

La communication interculturelle en temps de crise sanitaire : enjeux et enseignements de la Covid-19 au Maroc

Naqae EL BAROUDI¹

naqae.elbaroudii@gmail.com

Mohamed BENDAHAN¹

mhbendahan@yahoo.fr

¹ Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Université Mohammed V de Rabat - Maroc

Mots clés	Résumé
<i>communication interculturelle</i> <i>Communication de crise Covid-19</i> <i>Diversité linguistique</i> <i>Désinformation.</i>	La pandémie de Covid-19 a mis à rude épreuve les dispositifs de communication publique, en particulier dans les contextes caractérisés par une forte diversité linguistique et culturelle. Au Maroc, la gestion de la crise sanitaire a révélé des limites structurelles en matière de diffusion équitable de l'information, d'accessibilité linguistique et de prise en compte des représentations socioculturelles. Cette recherche adopte une approche analytique qualitative fondée sur l'analyse de la communication institutionnelle, des discours médiatiques et de la littérature scientifique relative à la gestion des crises sanitaires. Les résultats mettent en évidence la prédominance d'une communication descendante, l'insuffisante intégration des langues et cultures locales, la prolifération de la désinformation ainsi que les inégalités d'accès à l'information, notamment en milieu rural. L'étude souligne également l'importance de l'implication des acteurs communautaires et religieux dans la construction de messages sanitaires crédibles, socialement acceptables et culturellement contextualisés. Elle propose enfin des pistes d'amélioration visant à renforcer la confiance institutionnelle et l'efficacité des stratégies de communication de crise futures.

Intercultural communication in times of health crisis: Challenges and lessons from Covid-19 in Morocco

Naqae EL BAROUDI¹

naqae.elbaroudii@gmail.com

Mohamed BENDAHAN¹

mhbendahan@yahoo.fr

¹ Faculty of Letters and Human Sciences, Mohammed V University in Rabat - Morocco

Key words

Intercultural communication
Crisis communication
Covid-19
linguistic diversity
misinformation.

Abstract

The Covid-19 pandemic placed unprecedented strain on public communication systems, particularly in contexts characterized by strong linguistic and cultural diversity. In Morocco, the management of the health crisis exposed structural limitations in the equitable dissemination of information, linguistic accessibility, and the consideration of sociocultural representations. This study adopts a qualitative analytical approach based on the examination of institutional communication, media discourse, and scientific literature related to health crisis management. The findings reveal the predominance of top-down communication, the insufficient integration of local languages and cultures, the widespread circulation of misinformation, and persistent inequalities in access to information, especially in rural areas. The study also highlights the crucial role of community and religious actors in the development of credible, socially acceptable, and culturally contextualized health messages. Finally, it proposes avenues for improvement aimed at strengthening institutional trust and enhancing the effectiveness of future crisis communication strategies.

Introduction

La crise sanitaire mondiale engendrée par la Covid-19 a mis en lumière l'importance stratégique de la communication interculturelle dans la gestion des situations d'urgence. Dans un pays comme le Maroc, caractérisé par une diversité linguistique et socioculturelle marquée, la diffusion efficace des messages de prévention a représenté un défi de taille. En effet, la communication gouvernementale, largement centralisée et descendante, s'est heurtée à des obstacles liés à la fracture numérique, à la diversité des perceptions socioculturelles et à la circulation massive de fausses informations. Dans le contexte des réseaux sociaux numériques, « *les organisations [...] doivent revoir leur communication top down sur les réseaux sociaux, qui se caractérisent par l'absence du dialogue et de l'interaction* », ce qui limite la réception et l'appropriation des messages institutionnels par les publics. Par ailleurs, les autorités sanitaires ont été confrontées à la nécessité de « *démentir toute fausse information touchant à la santé publique* » (El Miloudi & El Mendili, 2020), dans un environnement informationnel marqué par la rapidité de diffusion des contenus et la multiplication des rumeurs.

Dans ce contexte, cette étude propose une analyse critique des enjeux de la communication interculturelle en temps de crise, en s'appuyant sur l'expérience marocaine. L'objectif est d'identifier les principaux défis rencontrés, tout en proposant des recommandations fondées sur des stratégies inclusives, participatives et culturellement adaptées.

La crise sanitaire mondiale engendrée par la Covid-19 a mis en lumière les défaillances structurelles de la communication publique en situation d'urgence. Comme le souligne Elouizi, « *l'agir communicationnel a dérapé sur une crise de la communication pendant le premier confinement à cause du manque d'anticipation aussi bien chez les décideurs politiques que chez les journalistes* ». Cette crise communicationnelle s'est inscrite dans un environnement informationnel fortement perturbé, marqué par la prolifération de contenus non vérifiés, dans la mesure où « *beaucoup d'internautes se trouvant "libres" devant leurs claviers n'hésitent pas à créer, à transmettre, à partager et à rediffuser de fausses informations, sans aucune vérification auprès de sources crédibles* ». Dans ce contexte, l'absence de transparence dans la communication politique a contribué à accentuer la

confusion, puisque « *les positions non transparentes de l'ancien chef de gouvernement marocain rendent les choses plus complexes et floues* » (Elouizi, 2020).

Selon la HACA (2020), l'efficacité de la communication de crise repose sur un renforcement de l'accessibilité linguistique et de la proximité avec les publics, comme en témoigne « *l'usage de la darija y compris dans les journaux télévisés et parlés* »*. Cette approche s'accompagne d'une adaptation des contenus aux catégories sociales ciblées, dans la mesure où « *le ciblage des différentes catégories du public a participé au renforcement de l'offre de proximité* ». La HACA souligne également que la crédibilité de la communication médiatique en période de crise est étroitement liée à la transparence et à la fiabilité de l'information, le « *renforcement de la confiance vis-à-vis des médias* » dépendant d'un équilibre entre *information factuelle et analyse éclairante* » (HACA-CSCA, 2020).

Ait Hattani et Amrani Jai (2022) montrent que la gestion de la crise sanitaire au Maroc a reposé principalement sur une communication institutionnelle centralisée, les autorités publiques constituant « *la principale source d'information durant la crise de la Covid-19* » (traduction de l'auteure) et privilégiant des messages à dominante informative. Toutefois, cette approche descendante a révélé certaines limites, la communication étant restée « *largement informative plutôt qu'interactive* » (Ait Hattani & Amrani Jai, 2022, traduction de l'auteure), ce qui a contribué à réduire l'engagement et la participation des citoyens.

Par ailleurs, Susanti et al. (2021) soulignent que la diversité des contextes culturels et religieux influence fortement l'adhésion aux recommandations sanitaires, dans la mesure où « *l'arrière-plan culturel affecte les réactions psychologiques face à la Covid-19* » (traduction de l'auteure) et où certaines pratiques collectives constituent des obstacles à la mise en œuvre des mesures de prévention. Ces auteurs insistent ainsi sur la nécessité de développer une communication plus participative et contextualisée, fondée sur la collaboration avec les leaders communautaires et religieux.

Enjeux majeurs de la communication interculturelle en période de crise

Diversité linguistique et accessibilité des messages

Le Maroc est un pays où plusieurs langues coexistent : l'arabe standard, le darija, l'amazigh et le français. Cette diversité a constitué un défi dans la communication des mesures sanitaires.

Kirami (2022) indique que les messages officiels ont été principalement diffusés en arabe standard et en français, ce qui a exclu une partie de la population amazighophone, notamment en milieu rural. De plus, les supports audiovisuels n'ont pas toujours été adaptés aux personnes analphabètes (Belaid et al., 2024).

Le Maroc se caractérise par une pluralité linguistique marquée, incluant l'arabe standard, la darija, l'amazigh et le français, ce qui a constitué un défi majeur dans la communication des mesures sanitaires. Kirami (2022) souligne que la communication de crise est restée largement centralisée, dans la mesure où « *seul le ministère de la Santé communique sur l'annonce des cas positifs confirmés, des décès et des patients guéris* »*, tout en rappelant que l'efficacité des messages suppose qu'ils soient « *simples, utilisables, personnalisés et prenant en compte les réalités des destinataires* » (Kirami, 2022). Toutefois, cette exigence s'est heurtée à des limites structurelles, notamment dans les zones rurales et amazighophones. Belaid et al. (2024) mettent ainsi en évidence l'existence de « *barrières linguistiques et culturelles* »* ainsi qu'une « *inadéquation des contenus avec les contextes linguistiques et culturels des populations rurales* » (traduction de l'auteure), tandis que l'analphabétisme et l'accès inégal aux supports audiovisuels et numériques ont renforcé les difficultés de compréhension et d'appropriation des messages diffusés.

El Miloudi et El Mendili (2020) ont analysé les publications du ministère de la Santé marocain diffusées sur Facebook durant la pandémie de la Covid-19 et mis en évidence une forte prédominance de l'arabe standard dans la communication institutionnelle. Les auteurs soulignent en effet que « *la majorité des publications analysées sont rédigées en arabe classique, avec un recours limité à la darija et une absence quasi totale de l'amazigh* »*. Leur analyse quantitative montre ainsi que 83 % des publications étaient en arabe standard, 17 % en darija et aucune en amazigh, ce qui a contribué à restreindre l'accessibilité de l'information pour certaines communautés linguistiques. Comme ils le notent, « *cette configuration linguistique limite la portée des messages auprès de certaines franges de la population* »*, mettant en évidence la nécessité de développer une communication sanitaire « *adaptée aux réalités sociolinguistiques des publics ciblés* » (El Miloudi & El Mendili, 2020).

La pandémie de Covid-19 a mis en lumière plusieurs défis spécifiques à la communication interculturelle, notamment en raison de la diversité des discours, des différences d'interprétation des risques sanitaires et des obstacles linguistiques. Selon Bendahan et Nader

(2022), la crise a révélé des tensions interculturelles exacerbées par la fermeture des frontières et une multiplication des discours médiatiques, entraînant une méfiance croissante envers certaines communautés. La manière dont la crise a été perçue et gérée varie considérablement selon les contextes culturels, influençant ainsi l'adhésion aux recommandations sanitaires et les attitudes face aux mesures de prévention.

Influence des croyances culturelles sur la perception de la crise

Les croyances culturelles et religieuses ont fortement influencé la perception de la pandémie et l'adhésion aux mesures sanitaires. Susanti et al. (2021) montrent que dans certaines communautés, la distanciation sociale et les restrictions des rassemblements religieux ont été perçues comme une atteinte aux valeurs traditionnelles. Lasut et al. (2022) soulignent que la méfiance envers la vaccination a été alimentée par des discours culturels et religieux remettant en question son efficacité.

Les croyances culturelles et religieuses ont fortement influencé la perception de la pandémie et l'adhésion aux mesures sanitaires. Susanti et al. (2021) montrent en effet que les restrictions imposées, notamment la distanciation sociale et la limitation des rassemblements religieux, ont été perçues comme problématiques dans certaines communautés, dans la mesure où « *les activités culturelles et religieuses collectives ont constitué des défis majeurs dans la mise en œuvre des mesures de prévention contre la Covid-19* »* (traduction de l'auteure). Les auteurs soulignent également que « *l'arrière-plan culturel affecte les réactions psychologiques face à la Covid-19 et influence le respect des protocoles sanitaires* » (Susanti et al., 2021, traduction de l'auteure). Dans le même ordre d'idées, Lasut et al. (2022) observent que la méfiance envers les mesures de prévention, y compris la vaccination, a été renforcée par des résistances sociales et culturelles, dès lors que « *de nombreuses personnes ne respectent pas les protocoles sanitaires et ignorent les appels du gouvernement* » (Lasut et al., 2022, traduction de l'auteure), la confiance du public constituant un facteur déterminant de l'adhésion aux politiques sanitaires.

Dugardin (2020) et Kirami (2022) notent que le manque d'implication des leaders religieux et communautaires dans la communication gouvernementale a accentué cette résistance. En revanche, dans certains pays, l'implication des chefs religieux a permis de faciliter l'acceptation des mesures sanitaires (Elouizi, 2020). L'intégration de ces figures influentes

dans les stratégies de communication pourrait constituer un levier efficace pour améliorer l'adhésion aux recommandations sanitaires.

Désinformation et défi de la confiance institutionnelle

La pandémie de Covid-19 a été marquée par une prolifération importante de fausses informations sur les réseaux sociaux, contribuant à l'émergence d'un climat de méfiance à l'égard des autorités sanitaires. Dans leur analyse des sentiments exprimés par les utilisateurs marocains, Ghanem et al. (2022) montrent que la défiance s'est cristallisée autour de la véracité de la pandémie et des décisions institutionnelles, la « méfiance » étant définie comme « *l'expression de soupçons, de réserve et de doutes à l'égard de la Covid-19, des informations relayées ou des décisions gouvernementales* » (traduction de l'auteure). Les auteurs précisent en outre que cette méfiance « *porte parfois sur la véracité même de l'existence de la Covid-19, sur les décisions du gouvernement et sur la sécurité des vaccins* » (Ghanem et al., 2022, traduction de l'auteure), dans un contexte marqué par la circulation de fausses informations.

Kirami (2022) montre que les tentatives de correction des fausses informations diffusées durant la pandémie ont souvent été tardives et peu efficaces, en raison d'une incapacité à communiquer de manière rapide et structurée. L'auteur souligne en effet que « *trop souvent, des crises se développent non pas parce que la situation a empiré, mais tout simplement pour incapacité de communiquer efficacement ou pour abstention de communiquer à un moment où tout le monde attendait une prise de parole forte et claire* ». Cette défaillance favorise la propagation des rumeurs, dans la mesure où « *une mauvaise information ou la multiplication des rumeurs par mauvaise gestion peuvent transformer une crise en une histoire sans fin* ». Dès lors, Kirami plaide pour une approche anticipative, estimant qu'« *une communication proactive, responsable et claire démontre un certain leadership et surtout la capacité à gérer le problème de façon efficace* », laquelle devrait être accompagnée de dispositifs de veille et de sensibilisation permettant « *d'identifier en temps quasi-réel ce qui est dit ou publié sur la crise* » (Kirami, 2022).

Bendahan et Nader (2022) mettent en évidence que la pandémie de Covid-19 a été marquée par une multiplication des discours et des divergences d'interprétation, contribuant à une fragmentation de l'opinion publique. Les auteurs soulignent en effet que la crise « *génère une*

pléthore de discours (savants et profanes) », dont l'abondance « contribue à brouiller les repères informationnels », rendant plus difficile la distinction entre informations validées et fausses nouvelles. Dans ce contexte, la culture joue un rôle déterminant dans la perception des mesures sanitaires, la crise favorisant un climat de défiance dans lequel « l'autre (...) devient suspect et porteur de contamination », tandis que « la méfiance règne »*. La désinformation participe ainsi à l'installation d'une peur sociale durable et à l'affaiblissement de la confiance envers les institutions. Par ailleurs, les restrictions imposées par la pandémie, notamment le confinement et la fermeture des frontières, ont profondément reconfiguré les rapports sociaux, « renforçant les logiques de repli et de suspicion » (Bendahan & Nader, 2022), ce qui a contribué à accentuer les tensions interculturelles entre populations locales et autres communautés.*

Inégalités d'accès à l'information

Les inégalités socio-économiques ont fortement influencé l'accès à l'information en période de crise sanitaire, accentuant la fracture numérique et creusant les écarts en matière de sensibilisation et de prévention. Belaid et al. (2024) montrent que les populations rurales ont été particulièrement pénalisées, dans la mesure où « toutes les populations ne disposent pas d'un accès équitable aux technologies nécessaires, ce qui crée des disparités dans l'accès à l'information et aux services » (traduction de l'auteure). Les auteurs soulignent également que « les zones rurales connaissent des désavantages significatifs en matière de connectivité à Internet et d'accès aux outils numériques » (traduction de l'auteure), ce qui a limité « la diffusion des messages de sensibilisation et de prévention auprès des populations rurales » (Belaid et al., 2024, traduction de l'auteure). Ce déficit d'accès aux canaux numériques a ainsi privé ces communautés d'informations essentielles relatives aux mesures de prévention, au dépistage et à la vaccination, renforçant leur vulnérabilité face à la pandémie.

En parallèle, l'absence d'une stratégie de communication inclusive, combinant efficacement médias traditionnels et numériques, a contribué à cette fracture informationnelle (HACA, 2020). Les campagnes de prévention ont principalement utilisé la télévision et les plateformes sociales en ligne, négligeant les canaux communautaires et la radio locale, pourtant essentiels pour atteindre les zones reculées. Cette approche a créé un déséquilibre, où les personnes ayant un accès limité aux nouvelles technologies sont restées en marge des efforts de sensibilisation.

Par ailleurs, l'éducation aux outils numériques et l'illettrisme médiatique ont joué un rôle clé dans cette inégalité. De nombreuses personnes, en particulier les personnes âgées et les populations rurales, ne possèdent pas les compétences nécessaires pour naviguer sur Internet et accéder aux plateformes d'information officielles. Pour pallier cette situation, il est essentiel d'adopter une communication multimodale, intégrant les médias locaux, les campagnes de proximité et les supports visuels et audio accessibles à tous.

L'adaptation des supports de communication aux habitudes médiatiques des populations ciblées est essentielle pour maximiser leur impact. Par exemple, en milieu rural, la radio communautaire joue un rôle fondamental dans la diffusion des informations de santé publique. En outre, les supports imprimés tels que les affiches et brochures, distribués dans les centres de santé et les marchés locaux, permettent d'atteindre des personnes qui n'ont pas accès aux médias numériques. L'intégration d'exemples culturels et d'illustrations basées sur des contextes locaux renforce l'identification du public aux messages diffusés, ce qui contribue à une meilleure assimilation des recommandations sanitaires.

Implication des leaders communautaires et religieux

L'engagement des figures d'autorité locales permet d'accroître la crédibilité des messages et de favoriser une meilleure adhésion aux recommandations sanitaires (Elouizi, 2020). Ces figures, comprenant les chefs religieux, les responsables communautaires et les leaders d'opinion locaux, jouent un rôle crucial dans la perception et l'adoption des mesures sanitaires. En effet, leur influence auprès des populations locales leur permet de faciliter la transmission d'informations crédibles et adaptées aux réalités culturelles et sociales des différentes communautés.

Enseignements tirés de la communication interculturelle en temps de crise

Développement d'une communication multilingue et adaptée

La crise sanitaire a révélé l'urgence d'une communication adaptée aux réalités linguistiques et culturelles de chaque population. Bendahan et Nader (2022) insistent sur la nécessité de diffuser des messages de prévention en plusieurs langues et sous divers formats pour garantir une compréhension optimale. Il ne s'agit pas seulement de traduire les informations, mais

aussi de les contextualiser en fonction des croyances et pratiques locales afin d'optimiser leur réception et leur efficacité.

La Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle (HACA) souligne que l'efficacité des campagnes de prévention sanitaire dépend étroitement de leur accessibilité linguistique. Dans ses recommandations émises durant la pandémie, elle rappelle que « *la diversité linguistique et culturelle constitue un paramètre fondamental dans l'élaboration et la diffusion des messages de sensibilisation* », appelant ainsi à une adaptation des supports médiatiques aux réalités sociolinguistiques du pays. La HACA recommande en particulier de « *recourir aux différentes langues pratiquées au Maroc afin de garantir une meilleure compréhension des messages de prévention* », précisant que « *l'usage de l'amazigh et de la darija, aux côtés de l'arabe et du français, permet d'élargir la portée des messages auprès de l'ensemble des publics* » (HACA, 2020).. Ces orientations traduisent la nécessité d'une communication sanitaire inclusive, capable de toucher les catégories de la population maîtrisant imparfaitement l'arabe standard ou le français.

Dugardin souligne que l'efficacité de la communication de crise repose largement sur l'adaptation des formats de diffusion de l'information. L'auteure montre que la couverture médiatique de la pandémie s'est appuyée sur des supports visuels, notamment à travers « *des cartes et graphiques actualisés deux fois par jour à l'échelle mondiale, française* », afin de rendre intelligibles des données sanitaires complexes. Elle rappelle également que « *tous les dispositifs médias : la presse, la radio, la TV, le web et les réseaux sociaux* » ont été mobilisés, soulignant le rôle central des formats audiovisuels dans la transmission des messages sanitaires. En revanche, Dugardin met en garde contre une communication excessive fondée uniquement sur le texte et les chiffres, dénonçant « *une logorrhée quotidienne qui privilégie le quantitatif au qualitatif* » (Dugardin, 2020), susceptible de nuire à la compréhension et à l'adhésion des publics¹. Ces constats plaident en faveur de formats visuels, audiovisuels et pédagogiques pour améliorer l'appropriation des consignes sanitaires par l'ensemble de la population.

L'adaptation des supports de communication aux habitudes médiatiques des populations ciblées est essentielle pour maximiser leur impact. Par exemple, en milieu rural, la radio communautaire joue un rôle fondamental dans la diffusion des informations de santé publique. En outre, les supports imprimés tels que les affiches et brochures, distribués dans les

centres de santé et les marchés locaux, permettent d'atteindre des personnes qui n'ont pas accès aux médias numériques. L'intégration d'exemples culturels et d'illustrations basées sur des contextes locaux renforce l'identification du public aux messages diffusés, ce qui contribue à une meilleure assimilation des recommandations sanitaires.

Implication des leaders communautaires et religieux

Elouizi (2020) met en évidence que l'engagement de figures d'autorité reconnues par les communautés locales constitue un levier essentiel de la communication de crise. L'auteur rappelle en effet que « *la confiance constitue le socle fondamental de toute communication de crise efficace* », soulignant ainsi l'importance de relais crédibles dans la transmission des messages sanitaires. Dans cette perspective, « *la communication de crise ne peut réussir sans l'adhésion des publics* », laquelle repose sur l'implication d'acteurs capables de diffuser des messages « *crédibles et socialement acceptés* ». Ces figures d'autorité, qu'il s'agisse de responsables religieux, communautaires ou de leaders d'opinion locaux, jouent un rôle déterminant dans l'appropriation des mesures sanitaires, dès lors qu'elles permettent d'ancrer la communication dans les contextes socioculturels, Elouizi rappelant qu'« *une communication qui ignore les réalités sociales et culturelles des publics est vouée à l'échec* » (Elouizi, 2020).

Kirami (2022) souligne que l'efficacité de la communication de crise repose sur l'implication active des acteurs communautaires et sur le dialogue entre les autorités publiques et les populations locales. Il met en évidence que la pandémie a « *mis à l'épreuve la cohésion sociale* », appelant à renforcer « *la communication et la sensibilisation des populations* » ainsi que « *le dialogue entre les communautés et les autorités nationales et locales* ». Dans cette perspective, la crédibilité des messages sanitaires dépend largement du porteur du message, Kirami rappelant que « *la confiance dans le porteur du message est le résultat de sa compétence perçue, de son impartialité, de sa cohérence, de ses convictions et de son objectivité* » (Kirami, 2022). Ces constats permettent de souligner l'intérêt d'intégrer des figures d'autorité locales dans les stratégies de communication sanitaire. Dans le contexte marocain, les mosquées, en tant que lieux de rassemblement et de transmission de valeurs socioculturelles, peuvent ainsi constituer des relais efficaces pour diffuser des informations relatives aux gestes barrières, à la vaccination et aux protocoles sanitaires, contribuant à dissiper les craintes et les idées reçues au sein des communautés.

De plus, la collaboration avec des associations locales et des figures influentes sur les réseaux sociaux peut renforcer l'adhésion aux messages sanitaires. Ces acteurs, en raison de leur proximité avec les communautés, sont souvent perçus comme des sources d'informations fiables et accessibles. En mettant en place des formations spécifiques pour ces leaders communautaires sur la gestion de la crise et la communication des risques, les autorités pourraient améliorer la diffusion et l'impact des mesures sanitaires au sein des différentes couches de la société.

Renforcement des stratégies de lutte contre la désinformation

Upadhyay & Upadhyay (2023) suggèrent la mise en place de cellules de fact-checking dédiées, permettant d'identifier rapidement les fausses informations et de fournir des contre-discours fondés sur des données scientifiques validées. Ces cellules devraient travailler en collaboration avec des experts en santé publique et des spécialistes de la communication afin de garantir une réponse rapide et adaptée à la désinformation.

Upadhyay et Upadhyay (2023) montrent que la gestion de la communication de crise est aujourd'hui indissociable de la lutte contre la désinformation, la pandémie de Covid-19 ayant été qualifiée d'« *infodémie* », caractérisée par « *une grande quantité de désinformation sur la maladie, dont la croyance a entravé la réponse de santé publique* » (traduction de l'auteure). Face à cette situation, les auteurs soulignent que l'efficacité des stratégies de communication repose sur la diffusion d'« *informations exactes et opportunes* » et sur « *l'inclusion de sources crédibles afin de clarifier les faits* » (Upadhyay & Upadhyay, 2023, traduction de l'auteure). Ils mettent également en évidence le rôle central des organisations de santé dans la lutte contre la désinformation sur les réseaux sociaux. Ces constats plaident en faveur de la mise en place de dispositifs structurés de vérification de l'information, fonctionnant en collaboration avec des experts en santé publique et des spécialistes de la communication, afin de produire des contre-discours scientifiquement validés et adaptés aux dynamiques numériques contemporaines.

De plus, la mise en place de partenariats avec les grandes plateformes de réseaux sociaux, comme Facebook, Twitter et YouTube, pourrait faciliter le signalement et la suppression rapide des contenus trompeurs. L'implication des influenceurs et des journalistes dans ces

campagnes de fact-checking peut également accroître leur impact et permettre une diffusion plus large des informations validées par des sources officielles.

Diversification des canaux de communication

Belaid et al. (2024) montrent que les inégalités socio-économiques et territoriales ont fortement conditionné l'accès à l'information sanitaire pendant la pandémie de Covid-19. Les auteurs soulignent en particulier que « *les zones rurales connaissent des désavantages significatifs en matière de connectivité à Internet et d'accès aux outils numériques* » (traduction de l'auteure), ce qui a eu pour effet de « *limiter la diffusion des messages de sensibilisation et de prévention auprès des populations rurales* » (traduction de l'auteure). Ces constats mettent en évidence les limites d'une communication reposant exclusivement sur les canaux numériques et plaident en faveur d'une approche multimodale combinant médias audiovisuels, supports imprimés et actions de proximité. Belaid et al. rappellent en outre que « *les politiques publiques doivent tenir compte des disparités socio-économiques et territoriales locales* » (Belaid et al., 2024, traduction de l'auteure), ce qui implique d'adapter les stratégies de communication aux habitudes informationnelles et aux réalités socioculturelles des différentes régions. Dans cette perspective, la diversification des canaux de communication apparaît essentielle pour atteindre les populations vulnérables, réduire les barrières d'accès à l'information et favoriser une meilleure adhésion aux recommandations sanitaires.

Conclusion

L'analyse de l'expérience marocaine de gestion de la pandémie de Covid-19 met en évidence les limites structurelles de la communication publique en contexte de forte diversité linguistique, culturelle et socio-économique. La prédominance d'une communication institutionnelle centralisée et descendante, faiblement interactive, a révélé des insuffisances notables en matière d'accessibilité linguistique, d'inclusion des langues et cultures locales, ainsi que de prise en compte des inégalités territoriales et sociales. Ces lacunes ont contribué à une réception inégale des messages sanitaires, particulièrement au sein des populations rurales, des personnes peu alphabétisées et des groupes disposant d'un accès limité aux technologies numériques.

L'un des enseignements majeurs de cette crise réside dans la nécessité de dépasser une approche communicationnelle uniforme au profit de stratégies interculturelles plus flexibles, fondées sur la diversification des canaux et des formats de diffusion. Les résultats montrent que le recours exclusif aux médias numériques et aux supports institutionnels officiels s'est révélé insuffisant pour garantir une diffusion équitable de l'information. À l'inverse, l'intégration de médias traditionnels, de supports visuels et audiovisuels accessibles, ainsi que d'actions de proximité apparaît indispensable pour toucher l'ensemble des catégories de la population et réduire la fracture informationnelle.

Par ailleurs, la pandémie a mis en lumière l'importance du facteur culturel et du rôle des acteurs de proximité dans la construction de la confiance. L'implication des leaders communautaires et religieux, en tant que relais légitimes et socialement reconnus, constitue un levier essentiel pour renforcer l'adhésion aux recommandations sanitaires et contextualiser les messages en fonction des représentations et des sensibilités locales. Cette dimension participative de la communication interculturelle s'avère déterminante pour dépasser les résistances, dissiper les craintes et favoriser l'appropriation collective des mesures de prévention.

Enfin, la prolifération de la désinformation et l'érosion de la confiance institutionnelle soulignent l'urgence de mettre en place des stratégies proactives de lutte contre les fausses informations, fondées sur la transparence, la réactivité et la collaboration entre autorités sanitaires, médias, experts et acteurs sociaux. L'éducation aux médias, la veille informationnelle et la production de contre-discours scientifiquement validés apparaissent comme des conditions indispensables pour renforcer la résilience informationnelle des populations.

Ainsi, l'expérience marocaine de la Covid-19 montre que l'efficacité de la gestion des crises sanitaires futures dépend largement de la capacité des autorités à adopter une communication interculturelle inclusive, multimodale et participative, ancrée dans les réalités sociolinguistiques et culturelles du pays. La consolidation de tels dispositifs constitue un enjeu stratégique majeur pour renforcer la confiance, améliorer l'adhésion citoyenne et assurer une gouvernance plus efficace des crises à venir.

Références

- Ait Hattani, M., & Amrani Jai, A. (2022). Crisis communication amid the COVID-19 pandemic in Morocco. *Journal of Arab & Muslim Media Research*, 15(1), 45–63. https://doi.org/10.1386/jammr_00040_1
- Belaid, Y. N., Derkaoui, K., & Ait Haddouch, Y. (2024). Comprehensive analysis of the impacts of COVID-19 on educational inequalities in rural Morocco and perspectives for public policies.
- Bendahan, M., & Nader, A. (2022). Communication de crise, médias et gestion des risques du Covid-19. *REFSICOM*, Dossier « Communication de crise, médias et gestion des risques du Covid-19 ». <https://www.refsicom.org/759>
- Dugardin, F. (2020). *Couverture de la crise du Covid-19 en 2020 : Analyse du traitement médiatique et de la communication de crise d'une crise sanitaire d'envergure* (Mémoire de master 2, CELSA – Sorbonne Université).
- El Miloudi, I., & El Mendili, S. (2020). Quand les réseaux sociaux prennent part à la communication du ministère de la santé du Maroc durant la pandémie Covid-19. *REFSICOM*, Communication de crise, médias et gestion des risques du Covid-19. <https://www.refsicom.org/788>
- Elouizi, M. (2020). *Communication de crise. Crise de communication. De la pandémie à l'« infodémie »*. Bahitoune.
- Ghanem, A., Asaad, C., Hafidi, H., et al. (2022). Real-time infoveillance of Moroccan social media users' sentiments towards the COVID-19 pandemic and its management.
- Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle (HACA). (2020). *Communication de la HACA à la presse : Mobilisation médiatique contre la pandémie de la Covid-19*. Royaume du Maroc.
- Kirami, A. (2022). La communication en période de crise : Cas de la pandémie du COVID-19 au Maroc. *ReMaDAC*, 1(1), 1–20.
- Lasut, J. J., Lesawengen, L., Lumintang, J., & Golung, A. M. (2022). Government communication in efforts to prevent COVID-19 in the city of Manado. *International Journal Papier Public Review*, 3(4), 1–7. <https://doi.org/10.47667/ijppr.v3i4.180>
- Susanti, R. D., et al. (2021). Culture versus technology: Bridging the gap to improve COVID-19 prevention and care. *Journal of Public Health Research*, 10(2), Article 2044.
- Upadhyay, S., & Upadhyay, N. (2023). Mapping crisis communication in communication research: What we know and what we don't know. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10, Article 632. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02069-z>