



EHESP

Élève Directeur d'Hôpital
Promotion : **2019 - 2020**
Date du Jury : **octobre 2020**

La communication en temps de crise ou situation sanitaire exceptionnellement longues. L'exemple du COVID-19

Adeline HOCQUET

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier toute l'équipe de direction du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique et en particulier mon maître de stage, Aurélien Vautard, pour leur accueil chaleureux et leur disponibilité au cours de ce stage. En m'associant à leurs projets, ils m'ont permis d'acquérir une vision concrète des enjeux stratégiques du monde hospitalier.

Je tiens également à remercier Pierre Thépot, Directeur Général de ce Groupe Hospitalier qui m'a fait confiance durant la crise COVID-19 pour l'accompagner sur la communication. Il a bien voulu partager avec moi ses réflexions et son expérience, et ainsi nourrir ce mémoire.

Je tiens également à remercier ceux qui m'ont accompagné dans la réflexion et la réalisation de ce travail :

- Bertrand Parent, professeur à l'École des Hautes Études en Santé Publique, pour m'avoir guidé dans ma réflexion, m'avoir donné l'occasion de prendre du recul et m'avoir permis de prendre un peu de hauteur sur ce sujet complexe,
- Les directeurs et responsables de la communication qui ont bien voulu répondre à mes questions ; ils se reconnaîtront ;
- Mes proches qui ont fait preuve de patience et de soutien durant la réalisation de ce mémoire mais aussi durant toute la durée de cette formation.

Sommaire

Introduction	5
1 Les enjeux de la communication en cas de crise ou de situation sanitaire exceptionnelle	8
1.1 La communication, un processus très diversifié qui questionne la légitimité et peut initier la rumeur.....	8
1.1.1 Le polymorphisme de la communication	8
1.1.2 La communication argumentative et ses dérivés	9
1.1.3 La communication informative et ses dérivés.....	11
1.1.4 La légitimité pour porter la parole des autres.....	15
1.2 La communication en temps de crise	16
1.2.1 Qu'est-ce qu'une crise ?	16
1.2.2 Les stratégies de la communication de crise	17
1.2.3 Réseaux sociaux et communication de crise	19
2 Retours d'expériences : les outils mis en place pour communiquer durant le COVID-19.	21
2.1 L'expérience au Groupe hospitalier Littoral Atlantique	21
2.1.1 Un cheminement vers la mise en place d'un plan de communication.....	21
2.1.2 La communication interne pour impliquer les hospitaliers.....	24
2.1.3 La communication externe pour expliquer et rassurer	29
2.2 Benchmarking : d'autres expériences de communication durant la situation épidémique exceptionnelle.	34
2.2.1 Stratégies de communication : des objectifs et cibles similaires mais des logiques de déploiement différentes.....	34
2.2.2 La communication interne.....	37
2.2.3 La communication externe	38
3 Préconisations : se préparer à communiquer en externe, s'approprier les réseaux sociaux et définir une stratégie de communication adaptée et efficiente.....	42
3.1 La communication externe, un volet indispensable du plan blanc.....	42
3.1.1 Comprendre les médias et s'y préparer	42
3.1.2 Faire évoluer le plan blanc pour donner plus de place au volet communication.....	45
3.2 L'appropriation indispensable des réseaux sociaux passe par la mise en place d'une équipe communication à l'échelle du GHT	47
3.2.1 L'appropriation des outils numériques et des réseaux sociaux pour la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle.....	47
3.2.2 La mise en place d'un service communication à l'échelle d'un GHT	50
3.3 Une stratégie de communication adaptée et efficiente.....	51
3.3.1 Une stratégie de communication adaptée pour savoir pourquoi et comment communiquer	51
3.3.2 Une stratégie de communication efficiente	53
Conclusion	56
Bibliographie	58
Liste des annexes	60

Liste des sigles utilisés

ADG : Administrateur De Garde

AFP : Agence Française de Presse

ARS : Agence Régionale de Santé

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CME : Commission Médicale d'Établissement

DGI : Danger Grave et Imminent

EPI : Équipement de Protection individuelle

EPSM : Établissement Public de Santé Mentale

ETP : Équivalent Temps Plein

GHLA : Groupe Hospitalier Littoral Atlantique

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GRH : Gestion des Ressources Humaines

IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État

ORSAN : organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

ORSAN-REB : organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles pour les risques épidémiques et biologiques.

OS : Organisation Syndicale

PCME : Président de la Commission Médicale d'Établissement

REX : Retour d'EXpérience

SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

Introduction

Le guide « plan blanc et gestion de crise » publié en 2006 a été réactualisé en 2019 pour devenir le « Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles ». Ce guide a été produit pour que les établissements de santé puissent se préparer au mieux aux situations sanitaires exceptionnelles qui ont fortement évolué ces dernières années (menace terroriste, risques infectieux émergents et épidémiques, enjeux climatiques, etc.) Le dispositif de préparation du système de santé a ainsi dû se renforcer. A ce titre, la création du dispositif ORSAN permet dorénavant aux Agences Régionales de Santé (ARS) de mobiliser l'ensemble des secteurs de l'offre de soins face aux situations sanitaires exceptionnelles. Les établissements de santé en constituent le pivot.

Cette organisation a été éprouvée lors de la crise sanitaire du CORONAVIRUS dit COVID-19 qui a touché la France de plein fouet durant le 1er semestre 2020 et qui a vraisemblablement ouvert une période charnière pour le système de santé français. Le premier recensement officiel des cas de COVID-19 en France se fera dès le 24 janvier et le Plan ORSAN REB COVID-19 est déclenché sur le territoire français le 23 février, face à l'apparition de plusieurs cas groupés dans diverses régions françaises. Cette épidémie et la mise en place de ces dispositifs ont entraîné avec elles une vague d'inquiétude sur l'ensemble du territoire français. Cette inquiétude n'a fait que se renforcer suite à la demande du Ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, de déclencher à partir du 6 mars 2020 le plan blanc au sein des établissements de santé puis la mise en place d'un confinement à partir du 17 mars jusqu'au 11 mai 2020. Cette situation sanitaire inédite a placé les établissements de santé au cœur des préoccupations des citoyens français. Les personnels hospitaliers devenant les héros d'une nation, les médias avaient à cœur de retranscrire la réalité de ces derniers. Durant plus de deux mois, il n'y a pas eu un seul journal télévisé du 20h qui ne diffusait un reportage tourné au sein des hôpitaux. La population était en demande d'informations sur la réalité de la situation et avait besoin d'être rassurée.

Au-delà du grand public, il était également nécessaire d'assurer l'information des professionnels de santé et des personnels hospitaliers. Les organisations qu'ils connaissaient parfaitement étaient désormais en perpétuel changement. Cet épisode a mis à l'épreuve l'adaptation des organisations sanitaires pour organiser des circuits dédiés aux patients suspects COVID, des services complets dédiés à la prise en charge des patients COVID et pour permettre également l'augmentation du nombre de lits en réanimation. Les cellules de crise quotidiennes validaient les nouvelles organisations ainsi que les nouvelles procédures et il n'était pas rare de voir un circuit validé la veille, être modifié le lendemain.

Il était dès lors nécessaire de se mobiliser pour communiquer et rendre visible et compréhensible nos organisations face à celle qu'on a rapidement nommé « la vague ». Au Groupe hospitalier Littoral Atlantique (GHLA), au même titre que tous les établissements publics de santé, dès début mars, les énergies étaient déjà toutes tendues vers l'organisation d'une communication en interne c'est-à-dire à l'attention des salariés des établissements de santé mais aussi en externe vers le grand public à travers les médias et les réseaux sociaux.

Afin de faire face aux attentes légitimes de ces publics multiples et variés, les services de communication ont alors été rapidement sollicités. Ces services, dont on a constaté une augmentation du nombre au sein des hôpitaux ces dernières années, ont en effet pour mission de mener à bien la communication interne de l'hôpital, mais également les relations avec l'extérieur. Ce sont des services qui doivent faire preuve de réactivité dans les moments de crise et durant cette pandémie, les responsables de communication ont participé à toutes les cellules de crise. Les plus petites équipes ont d'ailleurs eu des difficultés à assurer le rôle qu'il leur était donné tant les sollicitations étaient nombreuses et il n'était donc pas surprenant que les élèves directeurs d'hôpital aient fréquemment été positionnés en appui de ces équipes durant la crise du COVID-19.

Ces services ont investi des outils de communication divers et variés. Des newsletters ou journaux internes à périodicité définies ont été diffusés pour informer les professionnels des établissements de santé, des relations régulières avec la presse se sont instaurées et des actions de communication visant à valoriser les agents hospitaliers se sont mises en place.

Par ailleurs, les établissements de santé ont pu être confrontés à des « crises dans la crise ». En effet, cet événement qui a eu pour particularité de s'inscrire sur le long terme, a permis de mettre en exergue des failles organisationnelles ou individuelles et surtout il nous a permis de connaître les limites de la communication.

La crise est néanmoins une réalité peu connue dans tous ses aspects mais son usage paraît omniprésent. Même si nul ne pouvait prévoir au début du mois de mars l'efficacité du confinement, l'impact de la pandémie a été très inégale au sein des différentes régions du territoire national et on le sait désormais, son impact en Nouvelle-Aquitaine a été sans commune mesure avec celui enregistré dans d'autres régions françaises. Pour la façade ouest de l'hexagone, il semble ainsi plus pertinent d'utiliser le terme de situation sanitaire exceptionnelle plutôt que d'utiliser celui de crise. Même si les organisations ont été confrontées au même niveau d'incertitude et à l'inconnu, les services de réanimation de la Nouvelle-Aquitaine ont pu jouir de l'expérience du Grand Est, ont pu anticiper les réorganisations et n'ont ainsi pas eu à souffrir du débordement de leur capacité en réanimation. L'accueil des patients du Grand Est dans les services de réanimation par TGV en est une preuve tangible. C'est alors une communication des situations épidémiques exceptionnelles qui s'est mise en place. La gestion de la crise du COVID-19 est ainsi apparue en partie comme une affaire de communication.

J'ai choisi d'axer ma réflexion et mes travaux sur les enjeux de la communication en cas de crise ou en cas de situation épidémique exceptionnelle qui a pour particularité de s'inscrire sur le temps long à la différence des situations plus récurrentes mais plus brèves auxquelles sont confrontés les établissements de santé. La communication est ici entendue au sens large du terme. Elle regroupe tous les éléments qui la fondent : support de communication, stratégie de communication, utilisation des images. Cette communication, différentes selon la cible, est destinée à toutes les parties prenantes d'un établissement de santé (élus, citoyens, professionnels hospitaliers, professionnels de santé, usagers, ...) qui peuvent être impactés de près ou de loin, directement ou

indirectement, par la situation sanitaire exceptionnelle que l'établissement hospitalier vit. Elle prend également en compte une réalité non négligeable aujourd'hui : celle de l'utilisation massive des réseaux sociaux.

Consciente que le sujet de la communication de crise a déjà fait l'objet de nombreuses réflexions, de nombreux articles et de nombreux ouvrages, j'ai souhaité néanmoins relever des points d'attention qu'il est recommandé de rappeler et choisi de développer des pistes de réflexion sur une crise longue. L'on croit trop, à tort, que la communication est une pratique innée, guidée par la logique mais face aux situations qui nous sortent de nos zones de confort et qui nous renvoient à des incertitudes, comment la communication peut-elle être un outil d'accompagnement des situations épidémiques exceptionnelles et un outil de sortie de crise ?

Cette problématique constitue tout l'enjeu et représente la condition d'un maintien d'une situation épidémique exceptionnelle qui ne bascule pas vers la crise. Pour répondre à cette question, ce travail s'articule autour de trois parties. La première partie concerne les grands principes et théories de la communication. Ce chapitre traitera de la question de la légitimité de celui qui s'exprime et des rumeurs qui parfois gangrènent le processus de communication. Il recouvrira également l'analyse des aspects d'une crise et des situations sanitaires exceptionnelles ainsi que les différentes stratégies de communication qui peuvent être appliquées. La compréhension de l'utilisation des réseaux sociaux en cas de crise sera développée.

La seconde partie sera consacrée aux outils de communication qui ont été développés lors de cette épidémie à partir des retours d'expérience, notamment celle du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique.

La troisième partie identifiera les bonnes pratiques en matière de communication à mettre en œuvre durant une crise ou une situation sanitaire exceptionnelle longues et s'attachera à proposer des mesures susceptibles d'améliorer le processus de communication. Ces constats et ces points d'amélioration sont réalisés à partir de mon expérience au sein du Groupe hospitalier Littoral Atlantique et à partir des 5 entretiens menés de mai à juillet 2020 avec des directeurs en charge de la communication des établissements de santé.

1 Les enjeux de la communication en cas de crise ou de situation sanitaire exceptionnelle

Il s'agit dans cette première partie de comprendre les grands enjeux de la communication en cas de crise. Les principes généraux de la communication seront abordés en premier lieu puis nous verrons les différentes stratégies de communication qui peuvent être déployées lors d'une crise ou d'une situation sanitaire exceptionnelle.

1.1 La communication, un processus très diversifié qui questionne la légitimité et peut initier la rumeur

1.1.1 Le polymorphisme de la communication

La communication peut prendre de multiples formes et c'est la raison pour laquelle il est essentiel de la définir. Elle a avant tout pour objectif de porter la parole humaine. Chaque citoyen pratique de manière effective la communication et certains en font d'ailleurs une activité professionnelle pour mettre la communication au service d'un objectif. Il faut distinguer les techniques qui sont utilisées pour communiquer et qui sont mises en œuvre consciemment ou non par imprégnation culturelle. Par exemple, l'écriture est une technique que chaque élève apprend. Argumenter ou informer en est une seconde qui entraîne la conviction ou qui permet la description. En complément, des théories relatives à la communication sont produites par des spécialistes qui analysent les pratiques de communication. Les spécialistes des sciences sociales et humaines établissent des théories de deux ordres bien distincts relatifs aux phénomènes de communication. Les premières servent à décrire mais aussi à améliorer les processus de communication ; ce sont les théories techniques de la communication dans lesquelles on distingue l'émetteur, le message, le canal, le bruit, le récepteur¹. Le deuxième ordre de théories fait appel aux différents champs des sciences humaines et sont appelées théories sociales de la communication. Elles étudient les phénomènes d'influence et de propagande, le rôle des médias dans nos sociétés, les usages des nouvelles technologies ou encore tout ce qui a trait à la réception des messages.

Les moyens de communication (l'image, l'écrit, le geste, l'oral...) permettent le transport de cette dernière mais les supports ont également toute leur importance : le téléphone, le papier, Internet... La mise en forme qui s'apparente aux genres de la communication (le descriptif, l'expressif, l'argumentatif) vient compléter le transport de la communication. On notera de ce point de vue une progression historique depuis les premiers hominidés qui utilisent le geste, puis l'oral, et enfin l'image, jusqu'à l'invention de l'écriture. Ce mouvement s'est alors stabilisé, et aucun moyen nouveau n'est apparu, même si, depuis, grâce à de nombreuses techniques, les progrès dans le transport du son, de l'image et de l'écriture ont été spectaculaires. Plus que les moyens, ce sont les supports de la communication qui connaissent un fort et ininterrompu développement technique.

¹ Cette théorie est ancienne puisque Aristote, évoquera ses principes dans *Rhétorique* et également dans *Poétique*

Le premier des supports que l'on évoquera est le geste. La « langue des signes » utilisée par les sourds et les malentendants montre bien que l'on peut délivrer un message sans l'utilisation de l'oral. Le geste a un rôle primordial d'appui et de soutien de la parole. C'est un complément de l'oral.

L'oral est un second support de la communication. La communication orale directe implique tous les espaces : sonore, visuel, physique. L'oral a la particularité de pouvoir se passer du visuel. L'image, quant à elle, a été très tôt utilisée pour transporter des messages. Les scènes animalières que l'on retrouve dans la grotte de Lascaux le prouvent. L'image deviendra au fil du temps un moyen universel de communication. Elle est utilisée dans les documentaires et les reportages. Elle permet la construction des récits et des fictions au cinéma. Après le geste, l'oral et l'image, l'écriture est le quatrième grand moyen de communication inventé par l'homme ; il est aussi le plus tardif.

Les évolutions toucheront dès lors les modalités de transport de ces supports qui permettent de dépasser la distance qui sépare deux personnes mais ces évolutions vont également permettre la combinaison de ces moyens. Ainsi, l'audiovisuel combine l'image animée et le son. L'évolution des techniques développera les moyens de communication mais c'est surtout les supports qui innovent parfois de manière exponentielle. L'oral va bénéficier des progrès de la radio et du téléphone. L'écriture, celui de l'imprimerie jusqu'à l'informatique et l'image se sonorise, s'anime dans la vidéo et la télévision.

La parole, c'est-à-dire ce que chacun d'entre nous a à dire, à se dire, à dire aux autres, s'est progressivement diffractée dans des genres distincts : l'expressif, l'argumentatif et l'informatif. L'approche historique permet de se rendre compte que l'être humain n'a pas toujours communiqué de la même façon et qu'il y a, sinon des progrès, au moins des évolutions importantes de ce point de vue. Savoir informer avec précision, en se dégageant de toute subjectivité ou de tout désir de défendre un point de vue, s'est imposé progressivement comme une possibilité de communication qui était probablement étrangère aux êtres humains d'une autre période historique.

1.1.2 La communication argumentative et ses dérives

La communication argumentative a pour but de convaincre un auditoire de partager l'opinion d'un orateur. Elle permet d'obtenir d'autrui un acte en évitant toute forme de violence ou de manipulation. Aristote fut le premier à décrire l'« art de convaincre » à travers la rhétorique. Elle est la première étape d'un processus menant à la négociation où l'on doit conjuguer l'argumentation, l'écoute de l'autre, la capacité de renoncer en partie à ses intérêts pour atteindre un objectif commun. Les arguments qui sont utilisés à l'appui d'une opinion doivent être pensés en fonction du public auxquels ils sont destinés. Argumenter c'est d'abord communiquer : ce qui implique des partenaires et un message. Une personne qui s'acharnerait à convaincre « dans le vide » ou encore qui s'adresserait à ce que certains philosophes ont appelé un « auditoire universel », c'est-à-dire à personne en particulier, risquerait d'éprouver certaines difficultés². Hommes et femmes politiques, directeurs d'hôpital, avocats, professionnels de la communication, vendeurs, pratiquent massivement le genre argumentatif. La communication argumentative mobilise des qualités et des compétences très particulières. Le sens du contact avec l'auditoire,

² Selon la théorie de Perelman

l'ouverture d'esprit et le partage d'une bonne culture générale, le souci de la présence à autrui, constituent les qualités essentielles nécessaires à sa mise en œuvre.

Argumenter ne doit pas être fait à tout prix. Il peut paraître parfois facile de manipuler psychologiquement la relation dans le but de convaincre et c'est la raison pour laquelle une certaine éthique doit être de mise pour convaincre : ne pas « plaider en dehors de la cause », la cohérence entre l'argument qu'on utilise et l'opinion qu'on défend, la prise en compte de la liberté d'écoute ou de réception de l'auditoire. Le recours à un argument parfois contraire à l'opinion défendue est un des processus fréquemment utilisés en démagogie afin de plaire au plus grand nombre. Pour que l'argumentation soit l'essence même d'un acte de communication, il faut accepter préalablement que l'orateur et l'auditeur ne partagent pas la même opinion.

La séduction en communication ou le recours à l'émotion, peut conduire à l'amalgame dont la rhétorique est familière et que l'on retrouve dans les discours d'extrême droite qui n'hésite pas à associer dans un même énoncé « Le sida, l'insécurité, les étrangers, le chômage. »

Le modèle de référence de la manipulation du rapport orateur/auditoire en vue de lui faire accepter certaines opinions reste la propagande. Celle-ci se matérialise à travers la manipulation psychologique en présentant et diffusant une information de telle manière que son récepteur soit en accord avec elle et soit incapable de faire un autre choix. Mais la propagande est également assurée par l'usage de moyens de coercition physique, dans l'objectif que l'auditoire soit conditionné à recevoir une opinion. En effet, il ne faut pas oublier que le conditionnement passe aussi par la répression des foules. Les propagandistes du régime nazi ont largement usé de cet outil.

Quant à la manipulation, certains sociologues comme Dominique Wolton estiment que ce terme n'est plus pertinent. Tout d'abord, ce terme servirait en fait à dénoncer des opinions avec lesquelles nous sommes en désaccord. Selon Aristote, la vérité et l'opinion doivent être deux choses bien différentes. Dans la logique contemporaine « ce qui se discute est forcément faux ». Ainsi, il faudrait apporter la preuve que l'on peut dire la vérité en politique pour prouver qu'il n'y a pas de manipulation et que les faits rapportés sortent du champ de l'opinion. Deuxièmement, tout relèverait de la manipulation dans le domaine de la communication. Ainsi, dans les relations humaines tout serait artificiel, manipulable. Les experts de ce domaine savent bien qu'il faut dissimuler les procédés utilisés pour « convaincre » au risque de perdre l'efficacité attendue. Troisièmement, selon le politologue américain Albert Hirschman, nous sommes dans une société libre composée d'êtres de raison, peu influençables et la manipulation serait alors un concept dépassé. Nous sommes enclins à soutenir ces théories puisqu'il est toujours bon de croire que l'individu est parfaitement maître de son destin. Mais gardons en tête qu'il semblerait, selon certains spécialistes, que nous ne sommes jamais autant manipulables que lorsque nous croyons être libres. La liberté est d'ailleurs la première cible des manipulateurs. Il y a manipulation lorsque la liberté de choisir l'opinion n'est plus assurée. Les techniques de manipulation tentent aujourd'hui de borner cette liberté, en nous donnant l'illusion de l'avoir. Tout comme il faut que l'auditoire fasse le choix d'écouter une opinion, certains soutiennent qu'on est manipulé que « si on le veut bien » et les techniques de l'influence sont limitées puisqu'un

argument ne fonctionne qu'avec un auditoire donné, dans une situation donnée.... Ainsi, un procédé manipulateur fera son effet sur une partie d'un public alors qu'il fera rire ou sourire la seconde.

1.1.3 La communication informative et ses dérives

La communication informative sert à décrire le plus objectivement possible un fait, un événement, une opinion, dont on a été le témoin. Elle s'appuie essentiellement sur des descriptions objectives qui ont pour idéal d'être un modèle le plus fidèle possible du réel. La communication informative constitue par exemple la base du travail journalistique, mais aussi de tout ce qui touche au traitement technologique de l'information et de la documentation. Beaucoup d'activités de nos sociétés sont organisées autour de l'information et de sa communication. Au point même que l'on parle désormais de « société de l'information » pour décrire les sociétés modernes, présentes et à venir, sans d'ailleurs que l'on sache toujours définir de quoi il s'agit.

Le développement des médias, corollaire de celui du désir de connaître et de savoir ce qui se passe ailleurs, a fait de l'information une exigence quotidienne pour l'homme moderne. La norme individualiste qui consiste à « juger par soi-même » renforce cette exigence d'une information neutre et objective, qui servira de base aux jugements et aux prises de positions individuelles. Face à ce caractère central de l'information qui caractérise notre époque, tout se passe comme si, en même temps, on doutait de la possibilité même de cette objectivité. Celle-ci est souvent déniée. Toute approche des faits serait par nature subjective et orientée. Le journaliste, spécialiste de l'information objective, se voit souvent suspecter de ne pas remplir son contrat.

En ce début de mémoire, le terme « communication » a été désigné comme polymorphe. Il en est tout autant pour l'information dont Edgar Morin³ la décrivait comme « caméléonesque » et celle-ci continue à acquérir de nouveaux sens : les établissements de santé instaurent des Directions du système d'information, on parle d'information médiatique, d'information documentaire mais encore, et ce ne sont ici que des exemples, de l'information économique et sociale.

Il n'est pas possible de considérer que tout est information et une définition plus restrictive est nécessaire. Philippe Breton dans *L'explosion de la communication* en donne la définition suivante : une information est une « description objective faite en vue d'être communiquée et apporter, le cas échéant, une nouveauté pour l'auditoire ». Il précise que l'information doit relever d'un contrat d'objectivité, elle doit ainsi n'être ni argumentative, ni restrictive.

La description est au cœur même du processus de communication de l'information. Elle est courante dans notre vie quotidienne puisque nous sommes très souvent amenés à décrire des scènes ou à raconter un événement de manière fidèle à ce que nous avons vu, vécu ou entendu. Le travail journalistique lui-même demande un travail rigoureux dans la description même s'il faut bien l'admettre, un climat de suspicion entoure ce travail journalistique

³ Sociologue, médiologue et philosophe

car il se trouverait orienté et donc argumentatif. En effet, l'objectivité est un objectif difficilement atteignable, elle ne s'applique pas à toutes les situations et se limite à une partie de ce qui est perçu.

Le genre informatif décrit ainsi le réel que perçoivent deux ou plusieurs individus : il y a deux voitures dans la cour, l'une est rouge et l'autre verte. La subjectivité est ainsi mise de côté tout comme l'argumentation. Il ne doit y avoir aucune figure de style ou de procédés de défense de l'opinion.

La communication informative est le propre de l'écriture journalistique, composée de plusieurs genres dont la distinction principale porte sur le reportage et l'éditorial. Dans le reportage qui relève du champ de l'information, il est attendu que le journaliste soit le plus fidèle possible à la réalité alors que dans l'éditorial, le journaliste doit plutôt être fidèle aux idées du journal, à la « ligne éditoriale » du journal. Il relève de l'opinion et de l'argumentation. Néanmoins, on peut trouver à l'intérieur d'un journal dont la ligne éditoriale est très engagée, à droite ou à gauche par exemple, des reportages très objectifs.

Des doutes relatifs à l'existence de l'objectivité des journalistes existent. Selon Gilles Gauthier⁴, l'objectivité journalistique est impossible « parce que les journalistes appréhendent toujours la réalité en fonction de leur subjectivité ». Le journaliste doit d'efforcer à « désobjectiver » l'observation à travers le respect d'un certain nombre de règles bien connues de ce dernier. Selon Michel Voirol, qui a consacré sa vie à l'information et à la formation des journalistes, le journaliste dispose ainsi de normes d'écriture dont le plan d'exposition qui peut être chronologique en exposant les faits par rapport à leur déroulement dans le temps ou qui peut être en plan en « pyramide inversée » qui, lui, présente l'information par ordre d'importance décroissante des faits qui la composent.

Une fausse description peut malheureusement amener à la désinformation de l'auditoire. Il s'agit d'un procédé utilisé dans l'univers de la communication qui relève d'une volonté de tromper. La désinformation est une technique de manipulation qui consiste à faire valider, par un récepteur que l'on veut intentionnellement tromper, une certaine description du réel favorable à l'émetteur, en la faisant passer pour une information sûre et vérifiée. Il ne s'agit pas de mal ou de peu informer, mais plutôt de construire une information fausse qui semble en apparence crédible. La désinformation a ainsi pour objectif d'orienter l'action de celui qui la reçoit dans un sens qui lui est défavorable. Le problème de la désinformation est qu'elle perturbe presque totalement toute confiance dans les messages, d'où qu'ils viennent.

D'autres notions avoisinent celle de la désinformation. La fake news que l'on appelle aussi vérité alternative au post-vérité, est une information volontairement fausse mais qui a tous les aspects d'une vérité possible. Le président Donald Trump aura largement contribué à la consécration des fake news. Une information fausse mais martelée en permanence peut parfois réussir à s'imposer dans l'espace public. La manipulation, information créée de toutes pièces, délibérément fausse et destinée à être partagée et crue comme étant véridique. C'est un

⁴ Professeur d'information et de communication à l'Université de Laval

processus différent de la désinformation puisque la manipulation ne défend pas une réalité mais elle en crée sciemment une fausse.

La rumeur, le plus vieux média du monde, est également très proche de la notion de la désinformation. Elle se distingue de la désinformation par deux éléments : la désinformation est délibérée alors que la rumeur peut être inconsciente et la désinformation suppose l'information préalable qu'il s'agit de contrer tandis que la rumeur peut intervenir spontanément. Cette dernière se définit couramment comme un « bruit qui court transmis de bouche-à-oreille avec toutes les déformations introduites par chaque individu »⁵. La rumeur renferme bien souvent une composante négative. Si « informer » consiste à mettre en forme un renseignement, la rumeur fait circuler un renseignement biaisé, qui ne s'appuie sur aucun fait avéré ou qui le déforme, voire un renseignement créé de toutes pièces. Edgar Morin met en exergue cet aspect : « Il n'y a (...) aucun fait qui puisse servir de point de départ ou d'appui à la rumeur ». Néanmoins, la rumeur ne naît pas nécessairement d'une fausse information. La rumeur « est une information douteuse qui se constitue un récit et circule par des médias officieux quoique certains médias officiels puissent s'en saisir »⁶. Le caractère infondé de la rumeur semble prépondérant. Edgar Morin écrivait en 1969 que celle-ci n'avait effectivement aucun fondement et que « c'est là sa définition la plus irréductible peut-être ». La rumeur qui est à la base d'informations non vérifiées peut être véridique. En effet, une rumeur peut donc circuler sans que son origine soit identifiée et au final se révéler exacte. L'information est présentée comme vraie si elle émane d'autorité officielle donc légitime⁷. Mais ces autorités peuvent mentir. Une rumeur peut donc circuler sans que son origine soit identifiée et au final se révéler exacte.

Les médias sociaux en sont un vecteur important mais les médias traditionnels ont également une part de responsabilité dans l'existence des rumeurs. La concurrence forte qu'il y'a entre eux et la vitesse de circulation des informations empêchent les journalistes de vérifier la crédibilité des sources. L'ensemble des domaines économiques, sociaux et politiques ont tous fait les frais de la rumeur. La rumeur est une des premières sources d'information à l'hôpital comme dans les entreprises. Prenant sa place parmi les bruits de couloir et les endroits conviviaux, elle s'attache à la réputation de certaines personnes, à des mouvements de personnel et surtout à des perspectives de réorganisation. Les rumeurs sont souvent un bon indicateur du climat social puisqu'elle révèle un manque d'information efficace et crédible et témoignent des craintes des agents. En politique, la rumeur est portée par une intention de nuire. Elle entre dans des stratégies délibérées d'atteindre la réputation d'une personnalité. Elle est toujours colportée pour sa capacité de nuisance. Les caractéristiques de la rumeur sont évolutives, principalement en raison de sa digitalisation. La transmission principale initiale de la rumeur se faisait par le bouche-à-oreille mais ce mode de propagation semble dépassé aujourd'hui au profit du canal numérique à travers

⁵ Gérald Bronner, « Comment fonctionnent les rumeurs ? », SPS, n°296, hors série juin 2011

⁶ ALLOING C & VANDERBIEST N, La Fabrique des rumeurs numériques. Comment la fausse information circule sur Twitter ? », Le Temps des médias, n°30, 2018, p.105-123

⁷ Dans son ouvrage sur la rumeur, Jean-Noël Kapferer prend l'exemple des rumeurs qui circulèrent sur les états de santé des président Pompidou et Mitterrand. Dans les deux cas, les autorités démentaient ces bruits en assurant de la parfaite santé des responsables politiques. Or il s'avéra que les rumeurs étaient fondées.

principalement les mails, les réseaux sociaux et les messageries privées. La rumeur qui est à la base d'informations non vérifiées peut être véridique. En effet, une rumeur peut donc circuler sans que son origine soit identifiée et au final se révéler exacte. L'information est présentée comme vraie si elle émane d'autorité officielle donc légitime⁸. Mais ces autorités peuvent mentir. Une rumeur peut donc circuler sans que son origine soit identifiée et au final se révéler exacte.

Cinq types de déformations sont à l'œuvre dans la rumeur⁹ :

- L'omission : certains éléments du message sont oubliés, la source originelle disparaît ;
- L'intensification : le message apparaît progressivement plus important dans son contenu est plus grave dans ses effets ;
- La généralisation : l'histoire originelle s'élargit, davantage de personnes seraient concernées, d'autres actes auraient été commis ;
- L'attribution : un sujet apparaît dans le message, une source est désignée ;
- La surspécification : de nouveaux éléments apparaissent pour accroître la crédibilité du message et des détails sont ajoutées.

Trois éléments sont de plus à mettre en exergue dans la transmission de la rumeur. Tout d'abord, la confiance envers la source et le contenu du message. La rumeur est une information clandestine, son émetteur doit donc apparaître comme crédible. Cela conduit souvent à un raccourci dans la présentation du niveau de la transmission. On trouvera donc l'expression « je le tiens d'un ami dans la femme a vu... » et rarement « Je le tiens d'un ami dont un ami à une femme qui a vu... ». L'information apparaît toujours à proximité de l'émetteur du message.

Ensuite, la crédulité des récepteurs. La rumeur serait le fait d'individus crédules. Il est délicat de mesurer le niveau de crédulité d'une population et l'examen de diverses rumeurs à démontrer leur caractère totalement transverse aux différentes catégories socioprofessionnelles. Le niveau de crédulité envers une rumeur ne dépend donc pas du niveau d'éducation ou de diplôme. Ainsi, la rumeur des additifs de l'hôpital de Villejuif a été largement partagée dans le monde médical. Néanmoins, il semblerait que le taux d'éducation est un paramètre de diffusion des rumeurs. Après avoir mis en place un modèle mathématique de diffusion des rumeurs, une étude conclut que plus les individus sont éduqués et plus la diffusion de la rumeur se réduit¹⁰.

Enfin, on observe un double processus de valorisation dans une rumeur. D'abord, la valorisation de l'émetteur puisqu'il se présente comme porteur d'une information majeure, non dévoilées publiquement et singulière. La rumeur valorise également la relation émetteur-récepteur, puisqu'elle est reçue comme une marque d'estime et de confiance par le destinataire. La rumeur circule donc d'autant plus facilement que les deux parties ont un intérêt psychologique à sa diffusion.

⁸ Gordon Allport et Leo Postman, « Les bases psychologiques des rumeurs », in : André Lévy, Psychologie sociale, textes fondamentaux, Paris, Dunod, 1965, p170-185.

⁹ Les chercheuses Oliviane Brodin et Elyette Roux ont publié en 1990 un article intitulé « les recherches sur les rumeurs. Courants, méthodes, enjeux managériaux », Recherches et explication en marketing, 1990, vol 5, n°4, p 46 à 70

¹⁰ Komi Afassinou, « Analysis of the impact of education rate on the rumor spreading mechanism, physica A., n°7, 2014)

Enfin, la communication informative peut facilement basculer vers l'information expressive qui permet d'extérioriser une sensibilité personnelle, un sentiment, une manière singulière de voir le monde, souvent chargée d'émotions. L'expressif est le genre de communication le plus propre à l'individu, à sa subjectivité, à ce qu'il y a de plus irréductiblement singulier en chacun de nous, à ce qu'il y a aussi de plus authentique. La communication expressive s'accommode cependant fort bien avec l'esprit du temps et ses travers hyper individualistes. Le goût pour l'autobiographie, la confession, et même le voyeurisme, accompagne l'extension du regard public vers des zones jusque-là considérées comme privées. Le genre inauguré par Jean-Jacques Rousseau, de la confession, de l'autoportrait et du dialogue intérieur destiné à un vaste public, fait florès aujourd'hui, en même temps qu'il fait les beaux jours d'une certaine télévision qui s'attache moins à la qualité du témoignage qu'à sa « spectacularité », moins à la finesse de l'expression qu'à l'étalage de l'intime.

De plus, comme toute typologie, celle qui vient d'être présentée reste malgré tout très théorique face à la richesse et la complexité de la communication. Tout au long d'un dialogue par exemple, chaque interlocuteur passe souvent d'un genre à un autre, dans un entrelacement permanent. Aussi, lorsque l'on analyse une séquence de communication, mieux vaut rechercher les dominantes que de chercher à enfermer chaque énoncé dans un genre trop précis. La spécialisation des genres de communication a fait naître un nouveau problème identifié sous le terme de la confusion des genres dans le champ des pratiques de communication. Les problèmes commencent le plus souvent lorsqu'il y a rupture volontaire ou non de ce contrat implicite. Lorsque par exemple on fait une description présentée comme objective et neutre, alors qu'elle cache des éléments essentiels. Ou encore lorsque, prétendant présenter des arguments pour convaincre, on n'utilise que les ressorts d'une séduction qui s'adresse aux sentiments et se situe ainsi, comme le disait Aristote, « en dehors de la cause ». Dans ce cas, il s'agit de manipulation.

1.1.4 La légitimité pour porter la parole des autres

La légitimité est une notion complexe. Elle est le caractère de ce qui est légitime, c'est à dire qu'elle peut être reconnue par la loi, qu'elle peut être conforme à la loi ou à la Constitution et aux traditions politiques (un gouvernement légitime par exemple) mais aussi qu'elle est justifiée (ex : une inquiétude légitime).

Une personne ou un groupe est légitime quand il a la capacité à faire admettre sa domination, son autorité sur les membres d'une communauté ou d'une société. Elle ne se fonde pas uniquement sur le droit, mais peut mettre en œuvre différents critères comme le sexe, l'âge, les origines, la tradition,... Largement connues, les types de dominations légitimes selon l'économiste et sociologue allemand Max Weber (1864-1920) sont au nombre de trois : la légitimité charismatique liée à une autorité exceptionnelle, la légitimité traditionnelle fondée sur une tradition considérée comme immémoriale et incontestable et la légitimité rationnelle-légale qui s'appuie sur des règles impersonnelles et universelles. Dans ce cas, l'autorité qui est reconnue est liée à la fonction et non à la personne qui la représente.

La légitimité est affaire à la fois de mœurs, de logique, de morale, d'utilité, de contexte, de qualité des personnes. La légitimité découle bien souvent d'une autorité établie de façon formelle : une élection, une

nomination selon un processus bien défini, la réussite à un concours ou un examen, etc. Mais cette légitimité n'est pas suffisante. Être légitime, c'est un jugement subjectif mais très partagé sur la conformité d'une personne, d'un fait, d'une proposition ou d'un argument par rapport à une loi ou une règle tacite.

On dit par exemple d'une personne qu'elle est légitime à une fonction lorsqu'il y a un consensus autour d'elle pour dire qu'elle a les compétences, les qualités et l'expérience requises pour ce poste. Être légitime c'est par conséquent un jugement subjectif mais très partagé sur la conformité d'une personne, d'un fait, d'une proposition ou d'un argument par rapport à une loi ou une règle tacite. Elle repose sur l'évaluation de l'action des dirigeants sous l'angle de la moralité des comportements¹¹. C'est donc une attribution subjective qui fait consensus autour de valeurs. Ainsi, un communicant qui transmettrait des messages en conflits avec les valeurs d'une organisation perdrait de sa légitimité. Le dirigeant et le dirigé partagent les mêmes normes, valeurs et croyances. Ces dernières portent sur les comportements attendus et acceptables de la part de ceux qui exercent le pouvoir. Les professionnels doivent pouvoir se reconnaître, s'identifier à la parole de celui qui s'exprime.¹²

Ainsi, une communication externe en dissonance avec les valeurs de l'établissement peut engendrer une perte de légitimité pour le dirigeant, une perte de sens pour les salariés et indirectement une remise en cause de la communication organisationnelle qui en découle (respect des procédures et des bonnes pratiques définies au sein d'une institution). Plus le pouvoir du dirigeant est reconnu comme légitime, plus celui-ci gagnera en « efficacité » via l'adhésion et l'engagement des parties prenantes jouant ici le rôle de relais et de mise en œuvre des décisions stratégiques. La légitimité c'est de pouvoir s'adresser à différents groupes de personnes, sans paraître décalé, ou à côté du sujet¹³. La légitimité a bien sûr à voir avec l'exemplarité et la compétence accumulée (qui permet d'assurer aux autres que l'on pourra parvenir à un certain résultat dans une situation d'action bien définie).

1.2 La communication en temps de crise

1.2.1 Qu'est-ce qu'une crise ?

Issue du terme grec *Krisis* signifiant « décision » c'est-à-dire une réponse à une situation particulière, le terme « crise » a progressivement perdu son sens premier pour décrire aujourd'hui la situation elle-même. Elle est un moment décisif dans l'évolution d'un processus et sa menace tend à accroître les incertitudes. La crise peut avoir pour origine une perturbation plus ou moins brusque, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation, ou résulter de phénomènes perniciosement difficilement perceptibles qui finissent par occasionner de graves dérèglements. L'après-crise se manifeste par l'accès à un nouvel équilibre : la crise étant bornée par deux périodes de stabilité relative.

11 Zelditch, M. 2001. Theories of legitimacy. In Jost, J. T., et Major, B. The psychology of legitimacy, emerging perspectives on ideology, justice, and intergroup relations. Cambridge University Press : 33-53.

12 Hogg et Abrams, 1988 ; Tajfel et Turner, 1986 ; Tyler et Lind, 1992

13 <https://www.linkedin.com/pulse/diriger-implique-dêtre-légitime-gérald-karsenti/>

Le terme de « crise » fait depuis quelques années l'objet d'un usage intensif pour expliquer des phénomènes divers. Elle ne correspond pas à l'évènement exceptionnel qui la provoque¹⁴. La crise correspond à un régime d'activité dans lequel le rapport entre des capacités à traiter des évènements et les caractéristiques de ces évènements devient défavorable à l'organisation censée les traiter. En fait, on ne gère pas une crise, on la subit. La notion de situation exceptionnelle (SSE) renvoie quant à elle à un régime d'activité dans lequel les capacités d'une institution ne sont pas dépassées alors même que cette organisation est confrontée à un évènement exceptionnel. Des dispositifs spécifiques sont alors mis en œuvre. Ils se combinent avec des modalités habituelles de travail, et l'ensemble reste efficace. L'essentiel tient dans le fait que l'organisation considérée ne perd pas le contrôle de la situation. Elle assure la continuité d'activité et préserve ses missions principales. Nous restons ainsi dans le domaine de la gestion. Trop souvent assimilées dans le langage courant, les notions de crise et de SSE sont en réalité distinctes ; le niveau de maîtrise en est le critère principal de différenciation. Ainsi, si les situations de crise sont bien toutes des situations sensibles mais toutes les situations sensibles ne relèvent pas de la notion de crise. Nombre d'entre elles (régime courant d'activité et situation exceptionnelles) relèvent du domaine de la gestion.

Il existe de plus deux types de crises ou de SSE: celles que l'hôpital subit comme ce fut le cas pour le COVID 19 ou celles dont l'hôpital est la cause (exemple des infections nosocomiales qui peuvent parfois être médiatisées). Bien que la position de victime de l'hôpital fût facilitatrice dans cette communication de crise, les établissements ont parfois été mis en cause notamment sur la gestion des masques.

1.2.2 Les stratégies de la communication de crise

Des stratégies de communication ont alors été adoptées et entre le discours de reconnaissance ou celui de l'évitement ou du déni, il existe de multiples nuances.

On peut identifier la stratégie de la reconnaissance qui permet d'envisager un potentiel désamorçage du conflit. Les principales caractéristiques de cette reconnaissance sont le pari d'acquiescer des circonstances atténuantes, voire d'améliorer son image et l'obligation au sens où « seul le moment de la reconnaissance devient un choix tactique »¹⁵. Pour prétendre à l'efficacité, la stratégie de la reconnaissance doit remplir plusieurs conditions. Elle doit d'abord être ferme et s'accompagner de mesures explicatives. La reconnaissance doit être rapide sous peine d'être accusée de communiquer sous la pression, anticipant une inéluctable divulgation, elle serait contrainte de rendre public les problèmes rencontrés. La reconnaissance doit être cohérente par rapport aux actes antérieurs. Elle ne peut être une nouvelle option stratégique intervenant après l'échec des précédentes.

L'acceptation de la responsabilité est bien souvent partielle et la stratégie de la reconnaissance emprunte alors de multiples voies. La première, la bonne foi et la naïveté permettent à une organisation de reconnaître ses responsabilités sans apparaître coupable. Cette stratégie doit être parfaitement adaptée pour être active, à défaut

¹⁴ Entretien du 4 avril 2020 avec Bertrand Parent, Professeur à l'EHESP

¹⁵ Selon Jean-Pierre Piotet, enseignant à HEC Paris, conférencier et président de l'Observatoire de la Réputation

elle risque au mieux l'inefficacité, au pire la dérision.¹⁶ La seconde, l'amalgame ; l'organisation assume, mais élargit le cercle des responsables en généralisant la responsabilité sur l'ensemble des acteurs. La troisième, la dissociation de l'organisation et de ses hommes. Cette stratégie consiste à déconnecter l'établissement de ses décideurs. L'organisation reconnaît l'existence du problème mais le range dans le domaine de la vie privée de ses salariés.

La stratégie de l'acceptation apparaît la plus efficace. Elle reste néanmoins peu utilisée en raison de nombreuses contraintes internes à l'entreprise.

Une toute autre stratégie, appelé stratégie du projet latéral¹⁷, consiste à déplacer le point de vue du problème afin de l'aborder sous un nouvel angle. Elle s'applique à la communication de crise sous quatre aspects. Le premier aspect consiste à déplacer la polémique sur un thème valorisable (on communique sur un label développement durable par exemple). Le deuxième s'identifie sous l'appellation de la stratégie de la contre-attaque et la rhétorique du complot. Déjà présentée par Aristote, cette stratégie consiste à transformer les indices de culpabilité en preuve d'innocence¹⁸. Dans le domaine de la communication de crise, cette stratégie consiste à ne pas répondre sur le fond, mais à détourner les attaques vers d'éventuels organisateurs sur le thème : " Chercher à qui le crime profite ". Le troisième aspect à citer est l'accusation externe qui consiste à détourner l'attention sur une tierce partie. Enfin, le dernier aspect correspond à la stratégie de l'évitement du pire dans laquelle la crise est positivée en comparaison d'une catastrophe potentielle.

Une stratégie bien différente consiste au refus. L'absence de reconnaissance en matière de responsabilité n'équivaut pas au rejet total de communication et n'accompagne pas d'explications nécessaires à la justification de cette position. On retrouve cinq figures principales.

1. La stratégie du déni consiste à nier la responsabilité et à rejeter les accusations. La moindre divulgation ultérieure risque de décrédibiliser l'établissement reconnu alors coupable au double titre de sa responsabilité et de son mensonge. Les messages émis ultérieurement risquent d'être alors sérieusement mis en doute.
2. La stratégie du silence. L'entreprise refuse de communiquer sur le sujet, elle parie sur la faible durée de la pression médiatique et sur la croyance relevée par Jean-Pierre Piotet que « faute de combustible, le feu s'éteint ». Dangereuse, la stratégie du silence peut être envisagée sous certaines conditions :
 - L'actualité est chargée et l'attention médiatique est ailleurs (une situation pouvant apparaître critique peut rester dans une zone de discrétion).
 - Lorsque la fuite d'informations vers l'externe est impossible, aucune découverte ultérieure ou rebondissement n'est à prévoir.
 - Un héraut externe. Une profession ou une activité est attaquée sans qu'aucune entreprise ne soit visée nominativement. Dans l'hypothèse où une entreprise accepterait de porter seule la défense de la

¹⁶ T.Libaert, *communication de crise -le choix des messages*

¹⁷ : Olivier d'Herbemont, Bruno César, *La stratégie du projet latéral*, Dunod, 1996

¹⁸ : Aristote, *Rhétorique*, livre 2, Edition Tel Gallimard, 1991, p. 191

profession, les autres peuvent envisager de rester dans une zone d'ombre afin de ne pas exposer leur marque.

- Une source d'accusation non crédible.
3. La stratégie du bouc émissaire. L'axe principal de cette défense repose sur la désignation d'un coupable clairement identifié et cela de manière interne à l'organisation.
 4. La stratégie du changement consiste à nier toute responsabilité en la reportant sur une période antérieure.
 3. La stratégie du chaînon manquant repose sur l'argumentation de l'absence d'information. Elle est utilisée pour prôner la disculpation sous prétexte de non-connaissance des enjeux ou des incidences. Employée plus particulièrement à des fins individuelles, elle s'est illustrée dans l'affaire du sang contaminé. Stratégie boomerang, elle apparaît dangereuse à manier tant l'investigation journalistique en limite la crédibilité.

D'autres types de discours peuvent être envisagés. Les relations entre ceux-ci sont d'ailleurs flexibles et les stratégies s'interpénètrent fréquemment. Sans qu'il puisse être possible de conclure sur l'efficacité de l'une ou l'autre de ces possibilités stratégiques, il apparaît qu'une évolution trop rapide des types de discours et des contradictions au sein d'un même discours sont des deux éléments rédhibitoires. Il convient de préciser que l'argumentation n'est pas un paramètre déterminant de réussite en gestion de crise. La capacité technique ou économique de juguler la crise, l'attitude envers la population sont des facteurs clés.

Désormais les stratégies adoptées en cas de crise doivent intégrer la dimension de la communication sur les réseaux sociaux.

1.2.3 Réseaux sociaux et communication de crise

En cas de crise, le rôle des médias sociaux est beaucoup plus important et plus complexe qu'il n'y paraît. Les médias sociaux sont de plus en plus utilisés comme sources d'informations, dépassant de loin les médias papiers. Facebook reste le réseau social le plus utilisé comme source d'informations et Twitter se place en quatrième position derrière YouTube et Facebook Messenger¹⁹. Aux États-Unis 55% des Américains s'informent sur les réseaux sociaux. Les médias sociaux permettent de rendre une histoire publique et de la faire circuler. C'est l'utilisation simultanée de plusieurs technologies de communication qui permet d'identifier la crise²⁰. YouTube amène le côté viral, c'est le film qui résume la problématique en deux minutes d'images chocs. Facebook est le réseau social qui permet de créer une plate-forme spécifique où se retrouvent les adhérents à la cause et les échanges qui ont lieu sur le mur de la page Facebook plutôt que dans un espace de discussion spécifique donne aux messages une visibilité inespérée. Twitter est le disséminateur; il crée le phénomène. La particularité de Twitter étant de permettre, par le système des abonnements et des retweets, une circulation très rapide de l'information

¹⁹ Les médias sociaux sont de plus en plus utilisés comme sources d'informations (42% en 2019), dépassant de loin les médias papier (18% en 2019). Facebook reste le réseau social le plus utilisé comme source d'informations (46%), Twitter se place en quatrième position (9%) derrière YouTube et Facebook Messenger . Source : https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2019-06/DNR_2019_FINAL_0.pdf.

²⁰ Emmanuel Bloch, *Communication de crise et médias sociaux*, 2012, Dunod,

auprès de communautés de plus en plus importantes. Le compte Twitter permet alors de faire connaître la page Facebook et le film.

Même si les frontières sont minces et en perpétuel mouvement, les médias sociaux peuvent être classés en quatre typologies : les réseaux sociaux, les réseaux de médias, le crowdsourcing et les réseaux d'actualité.

Les réseaux sociaux sont professionnels (LinkedIn) ou non professionnel (Facebook). Il s'agit d'espaces d'information entre connaissances. Leur taille, leur mode de fonctionnement quasi-instantané font que l'information circule extrêmement rapidement. Ces réseaux fonctionnent à l'affect : les informations qui circulent le plus rapidement sont souvent les plus amusantes ou choquantes... ces sites sont des caisses de résonance pour des sujets sensibles²¹.

Les réseaux de médias ont pour objectif l'échange de médias (vidéo). Le plus connu et le plus utilisé par les établissements de santé étant YouTube. La visibilité et l'attractivité d'un film se démontrent par le nombre de vues.

Le crowdsourcing, lui, repose sur la participation des internautes qu'ils enrichissent (Wikipédia par exemple). Ce média concerne assez peu les établissements de santé.

Les réseaux d'actualité, principalement Twitter, favorisent trois critères fondamentaux dans la propagation de crises : la simplification, l'urgence et la dissémination. Les 140 caractères maximums de Twitter obligent à simplifier à outrance et à forcer le trait (même si la plupart du temps le message renvoie vers une page Web). Ensuite, avec sa « Timeline » où défilent en permanence les informations reçues des différents « fils », Twitter favorise l'immédiateté et encourage la dissémination à grande vitesse de l'information. Son mode de fonctionnement est éminemment « crisogène ».²² Un message publié sur LinkedIn touche 207 personnes. A eux seuls, les amis de mes amis représentent plus de 57 100 individus. Cette croissance exponentielle correspond un peu à une onde de choc qui se développe en progressant. Si autrefois la norme consistait à dire qu'un client mécontent parler à 11 personnes de sa mauvaise expérience, aujourd'hui ces chiffres explosent.²³

Plusieurs aspects caractérisent la communication sur internet. La rapidité de mobilisation tout d'abord. En quelques années, l'unité de temps est passé de la journée ou de la demi-journée (le JT du soir ou le journal du lendemain) à la quasi instantanéité. Néanmoins, la capacité d'oubli des internautes est importante même si la crise laisse des traces visibles sur le réseau pendant des années.

Les réseaux sociaux et les sites collaboratifs jouent un vrai rôle de médias mais avec deux avantages énormes en termes de diffusion de l'information : la quasi instantanéité (une information peut être publiée, diffusée, partagée en quelque clic de souris) et l'universalité (chaque information est immédiatement accessible de partout dans le monde). A contrario, les médias traditionnels sont généralement tributaires de contraintes techniques (périodicité) et ils ne sont diffusés que dans une zone spécifique assez bien délimitée.

²¹ Emmanuel Bloch, Communication de crise et médias sociaux, 2012, Dunod,

²² Claudia Felten Ambrosini, La communication hospitalière publique à l'ère digitale, Sciences de l'information et de la communication. Université Côte d'Azur, 2018.

²³ Source : http://www.linkedin.com/network?trk=hb_tab_net

La violence des propos est également à souligner. Ils peuvent dégénérer rapidement et devenir violents car les réseaux sociaux sont considérés par les internautes comme des espaces privés même si les jurisprudences ont confirmé le contraire. Les réseaux sociaux ont également l'avantage de la rapidité des décisions. Les administrations très hiérarchisées ne permettent pas à l'information de circuler rapidement. Enfin, plus le produit ou le service est sensible pour le public et plus le risque d'attaques sur les réseaux sociaux est grand. Une entreprise de boulons aura moins de risque d'affronter un « Bad buzz » qu'une société de produits pour bébé. Le parallèle peut donc être fait pour les établissements de santé quand on sait que 80% des français font attention à leur santé²⁴.

2 Retours d'expériences : les outils mis en place pour communiquer durant le COVID-19.

2.1 L'expérience au Groupe hospitalier Littoral Atlantique

2.1.1 Un cheminement vers la mise en place d'un plan de communication

L'équipe de communication est au service du Centre hospitalier de La-Rochelle-Ré-Aunis ainsi que le Centre hospitalier de Rochefort, établissements en direction commune depuis 2015.

Le service de communication est composé de trois personnes (dont l'une n'était plus dans l'établissement durant la crise) et un contrat de professionnalisation. Il y avait lors de la crise une responsable communication formée au sein d'une école de communication, un graphiste et la personne en contrat de professionnalisation pour les quatre établissements du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique (6500 agents concernés). Cette équipe était rattachée à un directeur adjoint en charge des affaires courantes jusqu'en 2017 puis ce dernier a été rattachée directement à la direction générale de l'établissement. Toute décision de communication est discutée et partagée entre le Directeur Général (DG) et la responsable de communication.

Une nouvelle dynamique a été développée depuis l'arrivée du nouveau directeur, Pierre Thépot, en novembre 2018. Les réseaux sociaux ont été plus largement utilisés et les médias traditionnels plus fréquemment sollicités²⁵.

Dès les premières prémises de la crise, le Directeur général - qui ne vit pas sa première crise puisqu'il était à la tête du Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre lors de son incendie en novembre 2017 - saisit l'équipe communication pour communiquer auprès des équipes en parallèle de la mise en place des cellules de crise. Une newsletter hebdomadaire est alors créée pour informer l'ensemble des agents de l'institution.

²⁴ <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-la-sante>

²⁵ Entretien avec la responsable communication des Hôpitaux de la Rochelle-Ré-Aunis

Dans le même temps, les médias locaux (la radio, la télévision (France 3), la presse locale et les chaînes web locales) sollicitent de nombreuses interviews de la part du Directeur Général, du Président de la Commission Médicale d'Établissement (PCME) ainsi que des médecins infectiologues.

Les médias nationaux s'intéressent également au Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis. Le journal télévisé de France 2 viendra par deux fois filmer les organisations et les cellules de crise dédiées au COVID-19. Des demandes de reportage sont faites pour tourner dans les services et témoigner des organisations qui se mettent en place pour prendre en charge les premiers patients COVID. Le magazine « 13h15, le dimanche » sollicitera le service communication et la Direction Générale pour venir filmer dans les services COVID et un aval leur sera donné avant que des contacts soient pris auprès des services. L'idée principale était ici de mettre en avant les équipes du Centre hospitalier de La Rochelle et de souligner leur engagement. Malheureusement, les salariés du Centre hospitalier de La Rochelle notamment la communauté médicale, a la particularité de craindre assez fortement toute exposition aux médias. Le journaliste, une fois sur place, s'est ainsi vu refuser l'accès aux services COVID. De plus, les équipes soignantes ont mis en avant le risque de contamination ainsi que la non pertinence de doter un journaliste d'équipements de protection individuelle (EPI) quand l'approvisionnement de ces derniers était un point de tension majeur au sein de l'hôpital au même titre que les autres établissements de santé de l'hexagone. Plusieurs directeurs interrogés au sein de cet établissement confirmeront la crainte forte de la communauté médicale face aux médias à la différence d'autres structures sanitaires. Le journaliste de « 13h15, le dimanche » expliquera avoir des accords avec d'autres équipes médicales hospitalières des régions voisines. L'ancien directeur en charge de la communication ajoutera « *c'est un facteur important qu'il faut prendre en compte pour mener une bonne communication et surtout ne pas brusquer les équipes* ».

La particularité de notre territoire intéressa vivement les médias : la présence des « Parisiens »²⁶ sur l'île de Ré. Là également, les médias ont sollicité l'hôpital pour connaître l'organisation des consultations COVID. Des chaînes nationales comme France 5 avec le « magazine de la santé » ou encore Canal + ont souhaité filmer sur l'île. La diffusion de la rumeur relative au fait que l'augmentation des cas COVID correspondait à la venue des parisiens se diffusa rapidement. La rumeur suivante se répandit de manière accélérée : la moitié des places de réanimation au sein de l'hôpital serait occupée par des patients non locaux. Une hostilité importante se mit en place entre les Rétais ou Rochelais et les personnes originaires d'autres territoires venant se confiner dans la région²⁷. Il aura fallu plusieurs démentis pour tenter de rassurer la population locale.

Conscient des préoccupations des habitants de l'agglomération rochelaises et ses alentours, le Directeur Général a été au début de la crise le « rédacteur en chef » d'une chaîne locale sur Facebook bien connue des résidents de La Rochelle et ses communes voisines pour informer. Pendant 5 à 7 minutes, le DG faisait ainsi le point sur la

²⁶ Lors du confinement, toutes les personnes revenant dans les maisons secondaires de l'île de Ré ont été désignées comme les « Parisiens ».

²⁷ Des voitures non immatriculées dans la région ont été vandalisées. <https://www.marianne.net/societe/les-migrants-du-coronavirus-font-trembler-l-ile-de-re> (Annexe 1)

situation notamment sur le nombre de cas COVID au sein de l'établissement et au sein du service de réanimation, sur les organisations qui se mettaient en place ou qui étaient modifiées, sur les règles relatives aux visites et le directeur établissait régulièrement l'état des lieux des EPI et de leur utilisation avec un accent mis bien évidemment sur l'utilisation des masques. A cette occasion, des reportages au format court, filmés avec un smartphone, permettait de faire découvrir des services et de mettre en avant les organisations mises en place pour le COVID. Le Directeur Général, soutenu par le service communication, répondait aux questions que les internautes avaient posé la veille. Ce programme a eu beaucoup de succès auprès des citoyens rochelais. La chaîne web locale est d'ailleurs passée de 15 000 abonnés à 30 000 abonnés en quelques jours et beaucoup de professionnels de l'établissement regardait la vidéo du jour après leur service. Ce point hebdomadaire, bien que bénéfique pour l'image de l'établissement à l'extérieur, a fait l'objet de critiques en interne. Certaines étaient objectives et d'autres de l'ordre du subjectif.

Parmi les critiques objectives, nous pouvions tout d'abord noter le temps nécessaire à produire ce point de communication pour le service de communication et pour le chef d'établissement. Les vidéos demandaient une organisation importante : la prise de rendez-vous avec les équipes interviewées, l'explication du déroulement du reportage, le film à tourner avec les smartphones et le montage du film. Aucun des professionnels du service n'avait initialement de formation pour réaliser des montages vidéos ce qui a augmenté le temps nécessaire à cette étape de communication. La veille sur les réseaux sociaux et la préparation des réponses aux questions pour préparer la vidéo du lendemain furent également un aspect non négligeable de la charge de travail. Enfin, il était devenu sur le long terme difficile pour le directeur d'établissement de consacrer du temps chaque jour à ce programme qui était également diffusé le samedi et le dimanche, compliquant également la tâche.

Ensuite, certaines informations, bien que légitimes et attendues pour informer la population et la rassurer, ont été données sans être coordonnées à l'échelle du territoire : nombre de cas COVID, situation de certains établissements, nombre de patients venant du Grand-Est et transportés par TGV pour être accueillis au sein de la réanimation rochelaise...

Concernant les aspects subjectifs, les critiques ont porté en premier lieu sur le ton employé pour communiquer qui avait pour objectif de rassurer les auditeurs sur la situation mais celui-ci semblait en dissonance avec les inquiétudes des professionnels de l'établissement. En second lieu, la parole était portée naturellement par une seule personne, le directeur, ce qui a donné lieu à de la désinformation au sein de l'établissement quant à ses intentions et à certaines crispations de la part d'acteurs hospitaliers qui avaient également toute légitimité pour s'exprimer. Enfin, la coordination des informations n'était pas parfaite car des informations données très peu de temps avant en interne étaient diffusées en externe, donnant parfois le sentiment aux salariés de l'établissement que la communication externe était réalisée au profit de la communication interne.

Ayant accordé un temps important au média local concerné et par souci d'équité de la part du directeur, il fallait également assurer des temps d'échanges avec les autres médias pour que tous puissent avoir les mêmes

informations. Ainsi, le DG pouvait parfois être contacté toutes les demi-heures par un journaliste. Il était difficile pour l'équipe communication de suivre ce rythme tout comme le DG. Chacun avait ainsi l'impression de « s'éparpiller ».

Au regard de ces difficultés, il a été décidé de construire un plan de communication²⁸ (Annexe 2). Celui-ci est explicité ci-dessous. Nous y distinguons la communication interne et externe même s'il est établi aujourd'hui que la frontière est souvent très mince entre ces deux types de communication.

A partir de la stratégie mise en place dans le plan de communication et le programme d'actions, sont déclinés différents outils de communication sur lesquels nous allons opérer successivement un focus permettant d'avoir un retour d'expérience.

2.1.2 La communication interne pour impliquer les hospitaliers

La communication interne peut se définir comme l'ensemble des actions de communication à destination des employés d'une organisation. Elle doit permettre de développer différents flux d'informations au sein de l'hôpital, afin d'entretenir la compréhension des organisations et la motivation des personnels. Pour cela, un établissement de santé utilise des supports aussi divers que des lettres d'information, des « newsletters », l'affichage au sein des services, les mails en interne, les formations,... « *À l'intérieur comme à l'extérieur, l'entreprise communique puissamment par ses produits, par sa marque, par son environnement, par ses choix et plus encore par ses hommes [...]. La communication, entendue cette fois globalement, est, nous l'avons dit, un instrument d'image externe et d'adhésion interne ; elle permet et exprime la personnalité de l'entreprise, et donc justifie sa légitimité par rapport à son environnement, à ses marchés et à ses personnels* »²⁹, écrit Philippe Guilhaume.

Jean-Marc Decaudin et Jacques Igalens rajoutent que : « *Les spécialistes de la GRH et de la psychologie sociale ont forgé d'utiles concepts pour rendre compte du comportement de l'homme au travail, de la satisfaction, la motivation, l'implication, l'engagement, la mobilisation, etc. Sans entrer dans des subtilités théoriques, il s'agit souvent de décrire ou de comprendre des comportements désirés, d'en comprendre les ressorts et les antécédents pour favoriser leur apparition et si possible leur pérennité. C'est en ceci que la communication interne apporte sa contribution car chacun de ces états recherchés pour le salarié (satisfaction, motivation, implication...) suppose que ce dernier soit non seulement informé mais qu'il puisse réagir et qu'il sente que son point de vue est pris en considération.* »³⁰

²⁸ Le plan de communication est un document qui rassemble toutes les actions de communication imaginées pour la promotion d'une marque, d'une manifestation, d'un événement, d'une entreprise, etc. Toutes les actions de communication, quelle que soit leur nature (marketing direct, campagnes publicitaires, offres événementielles, etc.), sont regroupées dans ce plan de communication

²⁹ Philippe Guilhaume, *Les Mots et les hommes : Les Procédés de la communication*, 1988, Economica

³⁰ Decaudin, Jean-Marc, et Jacques Igalens. *La communication interne. Stratégies et techniques*. Dunod, 2017

- **Les cellules de crise pour acter les organisations**

La cellule de crise et la symbolisation de la prise en charge de la crise par l'organisation. Le principe de base est d'avoir un lieu de réflexion et de décision rapide et compétent.

La cellule est conçue pour faciliter les échanges. Cette cellule validait les organisations et les procédures qui en découlaient. La cellule de crise a été activée par le Directeur de l'Hôpital pour la première fois le 25 février 2020 et sa fréquence est rapidement devenu hebdomadaire. Elle a réuni les personnes suivantes :

- La Direction générale
- Le Président de la Commission Médicale d'Établissement ou son représentant
- La Direction de la qualité et de la gestion des risques, chargée de l'animation de la cellule de crise et du compte-rendu
- La Direction des soins
- La direction en charge de la psychiatrie
- La direction en charge de la gériatrie
- L'Équipe Opérationnel d'Hygiène
- Un médecin infectiologue
- Un médecin réanimateur
- Un médecin urgentiste pour le SAMU et le service des urgences
- Le service de santé au travail
- Un représentant des services techniques
- Un représentant du laboratoire
- Le Directeur en charge du système d'information et des services biomédicaux
- Le directeur en charge des achats et de la logistique
- Un représentant de la pharmacie
- Un représentant de la communication.

Avant la mise en place de ce confinement, cette cellule pouvait réunir une multitude de professionnels. Les salles de réunion réservées pour tenir ces cellules de crises devaient parfois être changées car trop petites pour réunir le nombre de personnes. Une prise de conscience a eu lieu face au risque de contamination et le nombre de présents a été restreint pour atteindre une quinzaine de personnes. Le reste des personnes pouvaient suivre par conférence téléphonique. Cette multitude d'acteurs présents rendaient bien souvent les discussions et la prise de décisions difficile. Il était fréquent qu'un point précis mobilise plus de la moitié de la cellule de crise qui devait durer entre 1h30 et 2H. Cette cellule de crise se déroulait à partir de 12h30. Afin de faciliter le fonctionnement de la cellule de crise, un conseil exécutif a été mis en place.

- **Le conseil exécutif pour définir la stratégie**

Programmée chaque matin de 8h à 9h pour fluidifier la prise de décision des cellules de crise, le conseil exécutif réunit le « top management » du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique :

- Le Directeur général
- Le directeur Général adjoint
- Le Président de la CME du Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis
- Le Président de la CME du centre hospitalier de Rochefort
- La coordination générale de soins

- La Direction déléguée en charge du site de Rochefort

Le conseil exécutif, mis en place à la fin du mois de mars, se recentrait sur la stratégie de l'établissement, laissant l'opérationnel à la cellule de crise. Ce conseil exécutif n'était pas prévu dans les procédures de plan blanc de l'institution. Il était assez peu connu des professionnels de l'établissement, hormis par les personnes qui participaient aux cellules de crises.

- **Les procédures et les notes de service pour formaliser les organisations**

Les procédures se définissent comme la manière spécifique d'effectuer une activité ou un processus³¹. Les organisations ont été formalisées au sein de procédures documentées.

Qu'est-ce que la communication organisationnelle ?

La communication interne peut être organisationnelle ou managériale³². La communication organisationnelle permet de préciser les objectifs de l'action, clarifient la division du travail et les modalités de coordination entre les acteurs. Elle renvoie aux procédures et modes opératoires qui posent de manière claire et précise les organisations. L'enjeu est ici l'appropriation des écrits qui servent d'appui à l'action par les professionnels.

Cette communication organisationnelle doit être obligatoirement complétée par la communication managériale. La sociologie du travail l'a démontré³³, nous avons tous mesuré un jour ou l'autre la différence entre le travail réel et le travail prescrit. Les procédures et les référentiels doivent être accompagnés sur le terrain pour que ces normes soient comprises et intégrées par les agents en charge d'une action. Ainsi, quelle que soit la qualité des procédures et autres référentiels d'actions disponibles, nous savons tous qu'ils ne suffiront pas à eux seuls à réduire l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. Ces normes servent utilement dans l'action dans la mesure où l'activité managériale permet leur production conjointe et leur appropriation. De même, « c'est en entraînant les membres de son collectif, en s'assurant de leur engagement dans le travail, que le cadre/manager contribue à l'émergence d'équipes et de collectifs de travail performants »³⁴.

Ces procédures sont produites par les experts d'un domaine, bien souvent pour cette épidémie par les infectiologues, la direction des soins et l'équipe opérationnelle d'hygiène. Elles sont ensuite validées par la cellule de crise puis par l'ingénieur en charge de la qualité pour mise en ligne dans la gestion documentaire de l'établissement afin qu'elles puissent être consultables par tous les agents de l'établissement. Indispensable à la

³¹ norme ISO 9000

³² Entretiens réalisés avec Bertrand Parent en avril et mai 2020

³³ Caron, Laurent, et al. « Devant l'impossibilité de faire le travail prescrit », Revue Projet, vol. 323, no. 4, 2011, pp. 53-60.

³⁴ Échanges avec Bertrand Parent, enseignant à l'EHESP

bonne conduite de l'action collective, la production massive ³⁵ de documents a néanmoins rendu très difficile la compréhension des organisations par les agents. De plus, certaines procédures ont été modifiées à plusieurs reprises.

- **La newsletter pour faire le point sur les organisations**

La newsletter ou lettre d'informations est un outil de communication consistant à envoyer des informations par mail à une liste de destinataires. Elle est très souvent utilisée au sein des établissements de santé. L'objectif de cette newsletter dédiée aux informations relatives au COVID permettait de :

- Laisser une place à la parole du directeur dans un « Edito »
- Faire le point sur la situation nationale et régionale (nombre de cas COVID et mesures de confinement)
- Présenter les points essentiels à retenir par rapport aux nouvelles organisations mises en place
- Préciser les règles relatives aux visites sur le site de Médecine, Chirurgie et Obstétrique mais aussi en gériatrie et en psychiatrie
- Mettre en lumière tout autre point pouvant donner lieu à une information

Ce type de communication avait pour avantage d'être envoyé en masse à un grand nombre de destinataires et d'être instantané, le seul écueil étant que les personnes ne possédant pas de boîte mails nominative n'avaient pas accès à l'information.

Cette newsletter était produite pour le jeudi de chaque semaine par l'équipe de communication et validée par le Directeur Général ou le Directeur Général Adjoint (exemple en Annexe 3). La présence au sein des cellules de crise facilitait l'accès aux informations et permettait d'avoir une vision transversale des organisations. Cette newsletter a eu un franc succès auprès des professionnels de l'établissement et sa diffusion hebdomadaire était attendue. Elle permettait de faire une synthèse efficace des circuits de prise en charge. Surtout, la participation à la gestion des crises complétée par la veille des réseaux sociaux permettait de réagir aux rumeurs qui pouvaient circuler et d'être le plus transparent possible. Ainsi, un danger grave et imminent (DGI) a été déclaré par une organisation syndicale et ce dernier a donné lieu à un CHSCT extraordinaire pendant le week-end de Pâques. L'objet de ce CHSCT a porté sur le manque d'EPI au sein du Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis avec une diffusion de cette alerte par l'organisation syndicale concernée dans un journal local. Le DGI n'a pas été voté par les trois autres organisations syndicales. Un point factuel a été fait dans la newsletter et l'établissement a eu un droit de réponse dans cette même presse locale.

- **Les sessions de sensibilisation pour informer et rassurer**

³⁵ 63 procédures ont été écrites en mars 2020 au sein du Groupe hospitalier littoral Atlantique

Au début de l'épidémie, l'équipe opérationnelle d'hygiène, la coordination des soins et les infectiologues ont proposé des sessions de sensibilisation sans inscription à l'ensemble des personnels hospitaliers qu'ils soient soignants, administratifs ou issus de la filière technique. Ces sessions d'une heure se sont déroulées le 25, le 26 et 27 février à raison de deux sessions par jour. Deux autres sessions ont été dédiées aux services de psychiatrie puis aux services de gériatrie. L'objectif de cette formation était d'expliquer l'incidence du coronavirus, ses modes de transmission et l'accent était mis sur l'importance du respect des gestes barrières. Les bonnes pratiques d'utilisation des EPI étaient reprises avec une explication transparente des raisons de l'utilisation limitée des masques à usage chirurgical et les masques de type FFP2³⁶. Ces temps d'échanges et de sensibilisation ont ainsi pu toucher plus de 360 personnes et l'absence d'inscription a permis aux agents de participer en fonction de leur disponibilité. Les agents pouvaient ainsi poser les questions aux experts institutionnels, ce qu'ont apprécié les personnels hospitaliers.

- **Les mails internes pour donner de l'information quotidiennement**

Un compte-rendu des cellules de crise était produit le jour-même pour être diffusé par messagerie électronique au sein du Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis. Ce compte-rendu était accompagné d'une synthèse des décisions appelée bulletin de situation prises lors de la cellule de crise hebdomadaire. Cette synthèse, réalisée du lundi 23 mars au 15 mai 2020, était produite par le Directeur Général Adjoint et elle pouvait parfois donner lieu à des rappels. Nous pouvons ici citer l'exemple du respect du secret professionnel. Dans le cadre des rumeurs relatives au risque de contamination par des patients « parisiens », il a été rappelé dans un des mails que *« de nombreux commentaires sont réalisés sur les réseaux sociaux faisant état notamment de la provenance des patients suspects COVID ou confirmés COVID. Le secret professionnel tel qu'il est défini dans l'article L.1110-4 du Code de la Santé Publique couvre l'ensemble des informations concernant la personne y compris celles qui ne sont pas d'ordre médical, en particulier la révélation de l'état civil des personnes victimes. Celui-ci doit être respecté »*. Ce rappel a d'ailleurs été réitéré dans une des newsletters. Ce mode de communication en interne, rapide et facile, peut parfois avoir quelques inconvénients. Afin d'assurer une transparence totale et pour que chaque acteur institutionnel puisse avoir le même niveau d'information, l'un des bulletins de situation a été diffusé aux organisations syndicales dont l'une d'entre-elles a transmis dans la presse locale cette information sans que ni l'organisation syndicale ni la presse ne vérifient l'exactitude de l'information. Cette diffusion a engendré des inquiétudes aux patients qui avaient des consultations au sein de l'établissement alors que l'institution rappelait que malgré la présence du COVID, les patients notamment ceux souffrant de maladies chroniques devaient poursuivre leurs soins (Article en Annexe 4 et extrait du rappel dans un des bulletins de situation en Annexe 5).

- **Les « ils vous soutiennent » pour communiquer sur les dons**

³⁶ Pour rappel, au début de la crise, les masques FFP2 et les masques chirurgicaux ont fait l'objet de pénurie à l'échelle nationale. L'ensemble des établissements de santé ont alors mis en œuvre une gestion très contrôlée de l'utilisation des masques.

La crise sanitaire du COVID a impliqué une grande solidarité de la part de la population locale envers le personnel hospitalier et plus particulièrement envers les soignants. Afin de remercier l'investissement de ceux-ci, les particuliers ont proposés des services et réalisés de multiples dons tels que des dons alimentaires (pizzas, bonbons, huîtres, fromages, ...), des prêts de logement, des messages de soutien, ... Les dons étaient nombreux et le service communication en lien avec les services de restauration, de la logistique et de la Direction des Ressources Humaines a organisé la réception et la distribution de ces derniers. Étonnamment, la gestion des dons a donné lieu à certaines tensions au sein des services et faisait l'objet d'une attention accrue de la part des agents hospitaliers. La gestion des dons a d'ailleurs fait l'objet de courriers syndicaux accusant l'institution de distribuer arbitrairement les dons notamment alimentaires de ces derniers au sein de l'institution (Annexe 6). Nous retrouvons ici des aspects du processus de la rumeur mis en œuvre. Ainsi, identifiée comme préoccupation importante pour les soignants, la communication relative à la crise COVID a dû intégrer celle relative aux dons. Afin d'être transparent et de donner l'information à l'ensemble du personnel hospitalier, le service communication diffusait de manière hebdomadaire (le mardi) l'état des lieux des dons réalisait pour la semaine à travers la newsletter « ils vous soutiennent » (Annexe 7).

- **Communiquer auprès des OS pour les associer et dialoguer**

La crise est le moment idéal pour que des détracteurs de l'institution s'expriment sur les sujets qui seraient sans doute passer inaperçu en période normale. C'est le moment idéal saisi par certains pour mettre en avant des sujets polémiques. Les prises de parole syndicale illustrent fréquemment cette stratégie du déplacement : il n'est pas rare de voir intervenir des représentants syndicaux sur le manque de personnel, les conditions de travail, le recours à l'intérim... qui sera l'une des causes de la crise. La situation au Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis n'aura pas échappé à cette règle bien qu'elle est été une exception par rapport aux autres établissements de santé. Une des organisations syndicales aura déclenché deux Danger Grave Imminent (DGI) durant les week-end avec obligation d'organisation d'un CHSCT extraordinaire le samedi pour l'un et le dimanche pour l'autre. Le premier portait sur le manque de personnel alors que le second était une alerte sur le manque d'équipements de protection individuelle. Bien que le DGI n'est pas été voté par les autres organisations syndicales, les représentants du personnel concernés ont porté leur action dans un journal local. La réactivité de la Direction Générale a permis dès le lendemain de publier un communiqué de presse dans ce même journal pour expliquer que le DGI n'avait pas été voté (Annexe 8).

Des CHSCT hebdomadaires ont été organisés dès le mois de mars pour présenter les dispositifs et circuits mis en place dans le cadre de la prise en charge des patients COVID ou suspects COVID. La fréquence des CHSCT aura été maintenue jusqu'à la fin du confinement.

2.1.3 La communication externe pour expliquer et rassurer

- **Le point du directeur pour poursuivre le lien avec la population locale**

Devenue trop lourde dans sa mise en œuvre, la communication quotidienne sur le média web rochelais a été abandonnée au profit d'une communication sur la page Facebook de l'établissement. Il est important de préciser que cette page Facebook n'a pas été créée à l'occasion de cette épidémie mais était antérieure à celle-ci³⁷. Le passage de la communication de l'établissement sur la page Facebook a permis d'augmenter de manière importante le nombre d'abonnés. En effet, de 1 500 abonnés en janvier 2020, la page Facebook du Groupe hospitalier enregistrait 4 548 abonnés à la sortie du confinement. La parole était donnée au DG une fois par semaine ce qui permettait de garder un lien privilégié avec les rochelais. Cette vidéo diffusée sur la page Facebook avait un format compris entre 5 et 7 minutes d'intervention et elle permettait de faire le point sur la situation épidémique sur le plan régional et local. Le chef d'établissement donnait des explications sur l'évolution de l'épidémie, rappelait la nécessité de poursuivre les soins pour les personnes souffrant notamment de maladies chroniques et insistait sur l'importance du respect du confinement et des gestes barrières. Il donnait également toute information intéressant potentiellement la population rochelaise. Il précisait par exemple les modalités de visites en donnant des explications sur les raisons de ces restrictions. Un argumentaire contenant les éléments de langage était préparé par le service de communication et complété par le directeur général. La veille des réseaux sociaux (Facebook et Twitter) assurée par les membres de l'équipe de communication permettait de déterminer le contenu du « point du directeur ». Attentif aux critiques qui avaient pu être faites en interne, le DG a veillé à ce que la présentation de ces vidéos soit sobre et le ton adopté neutre tout en continuant à assurer la transparence de l'information et à rassurer. Ce format de communication n'a pas fait l'objet de critiques en interne.

- **Assurer une veille pour la diffusion des « Question-réponse » sur Facebook et Twitter**

La veille des réseaux sociaux a permis la mise en place des publications régulières de « question-réponse » à partir des interrogations exprimées par les internautes sur les deux réseaux investis par le Groupe Hospitalier Littoral Atlantique c'est-à-dire Facebook et Twitter. Elle était assurée durant la crise par trois personnes : la responsable communication, l'élève en stage d'apprentissage au sein du service de communication et l'Élève Directeur d'Hôpital. Seuls Facebook et Twitter ont fait l'objet de cette veille³⁸. Durant cette situation sanitaire exceptionnelle, le suivi des commentaires des internautes sur les publications de l'hôpital s'est avéré essentiel. Dans un premier temps, il a permis d'avoir de façon quasi instantanée un retour sur la façon dont était perçue à l'extérieur de l'établissement les vidéos et les informations postées sur Twitter et Facebook. Ensuite, cela a permis d'obtenir un aperçu des questions les plus fréquemment posées par les internautes. N'oubliant pas que l'établissement garde la responsabilité morale de ce qui est publié sur les espaces qu'elle gère (même dans les

³⁷ La page Facebook du Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis a été créée en 2016.

³⁸ Seuls les médias sociaux influents doivent faire l'objet d'une veille d'opinion. Selon Guilhem Fouetillou, le fondateur de Linkinfluence, institut d'étude spécialisé sur le Web, 3 % des contenus font 95 % des audiences. Le Web invisible, non indexé, n'a de fait que peu d'impact sur l'opinion. Emmanuel Bloch, Communication de crise et médias sociaux, Paris, Dunod, 2012

commentaires)³⁹, le service a été attentif aux éventuels dérapages volontaires ou involontaires. Ainsi, un internaute questionnant régulièrement et remettant en cause le fait que la chloroquine ⁴⁰ne soit pas utilisée au sein de l'hôpital de La Rochelle s'est vu être censuré après que le service communication lui ait apporté plusieurs fois des réponses. Face à des commentaires déplacés ou inexacts, la seule solution reste en effet la modération. Une modération mal gérée pourrait facilement envenimer la crise. La modération peut exister à travers deux types de procédés : l'intervention et la censure. La première consiste à prendre la parole au sein des espaces gérés par l'établissement (Facebook ou Twitter) pour préciser ou corriger des propos inexacts. Seules les informations fausses ont ainsi été commentées. L'autre niveau d'intervention a donc été la censure et la suppression pour les commentaires déplacés. Cette censure a été réalisée en toute transparence puisque le service a indiqué à l'internaute concerné que son commentaire serait effacé et qu'il serait bloqué.

Au regard des commentaires réalisés et des questions induites par les organisations qui se mettaient en place, il a été décidé de répondre deux fois par semaine à une question fréquemment posée. Consciente qu'elle ne pourrait pas réaliser une veille continue et répondre de manière instantanée aux internautes, l'équipe de la communication a décidé de se restreindre à cette publication bihebdomadaire (Annexe 9). Cette organisation a néanmoins été confrontée à une problématique. La veille et la publication était parfois assurée par une personne nouvellement arrivée. Sa connaissance de l'établissement était naturellement limitée. La crise du COVID a induit la limitation des visites du conjoint au seul jour de l'accouchement au Centre hospitalier de La Rochelle. Établissement de recours de niveau 3 dans la crise du COVID, le Centre hospitalier de Rochefort continuait à autoriser les visites du conjoint à la maternité. Dans le cadre des questions-réponses, la personne nouvellement arrivée a publié les règles de visites des deux établissements sans savoir que le DG de ces deux établissements⁴¹ travaillait à l'uniformisation des modalités de visites au sein des deux maternités. Cette publication a engendré de nombreux appels de parturientes au service juridique de l'établissement de La Rochelle afin de transférer leur dossier et être prises en charge au Centre hospitalier de Rochefort. Suite à la mise en place des modalités communes de visites, une nouvelle publication a été faite mettant fin aux demandes des futures mamans.

- **La conférence de presse pour communiquer efficacement avec les journalistes**

Les relations avec les médias dans les premiers temps de cette pandémie ont été désorganisées. Il fallait alors veiller à réduire les sollicitations du DG par les médias, donner le même niveau d'information aux différents journalistes et communiquer efficacement. Il a alors été instauré chaque vendredi après-midi une conférence de presse de 30 à 45 minutes par téléphone afin de respecter les distances sociales. Celle-ci était diffusée en direct sur la page Facebook de l'établissement. La presse locale recevait des invitations pour se connecter à distance.

³⁹ Emmanuel Bloch, Communication de crise et médias sociaux, Paris, Dunod, 2012

⁴⁰ La chloroquine ou l'hydroxychloroquine a été identifiée par le Professeur RAOUL comme le traitement du coronavirus. L'absence d'étude clinique a engendré des polémiques sur son utilisation.

⁴¹ Pour rappel, le Centre hospitalier de la Rochelle-Ré-Aunis et le Centre hospitalier de Rochefort sont en direction commune. Une distance de 30km les sépare.

Le Directeur Général ou le Directeur Général Adjoint et le Président de la Commission Médicale d'Établissement étaient présents de manière systématique. En fonction des sujets, des experts pouvaient également y prendre la parole (par exemple le chef de service de gériatrie pour parler des prises en charge dans le cadre du COVID en gériatrie). La conférence de presse était découpée en deux temps. La parole était donnée à l'établissement pour la première partie puis dans la seconde les journalistes présents avaient la possibilité de poser des questions – même si peu de questions étaient posées compte tenu des éléments donnés en première partie. Les éléments de langage étaient mis à la disposition des personnes représentant l'établissement. Ils étaient préparés le matin à partir des événements écoulés la semaine et à partir de la veille sur les réseaux sociaux. Ces derniers permettaient de répondre à environ une dizaine de questions et donner quelques chiffres clés (combien de malades ? combien de patients en réanimation ? quel stock de masques ?...). Cet argumentaire qui avait vocation à être le plus complet possible limitait fortement le nombre de questions posées par les journalistes dans la seconde partie⁴². A partir de cette base, un communiqué de presse était réalisé et envoyé aux médias qui avaient été invités (Annexe 10). Cette conférence de presse a été très appréciée par les médias locaux mais il fallait veiller à n'oublier aucun média. La conférence de presse était destinée au niveau régional et il a ainsi été omis de contacter un journaliste de l'AFP⁴³. Il n'y a actuellement pas de professionnel dans le service de communication qui ait un parcours antérieur d'attaché de communication et cet oubli est le résultat de la non connaissance de l'existence des antennes régionales de l'AFP.

- **Les reportages dans les services (Facebook et Twitter)**

Héros de la nation⁴⁴ pendant le confinement, l'établissement a souhaité mettre d'avantage en avant le personnel hospitalier en filmant des vidéos au format court (1 à 3 minutes) qui présentaient un service ou une fonction dans l'objectif d'expliquer la manière dont ces services ou fonctions avaient été impactés et comment ils s'étaient impliqués dans cette crise. Cette communication illustre typiquement la frontière plus que perméable entre la communication interne et externe : diffusée en externe, ce sont les professionnels de l'établissement qui y ont été les plus sensibles. En effet, dès le début, sur la chaîne Web locale puis sur notre page Facebook, ces vidéos étaient très attendues par les professionnels. Certains laissaient des commentaires ou envoyaient des demandes directement au service communication pour être le sujet de la prochaine vidéo. Pendant le mois de mars, c'était une diffusion journalière, week-end compris, puis à la mise en place du plan de communication, deux vidéos étaient diffusées par semaine (mardi et jeudi). Équipés d'un simple smartphone puis par la suite d'un appareil photo

⁴² Seules deux à trois questions étaient posées.

⁴³ L'agence France-Presse (AFP) est une agence de presse mondiale et généraliste d'origine française chargée de collecter, vérifier, recouper et diffuser l'information, sous une forme neutre, fiable et utilisable directement par tous types de médias (radios, télévision, presse écrite, sites internet) mais aussi par des grandes entreprises et administrations.

⁴⁴ Ce 14 juillet 2020, les héros de la guerre menée contre le Covid-19 ont été à l'honneur lors du traditionnel défilé. https://www.francetvinfo.fr/politique/emmanuel-macron/14-juillet-un-hommage-aux-soignants-et-une-interview-du-chef-de-letat_4044637.html

assurant la prise de vidéo, des membres du service de communication allaient à la rencontre des personnels. Afin qu'ils puissent préparer leur réponse, les trois questions suivantes leur étaient ainsi transmises : Qui êtes-vous ? Quels sont vos rôles et missions ? Comment avez-vous été impacté par la crise COVID ?

Un temps important de la part du service de la communication a été dédié à ces films puisqu'il fallait prendre les rendez-vous, assurer les tournages, monter les films puis les diffuser sur Twitter et Facebook. Fort heureusement, les deux Élèves Directrices d'Hôpital⁴⁵ ont renforcé les effectifs du service durant la période du confinement. Ces vidéos ont été un relais efficace pour expliquer les circuits mis en place dans le cadre du coronavirus. Elles ont été aussi l'occasion de mettre en lumière les professionnels des fonctions supports comme la restauration, la logistique, les équipes administratives, ... Cela a permis aussi de présenter des dispositifs parfois peu connus des hospitaliers comme la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) ou encore le Comité d'éthique.

Essayons de comprendre l'utilité de cette communication. La relation entre les salariés et l'institution est complexe. Les notions d'implication, d'appartenance, de loyauté sont des enjeux majeurs. Mettre en avant les agents par ce biais était un signe de reconnaissance. De plus, communiquer permet de créer du lien dans les entreprises de service qui ont souvent des besoins plus importants que les entreprises industrielles en matière de communication interne. La raison réside ici dans des possibilités d'identification que l'on ne retrouve pas toujours dans le service. Illustrons nos propos. L'avion conçu par une entreprise, conçu, vendu, fabriqué, livré rapproche les salariés qui voient le produit. Ils peuvent avoir le sentiment d'avoir relevé un challenge, de participer à une aventure et d'être utile. Certains sociologues évoquent d'ailleurs la création d'une identité au travail, qui dans ce cas s'articule et trouve sa cohérence en relation avec le produit. Dans cette situation, la communication interne se passe de mise en scène.

Dans un établissement de soins, on peut également connaître des moments forts à l'image de ceux traversés durant cette période épidémique mais il est plus difficile de sentir un attachement émotionnel ou une identification à l'institution dans son intégralité qui peut s'expliquer par les organisations en silos des établissements. L'identification est alors un sentiment qui sera perceptible pour certains métiers et du fait de l'exercice de ce métier. Ainsi, plus exactement, si cela arrive, il s'agit d'un sentiment qui sera perceptible pour certains métiers et du fait de l'exercice de ce métier. Un IBODE s'identifiera plus facilement au monde du bloc opératoire qu'à celui de l'institution qui les emploie. Pour cette raison la communication présente un rôle plus affirmé en tant que créatrice de liens dans les entreprises de service et ce rôle est encore plus important lorsque ces services sont dématérialisés. De plus, cette communication permet de diffuser une image positive de l'établissement, organisation dans laquelle les salariés sont impliqués pour assurer un travail de qualité. Il existe alors une volonté d'aligner communication interne

⁴⁵ Sarah Binay, Élève directrice de la promotion Louis Lareng 2020-2021 et moi-même pour la promotion Nicole Girard-Mangin, 2019-2020.

et externe sur cette image de qualité. Cet alignement entre les messages internes et externes a été assuré sur la page Facebook de l'établissement.

- **Consolider les relations avec les autres parties prenantes : élus et tutelle**

Assurée par le Directeur Général du Groupe hospitalier Littoral Atlantique, La relation avec les élus des villes de Rochefort et de La Rochelle a été forte. Des points téléphoniques réguliers étaient faits. Le maire de La Rochelle, Jean-François Fountaine, depuis réélu, a assisté à plusieurs reprises aux cellules de crise et le Président de CME accompagné d'un praticien infectiologue a participé à la politique de lutte contre le coronavirus de la ville. Le Maire de cette même ville a également réalisé une conférence de presse commune avec le Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis. Le DG était aussi en contact étroit avec le Préfet de Charente-Maritime qui a assisté à la cellule de crise du 6 mars 2020. Des points hebdomadaires ont été faits avec l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ainsi qu'avec la délégation territoriale sur les circuits développés. Néanmoins, dans cet épisode, nous pouvons noter une coordination à renforcer dans la communication des données et des messages.

2.2 Benchmarking : d'autres expériences de communication durant la situation épidémique exceptionnelle.

Afin de comparer d'autres plans de communication, cinq entretiens téléphoniques ont été menés auprès de directeurs de communication ou responsables communication :

- Trois Directeurs adjoints en charge de la communication de Centres Hospitaliers Universitaires ;
- Un responsable de la communication dans un Centre hospitalier ;
- Un Directeur adjoint en charge de la communication d'un Établissement Public de Santé Mentale (EPSM).

Pour rendre la parole plus libre, un engagement a été pris d'assurer l'anonymat des personnes interrogées. La même analyse sera reprise pour ces retours d'expériences d'autres Centres hospitaliers concernant l'élaboration de la stratégie d'établissement, les outils de communication externe et les outils de communication interne.

(Questionnaire en Annexe 11)

2.2.1 Stratégies de communication : des objectifs et cibles similaires mais des logiques de déploiement différentes

Les responsables/directeur de communication sont unanimes quant au fait que la communication est une compétence qui doit s'acquérir. « *On pense à tort que c'est inné chez les personnes. La communication en temps de crise n'est pas une priorité s'il n'y a pas une personne identifiée (sous-entendu un directeur ou responsable de la communication) pour porter cette préoccupation* ». Cette personne doit toujours connecter le besoin de communication, le besoin d'information par rapport à ce qui se passe sur le terrain. « *Beaucoup de personnes pensent savoir communiquer et savoir utiliser les réseaux sociaux mais c'est faux* ».

Sur six établissements observés (dont le Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis), la communication est rattachée directement à la Direction Générale. Pour le reste, le service communication est sous la responsabilité d'une direction adjointe. Le CH sollicité admettra qu'il est plus facile d'avoir un directeur adjoint en tant que responsable de la communication. *« Les DG sont souvent moins disponibles pour les questionner ».*

Les équipes communication des CHU ont un nombre d'effectifs beaucoup plus conséquent que dans les autres structures. Les trois des CHU interrogés ont au minimum un ETP dédié à l'animation des réseaux et à la mise à jour du site internet de l'établissement. *« Il n'y a rien de plus ridicule qu'un site internet qui n'est pas à jour. Il n'y a rien de pire en termes d'image qu'un outil web qui ne vit pas. »*

Les CHU ont des équipes comprises entre six et huit personnes avec des profils divers : presse, édition, web, photographe, graphiste, ... Alors que dans le CH, il n'y avait qu'une seule personne dédiée à la communication. *« La communication à l'hôpital a un train de retard. Il manque bien souvent des gestionnaires de médias sociaux or dans les établissements de petite ou moyenne taille, on va retrouver des reclassements. Le chargée de communication se retrouve seul, il doit gérer le site internet, la relation avec les médias, les sites web, les réseaux sociaux, le journal interne, ... et tout ça sans formation véritable. Donc quand il y a une crise, il est forcément en difficulté. Les CHU sont épargnés de ce constat. »*

« Malheureusement, on demande aux équipes de communication de développer l'ensemble des outils de communication existants sans s'interroger sur les moyens. C'est vrai, qu'il est facile à comprendre que les petits établissements en difficulté budgétaire n'estiment pas la communication comme un poste de dépenses prioritaire. »

Les personnes interrogées déplorent un manque d'évaluation du processus de communication à l'hôpital. *« La communication à l'hôpital souffre de la culture de moyens et ne s'interroge pas forcément sur les résultats : est-ce que cette communication-ci fonctionne ? On n'est pas capable de connaître à un instant T le profil des patients qui sont dans nos murs, alors vous imaginez bien que c'est compliqué de savoir à qui on s'adresse. On sait juste que 80% vient de telle zone et 10% d'une autre. Or la première des règles en communication, c'est d'identifier la cible à laquelle on s'adresse... ».* *« Score Santé n'est pas vraiment pertinent selon moi. Il faudrait sonder les gens sur leurs attentes. On a tendance à réfléchir pour eux ».* *« L'évaluation de nos actions de communication devrait être primordiale mais soyons pragmatique, ce n'est pas la réalité. Les « like » sur les réseaux sociaux ne veulent rien dire. On devrait consacrer un ETP à la vérification de l'efficacité de nos actions de communication à travers des enquêtes. Il faudrait objectiver nos campagnes de communication ».* *« Il faut cibler les personnes que l'on veut motiver. Si je fais un papier sur la recherche clinique, c'est très déconnecté de l'activité de la restauration par exemple. »*

De plus, *« la communication est un outil au service d'un objectif. S'il n'existe pas d'objectif précis, on ne communique pas ».*

Cependant, malgré le développement de la communication dans les établissements de santé, les plans blancs des établissements interrogés ne font pas ou peu référence à la communication même pour les trois CHU sollicités. Il s'agit bien souvent d'un paragraphe évoquant succinctement la nécessité de communiquer à l'extérieur. *« Il n'y a pas de versant communication dans notre plan blanc. On considère encore que la communication est juste là pour faire des affiches. »*

Alors que *« la communication ne peut souffrir d'amateurisme ou être improvisée 46»*, aucun des établissements n'a réalisé de plan de communication durant cette situation sanitaire exceptionnelle. *« Il n'y a pas eu de plan de communication. Nous avons fonctionné par réflexe mais il faut dire que j'ai de l'expérience. La stratégie fut construite à partir de trois aspects primordiaux : transparence, honnêteté, respect ».*

Les Retours d'Expérience relatives à la gestion de la situation sanitaire que la plupart des établissements mènent ou ont menés ne font aucun retour sur la communication menée qu'elle soit interne ou externe.

A ces premiers constats, il faut aussi noter la notion d'appétence de la part du DG par rapport à la communication. L'EPSM interrogé dira *« il y a une réelle prise de conscience de la part de la DG de l'importance de la communication. D'ailleurs à l'arrivée du DG, j'ai pu avoir deux créations de poste : un poste communication pure et un graphiste pour les affiches, les supports de communication. Mais bon, c'est vrai qu'il vient d'un CHU »*. A l'inverse, le responsable communication du CH de moyenne taille⁴⁷ déclare *« Je sais bien que la com', ce n'est pas la tasse de thé du DG. Il sait qu'il faut communiquer mais ce n'est clairement pas sa priorité. Ce n'est pas pour rien que je suis seul(e) sur la communication »*. Ce responsable rajoute *« j'ai dû batailler pour m'imposer dans la crise. Je n'ai pas été associé(e) au départ mais les médias m'ont sollicité pour répondre à leurs questions. C'est après que j'ai été intégrée à la cellule de crise. Ça m'a permis de proposer un outil interne de communication pour les agents. »* Ce même responsable ajoutera *« le DG répond aux médias mais ce n'est pas lui qui sera à l'initiative de la relation avec les médias. »*

La stratégie de communication a été rarement partagée et discutée par le « top management ». Seul l'EPSM a évoqué cette étape : *« La répartition des actions de communication était réalisée entre le PCME, le DG et le secrétaire général »*.

Il n'y a pas de validation des informations diffusées de la part de la Direction générale dans quatre des établissements (les trois CHU et l'EPSM). *« Il n'y a pas eu de validation de la part de la DG et du PCME. La communication ne peut pas faire l'objet de validation sous peine de retarder les choses. Chacun à sa place et doit faire confiance à l'autre »*. Il faut également être attentif à la place du service communication dans un établissement *« Si le Directeur en charge de la communication n'est pas crédible, il va y avoir des soupçons de manipulation »*.

⁴⁶ Directrice communication d'un CHU interrogée le 16 juin 2020

⁴⁷ 1300 lits et places

Les six établissements ont veillé à la coordination entre la communication interne et externe. « *La concomitance est très importante* ». « *L'établissement a été très attentif à ne jamais communiquer en externe ce que les agents ne connaissaient pas déjà* ».

L'un des trois CHU ajoute « *ce qui est difficile à gérer, c'est le séquençage de l'information. Les informations étaient diffusées soit plus vite que prévu soit trop tardivement ce qui entraînait une sous-efficacité de la communication* ». D'ailleurs, « *La temporalité est extrêmement importante et il faut que les managers en aient conscience. Une information tardive est une information perdue* ».

L'EPSM soulignera la difficulté de coordonner également la parole des acteurs « *Ce qui est difficile, c'est de gérer la coordination entre les publications sur les réseaux sociaux, souvent sur Twitter, du DG et parfois des collègues.* »

2.2.2 La communication interne

La communication interne a été un enjeu important pour les cinq établissements de santé interrogés. Ils ont pour beaucoup utilisé leur site intranet pour mettre à disposition les newsletters qui étaient produites mais aussi pour rendre disponible les communiqués de presse. « *Nous nous attachions à ce que les agents aient la possibilité d'accéder aux différentes informations* ». Quatre établissements sur cinq ont d'ailleurs créé un onglet sur leur site intranet dédié aux informations COVID.

Les newsletters ont été primordiales pour la bonne diffusion de l'information au regard du nombre de procédures produites durant cette période. « *Nous avons réalisé des newsletters par professions et ceci chaque jour. Par exemple, les directeurs avaient toutes les informations tandis que les cadres n'avaient que ce qui pouvait être utile dans leur quotidien. Ce fut lourd à porter mais très efficace en termes de communication car il y avait beaucoup trop de procédures à assimiler pour les agents.* »

Le CH aura produit une communication papier (une newsletter mensuelle) en parallèle des outils numériques puisque « *c'est bien de continuer la communication papier car tout le monde n'est pas derrière un écran* ».

Tous les établissements témoignent de l'utilité des affiches produites dans cette crise. « *L'affichage a beaucoup été utilisé pour identifier les circuits, rappeler les gestes barrières, ... c'était efficace. La communication a beaucoup travaillé sur cela.* »

Néanmoins beaucoup ont eu des difficultés à gérer la somme d'informations qui étaient produite : « *on a parfois été trop dans l'immédiateté. Des protocoles ont été revus plusieurs fois et les services avaient des difficultés à suivre. Les agents se sont perdus dans la masse d'information* ».

En résumé, les actions de communication interne menées dans les cinq établissements interrogés sont les suivantes :

CHU 1	CHU 2	CHU 3	CH	EPSM
<ul style="list-style-type: none"> . Newsletter numérique hebdomadaire . Communiqué de presse sur intranet 	<ul style="list-style-type: none"> . Newsletter numérique quotidienne avec adaptation des messages en fonction des professionnels . Communiqué de presse sur intranet 	<ul style="list-style-type: none"> . Newsletter bi-hebdomadaire . utilisation de la page FB pour diffusion d'informations aux professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> . Communiqué de presse en ligne sur l'intranet . Newsletter mensuelle papier pour tous les agents (avec le bulletin de paye) 	<ul style="list-style-type: none"> . Mail hebdomadaire avec CR des actions menées et mot d'encouragement

L'un des CHU a utilisé sa page Facebook comme outil de dialogue interne : « *L'information pratique tombait bien souvent le vendredi soir vers 17h ce qui rendait difficile de rendre parfaitement opérationnelle la communication. Il était nécessaire de trouver de nouveaux moyens de communication. Pour nous, ça a été de donner les informations sur notre page Facebook qui a donc été utilisée comme un outil de communication interne. Même encore maintenant, dès que nous aurons des informations pour les professionnels à diffuser sur la Qualité de vie au Travail par exemple, nous utiliserons cette page. Mais attention, c'est parce que nous avons les compétences et les effectifs suffisants au sein de notre équipe que nous avons pu utiliser les réseaux sociaux comme outil de dialogue avec les professionnels de l'établissement. Une partie de l'équipe a été présente sept jours sur sept pour être plus réactive et pour pouvoir répondre aux questions pratiques des agents (par exemple sur la garde d'enfants).* »

Les organisations syndicales (OS) n'ont pas mis en difficulté les structures sanitaires dans la gestion de l'épidémie. « *Les syndicats ont été assez calmes. Les OS ont cherché à faciliter la gestion de la crise. Mais il est vrai que sur d'autres crises, les OS peuvent nous attaquer sur des micro-sujets et quand ils nous prennent de court c'est toujours compliqué à rattraper niveau com'* ». Un directeur de la communication rajoutera que « *La presse est syndicale. Dans chaque crise, il y a un syndicat qui s'exprime dans un journal local* ».

2.2.3 La communication externe

- **La relation avec les médias**

La première forme de communication externe évoquée par les cinq hôpitaux questionnés fut celle des médias. Cette relation est primordiale mais elle est parfois subie par les établissements de santé. « *Une mauvaise communication peut rajouter une crise à la crise* ». « *C'est bien entendu vrai quand il s'agit d'un évènement qui est médiatisé. Lorsque l'évènement n'est pas médiatisé, il est possible de le gérer à son rythme. L'équipe de la communication doit faire avec la contrainte temporelle des médias et c'est la raison pour laquelle c'est une plus-value d'avoir dans son équipe une personne qui connaît bien les relations avec la presse voire qui était un ancien(ne) attaché(e) de presse ou un ancien(ne) journaliste* ».

On retrouve dans ces témoignages la description du phénomène dit de « *la construction d'agenda 48* ». Ce sont les médias qui imposent à travers leurs publications les sujets qui doivent être abordés. « *Les médias ne sont pas de simples véhicules neutres de l'information transmise, ils pratiquent un important travail de « cadrage » de cette information offerte aux publics* ».

Afin d'établir la relation de confiance entre les médias et la presse, l'un des CHU interrogés met en place un système d'accréditation qui permet aux journalistes qui le possèdent de se déplacer dans les locaux de l'hôpital de manière relativement libre tout en étant bien entendu accompagné. « *Cette confiance entraîne une autocensure de la part des journalistes et le moindre écart entraîne un retrait de l'accréditation par l'établissement de santé* ». Il ne faut pas négliger le fait que « *les journalistes nous permettent aussi de faire passer des messages et il ne faut pas l'oublier. Il faut prendre le temps de répondre aux médias* ». De plus cette épidémie a été pour le dernier établissement questionné l'occasion de s'inscrire davantage sur son territoire « *La presse a été très vite invitée pour interviewer le directeur général. Les articles de la presse locale étaient relayés par l'établissement sur les réseaux sociaux. Cette crise nous a donné une visibilité importante car la direction de la communication a été chercher les journalistes au début de la crise et par la suite, ils pensaient à nous pour parler des hôpitaux. Nous avons même demandé au Maire (d'une ville très importante) de relayer nos informations. On a été bien identifié.* »

- **Porte parole**

Quant à la question de l'identification d'un seul et unique porte-parole, les cinq établissements de santé estiment qu'il faille un seul porte-parole : « *Il faut identifier une personne qui porte la crise. Celle-ci ne peut pas être le directeur de la communication.* » « *Le porte-parole doit faire l'unanimité et il faut veiller à préserver les égaux de chacun. Avant de gérer les égaux, il faut gérer la crise* ».

« *Exposé un porte-parole est un exercice difficile. Il ne faut pas se tromper de personne et il faut surtout l'accompagner.* » Ce temps de préparation des porte-paroles ou des personnes interviewées est d'ailleurs un temps qu'un des directeurs en charge de la communication nommera « *le temps invisible* », qui ne se voit pas, et qui pourtant est une charge de travail non négligeable. « *Le corps médical appréciait ces temps de préparation* ».

Des sessions de media-training sont d'ailleurs organisées régulièrement pour l'équipe de direction et les médecins dans les trois CHU et dans l'EPSM contactés.

Un CHU témoigne : « *il est déjà arrivé que nous interdisions à certains médecins de s'exprimer car on savait qu'ils ne seraient pas clairs dans leurs messages. Il faut bien désigner une personne qui s'exprime au nom de l'institution* ». Bien souvent, dans cette épidémie, c'était l'infectiologue qui s'exprimait. « *Certains médias passaient*

⁴⁸ Pour élaborer leur modèle de la construction d'agenda, McCombs et Shaw s'appuient sur une remarque du politologue B. C. Cohen qui, en 1963, avait écrit que si la presse ne pouvait pas toujours réussir à convaincre les gens de ce qu'il faut penser (« *what to think* »), elle avait plus de succès à leur dire ce à *quoil* faut penser (« *what to think about* »).

directement par les médecins et c'est une chose qu'il faut pouvoir contenir. Il faut vraiment veiller à assurer le lien entre médecins, médias et le service communication. » Mais la durée de la crise a impliqué l'identification de plusieurs personnes pouvant s'exprimer au nom de l'établissement. « Dans cette crise qui s'est inscrite dans une durée très longue, il est vrai qu'il était difficilement envisageable de n'avoir qu'un seul et unique porte-parole. Le DG choisissait la personne en fonction des messages nécessaires à émettre ».

- **Les conférences de presse**

Alors que cet exercice a été une réussite au Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis, l'un des CHU a fait le choix de ne pas privilégier ce format de communication, « ce format ne permet pas la pédagogie car il faut répondre à un flux important de questions. On est dans ces instants souvent dans la « surenchère médiatique » et ce sont souvent des moments où il faut rendre des comptes. Même dans cette crise que nous avons subie, à la différence de celles que l'on cause, nous avons dû rendre des comptes par exemple sur les EPI. »

Même si un porte-parole est désigné, il faut qu'il y ait plusieurs personnes qui puissent s'exprimer dans une conférence de presse. « C'est un exercice périlleux et il faut veiller à ce que les acteurs ne soient pas en contradiction durant la crise ».

Un autre CHU témoignera : « un communiqué de presse était produit de manière régulière mais pas à périodicité définie et sans conférence de presse. Nous communiquons uniquement en cas de besoin car trop communiquer peut amener certaines dérives ». Quoi qu'il en soit, un communiqué de presse permet de donner des informations et des données précises telles que les chiffres des patients atteints de COVID 19 ou encore le nombre de patients en réanimation.

- **La valorisation des agents**

La stratégie de valorisation des agents a été différentes d'un établissement à un autre :

CHU 1	CHU 2	CHU 3	CH	EPSM
Vidéo	Pas de campagne de valorisation à l'occasion de la crise	Pas de campagne de valorisation à l'occasion de la crise	Photographie	Valorisation par des portraits dans les médias (trois services)

Les directeurs ou responsable de la communication ont été questionnés sur les raisons pour lesquelles beaucoup d'établissements de santé s'étaient attachés à mettre en avant les agents durant cette situation sanitaire exceptionnelle. Pour l'un des CHU, « il fallait occuper la place. La demande de communication a été importante. Les soignants ont été médiatisés en tant que héros. C'était une occasion de les mettre en avant et surtout la

pression médiatique nous a aussi contraint à porter une attention sur ces professionnels. Ce fut deux mois de confinement avec la pression de la part des médias qu'il fallait raconter des choses. Il fallait produire du contenu ». « Nous n'avions jamais connu une crise si longue, il a fallu combler. Très clairement, il y a eu des moments, surtout dans notre établissement qui n'a pas vécu la crise de plein fouet, où il ne se passait pas grand-chose. En tant que directeur de communication, j'ai parfois eu cette impression de faire du remplissage ».

Un autre CHU rajoute *« c'était utile pour valoriser aussi les personnels non soignants qui ont pu vivre aussi une certaine injustice alors qu'ils étaient sur le terrain. Ça nous a permis également de remercier les personnes qui ont réalisé des dons ».*

- **Les réseaux sociaux**

Les réseaux sociaux (Facebook et Twitter) ont été utilisés pour tenir informé en externe de manière quasi-instantané . Ils permettaient de remercier directement les donateurs et de valoriser les équipes. Le site internet de l'établissement a été tenu à jour avec toutes les informations relatives au COVID. La page internet officiel de l'établissement étaient alors utilisée pour communiquer en externe et diffuser les données officielles (les chiffres). Les réseaux sociaux ont énormément été utilisés pour les informations moins formelles et pour trois des établissements, ils ont été utilisés comme outil de communication interne :*« La parole étaient donnée aux équipes ».* Le service de communication du CH qui n'a qu'un seul agent dédié à la communication n'a quant à lui pas investi les réseaux sociaux. *« Étant seul(e), je n'avais pas la possibilité de faire vivre les réseaux sociaux. Il y aurait vite eu le risque de ne pas maîtriser les choses même si une information en chasse vite une autre. »*

- **Coordination avec les élus et les tutelles**

L'un des CHU avoue avoir été très dépendant de la communication assurée par l'ARS notamment pour la diffusion des chiffres relatifs aux cas COVID. *« L'établissement n'avait pas la main sur la temporalité de cette communication ».* Ce CHU a d'ailleurs demandé l'aval de l'ARS avant de donner des informations même si le CH en question s'est refusé à tenir « un palmarès des morts » pour satisfaire la presse. Cette entité a veillé à se coordonner avec l'ARS et la préfecture. Le CH a également été sensible à entretenir une relation soutenue avec l'ARS et la préfecture pour communiquer *« la relation a été très étroite sur la communication avec l'ARS et la préfecture. Le service communication de la préfecture a d'ailleurs proposé son aide pour assurer la communication ».* *« Au début, l'ARS communiquait à la place du CH. »* Au contraire, l'EPSM s'est senti seul dans sa communication, *« on s'est senti isolé par rapport au territoire et aux tutelles ».* Pour attester de la différence de positionnement des tutelles par rapport aux établissements de santé, un des directeurs précisera *« la relation avec les tutelles, avec les élus ou avec la préfecture est très dépendante du contexte local. »*

3 Préconisations : se préparer à communiquer en externe, s'approprier les réseaux sociaux et définir une stratégie de communication adaptée et efficiente

La bibliographie relative à la communication en temps de crise est dense. Aussi, le choix est fait de ne mentionner que les propositions qui ont une résonance par rapport à l'expérience à l'origine de ce mémoire. Celle-ci aura eu la particularité, contrairement aux autres crises ou aux autres situations sanitaires exceptionnelles, de s'inscrire sur la durée. Les prérequis (contenu des communiqués, définition des conférences de presse,...) déjà maintes fois abordés dans les manuels de communication de crise ne seront pas abordés. Les propositions se veulent ici opérationnelles.

3.1 La communication externe, un volet indispensable du plan blanc

3.1.1 Comprendre les médias et s'y préparer

La crise est une opportunité pour les médias puisque ces derniers connaissent une forte augmentation de leur audience. Ils n'hésitent pas à multiplier les sollicitations des établissements de santé qui subissent une situation sanitaire exceptionnelle. Afin de contrôler autant que possible les relations avec les médias, il est ainsi indispensable de mettre en exergue certains aspects qui les caractérisent en temps de crise. Tout d'abord, ces derniers font preuve d'une grande rapidité ; il arrive fréquemment que la presse soit informée de la crise avant l'établissement concerné. Ils auront tendance à personnaliser l'évènement en focalisant l'attention sur le directeur de l'établissement. C'est lui que les médias contactent en première intention pour obtenir des informations. De plus, pour une même information provisoire, le média annoncera facilement qu'il pourrait y avoir des victimes plutôt que l'inverse. L'intérêt envers l'information croît avec le sentiment de menace.⁴⁹ Ensuite, les journalistes savent que les propos les plus intéressants s'obtiennent par surprise. A cela vient s'ajouter la nécessité pour les médias d'obtenir de l'information et si l'établissement refuse de communiquer, les médias tenteront de contacter directement les salariés ou des organisations syndicales. Autre aspect déstabilisant : la simplification. Une interview qui aura duré 10 minutes est souvent réduite à 30 secondes ce qui ne permet pas de rendre compte de la complexité des situations. Enfin, lors d'une crise, ce ne sont plus les journalistes habituels qui suivent l'évènement, il n'y a plus la connaissance des interlocuteurs traditionnels.

Afin de maîtriser les caractéristiques des médias décrites ci-dessus, il est ainsi préférable pour l'établissement et pour le service communication d'avoir des contacts réguliers avec les médias en dehors de la crise. Ce préalable permet de créer un lien de confiance entre les journalistes et les responsables communication d'un établissement.

⁴⁹ Il suffit d'observer quelques crises sanitaires les dernières années et l'arrivée des conséquences effectives. La vache folle ou la grippe aviaire H5N1 ont ainsi été perçus comme une menace considérable avant que l'on constate des effets très limités

Cette base permet d'éviter la remise en cause par les médias des propos de l'institution. Un document permettant de cartographier les journalistes avec lesquels le service communication à l'habitude de travailler facilitera la gestion de la crise mais aussi la continuité du travail de l'équipe de communication en cas de départ ou d'arrivée d'un nouveau professionnel.

En temps calme, des rencontres peuvent être organisées pour présenter l'établissement et échanger des coordonnées en cas d'urgence.

- **Instaurer des relations presse de crise durables**

Toute crise doit dès son émergence être pensée sur une longue période et doit s'efforcer à entretenir des relations durables avec la presse. Une organisation touchée par une crise telle que celle du COVID-19 doit sur le long terme penser à communiquer les éléments et événements positifs auprès de la presse. A titre d'exemple, lors de cette épidémie, il y a eu une communication de la part du DG du Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis sur les dons mais aussi sur les ateliers méditation qui étaient mis en place au sein de l'établissement.

- **Choisir des porte-paroles dans une crise qui s'inscrit dans la durée**

Dans une crise ou une SSE immédiates, il est préférable de désigner un seul porte-parole pour porter les messages de l'institution.

Dans une situation sanitaire aussi longue, il n'est pas judicieux de faire porter cette responsabilité au même dirigeant. Le porte-parole demandé par les médias est bien souvent le directeur mais si le sujet est médical, il est conseillé que le porte-parole soit un médecin qui a l'habitude de s'exprimer en public et de se montrer pédagogue⁵⁰. Le binôme DG et PCME était particulièrement pertinent durant cette crise notamment dans cette période où le pilotage des établissements de santé a été remis en cause. De plus, la surexposition d'un dirigeant à l'ensemble des questions peut accroître les critiques envers sa personne et entacher sa légitimité. Le fait de désigner un porte-parole entraîne l'interdiction des autres managers et salariés de l'établissement de répondre aux sollicitations médiatiques. Il faut alors adresser le message aux salariés de refuser de répondre aux éventuelles questions des médias et de renvoyer la sollicitation au service de communication.

- **Maitriser le déroulement des conférences de presse**

Les conférences de presse sont des exercices difficiles pour les personnes qui s'expriment car elles peuvent alors être confrontées à des questions désagréables⁵¹. Elles ont néanmoins l'intérêt de faire passer efficacement des messages. La fréquence périodique des conférences de presse au Centre hospitalier de La Rochelle Ré-Aunis a permis d'inscrire ce rendez-vous hebdomadaire avec la presse. Grâce à une veille des réseaux sociaux, il est

⁵⁰ *Guide de la communication de crise*, Conférence des directeurs généraux des centres hospitaliers régionaux universitaires – commission communication p21

⁵¹ *Guide de la communication de crise*, Conférence des directeurs généraux des centres hospitaliers régionaux universitaires – commission communication, p 24

possible de préparer un argumentaire dans lequel on trouvera les principales idées. A partir de ces éléments de langage, la conférence de presse peut dans une première partie être un point presse qui permettra de délivrer le même message à tous au même moment et selon les modalités désirées⁵². Cette première intervention répondra d'emblée à de nombreuses questions des journalistes et en limitera le nombre par la suite. Pour une maîtrise totale, il peut être demandé à ce que les journalistes envoient quelques heures avant les questions qui seront posées.

A la suite des conférences de presse, un communiqué reprenant les différents éléments énoncés ainsi que les coordonnées d'un contact sera transmis au journaliste et mis en ligne sur le site internet/intranet de l'établissement ainsi que les réseaux sociaux. Les conférences de presse étant souvent enregistrées, il est opportun de la diffuser en direct sur les pages internet de l'établissement.

- **Proposer le média training pour sensibiliser les équipes d'encadrement**

Une sensibilisation à la communication en prévision des SSE reste le moyen le plus efficace pour en faire un outil de gestion de crise. Une formation en communication de crise peut se dérouler en une demi-journée pour l'exposé et le débat autour des principes fondamentaux, la présentation des procédures par le gestionnaire de risques de l'établissement et quelques zooms sur des sujets à enjeu pour l'organisation. Des mises en situation suivies d'un débriefing pourraient être organisées pour maîtriser les contraintes particulières de la communication, ne serait-ce que pour relayer les consignes auprès de l'ensemble des collaborateurs, éviter toute discordance entre les prises de parole et maîtriser les informations publiées sur les réseaux sociaux.

Le média training peut être une formation opportune. Il consiste à entraîner un ou plusieurs personnes à la prise de parole devant les médias. Les directeurs d'hôpitaux s'expriment bien souvent devant les médias lorsqu'une crise touche leur établissement. Puisque chaque terme aura un impact majeur, la personne qui s'exprimera devra veiller à bien caler son discours et ceci quel que soit les questions posées. C'est un exercice compliqué car il faut veiller à répondre aux questions tout en s'efforçant de bien faire passer un message quitte à le répéter plusieurs fois (on ne retient que 10% de ce qu'on lit et 20% de ce que l'on entend)⁵³. Il est possible d'organiser un media training en dehors des crises ce qui permet de préparer les principaux responsables à la prise de parole dans l'hypothèse où ils pourraient être sollicités par les médias. Un autre exercice correspond au média training à chaud. Celui-ci se pratique en pleine situation de crise. Avant de prendre la parole devant les médias, le porte-parole s'isole durant quelques minutes pour préparer avec un membre de l'équipe de communication les réponses qui seront apportées. Durant les entretiens, deux des directeurs de communication attesteront de cette pratique appréciée notamment par les médecins qui ne sentent pas « jeté en pâturage » selon l'expression utilisée par l'un des interviewés. Ces temps de préparation fait partie du temps de travail « invisible » du service communication. De plus pour pouvoir proposer ce type de préparation, il faut que le responsable communication ait créé un lien de

⁵² Préparez votre hôpital à une communication de crise, p16

⁵³ [https://fr.wikipedia.org/wiki/Mémoire_\(psychologie\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Mémoire_(psychologie))

confiance avec la personne préparée. Néanmoins, le media training peut être critiqué car celui-ci implique des éléments de langage formatés et participe au sentiment d'être préparé. Ils sont alors dénoncés comme des postures dénuées de sincérité.⁵⁴

3.1.2 Faire évoluer le plan blanc pour donner plus de place au volet communication

Les procédures « plan blanc » devraient contenir de manière systématique et développée des références à la communication qui doit être faite en temps de crise ou SSE. Des documents mémo-techniques facilitant l'appréhension des différentes dimensions d'une crise ou d'une situation sanitaire exceptionnelle⁵⁵ sont à proposer. En premier lieu, une check-list permettant d'établir le diagnostic de la situation (Annexe 12). En effet, l'identification de la crise est indispensable pour les opérationnels comme pour les porte-paroles, ceci en interne comme en externe. La check-list permettrait de construire un exposé mais aussi de préparer une intervention médiatique. Elle permet de répondre aux questions suivantes :

- Qui ?
- Quoi ? quel type de crise ? Quels sont les faits vérifiés ? Quel est le diagnostic ? est-ce une crise sociale ? une épidémie ? un suicide ?
- Où ? Quels sont les sites concernés ?
- Quand ? Précisons des dates et de la période
- Comment ? Quel a été le déclenchement ? Quelles sont les causes apparentes ? Quel est l'enchaînement des événements ? Quels sont les moyens mobilisés ?
- Pourquoi ? Quelles sont les raisons ? Quelles sont les causes ? Quels ont les objectifs ?
- Combien ? Quelles sont les informations quantifiables ?

Ce premier document reprendrait les différents publics qui doivent être destinataires d'une information : en premier lieu, l'Agence Régionale de Santé, le Préfet, le responsable ministériel le cas échéant et dans un même temps les victimes et les familles, dans un second temps, les agents (encadrement et personnel), dans un troisième temps les partenaires de la crise (pompiers, laboratoires médicaux pour l'exemple du COVID) et enfin les journalistes. Un suivi des informations devra être effectué tel un journal de bord (Annexe 13). Ce tableau permet de noter par ordre chronologique d'apparition toutes les informations dont on prend connaissance, qu'elle qu'en soit la source (interne ou externe) au fur et à mesure du déroulement de la situation sanitaire exceptionnelle. A chaque étape, il sera alors possible d'identifier les informations pertinentes à transmettre aux médias, soit en une seule communication, soit en plusieurs communications successives si l'on souhaite les « distiller » dans le temps en fonction de la stratégie choisie. Ce tableau permettra également de mettre en évidence, à chaque étape, les éléments de la crise qui restent à renseigner. Il est également utile de maîtriser et de suivre les informations transmises aux médias. Un

⁵⁴ Jean-Pierre Beaudoin, conseiller en communication, AUTEUR des pouvoirs de l'opinion 2017

⁵⁵ Cours de communication de crise, Bertrand PARENT, EHESP, 2019

tableau de bord de la communication peut ainsi être proposé (Annexe 14) pour enregistrer les éléments essentiels de chaque intervention. Cela permet de suivre pas à pas le déroulement de la stratégie de communication en vérifiant la cohérence de sa déclinaison.

Une évaluation de l'efficacité de la communication aux médias sera opportune pour identifier ce que transmettent au public les médias au cours du déroulement d'une situation sanitaire exceptionnelle. Cette première analyse permettra de se questionner sur la nécessité de réagir ou non et si oui sur quels points et de quelle manière. Une grille d'analyse est proposée en Annexe 15.

Des communiqués de presse seront rapidement produits. Une trame peut également accompagner la procédure plan blanc pour faciliter la gestion de la communication de crise surtout si celle-ci se produit un week-end. Cela pourra faciliter le travail de l'Administrateur De Garde (ADG). Le support de communication devra rappeler en amont les faits et le diagnostic des causes de la crise et préciser l'objectif de la communication. Une fiche mémo (Annexe 16: le support d'intervention) pourra être un support à l'orateur et reprendra les messages essentiels, un plan détaillé avec des idées et des illustrations.

Ces supports permettent ainsi d'assurer une grande réactivité au niveau de la communication ce qui engendre une certaine anticipation. La réponse immédiate permet de démontrer que l'établissement a compris l'importance de l'événement, qu'il se pose en référence informationnelle ce qui signifie que les commentaires d'autres interlocuteurs seront élaborés en fonction de ce premier discours, qu'il évite tout retard dans la prise de parole qui rendrait très difficile la portée de la parole institutionnelle et qu'il évite surtout les suspicions engendraient par le silence.

- **Inclure la communication dans les entraînements plan blanc mais aussi dans le retour d'expérience**

Augmenter le nombre d'exercices plan blanc serait une proposition déconnectée de la réalité des établissements de santé tant ce type d'exercice est lourd à organiser et s'inscrit difficilement dans les activités des professionnels hospitaliers. En effet, il faut en moyenne une dizaine de jours pour préparer un exercice de crise. Un tel exercice consiste à simuler une crise afin de vérifier l'opérationnalité des processus formalisés dans le plan blanc ainsi que des moyens techniques (web conférence, téléphonie, imprimante, rappel des professionnels,...). Afin de pousser l'exercice jusqu'au bout, les simulations devraient être menées en collaboration avec les médias pour que les acteurs puissent se confronter à cet exercice et puissent se préparer à communiquer les informations essentielles. Une fois la situation sanitaire exceptionnelle ou la crise passée, le retour d'expérience (REX) permet à l'organisation de s'interroger sur la manière dont elle a géré cette crise. Cela peut l'amener à mettre en lumière des pratiques ayant contribué à l'émergence de la crise ou ayant amplifié son intensité. Le REX permet de prendre conscience d'erreurs pour mieux les corriger. Il permet également de s'interroger sur les éventuelles opportunités présentées par la crise. Les retours d'expériences du COVID-19 s'arrêtent aujourd'hui aux circuits qui ont été mis en œuvre. Aucun des établissements interrogés ne pensait inclure la communication de crise dans son REX or cette crise a

été source d'apprentissage pour de nombreuses équipes de communication. Le REX doit donc concerner l'ensemble des aspects d'une crise et doit donc impliquer la communication qui a été déployée.

3.2 L'appropriation indispensable des réseaux sociaux passe par la mise en place d'une équipe communication à l'échelle du GHT

3.2.1 L'appropriation des outils numériques et des réseaux sociaux pour la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle

Avant d'établir des propositions sur la gestion des outils numériques et des réseaux sociaux, il faut, tout comme nous l'avons fait avec les médias, comprendre certains aspects les concernant. Tout d'abord, il est évident que le public occupe désormais une place plus active avec les réseaux sociaux : chaque personne peut désormais publier ce qu'elle souhaite sans contrôle. Cette nouvelle dynamique de circulation de l'information augmente les ressources du grand public qui peuvent désormais se doter d'experts ou d'avocats spécialisés qui pourront apporter une contre-expertise par rapport à la version donnée par l'établissement. Ensuite, le Web produit des traces numériques qui peuvent ressurgir à tout moment. Lorsque les contenus sont produits, ces derniers sont marqués par un contexte de production. Une trace numérique qui va être captée dans le passé pourra être diffusée dans le présent et sera malheureusement déconnectée du contexte dans lequel l'intervention avait été produite. De plus, les réseaux sociaux représentent un univers unifié qui appartient à des publics bien différents. La segmentation des messages en fonction des publics étant difficilement envisageable sur ces supports de diffusion, il est difficile qu'un message puisse satisfaire l'ensemble des personnes. Les messages peuvent alors entraîner soit des polémiques soit des désaccords. Enfin, le message étant diffusé, il peut être remonté à divers publics. Tous les détails ne sont pas vus par tous, mais comme chacun peut publier, un individu peut donner la clef de lecture aux autres de manière massive. Le processus est toujours le même : un internaute remarque un détail qui est presque le seul à remarquer, il partage son impression en impliquant son propre cadre référentiel qui va influencer le public, la publication devient virale et devient l'objet de conversation. L'établissement ne peut alors réagir que dans le cadre de la polémique.

- **Veiller à la coordination avec les médias dits traditionnels**

Lors d'une SSE, l'enjeu est de comprendre et maîtriser la connexion et l'interaction entre média nouveaux et traditionnels afin d'éviter autant que possible toute aggravation de la situation au niveau de la communication. Ce sont les médias traditionnels qu'il faudra d'abord privilégier face aux réseaux sociaux car ce sont eux qui vont construire l'image de l'établissement dans les premières heures de la crise. Leur capacité de mobilisation, leur puissance (un journal télévisé à 20 heures touchent entre 5 et 8 millions de téléspectateurs), leur multiplicité leur donnent irrémédiablement la primauté. La communication doit s'adapter à cela. Dans la première phase, il sera donc nécessaire d'informer les médias traditionnels car ce sont eux qui alimentent les réseaux sociaux et tout autre

moyen de communication sera inaudible pendant quelques temps. Les réseaux reprendront et commenteront l'information fournie par ses médias traditionnels.

Cependant, même si les ressources en communication doivent se consacrer sur ses médias traditionnels, il ne faut pas pour autant oublier le Web. Dans une seconde phase, l'information est partagée et commentée au sein des réseaux sociaux. Ils deviennent des lieux d'information pour les médias traditionnels. Les journalistes ont aussi le réflexe Internet pour leurs recherches.

- **Mettre à jour le site internet pour permettre la concomitance de l'information**

Le premier réflexe de chacun étant de s'informer sur Internet, le site internet devient le lieu privilégié des internautes pour trouver de l'information. Celui-ci doit être alimenté par le service communication et la rapidité est ici essentielle. La page internet ou intranet de l'institution doit ainsi être mise à jour. « *Il n'y a rien de plus contre-productif qu'un outil non numérique mis à jour. Imaginez-vous en tant que patient ou même en tant que professionnel, visiter un site internet pour lequel les dernières actualités datent de 2019* »⁵⁶. Le site Web doit être pensé en fonction des crises pour pouvoir héberger les informations utiles au public mais aussi aux professionnels de santé. Il faut que les professionnels puissent identifier le lieu de stockage des informations qui leur seraient utiles pour leur exercice. Cela peut s'effectuer de manière relativement flexible par simple ajout d'informations ou par ajout d'une rubrique spécifique. Il sera souhaitable que l'équipe du service communication soit autonome pour mettre en ligne des données. Afin d'assurer une concomitance entre les informations diffusées en interne et celles diffusées en externe, il est important que tous les documents d'informations externes tels que les communiqués de presse puissent être accessibles sur le site internet ou l'intranet de l'institution (attention, l'inverse n'est ici pas vrai).

Néanmoins, afin de pouvoir mettre en œuvre cette proposition, il faudra veiller à ce que le site internet ou intranet ait les capacités techniques suffisantes pour supporter l'ajout massif d'informations. Ce prérequis a notamment été un frein pour l'application d'une telle proposition dans trois des établissements observés.

- **Savoir utiliser utilement les réseaux sociaux**

A l'image du site internet, la création d'une page Facebook, d'un compte YouTube ou d'un compte Twitter nécessite qu'une ou plusieurs personnes puissent alimenter le contenu de ces réseaux sociaux. Il est exclu dans tous les cas de créer une page Facebook en période de crise. En effet, son utilisation ne vaut que si l'institution dispose déjà d'un compte et de fans. Créer ex nihilo une page Facebook suite à une crise n'apporte que peu de résultats, le temps nécessaire pour obtenir un nombre significatif de fans étant alors largement supérieur à celui de la crise. À moins que la crise ne soit majeure ou risque fortement de durer. Pour les réseaux sociaux, c'est Twitter qu'il faut privilégier en temps de crise car ce dernier convient mieux en raison du public présent et notamment des journalistes. Lorsque cela est possible, et nous faisons ici référence aux équipes des services de communication

⁵⁶ Entretien réalisé avec la direction de la communication d'un CHU.

des CHU ou des gros CH, la personne faisant office de community manager⁵⁷ sera mise à contribution en préparant les réactions de son organisation en 140 caractères sur un certain nombre de sujets. Néanmoins, pour que l'utilisation de Twitter soit efficace, il faut s'assurer que « le fil » soit bien suivi. S'il n'y a qu'une dizaine de « followers », ce n'est sans doute pas l'outil le plus efficace (même si Twitter permet de suivre un sujet sans être forcément « follower » de celui qui le traite grâce aux recherches sur les « hashtags »). L'utilisation des pages Facebook quant à elles, offre de nombreux avantages : facilité d'insertion d'éléments multimédias (film, document, lien...), développement des échanges et des commentaires entre internautes. L'utilisation de Facebook, ne vaut que dans une approche véritable de « community management ». Cet outil ne sera efficace que si l'entreprise dispose déjà d'une communauté qui relaie l'information via le bouton « j'aime » mais aussi possède une relation positive avec l'institution. S'il n'existe pas cette communauté ou si le sujet s'avère polémique, l'outil est à exclure car le système des commentaires encourage la discussion et accroît les risques de dérapages. Twitter comme Facebook peuvent être utilisés pour relater en temps réel un événement (une conférence de presse par exemple). Enfin, le site de partage de vidéos YouTube est très utile en cas de crise mais plutôt en complément des autres réseaux. Les éléments postés sur ces réseaux sont accessibles directement, mais ils auront avant tout pour rôle d'alimenter en contenu les autres réseaux utilisés pour communiquer.

- **Mettre en place une veille des réseaux sociaux**

Cette veille des réseaux sociaux en situation sanitaire exceptionnelle permet de répondre à plusieurs objectifs :

- L'analyse des retombées de différentes prises de parole,
- la recherche d'arguments sur une problématique spécifique,
- la mise en place d'une capacité d'alerte en cas d'émergence de sujet sensible,
- l'étude des arguments des positions opposées sur un sujet précis...

En tant qu'établissement de santé, cette veille permet de construire le contenu des communiqués de presse, des interventions et d'orienter sa stratégie de communication.

Pour une veille efficace, il faudra confier cette mission à une personne qui connaît bien l'institution, son organisation et ses enjeux.

- **Instaurer un échange et faire taire les rumeurs**

De nombreuses entreprises ont investi Facebook, Twitter, YouTube... en oubliant que ce sont initialement des lieux d'échanges. Ces médias ne peuvent être utilisés uniquement dans une logique de diffusion de messages, sans véritable écoute et encore moins d'échange en cas de crise. Il faut répondre aux questions qui sont posées sans pour autant parler de tout et de n'importe quoi sur les réseaux sociaux. Avant toute prise de parole, il faut définir un cadre sur lequel l'hôpital va s'exprimer ce qui permettra de recentrer les discussions en cas de prise de

⁵⁷ Animateur de communauté, ou gestionnaire de communauté, est un métier qui consiste à animer et à fédérer des communautés sur Internet pour le compte d'une société, d'une marque, d'une célébrité ou d'une institution.

parole non liée au sujet principal. Des entreprises se sont dotées de charte d'utilisation de leur page Facebook par exemple. Cette charte leur permet d'assurer une modération des questions ou des commentaires non conformes. Une attention particulière doit être apportée sur les rumeurs. Le simple démenti apparait peu efficace contre la rumeur⁵⁸. Le timing est essentiel dans la réponse à la rumeur. L'objectif est de réagir le plus rapidement possible afin d'empêcher la rumeur de s'étendre Il faudra contacter l'auteur d'une rumeur pour lui donner la version des faits. Cela permet de faire taire la rumeur, de montrer que l'hôpital écoute les réactions des réseaux sociaux et ceci suffit à stopper les actions de ces internautes. De plus, le fait qu'un représentant de l'hôpital contacte directement un internaute est une action très positive car cela lui donne une reconnaissance et démontre qu'il est pris au sérieux. En cas de diffamation, il est aussi possible de tenir un discours rappelant les risques juridiques.

3.2.2 La mise en place d'un service communication à l'échelle d'un GHT

- **Diversifier les compétences en mettant en place une logique GHT pour diversifier les compétences**

La communication nécessite des compétences bien différentes pour être mise en œuvre. Un ancien journaliste ou un attaché de presse permettra de développer le lien de l'institution avec les médias. Un community manager fera vivre les pages Facebook ou Twitter. Un graphiste permettra de créer des outils de communication. Un photographe ou vidéaste donnera la capacité à l'établissement de produire des supports de qualité. Une personne en charge des relations publiques saura mobiliser pour la réussite d'un événement et portera les actions de mécénat. Un établissement de santé de taille moyenne ne peut posséder l'ensemble de ces compétences d'autant plus si l'on souhaite évaluer l'efficacité des actions de communication. A l'image de la mutualisation des fonctions formation, Département d'Information Médicale, achat et informatique permise par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016⁵⁹ avec la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), la communication devra être pensée à l'échelle d'un territoire. Les GHT sont ainsi une opportunité à saisir pour les institutions sanitaires dans le but de développer des compétences diversifiées. L'établissement support serait alors en charge du plan de communication. De plus, une responsabilité pourrait être laissée aux CHU vis-à-vis de la formation des équipes communication des établissements de leurs GHT ou avec lesquels une convention d'association a été signée. Une sensibilisation de l'équipe de direction et des chefs de pôle/service à l'usage des réseaux sociaux pourrait être ainsi envisagée. En tant que référente des outils de communication, l'équipe communication des CHU aurait également un rôle de conseils important.

- **Déléguer la veille et l'animation des réseaux sociaux à un professionnel connaissant bien l'institution**

⁵⁸ Pascal Froissart, dans *La Rumeur*, Berlin, 2010, écrivait « le démenti diffuse la rumeur À ceux qui ne la connaissent pas, et accrédite auprès de ceux qui en ont entendu parler qu'il y a anguille sous roche »

⁵⁹ LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 107

Il est fréquent de positionner un jeune professionnel ou une personne en stage sur la partie veille et animation des réseaux sociaux. Si c'est probablement pertinent par rapport à leur aisance vis-à-vis des outils informatiques et web, ce n'est pas suffisant. Une information diffusée au mauvais moment peut engendrer des conséquences importantes (cf. la diffusion des modalités de visites durant le mois de mars et avril au Centre hospitalier de Rochefort et au Centre hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis). C'est une prise de risque lorsqu'un hôpital confie la gestion de sa page Facebook ou de son fil Twitter au stagiaire de la période. Cela prouve que les enjeux des réseaux sociaux ne sont pas suffisamment appréhendés. C'est une démarche assez paradoxale car il ne viendrait pas à la Direction de cet hôpital l'idée d'utiliser ce même stagiaire pour répondre aux questions des journalistes. Par ailleurs, dans une conversation numérique, le responsable de la veille peut être amenée à s'exprimer au nom du Centre hospitalier ; s'il ne connaît pas ses valeurs ou son positionnement, cela peut s'avérer dangereux en termes d'image. L'approche la plus efficace pour un établissement de santé et peut-être dans un premier temps l'association d'un spécialiste du Web avec un connaisseur de l'institution. Ce travail à quatre mains élargit le champ de compétences de chacun et surtout améliore considérablement l'efficacité de la veille.

- **Faire vivre ses réseaux sociaux et ne pas développer les outils internet si on n'en a pas les moyens**

Nous l'avons déjà exprimé, un site internet non actualisé, une page Facebook qui ne vit pas ou un compte Twitter délaissé ne peuvent être envisagés au risque d'être néfaste pour l'attractivité de l'établissement. Si le service de communication n'a pas les capacités d'animer les réseaux sociaux, la mise à jour du site internet doit être privilégiée quitte à renoncer comme certains établissements l'ont fait à certains outils.

3.3 Une stratégie de communication adaptée et efficiente

3.3.1 Une stratégie de communication adaptée pour savoir pourquoi et comment communiquer

- **Définir la stratégie de communication et le plan de communication au sein d'une instance de pilotage**

La stratégie de communication et la manière avec laquelle la communication va être assurée seront plus largement partagées si elles font l'objet d'une discussion et d'un consensus à minima entre le chef d'établissement et le Président de CME. Il est opportun de réaliser ces échanges dans une instance décisionnelle déconnectée de la cellule de crise dans laquelle les décisions doivent être prises rapidement. Cette instance laissera le temps à la réflexion. Cette orientation permettra de limiter fortement les avis contradictoires et la légitimité de la communication sera croissante. Dans ce but, le plan de communication sera élaboré et validé par cette instance décisionnelle à laquelle appartient le « top management » au même titre que les stratégies de réorganisations par exemple. L'institution devra réfléchir à ses objectifs, ses interlocuteurs prioritaires, ses messages et ses canaux de

communication⁶⁰. Il est primordial de définir les outils de communication et de savoir « qui fait quoi » pour la bonne coordination de la communication et la cohérence des messages. L'un des CH interrogés explique avoir institué la règle suivante : le service communication tweete les informations et le DG les retweete et non l'inverse. Il faudra veiller à tenir des points d'informations réguliers (par communiqués ou conférences de presse), même en l'absence de nouvelles données. Cela permet de faire preuve de pédagogie en faisant passer plusieurs fois certains messages. Cette proposition relative au plan de communication doit néanmoins être nuancée. Il est toujours possible de construire *ex nihilo* un plan de communication de crise surtout pour les directeurs de communication expérimentés mais son élaboration sera fortement simplifiée si celui-ci s'intègre dans une vision plus globale de la communication⁶¹. Cette démarche permet de prendre en compte les publics cibles des établissements de santé car le risque serait de se centrer sur les acteurs les plus visibles de la crise que sont les médias⁶².

- **Adopter le ton de la transparence**

La transparence semble être la meilleure stratégie de communication pour un établissement de santé même s'il peut être tentant de ne pas tout dire. A l'ère des réseaux sociaux, cela devient un risque majeur puisqu'il faudra à peine quelques heures pour que toutes les informations soient divulguées. De plus, diffuser par bribes des informations donnera rapidement l'impression que l'établissement cherche à cacher des éléments.

Mentir suivra la même logique puisque les incohérences des propos tenus seront rapidement soulignées. Une fois qu'il est prouvé que l'institution ment, sa crédibilité est détruite et elle devient alors inaudible sur le sujet⁶³. La transparence totale en période de crise est malgré tout illusoire. Le principal est d'avoir un discours clair et sincère dans une posture d'initiative en donnant tous les éléments qui répondent aux préoccupations des publics afin de donner « à voir »⁶⁴. Alors que le premier réflexe de nombreuses organisations en crise est de se réfugier dans le repli, la capacité de transparence même très maîtrisée procure une image d'ouverture et permet de rassurer la population⁶⁵. Lorsqu'une institution affiche que tous les éléments ne sont pas donnés, il faudra que celle-ci en explique les raisons : soit pour des raisons légales (ce point est parfaitement compris par la grande majorité du public), soit on ne dispose pas de l'information mais elle sera communiquée lorsqu'elle sera connue.

- **Renforcer la légitimité et la crédibilité dans la communication**

La prise de parole doit reposer sur la clarté des intentions. Il ne faut donc pas hésiter à communiquer sur les points sensibles et délicats notamment en interne mais ceci sans tomber dans l'autoflagellation ou apparaître comme

⁶⁰ LIBAERT T, 2018, *La communication de crise*, Paris, Dunod, 272 p

⁶¹ Entretien avec un directeur de communication d'un CHU

⁶² LIBAERT T, 2018, *La communication de crise*, Paris, Dunod, 272 p

⁶³ LIBAERT T, 2018, *La communication de crise*, Paris, Dunod, 272 p

⁶⁴ Bernard Emsellem (*Communication : pourquoi le message ne passe plus* , Les nouvelles éditions de François Bourin, 2016) évoque plutôt un impératif de « clarté » c'est-à-dire « beaucoup d'information, Accessibles, simples, justes, pertinentes ». Et on pourrait ajouter « vérifiable est opposables ».

⁶⁵ Christelle de Crémiers (2008) souligne qu'elles partagent un double objectif : rassurer la population et donner une explication qui soit comprise par le plus grand nombre, avec pédagogie.

manipulatoire. Une erreur est également à éviter : celle de vouloir rassurer d'emblée. Cette première approche pourrait s'avérer dommageable pour la crédibilité de l'institution si la situation devait s'aggraver. L'organisation doit donc éviter les messages de réassurance trop affirmatif sauf si bien entendu aucun doute ne subsiste. Pour que la personne qui s'exprime soit légitime, il faudra que la communication soit justifiée. Il est indispensable pour être bien entendu d'expliquer clairement sa démarche et surtout sa cohérence ce qui construit au final la crédibilité des messages. Les gens à qui on s'adresse doivent donc pouvoir aisément comprendre les objectifs de la démarche et les intentions. Thierry Libaert précise d'ailleurs que « *le plus grand danger dans la communication de crise est de donner le sentiment qu'il ne s'agit que de communication* ». La présence de l'émetteur sur les lieux mêmes de la crise aura pour effet de crédibiliser le message. Cela a tendance à permettre la contestation par l'expérience vécue de toute interprétation ou raccourci opérés par tel ou tel média. La logique entre les divers arguments et a fortiori au sein du même élément est une condition majeure de la crédibilité, elle constitue ce que les rhétoriciens nomment l'interaction par convergence : « La convergence entre arguments perdra essentiellement de son poids si le raisonnement éveille, par ailleurs, une incompatibilité qui le rend inacceptable »⁶⁶.

- **Ne jamais délaissier la communication interne**

La communication interne est souvent oubliée dans les stratégies de crise, alors qu'elle en est un rouage essentiel. Les salariés peuvent être à l'origine de la crise (grève) ou en être victime (harcèlement, plan social), et la quasi-totalité des crises ayant un impact prioritaire en externe affecte directement les professionnels de l'organisation. La communication doit ainsi être holistique c'est-à-dire qu'il ne faut jamais oublier que lors d'une communication grand public, on s'adresse aussi au personnel de l'établissement. La communication interne de crise doit forcément accompagner la communication publique externe de crise ce qui estompe de manière très forte les frontières entre communication interne et externe. Il faut que les salariés soient informés sur ce qu'il se passe à l'hôpital et sur les décisions qui y sont prises par des actions de communication interne. Pour gérer l'interne, il est nécessaire d'informer la DRH ou les cadres dirigeants ainsi que les organisations syndicales. Avant toute diffusion d'un communiqué, les salariés devront en être informés quelques temps avant et compte tenu des difficultés de transmission de l'information vers le terrain, le service communication devra s'assurer que les professionnels hospitaliers ont bien la possibilité d'accéder à cette information.

3.3.2 Une stratégie de communication efficiente

- **Détacher le service communication de la Direction Générale**

La communication est un champ stratégique de la gestion de crise et elle doit être évidemment placée sous la responsabilité hiérarchique d'une direction pour coordonner les messages et éviter ceux pouvant être

⁶⁶ : Chaïm Perelman, Lucie Olbrecht-Tyteca, *Traité de l'argumentation*, Editions de l'Université de Bruxelles, 1992, p. 626 – cf également Philippe Breton, *L'argumentation dans la communication*, La Découverte, 1996, p. 28

contradictoires. On ne peut imaginer une équipe chargée du site internet et des réseaux sociaux livrée à elle-même sans connexion avec la direction de l'institution.

Confier à la Direction Générale la communication, même si cette organisation a tout son sens, engendre le risque de diminuer la réactivité des messages. En effet, un DG est par définition une personne très prise et ne peut répondre de manière instantanée aux questions des membres d'un service de communication. Une telle organisation, fréquente, peut limiter les prises de parole de l'institution puisque rien ne se fait dans les organisations publiques sans qu'il y ait eu auparavant de multiples validations. L'écueil étant d'adopter pour les établissements de santé un comportement dit « des organisations autistes » qui sont invisibles sur internet et les réseaux sociaux ce qui laisse le champ libre aux organisations syndicales. Confier à un directeur adjoint la responsabilité de la communication permettrait ainsi d'avoir une réactivité plus importante puisque sa disponibilité est plus étendue que celle du DG notamment en temps de crise. Deux prérequis doivent être soulignés. Le premier, même s'il paraît évident, sera que le directeur adjoint devra avoir une sensibilité à la communication ; ce n'est pas une direction que l'on peut imposer. Le second est que le bureau de ce directeur adjoint soit à proximité du responsable communication. Le nombre d'intermédiaires pour la validation doit être minimal. Il sera primordial que la Direction Générale ait une confiance totale dans l'équipe qui communique.

Ensuite, au-delà des liens hiérarchiques et fonctionnels, la place de la communication et les moyens qui y sont dédiés ne devraient pas être en rapport avec l'appétence ou non du DG vis-à-vis de la communication. A l'heure où les tutelles, on entendra ici les ARS, souhaitent que l'hôpital public devienne plus attractif et qu'il puisse augmenter ses parts de marché sur un territoire, il serait pertinent que des recommandations relatives au budget dédié à la communication soient arrêtés soit en fonction du budget géré par l'établissement soit par rapport au nombre d'ETP de l'établissement ou du GHT. Les établissements auraient ainsi toute latitude pour utiliser ce budget soit pour augmenter le nombre d'ETP, soit acquérir des outils de communication. La gestion de la communication lors d'une crise n'en sera que plus aisée. A titre d'illustration, le GHLA dont le DG de l'établissement support est convaincu de l'importance de la communication, dédie moins de 0,05% de son budget à la communication (le GHLA représente aujourd'hui un budget de plus de 400 millions d'euros ⁶⁷et 4 ETP sont dédiés à la communication). Le privé n'a définitivement pas ce même ratio et selon Pierre Thépot le public a « un train de retard » par rapport à ce secteur.

- **Accompagner les nouvelles organisations sur le terrain**

Concernant la communication organisationnelle, celle-ci fut dense au regard des procédures et protocoles formalisés durant la situation sanitaire exceptionnelle ; les organisations étaient chaque jour changeantes et il était difficile d'assurer une information descendante efficiente de la cellule de crise vers tous les professionnels de santé. Bien que nécessaire, il est primordial que ces documents soient accompagnés sur le terrain. Dans l'objectif de favoriser la transmission de ces informations, il est pertinent d'identifier les cadres (cadres de santé en premier lieu

⁶⁷ 401 millions exactement.

mais aussi cadre de la logistique ou des services techniques) comme relai de l'information au sein des équipes. Un des CHU a d'ailleurs proposé des newsletters quotidiennes déclinées en fonction des professions. Cette organisation aura prouvé son efficacité mais la majorité des CH ne posséderont pas les ressources nécessaires à la mise en œuvre d'une telle démarche.

Il est plus raisonnable de pouvoir proposer à la suite des cellules de crise qui réunissent un nombre d'acteurs restreint, des sessions d'informations de 15 minutes assurées par la Direction des Soins Infirmiers et la Direction en charge de la logistique à l'attention des cadres supérieurs de santé ou autres. Ces derniers seraient un vecteur de transmission envers leur équipe de cadres qui eux-mêmes diffuseraient l'information au sein des services.

- **Maintenir les relations publiques de crises et s'aider des réseaux**

Une bonne communication de crise maintient en permanence des relations avec les publics directement concernés. Les réseaux sociaux ne sont ici pas les meilleurs canaux de relations et d'information avec ces publics. Les tutelles ont légitimement le droit de demander de la part des établissements une communication qui soit en cohérence avec leurs messages. *« Le service de communication de l'hôpital devra se rapprocher de ses homologues de la mairie, les autorités de régulation que ce sont les ARS et les partenaires pour organiser une communication de crise. Il s'agit de délimiter les champs d'intervention de chacun d'eux et de les porter sur une fiche réflexe. Par exemple, en cas d'accident de la route ou d'une épidémie, la préfecture peut s'exprimer sur les circonstances, les secours et les moyens déployés, l'hôpital se réservant la communication sur la prise en charge des victimes. »*⁶⁸

La coordination des messages est indispensable car elle participe aux sentiments de fiabilité de la puissance publique⁶⁹. La gestion de crise c'est aussi une affaire de relations dans laquelle il faut savoir repérer les interlocuteurs crédibles pour relayer les informations. Deux chercheurs de l'université de l'Alabama ont montré dans une étude que les efforts organisationnels pour construire et développer des relations positives avec les publics sont plus importants que l'utilisation d'une stratégie de communication adaptée⁷⁰. Un des moyens efficaces de renforcer la performance de sa stratégie de communication serait par exemple d'informer rapidement tous les membres de la Commission des Usagers qui se feront le relai des messages.

⁶⁸ Le guide de communication de crise des centres hospitaliers régionaux universitaires est éclairant à ce sujet :

⁶⁹ Gaspard Gantzer, ancien conseiller de François Hollande à l'Élysée, fondateur de l'agence de communication « 2017 »

⁷⁰ (Fyun-Jung Ki et Kenon A. Brown « The effect of crisis on relationship quality outcomes », International Journal of Business Communication, Volume 50, N°4, octobre 2013, p 403-420)

Conclusion

La communication est un terme complexe tant sa dimension est grande. On pourrait résumer que « tout est communication ». De nombreux moyens ont ainsi été mis au service de la pratique de la communication durant cette pandémie tels que l'écriture ou l'image. Eux-mêmes se déployaient à travers de nombreux supports de communication : le courrier électronique, le bulletin hebdomadaire, la vidéo. La parole a été également mise en forme en fonction de sa finalité. Si l'on voulait convaincre, par exemple pour rappeler la nécessité d'appliquer les gestes barrières et de rester chez soi, c'est le style argumentatif qui était adopté. Si l'on voulait mettre en avant un service à travers des mini-reportages, c'est le style expressif qui était le plus approprié. De plus, cette palette d'outils s'est densifiée et complexifiée avec l'utilisation large des réseaux sociaux qui ont considérablement modifié les principes de la communication de crise. En effet, la crise qui est initialement le réceptacle de la désinformation et des fake news, voit ses dérives être amplifiées par la généralisation du numérique et des réseaux sociaux. Les établissements disposant d'un service de communication suffisamment étoffés et jouissant d'une expérience antérieure importante ont pu faire face de manière relativement satisfaisante quand d'autres équipes ou services ont dû faire face au jour le jour sans véritable plan de communication.

A ces multiples outils de communication viennent s'ajouter des stratégies de communication également très diverses. Elles doivent être adoptées en fonction de la nature de la crise et du contexte dans lequel celle-ci se déroule : est-ce un évènement qui sera médiatisé ? est-ce un évènement dont l'établissement est à l'origine ? est-ce un évènement que l'établissement de santé subit ? Au travers des échanges réalisés et du retour d'expérience du Centre Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis, il est possible de dire que la transparence ne nuit jamais, bien au contraire.

De plus, nous employons de manière erronée le mot crise. En effet, on parle de la crise du COVID-19 dans les hôpitaux alors que cette dernière n'a pas eu le même impact sur tous les établissements de santé. La région Ile-de-France et le Grand Est ont été touchés par une crise tandis que les établissements sanitaires de la région Nouvelle Aquitaine ou de Bretagne, eux, ont été touchés par des situations sanitaires exceptionnelles et n'ont pas vu leur capacitaire être débordé. Néanmoins, la caractéristique commune entre la crise ou la situation sanitaire exceptionnelle du COVID aura été sa longévité ce qui a poussé les établissements de santé à adopter leur communication et certains établissements ont pu mettre en exergue les limites ou les points d'attention de cet exercice.

Dans la grande majorité des cas, la direction d'un établissement sait comment gérer ces situations : déclencher une cellule de crise, informer la presse, ... Mais pour ne pas perdre le contrôle de la situation, chacun doit connaître son rôle et la stratégie de communication doit être discutée par les dirigeants de l'hôpital et en particulier par le PCME et le DG.

Il faut intégrer que la communication n'est pas innée et arrêter de penser que le moment venu, nous saurons faire. Il est nécessaire de consacrer du temps à la préparation mais aussi à l'entraînement et chaque expérience doit être l'occasion de se questionner sur l'efficacité de sa communication. Les réflexes doivent être présents et les plans de gestion de crise tels que le plan blanc doivent ainsi mentionner les outils à utiliser pour communiquer efficacement (communiqué de presse, organisation des conférences de presse,). Il faut connaître le sujet et les points sur lesquels il faut communiquer. Néanmoins, communiquer pour communiquer sera délétère pour l'établissement. A l'inverse, une structure sanitaire qui ne saurait répondre aux questions élémentaires n'évitera pas une remise en cause, partielle ou totale. Il faut pouvoir rapidement s'exprimer sur ce qui s'est passé, la cause, les actions mises en œuvre...D'ailleurs, en cas de crise « *les dirigeants sont convoqués au tribunal de l'opinion publique. Ils doivent convaincre de leur légitimité à occuper la place qu'ils tiennent* »⁷¹.

La communication ne se réduit pas à la relation avec les médias. Elle est également essentielle pour informer le personnel qui a besoin de savoir où il va et quelles sont les actions menées. La communication interne ne doit jamais être négligée et elle doit être concordante avec celle qui est faite en externe au risque d'être accusé malgré soit de vouloir occuper le paysage médiatique. Les autorités de tutelle et les réseaux qui peuvent être utilisés comme support de l'action de communication ne peuvent être oubliés. Là où il n'y a pas de plan de gestion de crise, la situation peut vite devenir incontrôlable et une SSE peut alors vite devenir une crise. Informer rapidement tous les publics permet également d'éviter le développement des rumeurs.

A l'heure des réseaux sociaux, une communication efficace est une communication réactive. Cette réactivité n'est possible que si l'établissement de santé dispose des compétences pour l'utilisation à bon escient de ces réseaux et surtout que le professionnel en charge des réseaux puisse rapidement répondre aux questions des internautes qu'ils soient des agents de l'établissement ou du public.

La communication est un élément central de la gestion de crise ou des situations sanitaires exceptionnellement longues. Une mauvaise communication peut donc aggraver une crise. Il est important d'expliquer comment l'établissement coordonne ses actions. Envoyer des messages peu compréhensibles, inadaptés aux différents publics, voire contradictoires, peut discréditer les dirigeants. Une communication de crise efficace est une communication qui ne se voit pas ou tout du moins qui ne donne pas lieu à polémique. « *La communication est un outil pour faciliter la crise* ».⁷²

⁷¹ Christophe Roux-Dufort, professeur de stratégie à l'École de Management de Lyon, PASQUIER B, *Communication de crise, gardez le contrôle*, Direction(s), n°32, juillet-août 2006, p24-31

⁷² Propos recueillis le 24 juin lors d'un entretien avec un directeur de la communication d'un CHU

Bibliographie

Ouvrages :

BLOCH T, *Communication de crise et médias sociaux : Anticiper et prévenir les risques d'opinion - Protéger sa e-réputation - Gérer les crises*, 2012, Paris, Dunod, 243 p

BRETON P. & PROULX, S. (2012). *L'explosion de la communication : Introduction aux théories et aux pratiques de la communication*. Paris, La Découverte, 384 p

LAGADEC P, 1991, *La gestion des crise, outils de réflexion à l'usage des décideurs*, Paris, MCGRAW-HILL, 300p

LIBAERT T, 2018, *La communication de crise*, Paris, Dunod, 272 p

Articles et Rapports :

AGORA, FHF et CHU DE MONTPELLIER, *Préparez votre hôpital à une communication de crise*, disponible sur internet : <http://www.spherecpp.fr/wp-content/uploads/2017/12/MEMENTO-Com-Crise-Hôpital.pdf>

ALLOING C & VANDERBIEST N, *La Fabrique des rumeurs numériques. Comment la fausse information circule sur Twitter ?*, Le Temps des médias, n°30, 2018, p.105-123

BEKHTI S, FAYN M-G, SCHAEFFER F-X, *Apprendre à gérer la crise, communication en santé : vers des organisations résilientes*, Revue Hospitalière de France, n° 584, septembre-octobre 2014, p 44- 48

BERTRAND E& SAIZY-CALLAERT S, « *Communication de crise : être crédible pour être audible* », Le moniteur hospitalier, n°211, décembre 2018, p 13-16

BOUZON A., *Crise, communication et maîtrise des risques dans les organisations*. Communication et Organisation, 2^e semestre 1999, p. 45-64

CONFERENCE DES DIRECTEURS GENERAUX DES CENTRES HOSPITALIERS REGIONAUX UNIVERSITAIRES, Commission Communication, *Guide de la communication de crise*, Réseau CHU, 2009, disponible sur internet : <https://www.reseau-chu.org/article/telechargez-le-guide-de-la-communication-de-crise-a-lhopital/>

KAPFERER J.N., *Le contrôle des rumeurs*. Communications, 1990, 52, p. 99-117.

LIBAERT T, *Communication de crise : le choix des messages*, enseignement CELSA

MARI I & PETIT V, *La légitimité des équipes dirigeantes : une dimension négligée de la gouvernance d'entreprise. Premier volet : constat, définition et cadre d'analyse*, EDHEC EDU, décembre 2009, disponible sur internet : https://www.edhec.edu/sites/www.edhec-portal.pprod.net/files/publications/pdf/com.univ.collaboratif.util.LectureFichiergw%3FID_FICHER%3D1328885973240.jpg

PARENT B, *Épisode 1 : la crise de quoi parle-t-on ?*, juin 2020, disponible sur internet : <https://www.linkedin.com/pulse/episode-1-la-crise-de-quoi-parle-t-on-bertrand-parent/?trackingId=AO8umo%2FQxcXPI%2Fn5BSIz4w%3D%3D>

PASQUIER B, *Communication de crise, gardez le contrôle*, Direction(s), n°32, juillet-août 2006, p24-31

DE LAROCHELAMBERT E, *L'hôpital soigne son image*, Gestion Hospitalière, n°552, janvier 2016, disponible sur internet : <http://gestions-hospitalieres.fr/dossier/lhopital-soigne-son-image/>

Thèses :

FELTEN AMBROSINI C, *La communication hospitalière publique à l'ère digitale*. Sciences de l'information et de la communication, Université Côtes d'Azur, 2018, 312p

Sites internet :

Magazine de la communication de crise et sensible, site officiel, des leçons de la crise sanitaire COVID 19, , [visité le 23.07.20], disponible sur internet : <http://www.communication-sensible.com/portail/>

<http://patricklagadec.net/fr/>, [visité le 24.07.20]

Site IPSOS, <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-la-sante>, [visité le 23.08.20]

Liste des annexes

Annexe 1 : Journal MARIANE, « Les migrants du coronavirus font trembler l'île de Ré »

Annexe 2 : le plan de communication du Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis

Annexe 3 : Newsletter du 9 avril 2020 du GHLA

Annexe 4 : Article Sud Ouest suite à la diffusion d'un des bulletins de situation

Annexe 5 : Extrait du rappel d'un des bulletins de situation suite à la diffusion d'une information erronée dans la presse locale

Annexe 6 : Courriers de l'une des Organisations Syndicales du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique au sujet de la gestion des dons

Annexe 7 : Newsletter « Ils vous soutiennent »

Annexe 8 : communiqué de presse « Le CHSCT se réunit pour répondre aux inquiétudes »

Annexe 9 : Exemple de « Question – Réponse » sur Facebook

Annexe 10 : communiqué de presse

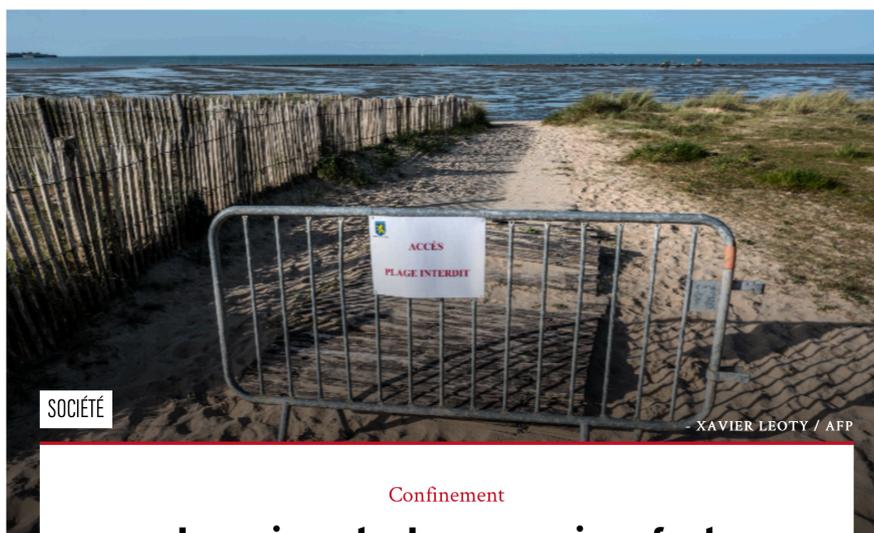
Annexe 11 : questionnaire servant de support pour les entretiens

Annexe 12 : Proposition de check-list permettant d'établir le diagnostic de la situation

Annexe 13 : Proposition d'un outil de suivi des informations

Annexe 14 : Proposition de tableau de bord de la communication aux médias

Annexe 15 : Exemple de grille d'analyse de l'efficacité de la communication aux médias



Confinement

Les migrants du coronavirus font trembler l'île de Ré

Par Jack Dion

Du jour au lendemain, des hordes de parisiens confondant confinement et vacances ont débarqué dans l'île de Ré, non sans créer quelques remous parmi les locaux.

En début de semaine, quand les habitants du coin ont vu le pont de l'île de Ré aussi encombré qu'en plein été, ils se sont demandés si le 15 août avait été avancé au 15 mars, ou s'ils se réveillaient d'un long sommeil leur ayant fait sauter quelques mois.

Vérification faite, non, ils étaient bien à quelques jours du printemps, même si le temps ensoleillé peut créer quelque confusion. Il leur fallait seulement réaliser que ces voitures pare choc contre pare choc étaient celles d'une nouvelle race de migrants : des Parisiens croyant se protéger du coronavirus en venant télétravailler sur l'île naguère chantée par Claude Nougaro, dans une résidence secondaire où ils viennent d'ordinaire plus tard dans la saison.

DES VOILETS FERMÉS À DOUBLE TOUR SE SONT OUVERTS

Au début, l'affaire a fait sourire. Des volets fermés à double tour se sont ouverts, des têtes connues (ou pas) ont pointé le bout de leur nez, on a souri, on a échangé des politesses, on s'est gentiment moqué de ces citadins un rien arrogants et si prompts à prendre la poudre d'escampette. Puis chacun est retourné à ses occupations, les uns pour assurer le confinement ordinaire, les autres pour découvrir le confinement estival.

La suite est nettement moins drôle. Sous le soleil de l'île de Ré, entre Rivedoux et le phare des Baleines, on peut vite se croire en villégiature et considérer que le coronavirus est incapable de passer le pont, sauf pour frapper les indigènes. On a donc vu des villas se remplir de potes venus se confiner en groupe, des familles en goguette se promener sur les pistes cyclables, des vacanciers d'occasion partager un pique-nique sur les plages de sable fin. Auparavant, les uns et les autres avaient pris d'assaut les magasins locaux pour faire des provisions, car même en vacances, il y a des estomacs à remplir.

DE L'INQUIÉTUDE, ON EST PASSÉ À L'ANGOISSE

Du coup, les locaux ont réalisé qu'une concurrence inédite allait commencer pour avoir accès à des enseignes pas du tout préparées, à cette époque de l'année, pour faire face à une telle explosion de la demande. Puis des têtes tenaillées par l'inquiétude ont réalisé que tous ces nouveaux venus allaient peut-être débarquer avec le Covid-19 dans le coffre de leur voiture, au milieu des jouets pour enfants et des planches de surf.

De l'inquiétude, on est passé à l'angoisse en se demandant ce qui se passerait en cas d'explosion de la pandémie, vu que sur l'île de Ré, les médecins se font rares. Au moindre pépin un peu grave, il faut repasser le pont dans l'autre sens pour aller à l'hôpital de La Rochelle, qui n'est pas mieux préparé que les autres. La tension est montée, et l'on se serait cru dans l'une de ces îles grecques où débarquent des réfugiés qui ne trouvent pas de villas avec vue sur la mer pour les accueillir.

"CE N'EST PAS LES VACANCES"

Il fallait donc mettre de l'ordre et au plus vite, comme dirait le préfet Lallement. Sans aller jusqu'à brandir la menace des LBD pour faire rentrer les Germanoprats chez eux, les élus locaux ont pris des décrets interdisant d'emprunter les pistes cyclables, sauf nécessité impérieuse, et fermant même l'accès aux plages et aux dunes.

Le journal *Sud-Ouest* rapporte cette déclaration de Jean-Louis Olivier, **maire d'Ars-en-Ré** : « *Vous pouvez vous balader près des plages si vous habitez à côté. Si vous résidez à plusieurs kilomètres, vous n'avez rien à y faire !* ». L'océan doit être confiné, comme tout le monde. Un autre élu, Patrick Rayton, maire de La Couarde-sur-mer, a surenchéri avec une remarque qui semble échapper à certains : « *Le confinement, ce n'est pas les vacances* ».

Annexe 2 : le plan de communication du Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis



Service communication
28/03/2020

Politique de communication

- > La communication doit être faite par:
 - » Le DG
 - » Le service communication
- > Les porte paroles
 - » Le DG / DGA
 - » PCME
- > Point presse le vendredi à 15h - Salle des Baleines
- > Positionnement: transparence, information claire et actualisée
- > Objectifs:
 - » Maitriser la communication
 - » Mobiliser, informer, contribuer, rassurer
 - » Soutenir et valoriser nos agents : communication primordiale pour le soutien psychologique
 - » Améliorer l'image de nos établissements
 - » Eviter l'hyper-communication



COMMUNICATION INTERNE

INFO COVID-19

- > Newsletter hebdomadaire envoyée tous les jeudis
- > Destinataires: Ensemble des agents du GHLA (internes inclus)
- > Type d'information: point de situation, recommandation, actualités du GHLA concernant l'épidémie.
- > Qui?
 - » Adeline HOCQUET et Noémie ALONGI BOURCHEIX
 - » Validation M. THEPOT

Ils vous soutiennent

- > Newsletter hebdomadaire envoyée tous les lundis
- > Destinataires: Ensemble des agents du GHLA (internes inclus)
- > Type d'information: ensemble des aides possibles pour les agents, dons et messages de soutien.
- > Qui?
 - » Rédaction: Adeline HOCQUET, Clémentine LENORMAND
 - » Mise en page : Emmanuel BERNARD
 - » Validation M. THEPOT
 - » Envoi: Noémie ALONGI BOURCHEIX

5

VIDÉO CONFÉRENCE

- > Information, Questions-Réponses
- > Type de support: vidéo conférence + envoi des questions par SMS
- > Destinataires: médecins et cadres
- > Fréquence: tous les 15 jours (ou à la demande)

6

Point DGA

- > Mail envoyé chaque jour par M. FOUCHER
- > Destinataires: Cadres et médecins
- > Type d'information: point de situation et organisation du GHLA.

7



Affiches

- > Affiches réalisées dans le cadre de l'épidémie: visites, restrictions, consignes, CUMP, ...
- > Base PPT réalisée pour permettre aux directions de réaliser leurs propres affiches pendant la période épidémique
- > Interlocuteurs: UHH, DPP,...
- > Qui?
 - » Noémie ALONGI BOURCHEIX / Emmanuel BERNARD

9



Focus vidéo: nos équipes mobilisées

- > Diffuser une vidéo pour présenter les équipes et les métiers hospitaliers.
- > Destinataires: Facebook / LinkedIn / Twitter
- > Type d'information: une vidéo = un métier / Moi, hospitalier et mobilisé!
- > Type de vidéo:
 - » Idée retenue: interview d'un agent autour de deux questions (principe ci-dessous, mon métier en 2 minutes)
<https://www.youtube.com/watch?v=BewCNV070Xc&list=PLNmUud2T-T1fGeLC0tDb909dnTiq9-B0>
- > Fréquence: 3 à 5 fois par semaine
- > Le contenu: Qui suis-je ? Quelles sont mes missions? En quoi suis-je mobilisées pendant l'épidémie?
- > Durée : 1 min. à 2'50
- > Qui?
 - » Rédaction du contenu: Adeline HOCQUET et Noémie ALONGI BOURCHEIX
 - » Plans: Adeline HOCQUET, Emmanuel BERNARD
 - » Montage: toute l'équipe (une vidéo pour personne)
 - » Validation M. THEPOT

10



Le rendez-vous du Directeur

- > Vidéo du Directeur présentant un point de situation hebdomadaire et encourager les équipes sur la nouvelle semaine.
- > Destinataires: Facebook / LinkedIn / Twitter
- > Type de vidéo: introduction + plan unique du directeur

- > Fréquence: le lundi
- > Durée : 1 min.
- > Qui?
 - » Rédaction du contenu: Adeline HOCQUET et Noémie ALONGI BOURCHEIX
 - » Plans: Adeline HOCQUET, Emmanuel BERNARD
 - » Montage: toute l'équipe
 - » Diffusion: l'équipe

11



Questions-Réponses

- > Répondre aux questions des usagers.
- > Destinataires: Facebook / LinkedIn / Twitter
- > Type d'information: une publication = une question = une réponse
- > Type de publication:
 - » Visuel vectoriel avec la question / Réponse dans la publication

- > Diffusion : 1 publication par jour
- > Qui?
 - » Rédaction du contenu: Adeline HOCQUET et Noémie ALONGI BOURCHEIX
 - » Visuel: Clémentine LENORMAND, Emmanuel BERNARD
 - » Publication: Clémentine LENORMAND

12



Réseaux sociaux

- > 40aine de messages d'utilisateurs / jour + notifications
 - » Le principe: répondre dans la mesure du possible
 - » Modérer les contenus
 - » Géré par Noémie ALONGI BOURCHEIX
- > Publications (planning de publications à définir)
 - » Informer les utilisateurs de nos actions :
 - Éviter le quantitatif, nombre de personnes contaminées et nombre de dons non nécessaires,
 - Publication Question-Réponse
 - Publication Moi Hospitalier et mobilisé
 - Actualités de notre organisation
 - Actions mises en œuvre
 - » Remercier les donateurs:
 - Favoriser des publications globales
 - » Relayer les messages de soutien aux agents
 - Au sein des Story Facebook et Instagram
 - Démarche très appréciée

13



Presse

Objectif: maîtriser l'information diffusée, éviter la surcharge des médias

- > Communiqué de presse hebdomadaire: le mercredi
 - » Point de situation
 - » Questions courantes
 - » Communiqué envoyé **en amont** à l'ensemble de nos agents
- > Demandes de reportages, interviews ou informations:
 - » Interlocuteur: Noémie ALONGI BOURCHEIX
 - réponses apportées dans la mesure du possible et selon les informations à dévoiler, avec le soutien de Adeline HOCQUET
 - Ou demander la liste des questions pour répondre par écrit ou préparer l'interview
 - » Organiser interview ou reportage:
 - Maîtriser la diffusion de nos informations: préparer les questions/réponses en amont, ne pas répondre aux questions impactant une mauvaise communication de nos établissements.
 - Ne pas être omniprésent, éviter la pression sur nos équipes
 - » C17 Infos: remplacé par publication Moi, hospitalier et mobilisé!
 - » Refus d'intervention dans les services concernés
 - Si exception: évaluer l'émission, accord service et agent concerné
- > Revue de presse: Noémie ALONGI BOURCHEIX

14



Les politiques

- > Points réguliers avec les politiques du territoire et notamment les Présidents des Conseils de Surveillance.
- > Interlocuteur: M. THEPOT

15

Site Internet

- > Mettre à jour les informations sur l'organisation des services durant l'épidémie.
- > Mettre à disposition le formulaire de dons
- > Mettre à disposition des informations pour rassurer les futurs parents

16



Dons

- > L'ensemble des dons et services sont recensés par le service communication:
 - » Pour publication dans newsletter 'ils vous soutiennent'
 - » Pour suivi et réponses à apporter
 - Alimentaire: transmettre les coordonnées de Sylvain ZERCHER
 - Matériel: transmettre les coordonnées de Hervé NEDELEC ou de la Pharmacie
 - Logements: entretenir un liste et mise à disposition de la DRH
 - Autres: voir avec Adeline HOCQUET
 - Financier: constitution d'une cagnotte pour mise en place de projets et actions à destination des agents
- > Se mettre en relation avec M. MARSOLLIER et Dr CERATTI car recueil fait de leur côté.
- > Communication à prévoir concernant les dons et les actions

Idées de projets en faveur des équipes

- > Lampe de luminothérapie
- > Salle de sport / repos : Five?
- > Jardin, serre aménagée au sein des différents sites
- > Abonnements Deezer, Netflix : abonnement pour un mois? Ne me semble pas adapté.
- > Ticket de cinéma: possible car partenariat MégaCGR
- > Des abonnements à des revues
- > Du mobilier pour les salles de repos
- > Du matériel pour les services de soins
- > Des soins à la grande Terrasse (partenariat en cours)
- > Des séjours par tirage au sort

Nous pourrions définir un panel et recenser les réels besoins des équipes mobilisées.

19



Organisation hebdomadaire

INTERNE – PRESSE – RESEAUX SOCIAUX

Support	L	M	M	J	V	S	D
INFO COVID		rédaction	validation	Diffusion			
Ils vous soutiennent	Diffusion			rédaction	validation		
Point DGA	X	x	x	x	x	x	x
Presse	Communiqué de presse				Point presse		
Moi Hospitalier et mobilisé	Filmer Diffusion		Diffusion		Diffusion Envoi mail en anticipation pour le lundi		
RDV du Directeur	Filmer Diffuser						
Questions-Réponses	x	x	x	x	x	x	x
Réseaux sociaux	actus	actus	actus	actus	actus	actus	actus

Infos COVID-19

Point de situation n°5 - 9 avril 2020

L'ÉDITO DU DIRECTEUR



Nous avons entamé une nouvelle semaine de combat face à cette épidémie.

La fatigue, le stress, l'inquiétude se font ressentir. Nous sommes humains et nous réagissons différemment.

J'ai été touché en début de semaine par la publication de propos qui remettaient en question ma responsabilité envers vous.

Sachez que vous êtes ma priorité.

Avec l'aide des membres de la cellule de crise, nous réfléchissons et décidons de manière collégiale, des organisations, des achats de matériels et médicaments, des circuits... de façon à prendre en charge les patients dans les meilleures conditions, mais aussi et surtout, à vous protéger.

La gestion des stocks est au cœur des préoccupations. C'est un débat constant au sein de nos structures.

Je sais que votre santé et celle de vos proches est une inquiétude réelle. C'est pourquoi nous suivons les recommandations de l'État et de la Société Française d'Hygiène Hospitalière. Vous le savez, ce virus est nouveau. Des sociétés savantes, des chercheurs font leur maximum pour nous apporter les réponses dont nous avons besoin. A l'échelle du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique, nous

nous adaptons quand ces recommandations évoluent.

Le masque chirurgical vous protège ! Des études ont été menées et nous sommes vigilants quant aux résultats.

Alors, je compte sur vous. Pour protéger vos collègues, respectez les consignes d'utilisation qui sont régulièrement rappelées et dont le dernier rappel a été fait pas plus tard qu'hier.

Le cas échéant, nous mettrons nos services en contact direct avec les patients COVID+ en péril.

Par souhait de transparence, sachez que nous faisons face à des tensions réelles d'approvisionnement de gants et de surblouses.

La Pharmacie et le Service biomédical cherchent des solutions pour éviter les ruptures. Une démarche est en cours avec la blanchisserie pour étudier la faisabilité d'une réutilisation des surblouses. Nous n'avons pas encore assez d'éléments pour le moment, mais je tenais à ce que vous soyez au courant.

Comme beaucoup d'établissements, nous avons atteint le plateau de l'épidémie. Ces prochains jours seront déterminants mais la mobilisation exceptionnelle de chacun d'entre-vous permettra de faire face à ces semaines particulièrement éprouvantes.

Pierre THEPOT

Directeur Général du

Groupe Hospitalier Littoral Atlantique

LES CONSIGNES NATIONALES EN DATE DU 25 MARS 2020

Le 27 mars 2020, le Premier ministre a annoncé le renouvellement du confinement, soit jusqu'au mercredi 15 avril. Les mêmes règles que celles actuellement en vigueur continueront à s'appliquer. Cette période de confinement pourra être prolongée si la situation sanitaire l'exige. En application de l'état d'urgence sanitaire, les déplacements sont interdits sauf dans les cas suivants et uniquement à condition d'être munis d'une attestation. Depuis le 6 avril, une attestation numérique est disponible sur media.interieur.gouv.fr/deplacement-covid-19/.

Rappel des conditions de déplacements :

- Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle (indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail ou déplacements professionnels ne pouvant être différés).
- Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité (acquisitions à titre gratuit (distribution de denrées alimentaires...) et les déplacements liés à la perception de prestations sociales et au retrait d'espèce).
- Consultations et soins (ne pouvant être assurés à distance, non différés, ou pour patients atteints d'une affection de longue durée).
- Déplacements pour motif familial impérieux, assistance aux personnes vulnérables ou la garde d'enfants.
- Déplacements brefs (limités à 1h quotidienne et dans un rayon maximal d'1km autour du domicile), liés soit à l'activité physique individuelle des personnes (pratiques sportives collectives et toute proximité avec d'autres personnes exclues), soit à la promenade avec les seules personnes regroupées dans un même domicile, soit aux besoins des animaux de compagnie.
- Convocation judiciaire ou administrative.
- Participation à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative

En cas d'infraction, vous vous exposez à une amende forfaitaire de 135 € (majorée à 375 €). En cas de récidive de cette violation, l'amende est de 200 € (pour 2 violations en 15 jours) et devient un délit puni de 6 mois d'emprisonnement et de 3750 € d'amende en cas de récidive de plus de 3 fois dans un délai de 30 jours.

Pour obtenir une attestation pour vos déplacements domicile-travail, veuillez vous rapprocher de votre encadrement.

Jeudi 8 avril 2020 à 8h

Point de situation national

Le virus est présent sur le territoire national, avec notamment plusieurs zones de regroupement de cas (clusters). Nous sommes actuellement au stade 3 du plan d'actions du Gouvernement qui a pour objectif de prévenir et limiter la circulation du virus.

Depuis le 24 janvier 2020, la France compte 82 048 cas confirmés de COVID-19.

7 632 personnes sont décédées à l'hôpital depuis le début de l'épidémie, et 3 237 en EHPAD et EMS)

21 254 personnes sont rentrées à domicile suite à une hospitalisation.

POINT DE SITUATION

AU GROUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE

Une cellule de crise a été mise en place afin d'anticiper la crise épidémique.

Elle se réunit chaque jour depuis le 27 février. Et depuis le lundi 16 mars 2020, une cellule de crise restreinte est proposée quotidiennement pour éviter la propagation du virus et respecter la distanciation sociale entre chaque intervenant.

L'objectif: répondre aux mesures définies par l'Etat, traiter/diffuser l'information, organiser les circuits, évaluer les besoins et adapter le capacitaire.

Point de situation Nouvelle-Aquitaine

L'épidémie poursuit sa progression dans notre région avec 122 nouveaux cas confirmés recensés par Santé publique France le 6 avril, ce qui porte le total à 2663 cas confirmés dans la région depuis le début de l'épidémie (*pour rappel, ces chiffres ne comprennent pas toutes les personnes non testées Covid-19 identifiées par la médecine de ville*) :

- 797 personnes sont actuellement hospitalisées (+ 5 par rapport à la veille).
- 242 personnes sont actuellement en réanimation ou en soins intensifs (-1 par rapport à la veille).
- 739 personnes sont sorties guéries de l'hôpital depuis le début de l'épidémie (+ 70 par rapport à la veille).
- Depuis le début de l'épidémie, on déplore 165 décès parmi les personnes hospitalisées (+ 13 par rapport à la veille).

Quelques chiffres de nos établissements

- L'activité de régulation est en baisse par rapport aux semaines précédentes: 722 appels entrants le 8 avril.
- Concernant les chiffres rochelais (suspects et confirmés)
 - Une trentaine de patients hospitalisés en Unité Maladies Infectieuses / Pneumologie.
 - Une quinzaine de patients en Réanimation COVID-19.

Comme annoncé et à la demande de l'Agence Régionale de Santé, l'Hôpital St-Louis, membre du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique, établissement de recours identifié pour le COVID-19, a pris en charge 5 patients pour venir en aide aux Hôpitaux du Grand Est.

Merci à tous ceux qui ont été mobilisés pour permettre cette prise en charge dans les meilleures conditions.

Un nouveau transfert de 24 patients en provenance de l'Est vers des hôpitaux de la région Nouvelle Aquitaine est prévu pour vendredi.

Compte tenu de notre activité actuelle en réanimation, aucun patient de ce convoi sanitaire ne sera dirigé vers l'hôpital de La Rochelle. **Toutefois le SMUR de la Rochelle assurera son soutien à l'opération sur la partie transport.**

RAPPEL SUR LA DIFFUSION DES NOTES

ET POINT SUR LA CARDIOLOGIE

Point de vigilance. Le lundi 6 avril matin, nous avons constaté que le compte rendu de la situation rendue la veille, figurait in extenso dans une édition du journal Sud-Ouest.

Compte tenu de la situation exceptionnelle, les mails que la Direction adresse quasiment tous les soirs depuis le 22 mars dernier, participent d'une transparence permettant à chacun de disposer d'une synthèse journalière des informations essentielles.

La situation transmise comportait une inexactitude, qui en interne ne portait pas à conséquence majeure, mais qui malheureusement a été reprise sans vérification par la Presse.

LES ORGANISATIONS:

Les services s'organisent afin de renforcer la bonne prise en charge du patient et son orientation.

SSR et Psychiatrie

Le SSR du Fief de la Mare a ouvert 15 lits dédiés à l'accueil de patients COVID+, ce qui permettra d'améliorer l'aval des services de médecine. En revanche, le SSR Richelieu fait évoluer son offre initiale et propose une intervention de son équipe MPR directement au sein de l'hôpital St-Louis. Cette proposition est en cours d'étude par les équipes médicales et la direction des soins.

Le circuit d'admission d'un patient sur Marius Lacroix est validé.

Un équipage d'intervention non médicalisé est mis en place du lundi au samedi de 9h à 18h30 pour intervenir à l'extérieur du site de Marius Lacroix afin de ré-hospitaliser des patients en soins libres ou sous-contraintes en cas de nécessité. Ces patients doivent être connus des secteurs.

La PASS

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé du GHLRRA s'organise pour mettre en place une équipe mobile qui a la possibilité d'intervenir également sur Rochefort afin de se déplacer auprès des personnes à la rue et dans les différents centres d'hébergement (accueil d'urgence, Centre d'Hébergement et de réinsertion Sociale, Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile,...).

Cette équipe est disponible du lundi au vendredi de 9h à 17h et une astreinte téléphonique est en place de 9h à 17h.

L'équipe intervient à la demande:

- Des personnels des structures d'hébergement.
- Des équipes de maraudes auprès des personnes à la rue ou en campement.
- Des personnels du centre d'hébergement dédié COVID-19.
- Du centre 15, des cadres des urgences, du cadre de garde.

En effet, l'unité d'hospitalisation de cardiologie/rhumatologie n'accueillait pas 12 patients atteints de COVID+ mais seulement des patients de ces disciplines placés en quarantaine à la suite de cas avérés.

Nous avons rappelé dans l'après-midi du 6 avril que nous avons identifié au sein de l'hôpital des circuits COVID+ et non COVID. Tout nouveau patient nécessitant des soins en cardiologie ou en rhumatologie sera pris en charge dans le circuit adéquat bien distinct de celui des patients contaminés par le coronavirus.

Il est donc important de rappeler que les bulletins de situation n'ont pas à être diffusés en externe.

LES CONSIGNES D'HYGIÈNE AU SEIN DE NOS ÉTABLISSEMENTS

Rappel des bonnes pratiques en matière d'utilisation des équipements de protection individuelle
Un rappel sur le port du masque a été réalisé le mercredi 8 avril 2020.

Nous vous savons inquiets, à juste titre, mais depuis l'arrivée de l'épidémie sur notre territoire, le Groupe Hospitalier Littoral Atlantique suit les recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière tout en étant attentif aux mésusages des masques. C'est dans ce sens qu'un rappel sur le port du masque est

réalisé chaque semaine dans la newsletter dédiée au COVID, dans les médias mais aussi par une lettre spéciale «Port du masque». Nous continuerons à être vigilants aux stocks pour que vous puissiez être protégés !

En accord avec la pharmacie et l'Unité d'hygiène Hospitalière, il convient également de rappeler que l'usage des gants non stériles (*nitrile, vinyle, latex*) est strictement réservé aux services de soins. La pharmacie renouvellera les demandes en fonction des consommations et également des dernières dispensations.

Aucune utilisation en dehors des services de soins ne pourra être acceptée.



LES CONGÉS ET LES RTT

Afin de protéger les conditions de travail des agents hospitaliers mais également pour éviter la désorganisation des services à la sortie de la crise, qui manifestement ne sera que progressive, les congés et les RTT initialement prévus sont maintenus sauf pour de façon exceptionnelle pour certains agents dont la présence (*validée par le cadre ou par le responsable de service*) est indispensable pour assurer le plan de continuité de l'activité.

Néanmoins, les salariés en congés étant confinés chez eux, en cas de nécessité et s'ils sont disponibles, ils pourraient être rappelés dans le cadre du plan blanc pour assurer la continuité du service. Le repos serait alors annulé et l'agent exercerait sur un temps de travail normal.

UTILISATION DES DONS

Nous avons reçus de nombreux dons financiers et en nature.

Concernant l'utilisation de ceux-ci, **les besoins sont évidemment différents selon les personnes et les services**. Il convient donc de recenser les idées **pour soutenir les services** et ceci de manière non individuelle.

Nous allons ainsi réaliser un questionnaire pour interroger les cadres des services (*de soins, administratifs et logistiques,...*) afin de recenser les besoins des services et utiliser ainsi les dons pour mener des actions en faveur des personnels hospitaliers mobilisés pendant l'épidémie (*achat de matériel pour faciliter la prise en charge des patients, amélioration de conditions de travail des professionnels,...*). Les représentants du personnels seront associés à cette démarche afin d'agir dans la plus grande transparence.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Dispositif de soutien psychologique à la population

La cellule d'urgence médico-psychologique 17 (CUMP17) a ouvert une permanence téléphonique avec un seul et unique numéro pour l'ensemble du département (06 45 31 77 44). Elle est ouverte du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 et de 14h à 17h. Elle s'adresse à la population générale, aux endeuillés, et aux soignants. Sa mission: écouter, soutenir, identifier les éventuels symptômes cliniques et de réorienter les personnes si nécessaire (*médecins, psychologues, associations...*).

Le soutien psychologique des familles endeuillées

En parallèle, il est également mis en place, un dispositif de soutien psychologique des familles endeuillées. Dans cette période difficile, des familles vont être touchées durement par la perte d'un membre de leur famille. Les restrictions de contacts avec le corps du défunt, les impossibilités de rassemblement et de tenues des rites funéraires compliquent l'entrée dans le deuil des familles et proches du défunt. Les règles de confinement laissent présager un risque de deuil compliqué, voire pathologique.

L'objectif de ce dispositif de soutien psychologique des familles endeuillées est de :

- Soutenir les endeuillés, enfants, adolescents ou adultes.
- Assurer un accompagnement psychosocial si nécessaire.
- Porter la représentation d'un souci collectif et sociétal à l'égard du deuil des proches.

Les services confrontés à des décès dus au COVID (*Réanimation, services dédiés au COVID-19, Urgences, chambre mortuaire...*) peuvent proposer un accompagnement psychologique des familles endeuillées.

Ils informent les familles qui en ont besoin, de l'existence de ce dispositif de la manière suivante :

- Les médecins, les équipes des services COVID-19 remettent aux proches des défunts lors de l'annonce du décès, une lettre d'information sur le dispositif.
- Les soignants vérifient auprès des familles l'absence de refus de re-contact téléphonique.
- Les services transmettent à corine.rondel@ght-atlantique17.fr, la liste et les coordonnées des familles dont l'un des proches est décédé sur les dernières 24h et souhaitant être accompagnées.

Les psychologues de l'équipe de soutien au deuil appellent les proches dès le lendemain du décès ou le premier jour ouvré et :

- Offrent une écoute bienveillante.
- Apportent lorsque cela est nécessaire des réponses aux questionnements et un soutien à l'annonce aux enfants et adolescents.
- Repèrent les situations de deuil pathologique (*relai vers les psychiatres volontaires CUMP COVID-19 en cas d'idées suicidaires ou vulnérabilités psychiques préexistantes*).

Annexe 4 : Article Sud Ouest suite à la diffusion d'un des bulletins de situation



PREMIUM COMMUNES FAITS DIVERS TOURISME



FRANCE SPORT ÉCONOMIE ARCHIVES CARNET



BORDEAUX ARCACHON LIBOURNE LA ROCHELLE SAINTES ROYAN COGNAC ANGOULÊME PÉRIGUEUX AGEN PAU BAYONNE BIARRITZ MONT-DE-MARSAN DAX

Coronavirus : des hospitalisations en hausse à La Rochelle

Lecture 1 min

A La Une La Rochelle



Le nombre d'entrées de malades du Covid-19 est en hausse à La Rochelle. © Crédit photo : Xavier Léoty

Par Luc Bourriane

Publié le 05/04/2020

Mis à jour à 20h47



Epidémie Coronavirus : la rédaction de "Sud Ouest" mobilisée

Vous informer avec rigueur : nos journalistes sont engagés dans cette mission d'information d'intérêt général. **Votre soutien nous est plus que jamais indispensable** : [plus d'informations sur l'abonnement.](#)

Le week-end rochelais a été marqué par un léger recul du nombre de patients soignés en service de réanimation mais par une augmentation des entrées des personnes touchées par le Covid-19

Ce dimanche midi, le bilan sanitaire lié à la pandémie du Covid-19 au centre hospitalier rochelais faisait apparaître une légère baisse des patients pris en charge au sein du service de réanimation : 13 contre 15 la veille. Des chiffres qui englobent les cinq malades arrivés lors de deux transferts différents depuis le Grand-Est.

En revanche, le nombre d'entrées à l'hôpital de La Rochelle en raison d'infections au Covid-19 était en hausse. En effet, dimanche à midi, 26 personnes touchées étaient hospitalisées dans les services de maladie infectieuse et de pneumologie. Par ailleurs l'unité d'hospitalisation complète, ouverte vendredi en cardiologie, hébergeait 12 malades du Covid-19.

Samedi, l'activité en régulation s'élevait à 800 appels entrants et l'activité des urgences se traduisait par l'accueil de 71 patients dont 10 ont été pris en charge dans la filière dédiée aux suspicions d'infections au Covid-19.

LA RÉDACTION VOUS CONSEILLE

- [Coronavirus : Faut-il désinfecter l'espace public ?](#)
- [Gironde : avec le Covid-19, le trafic de drogue sous tension](#)

Annexe 5 : Extrait du rappel d'un des bulletins de situation suite à la diffusion d'une information erronée dans la presse locale

Point de vigilance. Le lundi 6 avril matin, nous avons constaté que le compte rendu de la situation rendue la veille, figurait in extenso dans une édition du journal Sud-Ouest.

Compte tenu de la situation exceptionnelle, les mails que la Direction adresse quasiment tous les soirs depuis le 22 mars dernier, participent d'une transparence permettant à chacun de disposer d'une synthèse journalière des informations essentielles.

La situation transmise comportait une inexactitude, qui en interne ne portait pas à conséquence majeure, mais qui malheureusement a été reprise sans vérification par la Presse.

En effet, l'unité d'hospitalisation de cardiologie/rhumatologie n'accueillait pas 12 patients atteints de COVID+ mais seulement des patients de ces disciplines placés en quarantaine à la suite de cas avérés.

Nous avons rappelé dans l'après-midi du 6 avril que nous avons identifié au sein de l'hôpital des circuits COVID+ et non COVID. Tout nouveau patient nécessitant des soins en cardiologie ou en rhumatologie sera pris en charge dans le circuit adéquat bien distinct de celui des patients contaminés par le coronavirus.

Il est donc important de rappeler que les bulletins de situation n'ont pas à être diffusés en externe.

Annexe 6 : Courriers de l'une des Organisations Syndicales du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique au sujet de la gestion des dons

Syndicat SUD-SOLIDAIRES SANTE SOCIAUX de la Charente Maritime et des Deux-Sèvres



vendredi 10 avril 2020.

A : Mr le Directeur du GH Littoral Atlantique / Mr le Président du CTE

Objet : Dons aux GHLRRA / GH Littoral Atlantique

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur

Les élus-es CTE du Syndicat SUD ont été informés que le Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis recevait bon nombre de dons pécuniers depuis la crise sanitaire et pandémique que nous vivons avec le COVID-19.

En effet, ajouté aux cagnottes en lignes ouvertes, auxquelles le Stade Rochelais entre autres, a contribué, un appel au don aurait été fait via les réseaux sociaux (Facebook) par le Groupe Hospitalier Littoral Atlantique, pour toute personne qui voudrait y participer.

De plus, des dons alimentaires sont régulièrement faits par des particuliers et des entreprises, sociétés, restaurateurs comme DOMINO'S Pizza entre autres mais aussi des Artisans Boulangers qui livrent en service et pour les salarié-es du GHLRRA.

Nous savons que ces denrées alimentaires sont livrées à la cuisine (produits laitiers, pizza, produits traiteurs, boulangerie, etc...) réceptionnées par l'encadrement de ce même service et stockées, pour les produits dits secs, dans un de ses bureaux, local inadapté pour réceptionner des denrées de cette nature.

Dans le cadre nos missions d'élus-es CTE nous demandons à être destinataires de plusieurs éléments :

1. Nous voulons être destinataires du listing de tous les participants aux dons faits au GHLRRA, entreprises, sociétés, restaurateurs, artisans, etc.
2. Nous voulons connaître dans quelles conditions et à quel endroit sont stockées les denrées alimentaires.
3. Nous voulons connaître quels services ont déjà bénéficié de denrées alimentaires.
4. Nous voulons connaître comment est organisée la distribution pour qu'elle soit équitable et que tous les services puissent en bénéficier et pas seulement les services de soin
5. Nous voulons connaître la ou les personne-s que vous avez missionnées en charge de cette répartition.
6. Nous voulons être destinataires quotidiennement des montants perçus et des participants aux dons d'argents que le GHLRRA perçoit.
7. Nous voulons connaître comment ceux-ci sont redistribués ou dépensés ou mis de côté et sur quelle ligne budgétaire apparaissent les dons d'argents.
8. Nous voulons être consultés sur la ou les priorités d'investissements utilisées avec ces dons d'argents.

Nous voulons traiter un point important également, d'après nos informations en effet, une partie des denrées alimentaires offertes serait amenée au self du personnel pour y être vendue aux agents hospitaliers.

Les élus-es du syndicat SUD demandent que ces pratiques innombrables et malhonnêtes cessent dans les plus brefs délais et que ces dons alimentaires réceptionnés aux cuisines, soient stockés dans un endroit approprié et listé, et que l'intégralité des dons soient redistribués de façon équitable et gratuite à l'ensemble du personnel du GHLRRA, soignant ou non, par respect et considération pour les particuliers et organismes donateurs, comme pour le personnel hospitalier, placé en première ligne de cette crise sanitaire.

Syndicat SUD-SOLIDAIRES SANTE SOCIAUX du GH Littoral Atlantique

Page : 1

☎ : 06 14 78 03 47 – 05 46 45 61 10. ✉ : sud.ghlrra@gmail.com

✉ : CH La Rochelle-Ré-Aunis. Rue Schweitzer 17019 La Rochelle Cedex 01

Syndicat SUD SANTE SOCIAUX – SOLIDAIRES de la Charente Maritime et des Deux-Sèvres

Si nous étions amenés à constater que de telles pratiques ont toujours lieu, nous serions amenés à les dénoncer en dehors du huis clos institutionnel. Il en serait de même si une décision de refus de ces dons devait intervenir en mesure de « rétorsion » suite à la dénonciation de ces pratiques révoltantes.

Le syndicat SUD reste disponible pour tout échange afin de participer à résoudre cette problématique dans les délais les plus brefs.

Dans l'attente d'une réponse rapide de votre part,
Veuillez agréer Monsieur le Président, Monsieur le Directeur, nos cordiales salutations.

Les élus-es CTE du syndicat SUD

Mme Roy Sandrine



Mme Berenguer Céline



Mme Baumier Nathalie



Mr Mahé Manuel



Page 2

Syndicat SUD SANTE SOCIAUX – SOLIDAIRES 17/79 du GH Littoral Atlantique

☎ : 06 29 19 09 13 – 05 46 45 61 10. ✉ : sud.ghlrra@gmail.com

✉ : CH La Rochelle-Ré-Aunis. Rue Schweitzer 17019 La Rochelle Cedex 01



ILS SOUTIENNENT NOS ÉQUIPES GROUPE HOSPITALIER LITTORAL ATLANTIQUE

Hôpitaux La Rochelle-Ré-Aunis | CH de Rochefort | CH de Marennes | EHPAD «Val de Gères» à Surgères

Chaque jour, nous recevons des témoignages de sympathie et de soutien pour nos hospitaliers. Nous avons décidé par ce support, de vous les faire parvenir.

Le Service communication
communication@ght-atlantique17.fr

I ALIMENTAIRE

Voici la liste des dons répartis sur l'ensemble des services de notre Groupe Hospitalier, sur la semaine précédente.

Comment se passe le don? Généralement, les donateurs prennent contact avec le service Communication ou le service Restauration afin de proposer un don. Selon les demandes du donateur et les consignes d'hygiène en vigueur, les dons sont réceptionnés puis répartis à l'ensemble des services sur tous les sites géographiques.

LA ROCHELLE • Le collectif des ultras du PSG virage Auteuil • Columbus Café • Intermarché Lafond • Rotary Club / Ladies Circle / Cousin Traiteur / Groupe Pomona • Boulangerie «Les petits pains» • Restaurant «Miss Hanoï» Aytré • Restaurant «La Porte Royale» • Stade Rochelais • Fromagerie «L'Épicurium» • Les Papas Confituriers • Coopérative Ile de Ré • Société CONMED France • Boulangerie La Mie Aytrésienne • et dons de particuliers...

ROCHEFORT • Carrefour Angoulins •



I MATÉRIEL

HÔPITAUX LA ROCHELLE-RÉ-AUNIS

- Fondation Boulanger • Le Lions's club d'Aunis • Lazzaro Pizza • Archevêché La Rochelle • Centre St-Michel • Caudalie •

ROCHEFORT • dons de particuliers...



I LOGEMENTS

Des propositions de logements et d'aides au transport ont été faites au Groupe Hospitalier pour aider les professionnels hospitaliers. Si vous avez des difficultés de logements ou de transports durant cette crise sanitaire, nous vous remercions de faire remonter vos demandes à la Direction des Ressources Humaines en envoyant un e-mail à l'adresse suivante : DRH_Secretariat@ght-atlantique17.fr

I SERVICES & AUTRES

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

- **Groupe Gestion du stress** En complément du soutien psychologique mis en place au niveau national et à l'échelle de l'institution (Association SPS, les psychologues du pôle, les psychologues et infirmiers du SST et la CUMP), des professionnels formés à la gestion du stress de l'hôpital de Marius Lacroix, proposent un accompagnement :

- Soit téléphonique (tous établissements du GHLA)
- Soit en présentiel (bâtiment Beauregard salle 1, hôpital Marius Lacroix, ou sur l'hôpital Saint Louis, salle Dauphin) par groupe de deux personnes avec l'animateur dans le respect des règles sanitaires actuelles.

Sur demande au **06 88 21 67 51** du lundi au vendredi entre 10h et 16h

Un créneau horaire sera proposé en fonction des disponibilités des demandeurs et des professionnels.

- **Un dispositif institutionnel de soutien psychologique**, a été mis en place avec 3 niveaux différenciés : numéro de téléphone réservé aux soignants pour soutien psychologique par société SPS, fonctionnel 7j/7 et 24h/24 / Recours au service de santé au travail, en particulier aux psychologues du travail / En cas de nécessité, soutien psychologique renforcé pour un agent ou un service organisé par la CUMP du GH, 2 référents : M^{me} Rondel et Dr Bouloy.

Nous rappelons, que les professionnels de santé ont néanmoins la possibilité de faire appel aux psychologues de leur pôle dans la limite de leurs disponibilités.

- **STOP BLUES**

Une équipe Inserm a développé en 2018 **StopBlues**, un site et une application pour agir sur le mal-être psychologique : www.stopblues.com



SST Rochefort:

- 05 46 88 51 34 (Psychologue) / 05 46 88 51 35 (IDE)
- Marennnes - Permanence médicale de l'APAS:
- 05 46 87 23 55

I SERVICES & AUTRES (SUITE)

ATELIERS MÉDITATION PLEINE CONSCIENCE

Nous vous proposons des ateliers Méditation Pleine Conscience en lien avec le dispositif «gestion du stress» à partir du **lundi 27 avril 2020**.

Pour accompagner TOUS les agents du Groupe Hospitalier à traverser cette période particulière, des séances de méditation de pleine conscience guidées sont proposées en visio.

Cette pratique permet de développer le calme intérieur, la clarté d'esprit, les ressources intérieures, la capacité de résilience au stress, la bienveillance envers soi-même et envers les autres.

Les séances sont accessibles à partir du lieu de travail ou à partir du domicile, dans un endroit propice au calme,

- soit en direct tous les lundi, mercredi et vendredi de 14^h à 14^h30, en vous connectant à <https://global.gotomeeting.com/join/515797269> depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone (connexion accessible à partir de 13^h55).
- soit en différé, à tout moment, sur la chaîne Youtube créée à cette occasion, où toutes les séances sont enregistrées (https://www.youtube.com/playlist?list=PLB2NxO6rUFHICYX9AR7FzZawRCdlr6tD_).

Vous n'utilisez pas encore GoToMeeting ? Téléchargez l'application dès maintenant et soyez prêt pour votre première visio : <https://global.gotomeeting.com/install/515797269>

Vous avez la possibilité de suivre la séance en audio sans mettre votre webcam si vous le souhaitez.

LA ROCHELLE DANSE & BIEN-ÊTRE

- Une collecte de fonds pour le Groupe Hospitalier Littoral Atlantique

Un groupe actif sur Facebook® LA ROCHELLE DANSE & BIEN ÊTRE propose des activités riches et variées pour divertir les habitants de l'agglomération pendant cette période de confinement : méditation, salsa, contes pour enfants, abdos flash, swing, danse en ligne, sophrologie, œnologie... Ce collectif organise également un événement qui se déroulera pendant le **week-end du 2-3 mai** (détails dans la prochaine Newsletter) pour faire un appel aux dons qui seront entièrement reversés à notre Groupe Hospitalier.

N'hésitez pas à partager leur initiative.



YÉLOMOBILE

Le service public Yélobobile (mise à disposition d'une voiture Yélo) maintient sa disponibilité 7j/7 / 24h/24 et propose au personnel soignant de bénéficier de la tarification sociale et solidaire (50% sur le coût horaire) tant que durera la crise sanitaire. Les professionnels de santé autorisés à se déplacer qui veulent avoir accès à ce tarif spécial sont invités à les contacter via l'adresse e-mail : yelomobile@citiz.fr

YÉLO - TRANSPORT À LA DEMANDE (TAD) - LA ROCHELLE

Depuis le lundi 30 mars, le Transport à la demande (TAD) s'adapte à la situation actuelle et facilite les déplacements en direction ou au départ de l'Hôpital de La Rochelle :

L'ensemble des arrêts des lignes 10, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20 et 21 sont desservis pour des arrivées et départs des points suivants :

- Lignes 10 et 12 : Fief Rose et Hôpital (entre 9^h30 et 15^h30).
- Lignes 14, 15, 17 et 18 : P+R Beaulieu et Hôpital (horaires TAD habituels).
- Lignes 19, 20 et 21 : Gare SNCF de Châtelailon, Centre Commercial d'Angoulins et Hôpital (horaires TAD habituels).

Une seule personne par véhicule (dans la limite des places disponibles) et la réservation par téléphone uniquement au **0810 17 18 17** choix 3, de 7^h30 à 19^h.

I FINANCIER

Nous avons reçu de nombreux dons financiers pour soutenir des actions ou des projets en faveur des hospitaliers mobilisés. Parce que les besoins d'un service ne sont pas les mêmes qu'un autre, nous avons décidé de nous rapprocher de nombreux référents afin de recenser les besoins.

Les résultats de notre enquête vous seront communiqués très prochainement!

DES MESSAGES DE SOUTIEN

POÈME DEDIE AUX SOIGNANTS

Amis en blouses blanches et masqués,
Toute la journée à sauver des vies,
À s'occuper de nos aînés,
Allongés sur les lits.

Scientifiques, chercheurs,
Médecins et professeurs,
Nous ferons revoir le soleil
Passé ce virus mortel.

Seul, ou à plusieurs,
Confinés et privés de liberté,
Nous avons tous à cœur
De vivre des jours meilleurs.

Un jour une larme,
Juste pour se souvenir
Le lendemain un sourire,
Qui fait son charme,
Un mauvais cap à passer
Et sommes prêt à tout recommencer.

Le ciel bleu à l'horizon,
Des fleurs et des papillons,
Une lueur d'espoir
Pour une nouvelle histoire.

Pas que des malades en détresse,
Mais juste un peu de tendresse,
Pour vous, pour eux, pour nous,
Et de l'amour c'est tout.

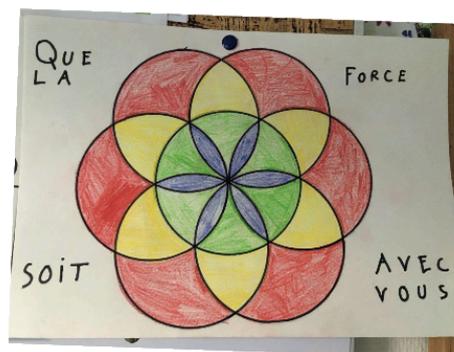
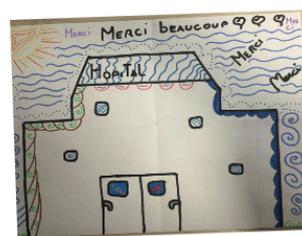
Jean-Marc David



CONFINEMENT QUAND TU NOUS PRENDS

Le printemps s'impose en mode confinement
Invitant La Rochelle à vivre silencieusement
La nature elle ne s'arrête pas heureusement
Les cris des mouettes restent émerveillement
Les quais inanimés provoquent étonnement
Ne laissant percer que le bruit des grègements
Les tours veillent sur la ville solennellement
Nous offrant un regard sur la mer apaisant
Au moment où la santé se joue prioritairement
Nous éloignant d'un monde où seul règne l'argent
A tous nos soignants courage et remerciements
Nous ne leur serons jamais assez reconnaissants
Ils méritent pleinement nos applaudissements
Mais bien plus encore des demains chantants
Puisse le monde entendre vraiment cet avertissement
Et mettre la valeur argent à son tour en confinement

Christian Bertouille



Annexe 8 : communiqué de presse « Le CHSCT se réunit pour répondre aux inquiétudes »



Un CHSCT extraordinaire a été organisé le dimanche 12 avril 2020, suite à de nombreuses inquiétudes émanant d'organisations syndicales et portant sur la protection des agents face au COVID-19.

Les membres du CHSCT de l'organisation Sud ont déclenché samedi après-midi une procédure de danger grave et imminent portant sur l'ensemble des salariés du Groupe Hospitalier de La Rochelle- Ré-Aunis.

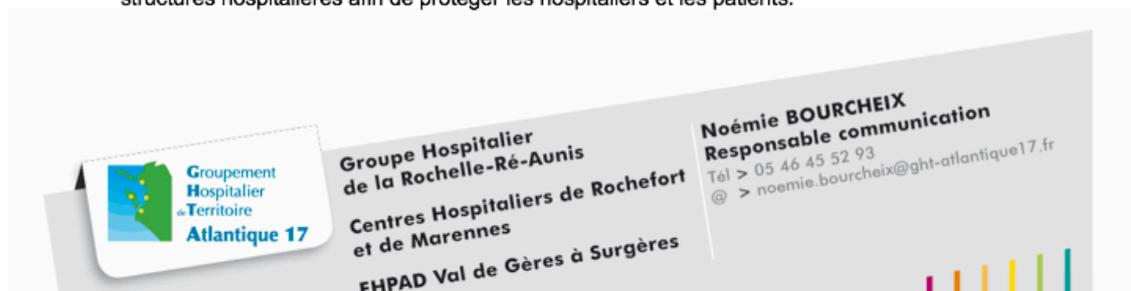
Conformément à la réglementation, un CHSCT extraordinaire a été organisé dimanche 12 avril à 14h30, en présence de l'ensemble des membres titulaires du CHSCT, le Service de Santé au Travail, l'Unité d'Hygiène, l'Unité d'Infectiologie et l'Inspecteur du travail référent, eu égard au caractère exceptionnel de cette procédure.

Bien que l'ensemble des participants approuve le fait que le COVID-19 soit considéré comme un vrai danger, il a été acté que l'organisation mise en œuvre au sein de nos établissements, adaptée continuellement par la cellule de crise, était conforme aux recommandations nationales (SF2H) et aux pratiques des autres établissements. Sous réserve de respecter les protocoles mis en œuvre, cette organisation permettrait une protection des personnels.

En conclusion « le danger grave et imminent » a été rejeté par la majorité des votants.

Ce CHSCT extraordinaire a été aussi l'occasion de rendre hommage à toutes les équipes des unités de soins ainsi que de tous ceux qui œuvrent au quotidien à la prise en charge de nos patients.

Nous saluons aussi, nos équipes médicales, l'encadrement et toutes les équipes qui ont participé, depuis le 29 mars, sans compter leur temps à la réorganisation de toutes nos structures hospitalières afin de protéger les hospitaliers et les patients.



Annexe 9 : Exemple de « Question – Réponse » sur Facebook

Groupe Hospitalier
LITTORAL ATLANTIQUE

COVID-19

Des réponses à vos questions

Les consignes à la maternité ont-elles évolué ?

Groupe Hospitalier Littoral Atlantique
9 juin · 🌐

Les visites au sein de nos établissements, focus sur la maternité.

Dans le cadre de la crise sanitaire et dans le but de limiter la propagation de l'épidémie, les conditions d'accès à la maternité évoluent.

- 🗨️ **Mon accouchement** : dès lors que je suis en travail, le 2ème parent peut assister à l'accouchement. En attendant le travail, il devra patienter à l'extérieur du service pour respecter les mesures barrières.
- 🗨️ **Les visites** : elles sont possibles pour le deuxième parent ou pour un visiteur unique identifié, soit une fois par jour entre 15h et 20h. Le visiteur ne peut dormir sur place.
- 🗨️ **Les consultations** : le deuxième parent peut accompagner la mère uniquement pour l'échographie. Il n'est pas admis pour les autres consultations. [Voir moins](#)

Modifier

👍👎🗨️ 12 53 commentaires 21 partages

👍 J'aime 🗨️ Commenter ➦ Partager

Commenter en tant ...

Annexe 10 : communiqué de presse



Conférence de presse du vendredi 10 avril 2020 en présence de M. MONTOURCY, *Directeur de l'Hôpital St-Louis* et du Dr GODEAU, *Président de la Commission Médicale d'Établissement des Hôpitaux La Rochelle-Ré-Aunis*.

Cette conférence de presse est organisée dans le cadre d'un point de situation sur l'épidémie du COVID-19 au Groupe Hospitalier Littoral Atlantique.

Au sommaire :

- Point de situation
- Notre organisation
- Le matériel
- L'organisation Ville- Hôpital
- Les soutiens

Point de situation

L'hôpital St-Louis, membre des Hôpitaux de La Rochelle-Ré-Aunis, est un établissement de référence COVID-19. Il accueille ainsi l'ensemble des patients hospitalisés et contaminés par le COVID-19.

En date du 3 avril à 12h (situation stable) :

- Une trentaine de patients hospitalisés dans les services de maladie infectieuse et de pneumologie suspects ou confirmés
- Une quinzaine de patients en réa COVID-19

Des professionnels ont aussi été contaminés par le COVID-19, mais nous ne sommes pas en mesure de déterminer le lieu de contamination.

L'activité en régulation est passée à 700 appels en moyenne.

Comme annoncé et à la demande de l'Agence Régionale de Santé, l'Hôpital St-Louis, membre du Groupe Hospitalier Littoral Atlantique, établissement de recours identifié pour le COVID-19, a pris en charge, [5 patients pour venir en aide aux Hôpitaux du Grand Est](#).

Un nouveau transfert de 24 patients en provenance de l'Est vers des hôpitaux de la région Nouvelle Aquitaine est prévu pour vendredi.

Compte tenu de notre activité actuelle en réanimation, aucun patient de ce convoi sanitaire ne sera dirigé vers l'hôpital de La Rochelle. Toutefois le SMUR de la Rochelle assurera son soutien à l'opération sur la partie transport.

Notre organisation

A l'approche du weekend de Pâques, nos services s'organisent afin d'anticiper la prise en charge ambulatoire des patients, prévue par les Centres COVID, mais fermés pendant cette période.

St-Louis

Le service d'imagerie médicale a été réorganisé en **deux circuits** de façon à prendre en charge des patients COVID+ et non COVID, tout en préservant leur santé et en limitant la propagation du virus.

Un scanner 64B est réservé à visée diagnostic COVID+.

L'activité du service est donc maintenue :

- Une quinzaine de scanners par jour, à visée diagnostic COVID+
- Une vingtaine de scanners par jour, pour la prise en charge hors COVID

SSR et EHPAD

Le SSR du Fief de la Mare a ouvert 15 lits dédiés à l'accueil de patients Covid+, ce qui permettra d'améliorer l'aval des services de médecine. En revanche, le SSR Richelieu fait évoluer son offre initiale et propose une intervention de son équipe MPR directement au sein de l'hôpital St-Louis. Cette proposition est en cours d'étude par les équipes médicales et la direction des soins.

Marius Lacroix

Le circuit d'admission d'un patient sur Marius Lacroix est validé.

Un équipage d'intervention non médicalisé est mis en place du lundi au samedi de 9h à 18h30 pour intervenir à l'extérieur du site de Marius Lacroix afin de ré-hospitaliser des patients en soins libres ou sous-contraintes en cas de nécessité. Ces patients doivent être connus des secteurs.

Les organisations pendant le COVID-19 :

- Les permissions de Week-End ou de semaine sont supprimées le temps de la crise sanitaire (toute sortie est définitive)
- Les visites sont suspendues le temps de la crise sanitaire
- Fermeture des services ouverts le temps de la crise
- Un circuit spécifique a été mis en place pour les admissions afin d'éviter tout risque de propagation du COVID 19 sur le site
- Certaines activités thérapeutiques se poursuivent dans des conditions d'hygiène renforcées
- Les Centres Médico Psychologique Adultes (18ans et +) assurent une continuité des soins et une permanence téléphonique du lundi au vendredi. Les soins spécifiques qui ne peuvent se réaliser par téléphone sont assurés selon les recommandations sanitaires, ainsi que les visites à domicile incontournables.
- L'extra Hospitalier Adolescents 12-18 ans / L'extra hospitalier Enfants 0-11 ans assurent une permanence téléphonique. Des consultations seront adaptées selon l'urgence de la situation.
- Arrêt des activités groupales des Centres de Soins de Jour (CSJ) et Hôpitaux de jour (HDJ) mais une permanence téléphonique est ouverte aux usagers de ces

structures, des consultations et des visites à domicile seront adaptées selon l'urgence de la situation

La PASS

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé du GHLRRA s'organise pour mettre en place une équipe mobile qui a la possibilité d'intervenir également sur Rochefort afin de se déplacer auprès des personnes à la rue et dans les différents centres d'hébergement (accueil d'urgence, Centre d'Hébergement et de réinsertion Sociale, Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile,...).

Cette équipe est disponible du lundi au vendredi de 9h à 17h et une astreinte téléphonique est en place de 9h à 17h.

- L'équipe intervient à la demande :
- Des personnels des structures d'hébergement.
- Des équipes de maraudes auprès des personnes à la rue ou en campement.
- Des personnels du centre d'hébergement dédié covid-19.
- Du centre 15, des cadres des urgences, du cadre de garde.

Maintien du suivi de prise en charge des soins hors COVID

- Chirurgie : l'objectif est de pouvoir assurer les urgences ainsi que les semi urgences, avec le soutien du CH de Rochefort. Une réflexion est engagée sur l'après crise COVID.
- Médecine : maintien de certaines activités (addictions, oncologie, dialyses...) et développement de réflexions pour anticiper l'après-COVID.
- Maternité : parturientes suivies en télé-médecine
- Psychiatrie : travail en cours sur l'appartenance communautaire. Une attention particulière est portée sur les effets du confinement.

Nous avons récemment constaté un rebond de notre filière d'urgences pour d'autres pathologies. Cela est très probablement lié au fait que les usagers sont réticents à appeler leur médecin traitant. Il est important de rappeler que les usagers ne doivent pas renoncer aux soins, et encore plus les gens atteints de diabète ou d'insuffisance cardiaque ou respiratoire. Nous sommes vigilants. Les médecins libéraux peuvent proposer des téléconsultations. Ne retardons pas les diagnostics.

Organisation Ville-Hôpital

Le soutien des cliniques

Une procédure établissant un schéma organisationnel des urgences chirurgicale associant le Centre Hospitalier de Rochefort et les cliniques privées a été définie. Elle sera activée progressivement en fonction de la progression de l'épidémie.

Le dépistage en EHPAD et structures médico-sociales

Le sujet est évoqué en réunion sous l'égide de l'ARS, avec le soutien de l'HAD, du laboratoire du GHLRRA, du CH Saintes et des laboratoires de la ville.

Seuls les établissements de notre GHT sont concernés.

Nous n'avons pas d'éléments de réponses à ce jour.

La sortie post-réanimation

Cette question est en cours d'organisation avec la Villa Richelieu et Cardiocean. A ce jour, nous n'avons pas eu de patients en sortie de réanimation nécessitant des soins continus.

Matériels

Masques : point sur les recommandations

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue française (SPILF) rappellent que, dans le cadre du SARS-CoV-2 :

- Le port d'un masque chirurgical anti-projection permet de limiter l'exposition des soignants aux gouttelettes potentiellement infectieuses du patient. Il est recommandé pour :
 - o les professionnels de santé, les personnes chargées des premiers secours et en charge du transport sanitaire en cas de contact avec un patient infecté COVID-19.
 - o les professionnels de santé en contact avec une personne présentant des signes d'infection respiratoire, et en absence d'acte invasif sur la sphère respiratoire.
- Le port d'un masque de protection respiratoire filtrant de type FFP protège les personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire.

Depuis l'arrivée de l'épidémie effective au sein du Groupe hospitalier Littoral Atlantique, les consignes de port du masque permettent de protéger nos agents, selon une répartition par niveau de contacts du patient:

- Pour les professionnels exerçant dans les zones COVID-19: utilisation des masques dans le respect des bonnes pratiques.
- Pour les personnels soignants des services MCO/SSR hors zone COVID-19 : 2 masques par jour.
- Pour tous les autres agents : 1 masque par jour.

Les visières de protection fournies par le Groupe Makers Rochelais et Rétais aux services de réanimation et pneumologie obtiennent un accord favorable par le service d'Hygiène Hospitalière.

Les masques Décathlon : leur adaptation est en cours d'étude au niveau national et nous attendons les recommandations du groupe national expert et des sociétés savantes. En l'état ils ne sont pas utilisables.

Des besoins ?

Nous subissons actuellement une tension sur les pousse-seringues (60 pousse-seringues nécessaires), les combinaisons étanches de réanimation, les surblouses et les gants vinyles/nitriles.

L'ARS a été prévenue et nos établissements recherchent activement des solutions.

En parallèle, notre service d'Hygiène Hospitalière cherche des alternatives avec des entreprises du bassin économique.

Notre service de blanchisserie réalise des tests de nettoyage sur les EPI à usage unique, afin d'envisager la possibilité d'une réutilisation des matériels.

Nos actions pour protéger le personnel

- L'Unité d'Hygiène Hospitalier vient régulièrement à la rencontre des services pour former l'ensemble des soignants aux gestes et équipements de protection. Une série d'affiches a été apposée dans les services pour une information institutionnelle large, fiable et efficace. L'Unité est vigilante à votre protection et

applique les dernières recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière.

- Notre établissement suit les dernières recommandations et études en matière de protection.
- Malgré un approvisionnement régulier de nos stocks de masques, gels hydro alcooliques, surblouses... Nous sommes vigilants à leur utilisation afin d'éviter tous manques liés à une surconsommation qui pourrait mettre en péril nos équipes en contact direct avec les patients COVID+.
- Avec le soutien de la cellule de crise, nous avons d'une part établi un parcours du patient suspect ou confirmé COVID+ afin de limiter la propagation du virus aux urgences notamment, mais aussi, mis en place des restrictions en matière de visites.

Acquisition du matériel de dépistage COVID-19

Le laboratoire de biologie médicale de La Rochelle est désormais en capacité à réaliser des tests PCR (Polymerase Chain Reaction) pour les patients suspects mais ceci en nombre limité.

A ce jour, les tests effectués au sein de notre établissement sont indiqués pour les femmes enceintes en cours de troisième trimestre, les patients de réanimation et les patients des secteurs COVID. Tous les autres tests sont orientés vers le CHU de Poitiers. Nous sommes en mesure aujourd'hui d'en réaliser une quarantaine par jour (dans la limite des stocks possibles).

Soutiens

Dispositif de soutien psychologique à la population

La cellule d'urgence médico-psychologique 17 (CUMP17) a ouvert une permanence téléphonique avec un seul et unique numéro pour l'ensemble du département (06 45 31 77 44). Elle est ouverte du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 et de 14h à 17h.

Elle s'adresse à la population générale, aux endeuillés, et aux soignants. Sa mission : écouter, soutenir, identifier les éventuels symptômes cliniques et de réorienter les personnes si nécessaire (médecins, psychologues, associations...).

Le soutien psychologique des familles endeuillées

En parallèle, il est également mis en place, un dispositif de soutien psychologique des familles endeuillées. Dans cette période difficile, des familles vont être touchées durement par la perte d'un membre de leur famille. Les restrictions de contacts avec le corps du défunt, les impossibilités de rassemblement et de tenues des rites funéraires compliquent l'entrée dans le deuil des familles et proches du défunt. Les règles de confinement laissent présager un risque de deuil compliqué, voire pathologique.

L'objectif de ce dispositif de soutien psychologique des familles endeuillées est de :

- Soutenir les endeuillés, enfants, adolescents ou adultes.
- Assurer un accompagnement psychosocial si nécessaire.
- Porter la représentation d'un souci collectif et sociétal à l'égard du deuil des proches.

Les services confrontés à des décès dus au COVID (Réanimation, services dédiés au COVID-19, Urgences, chambre mortuaire...) peuvent proposer un accompagnement psychologique des familles endeuillées.

Ils informent les familles qui en ont besoin, de l'existence de ce dispositif de la manière suivante :

- Les médecins, les équipes des services COVID-19 remettent aux proches des défunts lors de l'annonce du décès, une lettre d'information sur le dispositif.
- Les soignants vérifient auprès des familles l'absence de refus de re-contact téléphonique.
- Les services transmettent à corine.rondel@ght-atlantique17.fr, la liste et les coordonnées des familles dont l'un des proches est décédé sur les dernières 24h et souhaitant être accompagnées.
- Les psychologues de l'équipe de soutien au deuil appellent les proches dès le lendemain du décès ou le premier jour ouvré et :
 - Offrent une écoute bienveillante.
 - Apportent lorsque cela est nécessaire des réponses aux questionnements et un soutien à l'annonce aux enfants et adolescents.
 - Repèrent les situations de deuil pathologique (relai vers les psychiatres volontaires CUMP COVID-19 en cas d'idées suicidaires ou vulnérabilités psychiques préexistantes).

Utilisation des dons

Nous avons reçu de nombreux dons financiers et en nature.

Concernant l'utilisation de ceux-ci, les besoins sont évidemment différents selon les personnes et les services. Il convient donc de recenser les idées pour soutenir les services et ceci de manière non individuelle.

Nous allons ainsi réaliser un questionnaire pour interroger les cadres des services (de soins, administratifs et logistiques...) afin de recenser les besoins des services et utiliser ainsi les dons pour mener des actions en faveur des personnels hospitaliers mobilisés

Pendant l'épidémie (achat de matériel pour faciliter la prise en charge des patients, amélioration de conditions de travail des professionnels, ...). Les représentants du personnel seront associés à cette démarche afin d'agir dans la plus grande transparence.

Annexe 11 : questionnaire servant de support pour les entretiens

- 1) Quel est le statut de votre établissement ?
 - a. CH
 - b. CHU
 - c. EPSM
- 2) La communication est-elle évoquée dans le plan blanc de votre établissement ?
- 3) Pensez-vous que la communication a été pensée comme une modalité de gestion de la crise ?
- 4) Une stratégie globale de communication a-t-elle été établie ? oui/non
- 5) Qui a communiqué durant l'épidémie ?
 - a. Le DG
 - b. Plusieurs personnes dont le DG et le PCME
 - c. Le chargé de communication
 - d. Je ne sais pas
- 6) Une équipe est-elle dédiée à la communication au sein de votre établissement ?
- 7) Si oui, de combien de professionnels est-elle composée ?
- 8) Des conférences de presse étaient-elles organisées ?
- 9) La communication a-t-elle été assurée sur les réseaux sociaux (Twitter, Facebook) ?
- 10) Votre établissement d'accueil a-t-il mis en place des supports (vidéos ou photo par exemple) pour valoriser les équipes et présenter leurs organisations ?
- 11) Comment l'information relative aux COVID-19 (dépistage, nouvelles organisations,...) étaient-elles transmises aux professionnels ?
- 12) A quelle fréquence ?
- 13) Si oui, quels impacts ont eu ces supports ?
- 14) Quel a été le point positif de la communication au sein de votre établissement d'accueil ?
- 15) Quel est le point qui selon vous mériterait d'être amélioré par rapport à la communication qui a été faite au sein de votre établissement ?
- 16) La communication a-t-elle été coordonnée à l'échelle du territoire ?

Annexe 12 : Proposition de check-list permettant d'établir le diagnostic de la situation

Diagnostic de la situation

Communiquer à :

- 1) L'Agence Régionale de Santé, Le Préfet, Le cas échéant le responsable ministériel et dans un même temps les victimes et les familles
- 2) Les agents : encadrement et personnel
- 3) Les partenaires de la crise (pompiers, laboratoires médicaux pour l'exemple du COVID)
- 4) Les Journalistes

	Questions	
Qui ?		
Quoi ?	Quel type de crise ? Les faits vérifiés. Le diagnostic. Crise sociale ? Épidémie ? Suicide ?	
Où ?	Sites concernés	
Quand ?	Précisions : dates et périodes	
Comment ?	Déclenchements – Causes apparentes – Enchaînement des événements – Moyens mobilisés	
Pourquoi ?	Raisons ? Causes ? Objectifs ?	
Combien ?	Informations quantifiables ?	

Annexe 13 : Proposition d'un outil de suivi des informations

La gestion du suivi des informations

Date	Heure	Source	Informations nouvelles	Informations sélectionnées pour être communiquées	Informations en attente

Annexe 14 : Proposition de tableau de bord de la communication aux médias

La gestion des informations transmises aux médias

Les communications	1^{ère} phase	2^{ème} phase	3^{ème} phase
Date-heure			
Média			
Moyen			
Journaliste			
Lieu			
Porte-parole			
Objectif de communication			
Éléments d'information			
Message essentiel			
Restitution des médias			

Annexe 15 : Exemple de grille d'analyse de l'efficacité de la communication aux médias

ANALYSER	REPERER	DECIDER
Les faits tels qu'ils sont relatés dans les médias	<ul style="list-style-type: none"> - Les faits erronés - Les faits incomplets - Les faits passés sous silence 	Faut-il : <ul style="list-style-type: none"> - Rétablir la vérité - Apporter des précisions ? - Apporter des informations complémentaires ?
Les responsabilités telles qu'elles sont imputées dans les médias	<ul style="list-style-type: none"> - Les éléments de responsabilité qui ne relèvent pas de l'administration et leur sont imputés à tort 	<ul style="list-style-type: none"> - Repréciser la nature de leurs missions et le cadre de leurs responsabilités
Les opinions et les jugements de valeur tels qu'ils s'expriment ou transparaissent dans les médias	<ul style="list-style-type: none"> - Les propos ou réflexions qui portent préjudice à l'image institutionnelle et à la crédibilité de l'État auprès du public 	<ul style="list-style-type: none"> - Les prendre en compte

HOCQUET	Adeline	Octobre 2020
DIRECTEUR D'HOPITAL Promotion 2019 - 2020		
LA COMMUNICATION EN TEMPS DE CRISE OU SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLEMENT LONGUES. L'EXEMPLE DU COVID-19		
<p>Le Centre Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis a, comme tous les établissements de santé sur le territoire national, été confronté à la pandémie du Coronavirus 2019. Cette épidémie n'a pas touché à ampleur égale tous les hôpitaux : certains vivaient une véritable crise quand pour d'autres il s'agissait de situation sanitaire exceptionnelle (SSE). Tous ont néanmoins été dans l'obligation de communiquer de manière intensive en interne mais aussi en externe et ceci durant plusieurs semaines.</p> <p>Cette surexposition médiatique a mis en exergue les difficultés de la communication de crise ou situation sanitaire exceptionnelle. Celles-ci s'accroissent également avec l'usage désormais incontournable des réseaux sociaux.</p> <p>Une étude des stratégies et plans de communication de cinq hôpitaux a été menée à travers des entretiens avec les responsables communication. Ces discussions visaient la compréhension des outils clés et l'identification des incontournables d'une communication réussie qui permettent aux structures sanitaires de ne pas basculer dans une crise mais de rester en SSE ou de sortir de la crise. Il découle de ce constat des préconisations.</p>		
<p>Mots clés : Communication de crise et de situation sanitaire exceptionnelle, stratégie de communication, plan de communication, outils de communication, relation avec les médias, communication interne, communication et réseaux sociaux, communication à l'échelle du GHT.</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		