeux de la communication institutionnelle en période de la crise sanitaire COVID-19.	<b>Q1</b> :Qu'est ce qui a changé la covid-19 dans l'exercice de votre profession à l'hôpital de CHU ? <b>Q2</b> : Quel a été votre rôle à l'hôpital lors de cette pandémie ? <b>Q3</b> : Quels sont les obstacles que vous avez rencontrés lors de cette pandémie ? <b>Q4</b> : Comment vous avez fait pour communiquer avec les patients ? Avez-vous des difficultés par rapport à ça ? <b>Q5</b> : y-a-t-il a des gens qui ne croyaient pas à l'existence de cette pandémie ? Si oui comment avez-vous réagi pour gérer cette situation ? <b>Q6</b> : Les chiffres annoncés par votre hôpital reflètent-ils la réalité ?

## 03. questionnaire :



Université Abderrahmane Mira de Bejala  
Faculté de Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de gestion  
Département des Sciences Economiques



## Questionnaire

### Communication de crise en santé publique à l'ère du COVID-19 en Algérie

*Appréciations des citoyens et enjeux de confiance*

Dans le cadre de la réalisation d'un travail de recherche universitaire qui a trait avec la pandémie COVID-19 qui touche le monde entier en général et l'Algérie plus particulièrement. A travers ce travail, nous espérons évaluer la communication publique et sa gestion pendant cette crise sanitaire sans précédent. Pour nous aider à atteindre cet objectif, nous vous sollicitons de prendre le soin de répondre à ce questionnaire. Ainsi, nous vous rassurons que toutes les informations seront confidentielles et ne seront exploitées qu'à des fins exclusivement scientifiques et académiques.

*Nous vous remercions par avance*

---

#### I. INFORMATIONS GENERALES

- Vous avez quel âge ?
  - De 15 à 25 ans
  - De 26 à 50 ans
  - De 51 à 70 ans
  - Plus de 71 ans
- Vous êtes ?  Homme  Femme
- Quel est votre niveau d'instruction ?
  - Primaire
  - Universitaire
  - Moyen
  - Sans
  - Secondaire
- Quelle est votre fonction ?
  - Fonctionnaire
  - Fonction libérale
  - Salarié
  - Sans emploi
- Quel est votre lieu d'habitation ?
  - Rurale
  - Urbaine
  - Suburbaine

- Avec quelle catégorie de gens abordez-vous le sujet de la pandémie COVID-19 ?
  - Avec des médecins spécialistes
  - Avec des paramédicaux
  - Avec des médecins généralistes
  - Avec des amis
- Parmi les polémiques déclenchées par cette pandémie, quelle est celle qui vous a le plus marquée ?
  - Entre journalistes sur les plateaux TV
  - Entre les médecins dans les médias
  - Entre personnes sur les réseaux sociaux
  - Entre amis en discussion privée
- Absence d'unanimité sur le COVID-19, cela vous laisse penser que cette pandémie est :
  - Une guerre économique
  - Une guerre politique
  - Un problème sanitaire
  - Un enjeu de dominance

---

#### II. SUPPORT DE SUIVI DE L'INFORMATION DE COVID-19

- Quand vous suivez l'évolution de la pandémie COVID-19, sur la radio, vous préférez utiliser quel type de radio ?
  - Les flashes d'information de la radio locale
  - Les flashes d'information de la radio nationale
  - Les flashes d'information de la radio Internationale
- Quand vous suivez l'évolution de la pandémie COVID-19, sur la télévision, vous préférez utiliser quel type chaîne TV ?
  - Les chaînes publiques nationales
  - Les chaînes privées nationales
  - Les chaînes publiques étrangères
  - Les chaînes privées étrangères
- Quand vous suivez l'évolution de la pandémie COVID-19, sur le net, vous consultez quel site internet ?
  - Le site internet des établissements de santé locaux (CHU, hôpitaux, Cliniques, EPSP) ?
  - Le site internet de la DSP (direction de la Santé et de la Population) ?
  - Le site internet du Ministère de la Santé ?
  - Le site internet de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) ?
- Quand vous suivez l'évolution de la pandémie COVID-19, sur les réseaux sociaux, vous préférez utiliser quel réseau ?
  - Facebook
  - Instagram
  - Twitter
  - YouTube (live)
- Que faites-vous pour mieux connaître cette pandémie du COVID-19 ?
  - Lire des ouvrages et des articles de spécialité (médecine)
  - Lire des articles des revues scientifiques
  - Lire des articles de journaux (quotidiens)
  - Lire des publications sur réseaux sociaux

#### III. COMMUNICATION SUR LE COVID-19 ET SON EVOLUTION

- Connaissez-vous ce type de structure en charge de suivi du COVID-19 ? Oui Non
  - Le comité chargé du COVID-19 au niveau local ?
  - Le comité chargé du COVID-19 au niveau national ?
  - Le porte-parole du comité au niveau local ?
  - Le porte-parole du comité au niveau national ?
- Que pensez-vous de la langue utilisée dans la communication (Arabe classique) ?
  - Langue très appropriée
  - Langue appropriée
  - Langue inappropriée
  - Langue très inappropriée
- Que pensez-vous du jargon utilisé par le porte-parole du comité du suivi du COVID-19 ?
  - Très compréhensible
  - Compréhensible mais trop technique
  - Compréhensible
  - Incompréhensible
- Que pensez-vous des chiffres annoncés par le comité du suivi du COVID-19 ?
  - Chiffres justes
  - Chiffres sous-évalués
  - Chiffres surévalués
  - Chiffres manipulés

*Tourner la feuille*
- Pensez-vous que le comité au niveau local communique de vrais chiffres à la tutelle (comité national) ?
  - Oui
  - Non
- Pensez-vous que la tutelle prenne en compte les vrais chiffres communiqués par les comités locaux ?
  - Oui
  - Non





### Table des matières

Introduction Générale .....	8
Chapitre I : Généralité sur la communication. ....	4
Introduction.....	4
Section 01 : la communication. ....	5
1. Définition de la communication .....	5
1.2. Les types de la communication .....	6
1.2.1. La communication visuelle : .....	6
1.2.2. La communication écrite : .....	6
1.2.3. La communication verbale : .....	7
1.2.4. La communication non verbale : .....	7
1.3. Les outils de la communication : .....	7
1.3.1. Définition des outils de la communication : .....	7
1-3-2 Les outils de communication : .....	7
1.3.3. Les sept principes de la communication .....	9
1.4. Les objectifs de la communication: .....	11
1.4.1. Les objectifs cognitifs : faire connaître : .....	11
1.4.2. Les objectifs affectifs : faire aimer : .....	11
1.4.3. Les objectifs conatifs : faire agir : .....	11
Section 2 : Généralité sur la communication institutionnelle .....	12
2.1: la communication institutionnelle .....	12
2.2 Définition de la communication institutionnelle : .....	12
2.3.1. Le rôle de la communication institutionnelle.....	12
2.3.2. Les objectifs de la communication institutionnelle : .....	13
2.4 : le rôle d'une stratégie de communication : .....	13
2.5. Les techniques et les outils de la communication institutionnelle : .....	13
2.5.1. Le nom : .....	14
2.5.2. La communication symbolique : .....	14
2.5.3. La publicité institutionnelle : .....	14
2.5.4. Les relations presses : .....	14
2.5.5. « Le sponsoring et le mécénat » : .....	14
2.5.6. La communication événementielle : .....	14
2.5.7. La communication éditoriale : .....	15
2.6. Les acteurs de la communication institutionnelle : .....	15
2.6.1. Le directeur de la communication : .....	15

## Tables des matières

---

2.6.2. Le manager d'agence corporate :.....	15
2.7. Les fonctions et les enjeux de la communication institutionnelle :.....	16
2.7.1. Les fonctions de la communication institutionnelle :.....	16
2.7.2. Les enjeux de la communication institutionnelle :.....	16
Section 03 : la communication institutionnelle en période de crise sanitaire.....	17
3.1. Définition d'une crise .....	17
3.2. Chronologie d'une crise.....	17
3.2.1 : l'incubation ou la phase préliminaire :.....	17
3.2.2: l'événement déclencheur :.....	17
3.2.3 : la période chronique : .....	18
3.2.4 : le retour au calme : .....	18
3.3 : typologies des crises :.....	18
3.4 : la communication en période de crise sanitaire : .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
3.4.1: définition de la communication en période de crise sanitaire :.....	19
3.4.2 : les clés de réussite de la communication de crise : .....	19
3.4.2 : les piliers de la gestion de la communication de crise :.....	20
Conclusion .....	21
Chapitre II : les crises sanitaires et leurs gestions.....	22
Introduction.....	23
1. définition des concepts clés .....	24
1.1. Définition d'une maladie :.....	24
1.2. Définition d'une épidémie :.....	24
1.3. Définition d'une pandémie :.....	24
2. les grandes pandémies qui ont marqué l'histoire.....	24
2.1 La peste de Justinien : .....	24
2.2 La peste noir ou mort noir :.....	25
2.3 La fièvre jaune : .....	25
2.4 Le choléra : .....	25
2.5 La grippe espagnole :.....	25
2.6 La grippe asiatique :.....	26
2.7 La grippe de Hong-Kong : .....	26
2.8 Le sida :.....	27
2.9 La COVID 19 : .....	27
Section 02 : la gestion les crises sanitaire. ....	29
01. le service sanitaire.....	29
1.1 Définition de service sanitaire :.....	29

## Tables des matières

---

1.1.1 Service sanitaire de soins : .....	29
1.1.2 Service de prévention : .....	29
1.2 Les caractéristiques de service sanitaire : .....	29
2. Les services hospitaliers : .....	30
2.1 Définition d'un service hospitalier : .....	30
2.2 Les types de service hospitaliers : .....	30
2.3 La qualité hospitalière : .....	31
3. La gestion de la crise sanitaire.....	31
3.1 La protection de la population contre les risques de contagion.....	31
3.2 Le maintien et la capacité des services à faire face à la crise .....	32
3.3 La gestion de la pandémie coronavirus dans le monde .....	32
Section 3 : l'apport du marketing pour surmonter la crise sanitaire .....	34
1. Définition du marketing : .....	34
1.1 Définition du marketing selon kottler et B.Doubois : .....	34
1.2 Définition du marketing jacques Lendrevie et julien Lévy .....	34
2. Définition de la santé : .....	35
2.1 Les indicateurs de santé .....	35
2.2. La morbidité : .....	35
3.3. L'espérance : .....	35
2.4. La mortalité : .....	35
3. le système de santé.....	36
3.1. Définition d'un système de santé:.....	36
3.2. Objectifs de système de santé : .....	36
4. Présentation du marketing en santé : .....	36
4.1. Définition du marketing en santé : .....	36
4.2. Objectifs du marketing en santé : .....	36
4.4. L'importance du marketing en santé : .....	37
Conclusion .....	38
Chapitre III : les enjeux de la communication institutionnelle à l'ère du COVIDE-19 : le cas de centre hospitalier universitaire de Bejaia (CHU) .....	39
Introduction.....	39
SECTION 01 : L'ORGANISME D'ACCUEIL POUR LA REALISATION DU STAGE PRATIQUE. ....	40
1.1. Présentation de l'organisme d'accueil : .....	40
1.1.1. Historique de CHU de Bejaia : .....	40
1.1.2. Organigramme du CHU de Bejaïa.....	41
1.1.3. Les missions et les différentes directions du CHU de Bejaïa.....	42

## Tables des matières

---

SECTION 02 : DEROULEMENET ET ANALYSE DES DONNEES DE NOTRE ENQUETE.....	44
2.1. Démarche méthodologique adoptée .....	44
2.2. Description de l'enquête .....	44
2.3. L'échantillon d'étude.....	44
2.4. Obstacles .....	44
2.5. Les outils de collecte de donnée .....	45
2.5.1. Le questionnaire :.....	45
2.5.2. Le guide d'entretien .....	45
2.5.3. Pour la réalisation de notre enquête nous avons suivi les étapes suivantes.....	45
2.6. Traitement des résultats .....	46
2.7. Présentation des résultats.....	46
3. Analyse et interprétation des données .....	46
3.1. L'étude qualitative.....	46
3.1.1. Le questionnaire.....	46
3.1.2. L'interprétation des résultats de notre questionnaire :.....	70
3.1.3. L'interprétation des résultats de l'entretien : .....	74
Conclusion .....	76
Conclusion Générale.....	77
Bibliographie.....	78
Annexes .....	81
Résumé.....	85

## Résumé

---

Notre travail se concentre sur l'importance de la communication institutionnelle dans la gestion de la crise sanitaire. Il met en évidence les enjeux de la communication institutionnelle en temps de crise sanitaire et examine les stratégies de communication utilisées par les institutions pour informer les citoyens sur les risques sanitaires, les mesures de prévention et les restrictions mises en place.

Le mémoire aborde également la communication de crise, qui nécessite une approche spécifique pour faire face à des situations imprévues. Il examine les défis auxquels les institutions ont été confrontées dans leur communication pendant la pandémie, tels que la désinformation et la communication contradictoire.

En outre, le mémoire souligne que la communication institutionnelle doit être transparente, claire et accessible pour maintenir la confiance et l'adhésion des citoyens. Il examine également l'importance de la communication interne pour assurer la coordination et la collaboration entre les différents acteurs impliqués dans la gestion de la crise sanitaire.

En somme, ce mémoire met en évidence l'importance cruciale de la communication institutionnelle en période de crise sanitaire, en se concentrant sur la pandémie de COVID-19. Il examine les enjeux de la communication institutionnelle et la communication de crise, ainsi que les stratégies et les défis associés à la communication en temps de crise sanitaire. Le mémoire souligne également l'importance de la transparence, de la clarté et de l'accessibilité de la communication institutionnelle pour maintenir la confiance et l'adhésion des citoyens.

### **Abstract:**

Our work focuses on the importance of institutional communication in the management of the health crisis. It highlights the challenges of institutional communication in times of health crisis and examines the communication strategies used by institutions to inform citizens about health risks, preventive measures and restrictions put in place.

The dissertation also addresses crisis communication, which requires a specific approach to deal with unforeseen situations. It examines the challenges that institutions have faced in their communication during the pandemic, such as misinformation and contradictory communication.

In addition, the brief emphasizes that institutional communication must be transparent, clear and accessible to maintain citizen trust and buy-in. It also examines the importance of internal communication to ensure coordination and collaboration between the various actors involved in the management of the health crisis.

In sum, this thesis highlights the crucial importance of institutional communication in times of health crisis, focusing on the COVID-19 pandemic. It examines the challenges of institutional communication and crisis communication, as well as the strategies and challenges associated with communication in times of health crisis. The brief also highlights the importance of transparency, clarity and accessibility of institutional communication to maintain the trust and support of citizens.