



PERCEPTION DES INFORMATIONS SUR LA COVID-19 EN RDC

Magloire MAZUNZE MATWANI

Chef de Travaux et Doctorant à l'Université Pédagogique Nationale de Kinshasa-RDC

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.21723332>

Résumé

L'apparition de la COVID-19 en République Démocratique du Congo (RDC) a entraîné la diffusion de nombreuses informations erronées, en grande partie due à la mauvaise gestion de la crise sanitaire par le pouvoir public, ainsi qu'au manque de références médicales, ce qui a favorisé une stigmatisation sociale de cette maladie. C'est dans ce contexte que notre thème de réflexion a été formulé : *"Perception des informations sur la COVID-19 en RDC. Le problème central de notre recherche est la suivante : Comment la population congolaise a-t-elle perçu des informations gouvernementale sur la Covid-19 diffusées par la Radio Télévision Nationale Congolaise (RTNC)?*

En fin de compte, après avoir examiné, calculé et analysé les données, nos investigations ont révélé que la perception du public précité sur les informations gouvernementales diffusées par la RTNC relatives au coronavirus, semble être caractérisée par une attitude de doute, de déni et de peur de la maladie. Le public a développé toute sorte de théorie afin de soutenir la thèse selon laquelle la maladie n'existe pas, « *c'est un alibi inventé de toute pièce par les décideurs politiques pour obtenir de fausses subventions auprès des organismes internationaux* » ;

La population considère que ces informations diffusées le média précité dans l'optique de sensibiliser et lutter contre le Sars-Cov-2 ne sont pas fiables à cause de son caractère contradictoires et mensogères. Les actions de communication menées par le pouvoir public n'ont pas réussi à améliorer la compréhension des risques, à dissiper les rumeurs, à réduire la peur et l'anxiété, ni à instaurer la confiance citoyenne.

Mots clés : *Perception, informations, désinformation, COVID-19, pouvoir public et stratégies*

ABSTRACT

The appearance of covid-19 in the Democratic Republic of Congo has distilled a lot of misinformation and misinformation due to, on the one hand, the poor management of the health crisis by the public authorities and, on the other hand, the lack of medical benchmarks which favored a social qualification of the pathology. This is how our research theme is entitled "Perception of information on Covid-19 broadcast on RTNC" and the main research question we formulated as follows: To what extent are the actions have communications carried out by the Government of the DRC via media bodies contributed to changing the behavior of the public in the Municipality of Mont-Ngafula as part of the fight against Covid-19?

Ultimately, after the processing, calculation and analysis of the data, our investigations revealed that the communication actions carried out by the public authorities to raise awareness and fight against Covid-19 in the DRC did not significantly contribute to change the behavior of the public in the municipality of Mont-Ngafula to better perceive and understand the risks, to dispel rumors, to reduce fear and anxiety and to build trust among these residents

For efficient management of future health crises, on a communication level, we have offered political and health decision-makers some advice, in particular the development of a strategic crisis communication plan adapted to the contexts and socio-economic conditions of the targets. with clear, concise, concrete, correct, coherent, exhaustive, integrated and effective messages as well as the establishment of a monitoring and evaluation mechanism for the strategic crisis communication plan.

1. Introduction.

Lorsque la Covid-19 a commencé en Chine avant de se propager en Europe et dans d'autres continents, l'opinion publique congolaise pensait que la Covid-19 est une maladie orientale et elle n'atteindra aucunement la République Démocratique du Congo (RDC) en particulier et l'Afrique en général. A cet effet, plusieurs déclarations ont été émises notamment : 'le coronavirus serait un produit de laboratoire créé dans le but de réduire sensiblement une partie importante de la population mondiale, d'une tranche d'âge donnée et que la population Africaine étant jeune, à plus 70%, ne serait pas contaminée'.

Avant l'apparition de Sars Cov2, communément appelé Covid-19, le système sanitaire de la RDC, en termes d'actions de communication pour le changement des comportements, faisait déjà face à d'autres épidémies notamment la maladie à virus Ebola (MVE), la rougeole, le choléra, la poliomyélite, sans omettre le paludisme qui menace les différentes couches de la population congolaise au quotidien. Exceptionnellement pour cette pandémie, les décideurs politiques et sanitaires, ainsi que leurs partenaires nationaux et internationaux ont pris des décisions qui s'imposent afin de sensibiliser les différentes couches de la population pour l'adoption des comportements souhaités au regard des recommandations et mesures sanitaires prises par l'organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹.

Le 10 mars 2020, la RDC enregistre son tout premier cas de contamination de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans la ville de Kinshasa et déclare l'existence de la pandémie. L'annonce a été faite par le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention afin d'alerter la population quant à ce. Quelques jours plus tard, le Président de la République s'adressait à la nation dans le même registre que le Ministre précité et prit des mesures contraignantes, notamment la proclamation de l'Etat d'urgence sanitaire, la fermeture des Ecoles, Universités et Instituts Supérieurs, grands marchés publics, Administrations publiques, Etablissements ecclésiastiques ainsi que la fermeture des frontières dans le seul but d'isoler la capitale afin que la maladie ne puisse pas s'étendre à d'autres provinces.

Ensuite, ces messages furent relayés par des acteurs politiques, toutes tendances confondues, des responsables religieux, des opérateurs culturels et économiques, des leaders d'opinions, y compris des chefs coutumiers, des scientifiques d'une certaine notoriété. Sans oublier les instances médiatiques, nationales et internationales, ainsi que les journalistes pigistes pour

¹RDC, Présidence de la République, Secrétariat Technique de Covid-19, *Plan de préparation et de riposte contre l'épidémie de Covid-19 en RDC*, mars 2020, p.4

informer et sensibiliser la population à l'application des gestes barrières, dans le but de lutter et combattre la Covid-19 en RDC.

Pour renforcer la communication de manière générale sur le risque et l'engagement communautaire, la présidence de la République, à travers le secrétariat technique de riposte contre la covid-19, a mené quelques actions de communication. De manière spécifique, l'élaboration d'un plan de communication, production et conception des outils de communication dont les banderoles, affiches, autocollant, dépliants, bandes dessinées, t-shirt, képis, gilets, la mise en place des panneaux de Covid-19 dans les points chauds de chaque ville. Le secrétariat technique a également organisé des séances de sensibilisation et de briefing, production et diffusion de spots, microprogrammes, reportage, articles de presse, des émissions audiovisuelles à travers les médias, organisation de feedback communautaire, etc. Mais, sur le terrain, au regard du comportement manifesté par le public congolais face aux informations de sensibilisation relatives à la pandémie de Covid-19 communiquées par le pouvoir public, le public n'adopte pas l'attitude souhaitée nonobstant le mécanisme ou les stratégies mises en place par les autorités sanitaires, notamment le refus de port de masque en public, le lavage régulier des mains, la distanciation sociale, etc².

Ce comportement affiché par la population sus-évoquée trouve un sens aux explications de Jean-Claude Matumweni Makwala : a fait le constat selon lequel, face à la pandémie de Covid-19, la communication gouvernementale de la RDC s'est trouvée confrontée à un obstacle majeur : le déni de l'existence de la maladie. Pour mieux expliquer ce paradoxe qui peut être une menace fatale pour le public congolais face à cette pandémie, l'auteur va se livrer une gymnastique statistique de certaines pathologies très mortelles qui ont précédé la covid-19 dans le monde. Il a compilé les données allant de décembre 2019 à janvier 2021, soit une année³.

La covid-19 présente un bilan de 2.2236.351 morts, donc, celle-ci est plus mortelle que le paludisme avec un bilan de 409.000 morts en 2019, le sida (690.000 morts en 2019/2020) et le cancer (157000 en 2018). Au regard des chiffres avancés et au comportement d'incrédulité

² UNHCR : Rapport d'analyse sur les perceptions de la population du Nord-Kivu sur la COVID-19, du 06-06-2020, <https://data.unhcr.org/en/documents/details/75465>

³ Jean-Claude MATUMWENI M., "*Communiquer par temps de covid-19 au risque de la dissonance*", In Cahier Congolais de communication, in revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris éd. L' Harmattan, 2019-2020/N°3. pp.83-120.

qu'affiche le public congolais, l'auteur explique qu'il existe un faisceau de facteurs explicatifs, qu'il révèle dans cette étude selon les cas suivants :

- Le 10 mars 2020, le Ministre de la santé, Dr Eteni Longondo, fait un communiqué pour annoncer à l'opinion congolaise que la RDC venait d'enregistrer son tout premier cas de contamination au virus de Covid-19, sans préciser les identités correctes du sujet contaminé sur sa nationalité : Français, Belge ou Congolais, deux jours plus tard, le présumé contaminé fera un démenti à la presse pour signifier à l'opinion qu'il est un congolais mais résident en France;
- En date du 11 mars 2020, la Secrétaire Générale d'un parti politique de l'opposition (le Mouvement de Libération du Congo MLC), Eve Bazaiba, cette actrice politique a informé sur son compte tweeter que la covid-19 procéderait en RDC de la seule volonté du gouvernement de bénéficier des sommes promises par l'OMS pour lutter contre la pandémie;
- Le 18 mai 2020, trois personnes, dont une femme, sont livrées à la police pour avoir proposé à une famille la somme de 5.000,00 USD américains ainsi que la prise en charge de tous les frais funéraires liés au décès d'un des leurs, contre l'acceptation du fait qu'il serait mort par la covid-19 ;
- Le 24 mars 2020, proclamation de l'Etat d'urgence par le Président de la République et publications des mesures de protection notamment les fermetures des frontières, écoles, administrations publiques, déjà mentionné ci-haut ;
- Le 26 mars 2020, le Gouvernement de la ville province de Kinshasa met en quarantaine la capitale, puis changement soudain par le 1^{er} Ministre pour confiner que la commune de la Gombe ;
- Encore, le 03 avril 2020, le Docteur Muyembe Tamfum, Directeur de l'Institut National de recherches biomédicales (INRB) annonce la disponibilité d'un vaccin à laquelle la RDC serait candidat pour les essais. Plus tard, il diffuse un recadrage de ses propos à la presse : *« je viens d'apprendre qu'une vidéo circule dans tous les réseaux. Je l'ai visionné aussi. Mon message de ce soir est d'apaiser la tension que j'observe dans la population. Mon intention en parlant du vaccin covid-19 n'était pas*

d'affirmer que nous allons commencer la vaccination en RDC sans qu'il soit auparavant testé en Amérique, en chine ou ailleurs, où des essais de vaccin ont déjà commencé. Je suis congolais, et je ne permettrais jamais que des congolais soient utilisés comme des cobayes. » ;

- Le 05 avril 2020, le Conseiller spécial du Président de la République en charge de la couverture maladie universelle, responsable de la task-force, déclare ce qui suit : « le Président de la République et moi, nous avons été surpris de cette annonce là mais pas seulement le Président : la communauté scientifique n'était pas au courant.

Outre ces faits explicatifs de la manière dont le pouvoir public a communiqué à la population kinoise, il y a lieu de relever certains points importants signalés par Franc Elias Mukanya Lusanga. Il explique certaines mesures anti-Covid-19 prises par le pouvoir public, qui en réalité n'ont trouvé de l'adhésion auprès de la population. L'observation part de plusieurs mesures annoncées par les autorités sanitaires à l'issue de la réunion présidée par le Chef de l'Etat, notamment : Instauration d'un couvre-feu de 21h à 5h du matin ; application stricte des gestes barrières : port obligatoire des masques, distanciation physique, lavage des mains et prise de température dans les lieux publics, Fermetures des marchés publics, des productions artistiques et des kermesses, poursuite des compétitions sportives à huis-clos, interdiction formelle des cérémonies funéraires, fermetures des établissements scolaires, académiques et ecclésiastiques, etc⁴.

Ces mesures ont été loin de faire l'unanimité au sein de certaines couches sociales, notamment la couche de l'opposition politique qui considère que ces mesures sont destinées à stopper la chaîne de contamination du virus : (couvre-feu) et l'interdiction de manifestations publiques à empêcher que des leaders politiques soient en mesure d'aller rencontrer leurs partisans. En passant en revue tous ces faits marqués par la contradiction que nous pouvons qualifier du déni de l'existence d'une maladie. Donc, pour l'opinion publique, la preuve était faite que les autorités sanitaires faisaient de fausses attributions de covid-19 afin d'augmenter les chiffres et par ricochet obtenir de l'aide des organismes internationaux.

⁴ Franc Elias MUKANYA L., *Communication de crise à l'épreuve de covid-19 au risque de la dissonance*, In Cahier Congolais de communication, revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. L' Harmattan, 2019-2020/N°3, pp.101-120

1.1.Objectif général

Il est question d'expliquer et d'analyser le comportement de la population congolaise face aux informations du gouvernement de la RDC relatives à la flambée épidémiologique de Covid-19.

1.2. Objectifs spécifiques

- Déterminer la fréquence des enquêtés qui ont adhéres et refusés les informations gouvernementales diffusées par la RTNC sur la prévention, la lutte et la sensibilisation contre la Covid-19 en RDC ;
- Identifier les facteurs motivateurs qui ont influencé la population congolaise à manifester un comportement caractérisé par le doute, la peur, le désintéressement et le déni de l'existence de la maladie à Covid-19 en RDC ;
- Formuler des recommandations pour les décideurs politiques et sanitaires afin de mieux faire face aux futures crises sanitaires du point de vue de la communication.

C'est ainsi, nous avons formulé notre problème de cette manière ; ***Comment la population congolaise a-t-elle perçu des informations Gouvernementale sur la Covid-19 diffusées par la Radio Télévision Nationale Congolaise (RTNC) ?***

Nous postulons à titre d'hypothèse que la perception du public précité sur les informations gouvernementales diffusées par la RTNC relatives au coronavirus, semble être caractérisée par une attitude de doute, de déni et de peur. Il développe toute sorte de théorie afin de soutenir la thèse selon laquelle la maladie n'existe pas, « *c'est un alibi inventé de toute pièce par les décideurs politiques pour obtenir de fausses subventions auprès des organismes internationaux* » ;

La population cible considère que les informations diffusées par la RTNC pour sensibiliser et lutter contre la covid-19 ne sont pas fiables à cause de son caractère contradictoires et mensongères.

2. Matériels et Méthodes

Concernant l'approche méthodologique de notre recherche, la méthode ethnographique et la méthode de statistique descriptive ont été les outils d'analyse choisis. Elles nous permettront d'une part, d'acquérir une compréhension approfondie des perceptions de la population de

Mont-Ngafula, Kinshasa-RDC, par rapport aux informations sur la Covid-19 diffusées par RTNC. Quant aux outils de prélèvement des données, la technique d'observation, la technique documentaire et le questionnaire d'enquête ont été utilisés.

2.1. Période de l'Étude

La Covid-19 a eu un impact sur divers aspects de la vie et de la société en République Démocratique du Congo, comme mentionné précédemment. La ville province de Kinshasa a été le principal foyer de la pandémie, où le premier cas de contamination a été signalé. Pour notre étude, l'année 2020 est significative, car la maladie est apparue au cours de cette année, et c'est également pendant cette période que nous avons lancé nos enquêtes auprès du public cible. Notre enquête a débuté en mars 2020, lorsque la pandémie a été annoncée, et s'est poursuivie jusqu'en décembre 2020, période marquée par l'assouplissement progressif des mesures⁵.

2.2. Population d'enquête

La population de cette municipalité est estimée à 710 977 habitants. Notre champ de recherche couvre l'intégralité de la municipalité de Mont-Ngafula, qui se compose, comme précédemment mentionné, de 20 quartiers. Dans le cadre de nos investigations, nous avons spécifiquement ciblé dix quartiers : Mbudi, Plateau, Lutendele, Miitendi, Masumu, Ngansele, Kimwenda, Mazamba, Mama Mobutu et Masanga Mbila.

2.3. Echantillon

N'ayant pas la capacité d'enquêter sur l'ensemble des habitants de la commune de Mont-Ngafula, nous avons opté pour une approche d'échantillonnage aléatoire simple. Notre échantillon a été prélevé parmi les quartiers précédemment mentionnés qui composent la municipalité. Sur les 300 questionnaires d'enquête distribués, nous avons reçu 297 réponses, constituant ainsi l'ensemble de notre échantillon. Par conséquent, c'est sur la base des réponses de ces 297 répondants que notre analyse se fonde⁶.

⁵ Godefroid-Guillaume ELITE, *La recherche en sciences de l'information et de la communication, de l'objet au processus de recherche*, éd. Harmattan, Paris, 2017, P.18

⁶ Olivier MARTIN, *L'enquête et ses méthodes, l'analyse de données quantitatives*, 2^e éd. Armand Colin, Paris, 2009, P.118

2.4. Considérations théorique et éthique

Pendant le déroulement et/ou l'administration de notre protocole d'enquête auprès des habitants des quartiers de la commune de Mont-Ngafula, et après une brève explication des objectifs spécifiques et général de l'étude, nous donnons la garantie à nos répondants de la nécessité de confidentialité par rapport aux informations qu'ils ont porté à notre connaissance et nous avons également leur signifier que la soumission à notre questionnaire d'enquête est un acte volontaire. Il était important de leur signifier que cette enquête n'y a eu aucun but lucratif, mais par contre, les résultats obtenus de nos investigations permettront au pouvoir public et aux autorités sanitaires de la RDC de rectifier le tir et de mettre en place, grâce aux évidences scientifiques, des stratégies de communication de crises afin de leur permettre d'améliorer les mesures de lutte et d'éradication des différentes pathologies associées à une crise sanitaire, éventuellement de la même envergure que celle de la pandémie de la covid-19.

3. Résultats

3.1. Présentation des données démographiques de l'échantillon

En ce qui concerne l'identification des enquêtés par sexe, notre enquête a révélé que sur 297 répondants, soit 100%, 140 personnes, soit 47% sont de sexe féminin contre 157 personnes, soit 53% sont de sexe masculin qui prédomine ;

Par rapport à la tranche d'âge, la plus représentée est celle allant 21-30 ans avec un effectif de 90 répondants, soit 30,9% et le sexe féminin prédomine avec un nombre de 53 personnes, soit 18,5%, suivis de la tranche d'âge de 15-20 ans avec un effectif total de 63 personnes, soit 21% dont 40 de sexe féminin. En suite, la tranche d'âge de 31-40 ans, un nombre total de 59 enquêtés, soit 19,8% dont 39 répondants de sexe masculin. Une autre catégorie est celle de 41-50 ans, avec un nombre général de 32 personnes, soit 10,7% dont 32 enquêtées. Concernant la tranche d'âge de 51-60 ans, représente 23 enquêtés, soit 7,6% dont 16 enquêtés de sexe masculin. De 61-70 ans, donne un effectif de 17 personnes, soit 5, 7% dont 11 enquêtées. Pour la tranche d'âge de 71-80 ans, représente un effectif total de 11 personnes, soit 3,6% dont 6 personnes de sexe féminin. Et enfin, la catégorie de 81-90 ans, donne un effectif total de 2 personnes, soit 0,6%;

Par rapport au niveau de scolarité, notre étude a découvert que les répondants ayant le diplôme de graduat ont été plus représentés avec un nombre de 98 personnes, soit 33%. Par

contre, au niveau de diplôme d'Etat, 88 enquêtés, soit 29,6% appartiennent à cette catégorie. Pour le diplôme de licence, nous avons 78 répondants, soit 26,2% ont ce titre de scolarité.

En ce qui concerne le diplôme de Master, 25 personnes, soit 8,4%. Pour le titre de doctorat, 8 répondants, soit 2,6% ont déclaré avoir obtenu ce diplôme.

3.2. Analyse de la perception des informations sur la Covid-19

Sur 297 répondants constituant la taille de notre échantillon, seulement 51 enquêtés dont 29 hommes et 22 femmes, soit 17,1% ont manifesté une attitude positive ou d'adhésion face aux informations sur la prévention, la lutte et la sensibilisation contre cette maladie communiquées par le pouvoir public lors de la toute première annonce. Par contre, 106 enquêtés, soit 35,6% ont affichés un comportement de doute face à ces informations. 95 répondants, soit 31,9% ont montré un comportement de peur quant à ce. 30 répondants encore, soit 10,1% ce sont désintéressés totalement à ces informations. 15 personnes, soit 5% sont caractérisés par un comportement de déni de l'existence de cette maladie déclarée par les autorités sanitaires.

Par rapport à la justification de ces comportements par la population cible, 38 répondants, soit 12,7% ont justifié leurs comportements par la persuasion du message du pouvoir public sur la prévention, la lutte et la sensibilisation contre la covid-19 en Rdc, par contre, 102 répondants, soit 34,4% ont justifié leurs attitudes ou comportements par le fait que le message transmis par le gouvernement de la république comporte des contradictions, tandis que 58 enquêtés, soit 19,5% ont avancé la raison de la peur de maladie étrangère pour justifier leurs comportements et 63 répondants, soit 21,2% ont justifié également leurs attitudes par le taux élevé de la mortalité étrangère par cette pandémie (Cfr. Tableau n°10). Toutes ces données présentées ci-dessus, rencontrent l'objectif général de notre étude qui consiste à expliquer le comportement de cette population face aux messages diffusés par le pouvoir public à propos de cette pandémie.

Par rapport à la perception des informations communiquées par les autorités sanitaires sur la Covid-19 en RDC par la population cible, 15% des enquêtés ont estimé contradictoires le communiqué du pouvoir public; 38% du public ont jugé d'inefficacité du message du gouvernement par la simple raison que ces informations ne l'ont pas significativement motivé à adopter un nouveau comportement à cause entre autres de son caractère contradictoire et certains facteurs sociologiques, par contre, 26% ont été convaincu par les informations

diffusées par le pouvoir organisateur de l'Etat et 18% de la population sur l'ensemble de nos répondants ont adopté le comportement souhaité par les autorités sanitaires à travers ces communiqués de sensibilisation et éradication contre la covid-19 en RDC.

Par rapport à la prise de conscience de la crise sanitaire de covid-19 par la population susmentionnée, sur l'ensemble de nos enquêtés, la majorité de répondants ont pris au sérieux l'existence de la maladie que pendant la première déclaration de l'état d'urgence sanitaire décrété par le Président de la République, le 18 mars 2020, représentant un chiffre de 47% et le reste, lors de la toute première annonce par le Ministre de la Santé 18,5%, lors de la prorogation de l'état d'urgence sanitaire 11%, lorsque la RDC a franchi la barre d'un bon nombre de personnes contaminées 10%, et enfin, aucun moment ou circonstance 11%.

4. Discussion

Les résultats obtenus par nos investigations mettent en lumière les tensions sociales et psychologiques entre les décideurs politiques et certains acteurs sociaux, dont les actions ont affaibli l'efficacité des campagnes gouvernementales pour sensibiliser la population à la COVID-19. Ces actions ont fortement influencé l'opinion publique, engendrant un comportement sceptique, de doute et même de déni vis-à-vis de la maladie, remettant en question tout discours politique visant à la sensibilisation.

4.1 .Efficacité du message des autorités sanitaires pour la prévention, la lutte et l'éradication de la covid-19 en RDC

Selon Marie-Josée Berteaux, l'évaluation d'une action de communication permet de connaître l'efficacité et les répercussions de ces actions, d'identifier si les objectifs fixés ont été atteints, de déterminer le succès ou l'échec, discerner les façons d'améliorer les futures actions de communication et enfin de rendre compte de l'investissement utilisé. Lorsque nous parlons de l'efficacité de l'action de communication gouvernementale, il s'agit simplement d'évaluer le taux de pénétration du message du pouvoir public et/ou l'observation de la manifestation d'un comportement souhaité de la population cible par rapport aux objectifs de communication fixés, qui visent la modification du comportement promu face à la crise de covid-19. C'est

ainsi que le message transmis par l'émetteur doit être clair, concis, concret, correct, cohérent, complet, entendu, compris et intégré⁷.

En ce qui concerne la fréquence de l'efficacité du message du pouvoir public sur cette maladie, nos enquêtes ont démontré que sur 297 répondants, 56 personnes, soit 18,8% ont estimé que ce message transmis par ce dernier a produit en eux un changement de comportement souhaité (efficace) ; et 80 personnes, soit 26,9% ont été convaincus par l'action de communication gouvernementale ; par contre, 114 personnes, soit 38,3% ont déclaré que ces actes de sensibilisation posés par les autorités sanitaires n'ont pas produit en eux un changement de comportement positif (inefficaces), pour la simple raison que ces messages destinés à sensibiliser la population ont été entachés de contradictions dont 47 répondants, soit 15,8 % ont donné leur avis.

La présente étude nous a permis de comprendre et d'expliquer ces situations de contradictoires, de tensions sociales et psychologique entre les décideurs politiques et certains acteurs sociaux dont les actes posés ont fragilisé l'efficacité de l'action communicationnelle du gouvernement de la république pour mieux lutter, combattre et sensibiliser la population contre la covid-19. Car, tous ces actes, n'ont pas laissé insensible l'opinion publique, par contre, elle a développé un comportement sceptique, de doute, de déni, ainsi qu' une auto-perception sur cette maladie et elle a remis en cause tout discours du décideur politique visant à la sensibiliser.

Comme nous l'avons souligné dans notre hypothèse, les informations communiquées par les décideurs politiques au sujet de covid-19 pour sensibiliser ce public n'ont pas déclenché de manière significative un changement du comportement souhaité, pour les raisons sus-évoquées. Par contre, la communication gouvernementale a mis la population dans un état d'inconfort psychologique comme évoqué dans la théorie de dissonance cognitive de Léon F(1957).

En outre les explications présentées ci-haut pour justifier le comportement de la population cible, il y a des facteurs qui peuvent expliquer la perception de la population congolaise face aux messages de sensibilisation pour lutter contre la maladie. Pour notre étude, nous allons nous limiter aux facteurs ci-dessous :

⁷ Marie-Josée Berteau, *Essai présenté au centre universitaire de formation en environnement et développement durable*, Master défendu à l'université de SHERBROOKE, 2015, pp.1-134

4.2.Facteur socio-économique de la crise de covid-19

La société congolaise est caractérisée par des crises multi-sectorielles, la crise sanitaire de covid-19 a encore accentué la crise économique en Rdc. Etant donné qu'il n'existe pas une politique équitable de distribution de richesses et la majorité de la population est pauvre et vit au taux du jour, certaines mesures imposées par les décideurs politiques étaient une pilule difficile à avaler par celle-ci, d'où la manifestation entre autres, de ce comportement caractérisé par le doute, etc. C'est ainsi que nos enquêtes sur le terrain ont démontré que 145 personnes, soit, 58,2% de la population ont connu une perte significative de leur pouvoir d'achat depuis le début de la crise sanitaire de covid-19 ; et 111 personnes, soit 37,3% ont vécu une situation économiquement très critique suite à cette crise et enfin, seulement, 43 personnes, soit 41,8% dont leur pouvoir d'achat était stable.

4.3. Facteur socio-politique relatif à la covid-19.

Thierry LIBAERT souligne qu'il y a un processus d'évolution de la crise. Quand elle survient, le pouvoir public ou les principaux acteurs de la gestion de la crise sont appelés dans un premier lieu à analyser en urgence les facteurs et les origines susceptibles de déclencher la crise et en second lieu, de former une cellule de coaching de crise afin de gérer ses différentes étapes⁸.

C'est ainsi, l'auteur dont le nom est mentionné ci-haut, intègre la communication dans la gestion de la crise, étant donné qu'elle occupe une place de choix. Il divise la gestion de la communication de crise en quatre étapes :

- **L'étape préliminaire** : les principaux acteurs impliqués dans la gestion de la crise doivent être à l'affût de premiers signaux susceptibles de déclencher la crise à n'importe quel moment ;
- **L'étape aiguë : la situation** déclencheur de la crise amène de façon rapide et intensifie l'organisation en situation de crise, il y a une forte présence des instances médiatiques ;
- **L'étape chronique** : la crise a atteint son paroxysme, elle commence à être moins abordée par les instances médiatiques, on remarque une sensible baisse de l'attention médiatique ;

⁸ Thierry Libaert, *La communication de crise*, Paris, éd. Dunod, 2015, pp.10-11

- **L'étape de la cicatrisation** : il s'agit d'une étape du déclin de la crise qui marque le retour au fonctionnement normal des institutions, la crise a pris fin et les médias en n'en parlent plus.

Il est important de noter qu'avant l'apparition de ce virus dans notre pays, cette maladie a été signalée en Chine dans la ville de Wuhan, considérée comme l'épicentre mondial de la Covid-19, le pouvoir public avait quasiment tout le moyen pour anticiper, prévenir et prévoir cette situation de la crise ou encore moins subir ses conséquences. A défaut d'une bonne politique sanitaire et de l'application d'un plan stratégique de la communication de crise par le pouvoir organisateur, la population congolaise a subi toutes les conséquences de la crise de covid-19.

D'après le Professeur Paul Massey N., plusieurs études portant sur le pouvoir public en RDC laissent entendre que, dans la société congolaise, les acteurs politiques sont caractérisés par un lourd déficit de crédibilité auprès de l'opinion publique. Dans ce contexte, il préconise que les organes de presse aient dû prendre la précaution de ne pas laisser ces intermédiaires faillis devenir porteurs des informations vitales relatives aux mesures de protection⁹.

Avec cette étiquette d'intermédiaires faillis que les décideurs politiques du pays incarnent, d'ores et déjà, leurs réputations sont certainement mises en cause par la population congolaise à propos de cette crise sanitaire. Raison pour laquelle, lors de nos investigations, la majorité de nos enquêtés, 173 répondants, soit 58,2% n'ont pas accepté l'authenticité des informations communiquées par les décideurs politiques concernant la sensibilisation contre la covid-19 ; et 124 répondants, soit 41,8% ont approuvé l'authenticité de ces informations du pouvoir public.

Cette réalité illustre suffisamment que le facteur politique constitue l'une des raisons explicatives du comportement de la population congolaise face au message de ce dernier. Car, la crédibilité est un gage de la préservation du lien de confiance entre les gouvernants et les gouvernés.

4.7. Facteur médiatique

⁹ **Paul MASSEY N.**, *''Covid-19 : un aperçu des informations par le public congolais''*, In Cahier Congolais de communication, in revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. Le Harmattan, 2019-2020/N°3, pp.73-82.

Pendant la crise de covid-19, la presse congolaise devrait joué un grand rôle, d'être l'intermédiaire entre les décideurs politiques, les acteurs sociaux et la population dans la sensibilisation contre cette pandémie.

Hélas, en observant certains titres dans les journaux des organes de presse apparus à Kinshasa et autres médias audiovisuels, cela pourrait nous orienter à dire que certains médias n'ont pas correctement joué leur rôle d'intermédiaire entre le fait et le public, ils ont par contre relayé les fake news au lieu et place d'éclairer la lanterne de ce dernier quant à ce. Prenons l'exemple du journal Forum des As, dans son numéro du 24 mars 2020, cette manière de faire pour la presse congolaise a influencé négativement le comportement de la population. Des informations communiquées par le Gouvernement de la République via les différents médias, particulièrement la RTNC pour prévenir et sensibiliser ces habitants à faire face à la covid-19 n'ont pas attiré l'attention de la population congolaise en tenant compte du comportement qu'elle a manifesté.

C'est ainsi que la majorité des répondants lors de nos investigations, 73 personnes, soit 24,5% ont utilisé la source d'informations (web site) du ministère de la santé pour s'informer aux nouvelles de covid-19, à la deuxième position, le portrait web de l'INRB était utilisé comme source d'informations avec un effectif de 49 répondants, soit 16,4% ; en troisième position, les Réseau sociaux numériques RSN, 55 enquêtés, soit 18,5% ont fait usage de source d'informations ; la Radio et Télévision Nationale Congolaise RTNC avec un effectif de 42 répondants, soit 14,1% ont suivi la chaîne nationale ; ensuite ;25 répondants, soit 8,4% ont utilisé plusieurs chaînes de radios pour s'informer au sujet de la covid-19 ; 14 personnes, soit 4,7% ont exploité le canal de bouche à oreille pour obtenir des informations à propos de covid-19 ; 24 enquêtés, soit 8% ont consulté le web site de l'OMS afin de s'informer sur cette pandémie et enfin, 15 répondants, soit 5% ont effectué la lecture des journaux-écrits de différents organes de presse pour s'informer (Cfr. Tableau n°15).

Donc, nos investigations démontrent que plusieurs répondants, soit 67,4% ont utilisé des moyens numériques pour s'informer au sujet de la covid-19, au lieu et place de recourir aux instances médiatiques classiques qui, étaient transformées aux espaces de récupérations politiques pour le règlement des comptes entre acteurs politiques de l'opposition et de la majorité durant la période de la crise. Alors que sur certaines plate-formes numériques, exceptées celles des institutions comme l'INRB, Ministère de la Santé ou OMS, les RSN diffusent beaucoup de fake news pendant la période de la crise sanitaire. Les médias

classiques en général et la RTNC en particulier n'ont pas joué un rôle significatif et efficace dans la lutte, le combat et la sensibilisation contre la covid-19 en Rdc. Pour plus d'illustrations, nos investigations ont dévoilé que 101 de répondants, soit 34% déclarent que la chaîne nationale n'a pas joué son rôle comme un média à caractère institutionnel et républicain.

Cette recherche ne se limite pas à un seul domaine, mais englobe plusieurs facettes qui revêtent une grande importance dans différents secteurs, notamment scientifique, politique, social et économique. Sur le plan scientifique, cet article démontre que cette recherche offre l'opportunité de contribuer aux connaissances académiques en sciences sociales et en communication pour la santé. Elle permet d'explorer comment les informations impactent les attitudes et les comportements des individus en matière de santé, ce qui peut avoir des implications importantes dans la gestion des crises sanitaires.

Sur le plan politique, comment la population perçoit les informations sur la Covid-19 diffusées par la RTNC peut aider les autorités politiques à adapter leurs stratégies de communication en temps de crise sanitaire. En ayant une vision plus claire de la manière dont le public réagit à ces informations, les décideurs politiques peuvent prendre des mesures plus efficaces pour gérer la pandémie. De plus, cela peut contribuer à renforcer la confiance du public dans les mesures gouvernementales.

L'aspect social est tout aussi significatif. Une meilleure compréhension de la perception des informations sur la Covid-19 peut aider à identifier les lacunes dans la sensibilisation du public. Il est envisageable de cibler spécifiquement les groupes de population nécessitant une communication particulière. Cette approche favorise la promotion de meilleures pratiques en matière de santé publique. De plus, l'étude peut évaluer la confiance du public dans les médias nationaux et leur capacité à transmettre des informations précises et objectives en période de crise.

Enfin, sur le plan économique, les résultats de l'enquête ont un impact potentiel important. Ils peuvent orienter la planification des campagnes de communication liées à la Covid-19, contribuant ainsi à réduire la propagation du virus. Une gestion plus efficace de la pandémie peut atténuer les conséquences économiques. Si l'enquête révèle des lacunes dans la perception des médias, cela peut inciter à des investissements visant à améliorer la qualité de l'information médiatique, ce qui peut avoir des retombées positives sur l'économie.

Bref, la recherche présente un intérêt multidimensionnel, englobant les domaines scientifique, politique, social et économique. Elle offre la possibilité d'enrichir les connaissances académiques, d'améliorer la gestion des crises sanitaires, de promouvoir la santé publique et d'optimiser l'efficacité des campagnes de communication, avec des implications majeures pour la société congolaise dans son ensemble.

Le présent article se limite et se situe dans le champ d'étude de la communication sociale, plus précisément dans l'axe de recherche et d'intervention sur la communication pour la santé. Ce champ consiste en l'étude et l'usage de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives pour l'amélioration de la santé des populations grâce aux différentes approches stratégiques de la communication¹⁰.

Pour une gestion plus efficace des crises sanitaires à l'avenir, du point de vue de la communication, nous recommandons aux décideurs politiques et sanitaires d'adopter certaines mesures, notamment l'élaboration d'un plan stratégique de communication de crise adapté aux contextes et aux conditions socio-économiques des groupes ciblés, avec des messages clairs, concis, concrets, exacts, cohérents, complets, intégrés et efficaces. Il est également essentiel de mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation du plan stratégique de communication de crise.

5. *Conclusion.*

En somme, le système sanitaire de la RDC a fait face à une cruelle calamité internationale due à la Covid-19, qui a distillée beaucoup d'intox et d'infox à cause d'une part, de la mauvaise gestion de cette crise par le pouvoir public local et d'autre part, le manque de repères médicaux, qui a favorisé une qualification sociale de la pathologie. Les résultats de nos investigations démontrent que les actions de communication menées par les autorités sanitaires pour sensibiliser et changer le comportement de la population cible n'ont pas produit de résultats escomptés pour des raisons sus-évoquées. La perception générale de la population cible par rapport aux mesures prises par le Gouvernement sont d'estimation de tendance dissonante. Grâce à nos investigations menées sur le terrain auprès de la population concernée, nous avons pu déterminer la fréquence d'efficacité du plan de préparation et de riposte contre la pandémie de covid-19 en RDC dont l'objectif général était de contribuer à

¹⁰ Philippe NTONDA K., *Communication pour la santé*, séminaire inédit de DEA, UPN, Fac. Lettres 2022

interrompre la transmission de COVID-19 et de minimiser son impact sanitaire et socio-économique sur toute l'étendue de la RDC pour une période de 12 mois.

REFERENCES.

1. SEYTRE, B. (2025), *La communication en santé publique* Paris, éd. Ellipses.
2. CABEDOCHÉ B., NGONO S. (2023), *Communication et Covid-19 en Afrique, Action publique, médiatisation, croyances populaires*, Paris, éd. Le Harmattan.
3. ROUTIER C. et ARRIPE A. (2010), *Communication et santé : enjeux*, Paris, éd. Septentrion, PUS.
4. ROUTIER C., ARRIPE A. (2010), *Communication et santé : enjeux contemporains*, Paris, éd. Septentrion PU, Villeneuve d'Ascq
5. PAGANELLI C. (2018), *Confiance et légitimité dans le champ de la santé*, Grenoble, éd. ISTE.
6. PAGANELLI C., CLAVIER V. (2022), *Pratiques d'information et connaissances en Santé*, Grenoble, éd. ISTE.
7. GODIN C. (2014), *La santé, les inégalités*, Paris, éd. Ellipses,
8. RICHARD C., THÉOR C. (2016), *Comprendre les représentations croyances liées à la santé et la maladie : une première étape vers un dialogue*, in livre la communication professionnelle en santé, Québec, éd. ERPI.
9. RICHARD C., LUSSIEUR M., et alli (2016), *La communication Professionnelle en Santé*, Québec éd. ERPI.
10. BENAMOUZIG D. (2005), *La santé au miroir de l'économie*, Paris, éd. PUF
11. KIVITS J., BULARD F. (2016), *Les recherches qualitatives en santé*, Paris éd. Armand Colin,
12. MAISONNEUVE D., SAOUTER C., et (dir) (2001), *Communication en temps de crise*, Québec, éd. PUQ,
13. LABRUFFE A. (2016), *La Communication responsable, 100 questions pour comprendre et agir*, Paris, éd. Afnor,
14. MUCCHIELLI A. (2006), *Etudes des communications : Nouvelles approches*, Paris, éd. Armand Colin.
15. ADARY A. (2008), *Evaluez vos actions de communication, mesurer pour gagner en efficacité*, Paris, éd. Dunod
16. JEZEQUEL B., GÉRARD P. (2016), *La boîte à outils du responsable communication*, Paris, éd. Dunod.
17. JEZEQUEL B., GÉRARD P. (2024), *La boîte à outils de la communication*, éd. Dunod, 5ème, Paris.
18. JEZEQUEL B., GÉRARD P. (2012), *La boîte à outils de la communication*, éd. Dunod
19. GUILLOT C., BENMOTAL S. (2021), *Les fondamentaux de la communication, pratiques et métiers en évolution*, Nouvelle la Neuve, éd. De Boeck.
20. CHRISTAL D. (2018), *Management et communication : 100 exercices*, Paris, 5ème éd. ESF, sciences humaines.
21. MAIGRET E. (2015), *Sociologie de la communication et des médias*, Paris, 3è éd. Armand Colin.
22. MAIGRET E. (2003), *Sociologie de la communication et des médias*, Paris, éd. Armand Colin.
23. YENGA A. (2020), *Face au coronavirus les congolais de l'étranger jetés en vrac*, In Cahier Congolais de communication, revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire

des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. L' Harmattan, N°3 pp.;

24. MPONGO M. (2020), '*Comment les nouveaux microbes émergent-ils ?*', In Cahier Congolais de communication, in revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. L' Harmattan, N°3.pp.
25. MASSEY P (2020), '*Covid-19 : un aperçu des informations par le public congolais*', In Cahier Congolais de communication, in revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. L' Harmattan, /N°3, pp.73-82.
26. MUYEMBE JJ. (2020), '*Frontispice*', In Cahier Congolais de communication, in revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. L' Harmattan, N°3, pp.15-21.
27. MATUMWENI J. (2020), '*Communiquer par temps de covid-19 au risque de la dissonance*', In Cahier Congolais de communication, in revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris éd. L' Harmattan, N°3. pp.83-120.
28. NTONDA P. (2020), '*Promouvoir les gestes barrières par le divertissement*', In Cahier Congolais de communication in revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. L' Harmattan, N°3, pp.125-140
29. MUKANYA F-E.(2020),,, *Communication de crise à l'épreuve de covid-19 au risque de la dissonance*, In Cahier Congolais de communication, revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. L' Harmattan, N°3, pp.101-120
30. EKAMBO J-C. (2020), '*Confinement : vers un paradigme de communication*', In Cahier Congolais de communication in revue interdisciplinaire de l'Institut Facultaire des sciences de l'Information et de la communication, Paris, éd. L' Harmattan, N°3. pp.199-218.