

ORIGINALE ARTICLE

ISSN 2429-5396

COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE EN TEMPS DE CRISE SANITAIRE : UNE REANALYSE CRITIQUE DE LA RÉPONSE DU BÉNIN À LA PANDÉMIE DE COVID-19

Institutional Communication During a Public Health Crisis: A Critical Reanalysis of Benin's Response to the COVID-19 Pandemic

| Saïdou MOUMOUNI¹ | et | Satognon Florent HOUSSOU^{2,*} |

¹ Docteur Saïdou Moumouni | Laboratoire des Sciences du Langage et de la Communication (LaScilCom) | Bénin |

² Docteur Satognon Florent Houessou | Communicant, Laboratoire Pierre PAGNEY | Climat, Eau, Écosystèmes et Développement | Université d'Abomey-Calavi | Bénin |



| DOI: 10.5281/zenodo.22836859 | | Received August 09, 2026 | | Accepted September 15, 2026 | | Published September 18, 2026 | | ID Article | Saïdou-Ref04-3-23ajiras090926 |

RÉSUMÉ

Contexte. La communication institutionnelle constitue un déterminant reconnu de l'efficacité des réponses aux urgences sanitaires. Au Bénin, la réponse gouvernementale à la pandémie de COVID-19 a mobilisé un ensemble de mesures de restriction et une stratégie de communication publique dont l'efficacité perçue par la population n'avait pas fait l'objet d'une analyse critique intégrant un cadrage théorique explicite. Cette étude vise à réexaminer cette communication institutionnelle à la lumière de données d'enquête nationalement représentatives et d'un corpus documentaire officiel. **Méthodes.** Nous avons conduit une réanalyse secondaire des données de l'enquête *Afrobarometer*, Round 8 (Bénin), menée par l'Innovante Recherche en Économie et Gouvernance du 22 novembre au 7 décembre 2020 auprès d'un échantillon national représentatif de 1 200 adultes (marge d'erreur ± 3 points, intervalle de confiance à 95 %), combinée à une analyse documentaire chronologique des mesures officielles de riposte prises entre mars 2020 et février 2021. L'interprétation a mobilisé la théorie situationnelle de la communication de crise (*Situational Crisis Communication Theory*) et le cadre de gestion de l'infodémie de l'Organisation mondiale de la santé. **Résultats.** Une très large majorité de la population béninoise (97 %) se déclarait au moins « quelque peu bien » informée de la pandémie, dont 81 % « très bien » informée, sans différence significative selon les caractéristiques sociodémographiques. Sur le plan de l'impact, 2 % des ménages rapportaient un cas de maladie et 18 % une perte d'emploi, d'entreprise ou de revenu principal. La gestion gouvernementale de la pandémie était jugée satisfaisante par 83 % des répondants et la qualité de l'information publique par 94 %, mais la confiance dans les statistiques officielles ne dépassait pas 45 %, et 62 % des répondants estimaient qu'une part des ressources mobilisées avait été détournée par la corruption. L'adhésion à la vaccination restait fragile (51 % de probabilité d'acceptation), et l'assistance sociale distribuée était jugée inéquitable par 82 % des ménages. **Interprétation.** La communication institutionnelle béninoise a atteint un niveau élevé de diffusion informationnelle mais n'est pas parvenue à consolider la confiance dans les institutions ni à sécuriser l'adhésion vaccinale, illustrant une dissociation entre portée informationnelle et crédibilité perçue déjà documentée dans d'autres contextes ouest-africains. Le renforcement de la transparence statistique, la lutte contre l'infodémie et une communication de crise mieux alignée sur les principes de la théorie situationnelle apparaissent comme des leviers prioritaires pour les futures urgences sanitaires en Afrique de l'Ouest.

Mots-clés : communication institutionnelle ; communication de crise ; COVID-19 ; Bénin ; confiance envers les institutions ; infodémie ; hésitation vaccinale

ABSTRACT

Background. Institutional communication is a recognised determinant of the effectiveness of public health emergency responses. In Benin, the government's response to the COVID-19 pandemic combined a set of restrictive measures with a public communication strategy whose perceived effectiveness had not previously been examined against an explicit theoretical framework. This study re-examines that institutional communication using nationally representative survey data and an official documentary corpus. **Methods.** We conducted a secondary analysis of Afrobarometer Round 8 (Benin) data, collected by the Innovante Recherche en Économie et Gouvernance through face-to-face interviews from 22 November to 7 December 2020 with a nationally representative sample of 1,200 adults (margin of error ± 3 percentage points, 95% confidence interval), combined with a chronological documentary analysis of official response measures issued between March 2020 and February 2021. Interpretation drew on Situational Crisis Communication Theory and the World Health Organization's infodemic management framework. **Findings.** A large majority of Beninese respondents (97%) considered themselves at least somewhat well informed about the pandemic, including 81% who felt very well informed, with no significant sociodemographic differences. Regarding impact, 2% of households reported a case of illness and 18% reported loss of employment, business, or primary income. Government management of the pandemic was rated favourably by 83% of respondents and the quality of public information by 94%, yet trust in official statistics did not exceed 45%, and 62% believed that some public resources had been diverted through corruption. Vaccine acceptance remained fragile (51% likelihood of uptake), and 82% of households viewed the distribution of social assistance as inequitable. **Interpretation.** Benin's institutional communication achieved wide informational reach but did not translate into consolidated institutional trust or secure vaccine uptake, illustrating a dissociation between informational reach and perceived credibility already documented elsewhere in West Africa. Strengthening statistical transparency, countering the

infodemic, and aligning crisis communication more closely with situational crisis communication principles emerge as priority levers for future health emergencies in the sub-region.

Keywords: *institutional communication; crisis communication; COVID-19; Benin; institutional trust; infodemic; vaccine hesitancy.*

1. INTRODUCTION

Les crises sanitaires majeures obligent les autorités publiques à agir dans l'urgence tout en communiquant de façon lisible et crédible auprès de populations placées en situation d'incertitude (Boussaguet & Faucher, 2018 ; Frastrez, 2017). La communication de crise n'est pas un simple accompagnement de la décision publique : elle en détermine largement l'acceptabilité sociale, car c'est par elle que les publics interprètent la gravité du risque, la légitimité des mesures prises et la fiabilité des acteurs qui les édictent (Charaudeau, 2014). Dans le champ de la santé publique, cette dimension est redoublée par le fait que toute crise sanitaire majeure est, presque par définition, également une crise de communication (Nollet, 2019) : la gestion du risque objectif ne peut se dissocier de la gestion du risque perçu. La communication institutionnelle, entendue comme la communication portée par les pouvoirs publics ou exécutifs et relayée par les médias publics et privés (Ollivier-Yaniv, 2008), a ainsi occupé une place centrale dans la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19. En Afrique de l'Ouest, cette réponse s'est construite dans un contexte de ressources sanitaires limitées, de défiance préexistante envers certaines institutions publiques et d'une circulation massive d'informations non vérifiées sur les réseaux sociaux, un ensemble de contraintes qui a conduit l'Organisation mondiale de la santé à ériger la communication des risques et l'engagement communautaire en pilier stratégique explicite de la riposte régionale (Adebisi, Rabe, & Lucero-Prisco, 2021).

Le Bénin a enregistré son premier cas confirmé de COVID-19 le 16 mars 2020 (Ahouansou *et al.*, 2020). Dès le lendemain, le Conseil des ministres a adopté onze mesures de restriction (fermetures de lieux de culte et de loisirs, limitation des rassemblements, contrôle aux frontières, quarantaine obligatoire, ...), suivies de l'instauration progressive d'un cordon sanitaire autour de plusieurs communes du Sud du pays entre le 30 mars et le 13 avril 2020 (Gouvernement de la République du Bénin, 2020 ; Houedey, Samson, & Ahandagbé, 2021). Cette séquence de décisions s'est accompagnée d'un dispositif de communication publique dont l'efficacité perçue par la population n'avait, jusqu'ici, pas été réexaminée à la lumière d'un cadre théorique explicite de communication de crise, ni comparée aux expériences d'autres pays de la sous-région.

Le présent article se propose de combler cette lacune ; poursuivant dès lors trois objectifs : (i) documenter, à partir de données d'enquête nationalement représentatives, la manière dont la population béninoise a perçu l'information, l'impact socio-économique et la gestion gouvernementale de la pandémie ; (ii) restituer la chronologie et la logique des mesures institutionnelles de riposte à partir d'un corpus documentaire officiel ; et (iii) interpréter ces résultats à la lumière de la théorie situationnelle de la communication de crise (Coombs, 2007) et du cadre de gestion de l'infodémie de l'Organisation mondiale de la santé (Tangcharoensathien *et al.*, 2020), en les situant par rapport aux expériences comparables documentées au Kenya, au Malawi et dans treize autres pays africains.

2. MÉTHODES

2.1 Schéma d'étude et source des données d'enquête

Il s'agit d'une réanalyse secondaire de données d'enquête d'opinion publique combinée à une analyse documentaire qualitative. Les données quantitatives proviennent de la Dépêche n°423 du réseau panafricain Afrobarometer, consacrée à l'expérience de la pandémie de COVID-19 au Bénin (Houedey, Samson, & Ahandagbé, 2021). Cette enquête a été réalisée par l'Innovante Recherche en Économie et Gouvernance (IREG), partenaire national du réseau *Afrobarometer*, au moyen d'entretiens en face-à-face menés du 22 novembre au 7 décembre 2020 auprès d'un échantillon de 1 200 adultes béninois, constitué selon un plan de sondage aléatoire stratifié représentatif à l'échelle nationale (marge d'erreur ± 3 points de pourcentage, intervalle de confiance à 95 %). Ces données, publiques et librement accessibles, n'ont pas été collectées par les auteurs du présent article ; leur réutilisation ici est explicitement présentée comme une analyse secondaire, conformément aux exigences de transparence sur la provenance des données.

2.2 Corpus documentaire sur les mesures institutionnelles

La chronologie des mesures de riposte a été reconstituée à partir de sources documentaires officielles primaires : comptes rendus du Conseil des ministres et communications de la Présidence de la République du Bénin publiés sur le portail

gouvernemental (gouv.bj), rapports de suivi de la Confédération syndicale internationale pour l'Afrique sur les mesures sanitaires et économiques prises au Bénin, et note de politique de l'*African Economic Research Consortium* sur les effets socio-économiques de la pandémie et les ménages béninois (Honlonkou, Bassongui, & Daraté, 2023). Cette triangulation documentaire visait à objectiver les mesures effectivement prises, indépendamment de leur perception par la population, afin de pouvoir confronter les deux niveaux d'analyse.

2.3 Cadre d'analyse théorique

L'interprétation des résultats a mobilisé deux cadres complémentaires : le premier, la théorie situationnelle de la communication de crise (*Situational Crisis Communication Theory, SCCT*), postule que l'adéquation entre le type de crise, le degré de responsabilité attribué à l'organisation et la stratégie de communication retenue conditionne la préservation de la confiance et de la réputation institutionnelles (Coombs, 2007) ; le second, le cadre de gestion de l'infodémie de l'Organisation mondiale de la santé, identifie la lutte contre la désinformation, la promotion de sources fiables et le renforcement de la littératie sanitaire comme des leviers indissociables de toute communication de crise sanitaire à l'ère numérique (Tangcharoensathien *et al.*, 2020). Ces deux cadres ont été utilisés de façon déductive pour organiser la discussion des résultats, et non comme grille de codage a priori des données d'enquête, dont le contenu et les catégories de réponse restent ceux définis par *Afrobarometer*.

2.4 Considérations éthiques

Aucune donnée primaire n'a été collectée pour les besoins du présent article. L'enquête *Afrobarometer Round 8* a été conduite conformément aux procédures éthiques propres au réseau *Afrobarometer*, incluant le consentement libre et éclairé des répondants ; les données publiées sont anonymisées et rendues publiques par l'organisation. La présente analyse ne pose donc pas de risque éthique additionnel au-delà de ceux déjà couverts par l'enquête source.

2.5 Limites méthodologiques

Plusieurs limites doivent être signalées d'emblée, conformément aux exigences de transparence attendues d'une publication indexée. Premièrement, il s'agit d'une réanalyse de données secondaires transversales : aucune inférence causale ne peut être tirée des associations rapportées. Deuxièmement, les indicateurs sont fondés sur des données déclaratives, exposées aux biais de désirabilité sociale et de rappel inhérents à toute enquête d'opinion sur un sujet politiquement sensible. Troisièmement, l'analyse documentaire porte sur des communications publiques officiellement accessibles ; elle ne permet pas de reconstituer les délibérations internes de la cellule de crise sanitaire béninoise, dont l'existence est mentionnée dans la littérature grise mais dont le fonctionnement précis n'a pas fait l'objet de sources primaires vérifiables à ce jour. Les citations directes de responsables gouvernementaux figurant dans des versions antérieures de ce travail, dont la source primaire n'a pu être retracée, ont en conséquence été retirées de la présente version. Enfin, l'enquête *Afrobarometer* date de fin 2020 ; les données ne couvrent pas la phase ultérieure de la campagne vaccinale ni la deuxième vague épidémique de 2021, dont les enquêtes ultérieures du même réseau (*Round 9*, 2024) donnent un aperçu partiel et sont mobilisées ponctuellement, à titre de mise en perspective, dans la discussion.

3. RÉSULTATS

3.1 Chronologie des mesures institutionnelles de riposte

Le tableau 1 restitue la chronologie des principales décisions gouvernementales prises entre mars 2020 et février 2021. Le 17 mars 2020, au lendemain de la confirmation du premier cas national, le Conseil des ministres a adopté onze mesures immédiates : restriction des entrées et sorties aux frontières terrestres, quarantaine obligatoire de quatorze jours pour toute personne entrant sur le territoire, suspension des missions officielles à l'étranger, fermeture des lieux de culte, des bars, discothèques et plages, obligation de dispositifs d'hygiène dans les établissements recevant du public et interdiction des rassemblements de plus de cinquante personnes (Gouvernement de la République du Bénin, 2020). Un cordon sanitaire a ensuite été instauré autour de Cotonou, Porto-Novo, Abomey-Calavi et Ouidah, puis progressivement étendu à quinze communes du Sud entre le 30 mars et le 13 avril 2020, avant d'être levé, avec la majorité des autres mesures, le 2 juin 2020, à l'exception du port du masque et du lavage des mains, maintenus obligatoires (Houedey, Samson, & Ahandagbé, 2021).

Tableau 1 : Chronologie des principales mesures institutionnelles de riposte à la COVID-19 au Bénin (mars 2020 – mars 2021).

Période	Mesure ou évènement	Source
16 mars 2020	Premier cas confirmé de COVID-19 au Bénin	Ahouansou <i>et al.</i> , 2020
17 mars 2020	Adoption de 11 mesures de restriction par le Conseil des ministres (frontières, quarantaine, fermeture des lieux de culte et de loisirs, rassemblements)	Gouvernement du Bénin, 2020
30 mars – 13 avril 2020	Mise en place puis extension progressive d'un cordon sanitaire à 15 communes du Sud (Cotonou, Porto-Novo, Abomey-Calavi, Ouidah et autres)	<i>Afrobarometer</i> , Dépêche 423, 2021
2 juin 2020	Levée de la majorité des mesures, maintien du port du masque et du lavage des mains	<i>Afrobarometer</i> , Dépêche 423, 2021
22 nov. – 7 déc. 2020	Enquête nationale <i>Afrobarometer</i> Round 8 (n = 1 200) sur la perception de la pandémie et de la réponse gouvernementale	Houedey <i>et al.</i> , 2021
28 janvier 2021	Bilan cumulatif national : 3 893 cas confirmés, 420 cas actifs, 52 décès	Gouvernement du Bénin, 2021
Mars 2021	Lancement de la campagne nationale de vaccination contre la COVID-19	Honlonkou <i>et al.</i> , 2023

Source : Résultats d'enquêtes de terrain, adaptation de Houedey, Samson, & Ahandagbé (2021)

3.2 Connaissance et perception de la pandémie

Selon l'enquête *Afrobarometer* Round 8, 97 % des répondants béninois se déclaraient au moins « quelque peu bien » informés de la pandémie et des efforts déployés pour la combattre, dont 81 % « très bien » informés et 16 % « quelque peu bien » informés ; seuls 3 % se disaient peu ou pas informés (Houedey, Samson, & Ahandagbé, 2021). Cette large diffusion informationnelle ne présentait pas de différence statistiquement significative selon l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le milieu de résidence ou le niveau de bien-être économique des répondants, suggérant une couverture communicationnelle relativement homogène à l'échelle du territoire national.

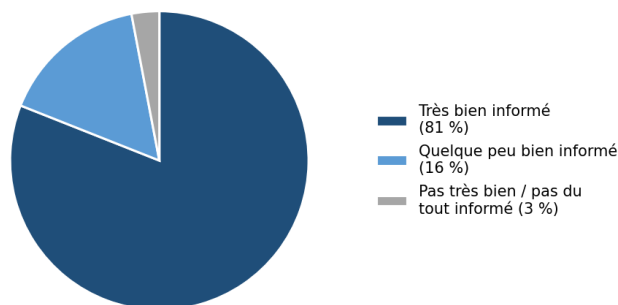
Figure 1. Connaissance déclarée de la pandémie de COVID-19 | Bénin, 2020

Figure 1 : Connaissance déclarée de la pandémie de COVID-19, Bénin, 2020. **Source** : Houedey, Samson, & Ahandagbé (2021).

3.3 Impact socio-économique perçu

S'agissant de l'impact direct de la pandémie sur les ménages, 2 % des répondants rapportaient qu'un membre de leur ménage était tombé malade de la COVID-19, tandis que 18 % déclaraient qu'un membre de leur ménage avait perdu son

emploi, son entreprise ou sa principale source de revenus du fait de la pandémie (Houedey, Samson, & Ahandagbé, 2021). Cet impact économique était sensiblement plus marqué chez les répondants ayant un niveau d'instruction post-secondaire (30 %) que chez les moins instruits (12–22 %), et davantage rapporté en milieu urbain (22 %) qu'en milieu rural (15 %), ce qui rejoint les constats faits ailleurs en Afrique subsaharienne sur le caractère différencié des chocs économiques liés à la pandémie selon le secteur d'activité et le milieu de résidence.

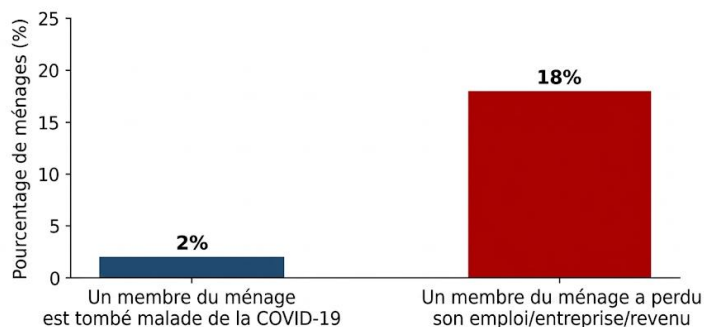


Figure 2 : Impact déclaré de la pandémie sur les ménages, Bénin, 2020. (*Source* : Houedey, Samson, & Ahandagbé (2021)).

3.4 Confiance, adhésion et perception de la gestion gouvernementale

La gestion gouvernementale de la pandémie était globalement bien perçue : 83 % des répondants se disaient satisfaits de la façon dont le gouvernement avait géré la réponse à la COVID-19, contre 17 % de mécontents, et 94 % jugeaient « plutôt » ou « très » bonne la performance du gouvernement en matière d'information du public (Houedey, Samson, & Ahandagbé, 2021). Cette appréciation favorable contrastait cependant avec un déficit de confiance sur des dimensions plus spécifiques de la gouvernance de crise : seuls 45 % des répondants disaient se fier aux statistiques officielles relatives aux cas et décès de COVID-19, et 62 % estimaient qu'une part significative des ressources mobilisées pour combattre la pandémie avait été perdue ou détournée du fait de la corruption. Par ailleurs, l'assistance sociale gouvernementale n'avait bénéficié qu'à 4 % des ménages interrogés, et 82 % des répondants jugeaient sa distribution inéquitable.

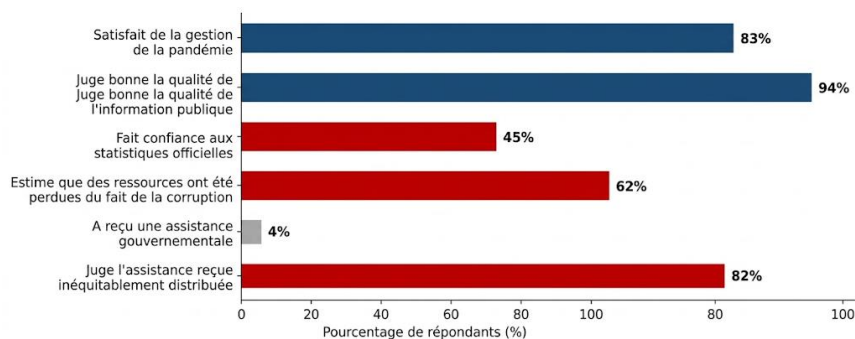


Figure 3 : Confiance et perception de la gestion gouvernementale, Bénin, 2020. (*Source* : Houedey, Samson, & Ahandagbé (2021)).

3.5 Attitudes à l'égard de la vaccination

Concernant la vaccination, seuls 39 % des répondants faisaient confiance au gouvernement pour garantir la sécurité d'un futur vaccin avant sa mise en circulation, et 51 % se disaient susceptibles de se faire vacciner si un vaccin devenait disponible, contre 49 % qui s'en disaient peu ou pas susceptibles. Quatre répondants sur dix (41 %) estimaient par ailleurs que la prière était un moyen plus efficace qu'un vaccin pour prévenir l'infection, contre 50 % d'avis contraire (Houedey, Samson, & Ahandagbé, 2021). Cette réticence vaccinale, plus marquée en milieu urbain (44 % de probabilité de vaccination) qu'en milieu rural (58 %) et chez les répondants les plus instruits (40 %) que chez ceux sans instruction formelle (58 %), rejoint les déterminants de l'hésitation vaccinale déjà documentés à l'échelle de l'Afrique subsaharienne, où la défiance envers les fabricants, le doute sur l'efficacité et la crainte d'effets secondaires figurent parmi les freins les plus fréquemment rapportés (Kigongo *et al.*, 2023).

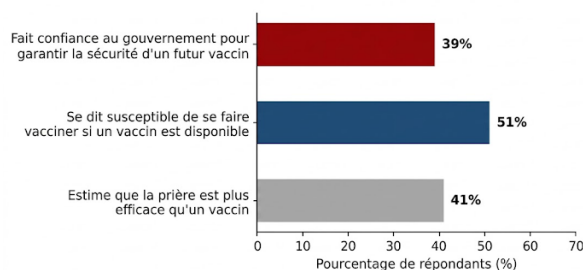


Figure 4 : Attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19, Bénin, 2020. (*Source : Houedey, Samson, & Ahandagbé (2021).*)

4. DISCUSSION

Une communication à forte portée informationnelle mais à la crédibilité fragile

Le principal enseignement de cette réanalyse est la dissociation nette entre l'ampleur de la diffusion informationnelle obtenue par la communication institutionnelle béninoise, quasi unanime en matière de connaissance déclarée de la pandémie, et la fragilité relative de la confiance accordée à certaines dimensions plus sensibles de la gouvernance de crise, en particulier la transparence statistique et la lutte contre la corruption perçue. Cette configuration s'interprète utilement à la lumière de la théorie situationnelle de la communication de crise, selon laquelle la préservation de la confiance institutionnelle dépend moins du volume d'information diffusée que de l'adéquation entre la stratégie de communication retenue et le type de responsabilité que le public attribue à l'organisation face à la crise (Coombs, 2007). Une communication de type informatif et rassurant, telle que documentée ici, peut suffire à assurer une bonne couverture informationnelle sans pour autant consolider la confiance sur des enjeux où le public perçoit un risque de défaillance de gouvernance, comme la gestion financière de la riposte ou l'équité de la distribution de l'aide sociale.

Le défi de l'infodémie et de la défiance institutionnelle

Le niveau relativement bas de confiance dans les statistiques officielles (45 %) et l'adhésion mitigée à la vaccination (51 % de probabilité d'acceptation) doivent également être re-situés dans le contexte plus large de l'infodémie qui a accompagné la pandémie de COVID-19 à l'échelle mondiale. En effet, le cadre de gestion de l'infodémie de l'Organisation mondiale de la santé souligne que la lutte contre la désinformation ne peut être dissociée de la communication de crise proprement dite, dans la mesure où la prolifération d'informations non vérifiées mine directement la crédibilité des sources officielles, y compris lorsque celles-ci diffusent une information exacte (Tangcharoensathien *et al.*, 2020). Le poids de croyances concurrentes, telle que la conviction que la prière serait plus efficace qu'un vaccin - partagée par 41 % des répondants béninois - illustre la coexistence, au sein d'une même population, de registres explicatifs multiples que la seule diffusion d'information factuelle ne suffit pas à concurrencer. Ce constat rejoint les revues systématiques conduites à l'échelle de l'Afrique subsaharienne, qui identifient la désinformation, la défiance envers les fabricants de vaccins et les croyances culturelles comme des déterminants majeurs et récurrents de l'hésitation vaccinale dans la région (Kigongo *et al.*, 2023).

Une expérience à re-situer dans le contexte régional ouest-africain

La comparaison avec d'autres expériences africaines documentées dans la littérature indexée, éclaire à la fois les points de convergence et les spécificités du cas béninois. Une revue narrative portant sur les stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire dans treize pays africains a montré que la plupart des pays disposaient de dispositifs de coordination et de communication publique comparables à ceux observés au Bénin ; mais que leur efficacité restait généralement compromise par la défiance envers les institutions, les résistances socioculturelles et la gestion de la désinformation, des défis que l'on retrouve précisément dans les données béninoises (Adebisi, Rabe, & Lucero-Priso, 2021). Au Malawi, une étude qualitative fondée sur des entretiens auprès des acteurs de la mise en œuvre a montré que l'efficacité des approches de communication et d'engagement communautaire dépendait moins du canal utilisé isolément que de la combinaison de plusieurs approches complémentaires - mobilisation communautaire, médias de masse et supports imprimés adaptés (Maganga, Kambalame, Nahuku, & Chikoti, 2025). Au Kenya, une étude transversale menée en zone rurale a par ailleurs montré que la confiance accordée à la source d'information, institutions officielles et professionnels de santé plutôt qu'aux réseaux sociaux, constituait un déterminant significatif à la fois de la perception du risque et de l'adhésion aux mesures de prévention : les répondants faisant confiance aux sources officielles présentant une probabilité de conformité aux mesures sanitaires près de trois fois supérieure à celle des répondants se fiant principalement aux réseaux sociaux (Cholo, Njororai, Amulla, & Nyaranga, 2025). Cette centralité de la confiance envers la source, plus que de

la simple exposition à l'information, offre une clé de lecture pertinente pour expliquer pourquoi la quasi-unanimité informationnelle observée au Bénin ne s'est pas pleinement traduite en confiance institutionnelle généralisée ni en adhésion vaccinale forte.

Ce parallèle régional invite à nuancer l'appréciation, généralement positive, portée par la population béninoise elle-même sur la gestion gouvernementale de la pandémie (83 % de satisfaction). Une telle satisfaction globale, qui rejoint d'ailleurs les résultats obtenus dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et australe au cours de la même période (Hirschfeld & Thielsch, 2022) - pour un cadre comparatif européen sur la confiance envers les autorités locales en temps de crise - peut coexister avec des lacunes ciblées de confiance institutionnelle qui, si elles ne sont pas traitées, risquent de fragiliser l'adhésion aux mesures futures, notamment vaccinales.

Implications pour la communication institutionnelle de crise

Ces résultats suggèrent trois orientations pour le renforcement de la communication institutionnelle de crise sanitaire au Bénin et, plus largement, en Afrique de l'Ouest. Premièrement, la transparence sur les données épidémiologiques et sur l'utilisation des ressources mobilisées apparaît comme un levier prioritaire, dans la mesure où c'est sur ces dimensions, davantage que sur la simple diffusion d'information factuelle, que se concentre le déficit de confiance observé. Deuxièmement, la lutte contre l'infodémie devrait être pensée comme une composante à part entière de la stratégie de communication de crise, et non comme un correctif *a posteriori*, conformément au cadre de gestion de l'infodémie de l'Organisation mondiale de la santé (Tangcharoensathien *et al.*, 2020). Troisièmement, la mobilisation de sources de confiance de proximité (professionnels de santé, autorités communautaires et locales), telle que documentée au Kenya et au Malawi, pourrait compléter utilement la communication descendante portée par les autorités nationales, en particulier pour l'adhésion aux futures campagnes vaccinales.

Portée et limites de l'analyse

La principale force de cette étude réside dans son appui sur des données d'enquête nationalement représentatives et sur un corpus documentaire officiel vérifiable, ce qui permet une lecture beaucoup plus robuste que celle offerte par des données de terrain non répliquables. Ses limites, déjà exposées en méthode, tiennent essentiellement à la nature transversale et déclarative des données, à l'impossibilité d'établir des relations de causalité, et au caractère daté de l'enquête source, qui ne couvre pas la phase ultérieure de la campagne vaccinale ni les évolutions de l'opinion publique observées depuis lors. Il convient également de souligner que la présente analyse ne constitue pas une évaluation d'impact des mesures de communication proprement dites, mais une analyse de la perception publique qui leur est associée ; l'attribution causale entre stratégie de communication et niveau de confiance observé reste, en toute rigueur, une hypothèse d'interprétation plutôt qu'une conclusion démontrée.

5. CONCLUSION

La réanalyse des données d'enquête nationalement représentatives disponibles pour le Bénin révèle une communication institutionnelle de crise ayant atteint une couverture informationnelle quasi unanime, mais n'étant pas parvenue à consolider pleinement la confiance des citoyens dans la gestion financière et statistique de la réponse à la pandémie, ni à sécuriser une adhésion vaccinale robuste. Cette dissociation entre portée informationnelle et crédibilité institutionnelle, éclairée par la théorie situationnelle de la communication de crise et par le cadre de gestion de l'infodémie de l'Organisation mondiale de la santé, rejoint des constats similaires documentés dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne. Elle plaide pour que les futures stratégies de communication de crise sanitaire en Afrique de l'Ouest accordent une place explicite à la transparence des données, à la lutte contre la désinformation et à la mobilisation de sources de confiance de proximité, en complément des canaux de communication descendante portés par les autorités nationales.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS : S. Moumouni et S. F. Houessou ont conjointement conçu l'étude et défini le cadre d'analyse. S. F. Houessou a coordonné la collecte du corpus documentaire et la rédaction du manuscrit. S. Moumouni a contribué à l'interprétation des résultats et à la révision critique du manuscrit. Les deux auteurs ont approuvé la version finale soumise.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec ce travail.

FINANCEMENT : Ce travail n'a bénéficié d'aucun financement spécifique de la part d'organismes publics, privés ou à but non lucratif.

DISPONIBILITÉ DES DONNÉES : Les données d'enquête utilisées (*Afrobarometer*, Round 8, Bénin) sont publiques et accessibles via l'outil d'analyse en ligne d'*Afrobarometer* (www.afrobarometer.org/online-data-analysis) ainsi que via la Dépêche n°423 (Houedey, Samson, & Ahandagbé, 2021).

REMERCIEMENTS : Les auteurs remercient l'Innovante Recherche en Économie et Gouvernance et le réseau Afrobarometer pour la mise à disposition publique des données d'enquête utilisées dans cette analyse.

RÉFÉRENCES

- Adebisi, Y. A., Rabe, A., & Lucero-Prisno, D. E., III. (2021). Risk communication and community engagement strategies for COVID-19 in 13 African countries. *Health Promotion Perspectives*, 11(2), 137–147. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.18>
- Ahouansou, R. H., et al. (2020). COVID-19 in a resource-limited setting: A first case report from Benin. *Tropical Medicine and Health*, 48, Article 41. <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00235-6>
- Boussaguet, L., & Faucher, F. (2018). La construction des discours présidentiels post-attentats à l'épreuve du temps. *Mots. Les langages du politique*, (118), 95–115.
- Charaudeau, P. (2014). La situation de communication comme fondatrice d'un genre : la controverse. Dans *Genres et textes. Détermination, évolutions, confrontation* (p. 49–57). Presses universitaires de Lyon.
- Cholo, W., Njororai, F., Amulla, W. O., & Nyaranga, C. K. (2025). Risk communication and public health emergency responses during COVID-19 pandemic in rural communities in Kenya: A cross-sectional study. *COVID*, 5(5), Article 74. <https://doi.org/10.3390/covid5050074>
- Coombs, W. T. (2007). Protecting organization reputations during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory. *Corporate Reputation Review*, 10(3), 163–176. <https://doi.org/10.1057/palgrave.crr.1550049>
- Frastrez, M. (2017). Les stratégies communicationnelles des organisations lors de crises de cyberhacking [Mémoire, Université Catholique de Louvain], 152p
- Gouvernement de la République du Bénin. (2020). Flash info – COVID-19. <https://www.gouv.bj/coronavirus/flashinfos/>
- Hirschfeld, G., & Thielsch, M. T. (2022). Impact of crisis communication strategies on people's attitudes toward behavioral guidelines regarding COVID-19 and on their trust in local officials. *International Journal of Disaster Risk Science*, 13(4), 495–506. <https://doi.org/10.1007/s13753-022-00424-3>
- Honlonkou, A. N., Bassongui, N., & Daraté, C. B. (2023). Effects of COVID-19 on household welfare in Benin: A microsimulation approach (Policy Brief No. AHCv-PB-002). African Economic Research Consortium.
- Houedey, C., Samson, R., & Ahandagbé, L. (2021). Les Béninois approuvent la réponse gouvernementale à la pandémie de COVID-19 mais souhaitent une assistance plus équitable (*Afrobarometer* Dépêche n°423). Afrobarometer. <https://www.afrobarometer.org>
- Kigongo, E., Kabunga, A., Tumwesigye, R., Musunguzi, M., Izaruku, R., Acup, W., & Hlashwayo, D. F. (2023). Prevalence and predictors of COVID-19 vaccination hesitancy among healthcare workers in Sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 18(7), Article e0289295. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289295>
- Maganga, C. F., Kambalame, L., Nahuku, A. M. A., & Chikoti, V. L. (2025). Lessons learned from approaches in COVID-19 risk communication and community engagement in Malawi: An exploratory study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), Article 2516356. <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2516356>
- Nollet, J. (2019). L'économie hybride de la « communication de crise » : une cristallisation des principes contradictoires de la communication ministérielle. Presses universitaires de Rennes, 215p
- Ollivier-Yaniv, C. (2008). La communication comme outil du gouvernement : Définitions et enjeux de la politique du discours. Université Paris 12 Val-de-Marne.
- Tangcharoensathien, V., Calleja, N., Nguyen, T., Purnat, T., D'Agostino, M., Garcia-Saiso, S., Landry, M., Rashidian, A., Hamilton, C., AbdAllah, A., Ghiga, I., Hill, A., Hougendobler, D., van Andel, J., Nunn, M., Brooks, I., Sacco, P. L., De Domenico, M., Mai, P., Gruz, A., Alaphilippe, A., & Briand, S. (2020). Framework for managing the COVID-19 infodemic: Methods and results of an online, crowdsourced WHO technical consultation. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), Article e19659. <https://doi.org/10.2196/19659>



How to cite this article: Saïdou MOUMOUNI et Satognon Florent HOUËSSOU2. COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE EN TEMPS DE CRISE SANITAIRE : UNE REANALYSE CRITIQUE DE LA RÉPONSE DU BÉNIN À LA PANDÉMIE DE COVID-19. *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2026, 23(3): 32-39. DOI: 10.5281/zenodo.22836859

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
<https://zenodo.org/uploads/22836859>