

# Le carrefour congolais

Pour la collaboration entre les recherches anthropologiques,  
les programmes de développement, les Médias et les  
Entreprises en DRC

No 5 – Mai 2021

## «*Mboka bolumbu* »

Les Leçons de la COVID-19 à 95 millions  
de Congolais  
Volume 2

---

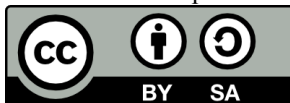
Le Carrefour Congolais,  
La revue du Département d'Anthropologie de l'Université de  
Kinshasa

ISSN (imprimé) 2665-9875

ISSN (en ligne) 2666-6782

[lecarrefourcongolais.org](http://lecarrefourcongolais.org)

Tous les articles sont mise à disposition selon les termes de



## **Représentations sociales de la COVID-19 chez les jeunes de la commune de Mont Ngafula**

**par Serge KAPANGA KULE et Jacquie MFWANKANG  
MUNIAR**

### **Résumé**

Cet article examine les représentations sociales de la pandémie du Coronavirus auprès de 40 jeunes, habitants de la commune Mont Ngafula, à Kinshasa. L'étude visait deux objectifs, à savoir : décrire les représentations sociales de la COVID-19 des jeunes de Mont-Ngafula, et décrire l'incidence des représentations sociales de la COVID-19 chez ces jeunes. Le discours des participants révèle une perception négative de la COVID-19. Ce qui rend difficile de les mobiliser pour lutter contre cette pandémie. Ces jeunes sont représentés comme étant des personnes résilientes. Ainsi, cette capacité de résilience nous permet d'affirmer l'hypothèse selon laquelle des messages spécifiques à élaborer doivent tenir compte des perceptions des jeunes et faudra absolument les intégrer dans la stratégie de communication. Les résultats de la recherche montrent aussi qu'il y a une perception différente chez les participants concernant les mécanismes de prévention. Pour les uns, cela passe par le respect des gestes barrières, pour les autres, par la consommation de quelques plantes médicinales traditionnelles. L'étude montre la nécessité de concevoir des campagnes de prévention plus assidues avec des messages différenciés selon l'âge.

**Mots-clés :** Jeunes, COVID-19, Représentations sociales ; Prévention.

### **Introduction**

Au moment de la rédaction de cet article, le dernier bilan officiel sur la COVID 19 faisait état d'environ 9.830 cas confirmé,

251 décès et de 8.934 personnes guéries de corona virus à travers toute la République démocratique du Congo. La ville de Kinshasa, avec 7.891 cas confirmés, étant la province la plus touchée par cette maladie. Et pour la population, cette maladie est attribuée à l'élite congolaise, habitant dans les quartiers huppés de la ville de Kinshasa.

Et en même, il y a aussi une interprétation culturelle de la maladie, liée aux croyances, aux représentations et aux mœurs des populations. Cette interprétation montre un lien profond entre la santé et la culture suivant les représentations des peuples. C' est que nous essayons de montrer dans ce document. Notre étude comprend deux points. Le premier aborde les représentations de la COVID-19 chez les jeunes de Mont-Ngafula et le deuxième point traite des stratégies de communication visant des changements de comportement des jeunes

## **1. Représentations de la COVID-19 chez les jeunes de Mont-Ngafula**

L'étude se fonde sur la théorie des représentations sociales (Moscovici 1961). La signification de représentation sociale comprend un grand nombre de phénomènes et de processus (Codol, 1969). Elle désigne, pour chacune des disciplines visées, des réalités parfois semblables, parfois différentes. Cette pluralité d'approches en fait un concept difficile à cerner. Malgré cela, des concepts de représentation sociale seront présentés dans les lignes qui suivent.

### ***1.1. Niveau de connaissance des jeunes sur la COVID-19***

S'agissant de l' information au sujet de la COVID-19 en RDC, le niveau de connaissances de la grande majorité des Congolais était évidemment limité. La connaissance était vague, certains en avaient entendu parler par les mass médias ou de bouche à oreille comme une maladie ayant frappé la Chine et l'Italie. Il y avait une insuffisance d' informations aggravée au début de l'épidémie par un déni de sa

réalité, voire de sa présence au Congo et par la circulation de fausses informations au sujet de la maladie. En effet, des rumeurs répandues par écrit ou par vidéo disaient que le virus ne pouvait pas atteindre la RDC, soit parce que la peau noire était résistante au virus et que ce virus n'attaquait que les blancs et les jaunes ; soit parce que la RDC était un pays béni de Dieu et le Congolais, un peuple croyant. Ni le décès d'un Congolais en France, ni l'annonce officielle par le Ministre de la Santé du premier cas dépisté positif n'ont pas remis en question ces idées. La maladie a été accueillie avec scepticisme par la population en général et même par certaines personnalités et leaders d'opinion qui considéraient que c'était un cas inventé par le gouvernement pour pouvoir bénéficier de la manne financière qui aurait été promise la veille par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce scepticisme résultait effectivement de la corruption rampante et des malversations financières, rétrocommissions et autres " coop " qui ont toujours caractérisé la gouvernance du pays et que des scandales financiers récents mettaient en évidence. Pour ne rien arranger, ce premier malade a donné plusieurs interviews à la presse écrite et audiovisuelle se plaignant des conditions de son dépistage et de prise en charge.

Comme on le voit, les connaissances, ou le manque de connaissances et la circulation de fausses informations ont renforcé des attitudes de méfiance vis-à-vis de la réalité de la COVID-19 et du doute vis-à-vis de la parole des autorités officielles, surtout si la communication est maladroite ou cacophonique ou contradictoire et détermine la manière dont la menace COVID est perçue par les populations.

Il y a d'abord la stigmatisation même l'auto-stigmatisation répandue au sujet de la maladie, considérée tabou. En effet, comme pour le SIDA, les maladies mentales et certaines maladies infectieuses, la COVID-19 est une maladie taboue. Il y a en RDC des attitudes et comportements discriminatoires connues contre les sidéens qui sont reproduites à l'égard des personnes soupçonnées d'

être atteintes par la COVID-19. Cette stigmatisation est en partie liée à la perception des risques de contagion de la maladie, et à la perception d'une inévitable condamnation à mort que représente cette maladie, quand bien même dans le cas de la maladie à COVID-19, sa létalité est plutôt faible.

On comprend mieux pourquoi personne ne veut reconnaître avoir une maladie stigmatisante comme la COVID-19 pour éviter le discrédit et même l'ostracisme dont le malade lui-même et son entourage peuvent devenir victimes.

Il y a ensuite une attitude de minimisation de la gravité de la pandémie selon trois modalités majeures. La première modalité minimise la gravité de la COVID-19 en la comparaison à d'autres maladies endémiques, épidémiques ou chroniques à plus forte prévalence et létalité. La deuxième modalité de minimisation procède en identifiant, à tort, la COVID-19 à l'instar d'autres maladies avec lesquelles la pandémie partage des symptômes similaires, en particulier la fièvre, la toux ou la grippe qui sont en effet endémiques. La troisième modalité met en évidence des produits de la médecine traditionnelle qui parviennent soit à prévenir certaines maladies, soit à soulager leurs symptômes, soit encore à les guérir. C'est ainsi que le *kongo bololo* (morinda morindoides), et le *bulukutu* (lippia multiflora), clou de girofle et le curcuma ont été mis en évidence par plusieurs personnes. L'Alliance des autorités traditionnelles du Congo a, de son côté, proposé officiellement contre la COVID-19 l'utilisation du sel dit indigène (*mungwa ya basenzi*) et d'un bain avec une pierre noire traditionnelle (bodisa).

La panique vient toujours dans les situations où une personne ou un groupe perd le contrôle des phénomènes matériels et idéels de son environnement. Le manque d'information, la désinformation, l'incertitude, la peur et l'absence de repères socioculturels constituent un terrain propice aux comportements instinctifs et naïfs. Cela dit, étant toujours habités par le besoin de savoir à quoi s'en tenir avec le

monde qui les entoure afin de s'ajuster et s'y conduire physiquement ou intellectuellement, les gens se vouent automatiquement à la fabrication des représentations sociales des phénomènes, ce avant même que la recherche scientifique n'apporte quelques clarifications (Jodelet, 1989 a).

### ***1.2. Élément de construction de la représentation sociale de la COVID-19 chez les jeunes***

Toute représentation sociale est constituée de deux éléments : l'objectivité qui rend compte de la construction sélective, comme un ensemble cognitif retenant parmi les informations du monde extérieur et l'ancrage qui détermine la façon dont les informations nouvelles sont intégrées et transformées, recomposées en qualité de catégories servant de guide de comportement et d'action (Jodelet, 1989). Par conséquent, en plus d'être établie comme un univers d'option, la représentation sociale a cette faculté de pouvoir orienter l'action des individus.

L'objectivation fait appel à l'accumulation des informations, discours et croyances à propos de l'objet. Elle permet donc d'assimiler toutes les informations et les croyances disponibles à propos de la maladie, à la fois dans l'héritage culturel congolais et dans les données nouvelles (rumeurs, buzz, infox) qui circulent au sujet de la nature du nouveau Coronavirus. C'est donc en fonction de l'objectivation de la COVID-19, c'est-à-dire le mode d'assimilation des informations, discours, opinions et croyances relatifs à celui-ci que la population s'applique à fabriquer leur forme représentation. La problématique de l'information confrontée au système de référence culturel amène la population à se représenter l'inconnu et l'étranger, leur attribuer forme et signification.

À ce propos, il s'avérait également utile de considérer le capital intellectuel, social et tout un matériel anthropologique de la maladie dans le fait culturel congolais. La société congolaise

fonctionne selon deux registres culturels : un registre traditionnel et un registre culturel moderne. Nous entendons par registre culturel ici, un ensemble de valeurs, de normes, de modèles, de rôles, de manière d'agir et de réagir à partir desquels les acteurs sociaux orientent leurs habitudes comportementales, leur vécu quotidien.

A la lumière de ces deux registres, la maladie et la guérison sont vécues et pensées par les Congolais, de façon traditionnelle et moderne. D'abord, il faut dire que ces deux registres s'imbriquent dans l'imaginaire du Congolais et c'est la notion de temps qui fait passer d'un registre à un autre.

A Mont-Ngafula, les jeunes pensent que les génies, les divinités, les esprits, les morts, la sorcellerie, peuvent être à l'origine de cette pandémie, de même, une cause unique telle que la punition divine peut provoquer la mort d'un parent, la mort du bétail, la stérilité d'un couple, les échecs dans divers domaines de la vie.

Ainsi, seules les maladies fréquentes et sans gravité, liées à des agents pathogènes bien connus ou à des âges de vie (diarrhées banales des enfants, parasitoses intestinales, rougeole, paludisme) sont considérées comme des affections naturelles relevant de simples traitements médicaux dans les structures médicales ou chez le guérisseur-herboriste. Mais des pathologies graves comme la COVID-19, le Sida, le cancer et autres maladies rares et celles réfractaires aux traitements modernes, sont considérées comme étant d'origine surnaturelle, et relevant d'une thérapie appropriée, capable de traiter non seulement les symptômes, mais aussi la cause profonde du mal.

## **2. Interprétation de la COVID-19**

L'interprétation des causes est placée au centre même du processus de guérison : le mal ne frappe pas au hasard, il est déclenché selon un mode surnaturel. Cette action ne peut s'exercer

que selon les lois et la hiérarchie de l'ordre lignager. C'est la force détenue par les ancêtres et transmise à leurs descendants chefs de famille qui apporte santé et prospérité au clan et à tous ses membres.

La croyance à la sorcellerie et la punition divine est au centre de l'origine de la COVID-19 chez les jeunes de Mont-Ngafula, la prise en charge médicale est considérée comme inefficace, les jeunes pensent que la cause de cette maladie se trouve ailleurs raison pour laquelle ils ont fait recours à certaines plantes médicinales traditionnelles. Le processus de traitement faisait très peur aux jeunes du fait que ce système d'isolement, privé de tout contact avec le reste de la famille poussé ces derniers à dire que cette maladie était faite pour les gens nantis de la ville de Kinshasa.

En outre, les jeunes font ressortir deux images de cette pandémie : celle des personnes riches vivants dans des quartiers huppés de la ville de Kinshasa personne coupable et celle des personnes qui travaillent dans les institutions de la République et qui ont l'habitude de beaucoup voyagé vers l'étranger.

Cette catégorisation fait que les jeunes ne puissent pas faire confiance aux messages des autorités politico-administratives et sanitaires. Ces représentations, façonnées au fil du temps à l'égard des personnes atteintes, montrent que la COVID-19 est une construction culturelle.

Malgré toutes les mesures édictées par les autorités du pays pour tenter de limiter la contamination et la propagation de la pandémie, les Kinois sont encore sceptiques quant à l'existence de cette maladie, beaucoup de jeunes Kinois ne croient toujours pas à l'existence du Coronavirus dans le pays. Les plus dubitatifs se trouvent dans les communes périphériques. C'est le cas de la commune de Mont-Ngafula, où les jeunes pensent que la COVID-19 est une maladie des gens qui vivent dans les communes de la Gombe



et de Ngaliema, c'est-à-dire ceux qui ont beaucoup d'argent et travaillent dans les institutions de la République.

Le constat est le même un peu partout. Toutes les mesures communautaires édictées par les autorités sont bafouées dans plusieurs quartiers étant donné que les jeunes disent qu'ils se sont déjà immunisés avec les plantes médicinales traditionnelles.

Dans tous les quartiers de la commune de Mont-Ngafula, les jeunes ne respectent pas les mesures de distanciation sociale, estimant que cette pandémie n'est pas faite pour les pauvres et ne croient même pas à une croissance exponentielle des personnes contaminées dans la ville de Kinshasa.

### ***2.1. Stratégie de communication visant un changement de comportement chez les jeunes***

La COVID-19 met à rude épreuve les systèmes de santé de l'ensemble des pays de la planète. Il y a à peine quelques mois, personne ne pouvait imaginer que des pays comme la France, l'Italie et les USA connaîtraient un tel désastre sanitaire, avec plusieurs milliers de morts. Si des pays qui possèdent d'énormes ressources matérielles et financières se sont retrouvés dans l'impasse, nous n'osons même pas imaginer ce qu'advierait de la République Démocratique du Congo (RDC) si la pandémie touchait des coins reculés de notre pays. Dans une telle hypothèse, il est évident que, médicalement parlant, nous n'aurons pas de moyens de faire face à cette pandémie. L'arme la plus efficace à notre disposition est la prévention, c'est-à-dire faire en sorte que ce virus ne se répande pas à travers le territoire national.

La prévention renvoie essentiellement au comportement de la population, c'est-à-dire la possibilité, pour la population, d'adopter ou non les gestes barrières recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), mais surtout la possibilité, pour les

jeunes Congolais, de s'approprier ou non cette lutte. C'est à ce niveau qu'interviennent les stratégies de communication visant un changement de comportement.

## ***2.2. Situation actuelle de la COVID-19 et implication communautaire***

Une situation de crise comme celle du Coronavirus requiert une stratégie cohérente d'engagement communautaire qui doit être basée sur des données de recherche. Ces données devraient nous renseigner sur les perceptions que les Congolais, en particulier les Kinois, se font du Coronavirus. Ces perceptions devraient être identifiées et analysées, le plus rapidement possible, afin d'alimenter la stratégie. On pourrait objecter que le temps presse et que ce n'est plus le moment de faire des recherches. C'est vrai : on aurait dû y penser depuis le début de la pandémie, quand la pandémie a commencé à faire des victimes en Chine et dans les pays du Nord, au moment où il n'y avait pas encore de décès en RDC. Mais, même aujourd'hui, il n'est pas tard. Il existe des techniques simples pour faire une évaluation rapide afin de capturer ce que les Congolais « disent, pensent, croient, imaginent » à propos de cette maladie et donc d'apporter des réponses communicationnelles appropriées, notamment pour compléter les messages clefs recommandées par l'OMS.

Pour arriver à éradiquer certaines pandémies, il faut une volonté politique pour développer un environnement favorable à la communication sur le changement de comportement et de renforcer la santé communautaire avec la mise en place de politiques appropriées que ce soit par le renforcement du système des relais communautaires pour intensifier la communication sur le changement de comportement en impliquant tous les acteurs au niveau de la communauté et aussi la redynamisation des cellules d'animation communautaire (CAC) et des comité de développement pour une

surveillance appuyée des maladies à potentielles épidémiologiques dans toutes les communautés

### **3. Renforcement des systèmes des relais communautaires**

Le renforcement du système des relais communautaires est une stratégie salubre pour toutes les communautés, seulement il faut multiplier les formations pour doter les relais de toutes les capacités et compétentes pour communiquer sur le changement de comportement afin que les mauvaises pratiques à risque et perceptions soient éradiquées dans les communautés et aussi revoir l'organisation de actions communautaires afin que la participation communautaire soit effective.

Les messages standards recommandés par l'OMS (laver régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans le creux de son coude, porter les masques, etc.) devraient être complétés par des messages spécifiques à élaborer en tenant compte des facteurs socioculturels de chaque communauté sur les perceptions des jeunes Congolais et des Mont-Ngafula en particulier, du fait que la société congolaise fonctionne selon deux registres culturels : un registre traditionnel et un registre culturel moderne.

Nous entendons par registre culturel ici, un ensemble de valeurs, de normes, de modèles, de rôles, de manière d'agir et de réagir à partir desquels les acteurs sociaux orientent leurs habitudes comportementales, leur vécu quotidien. A la lumière de ces deux registres, la maladie et la guérison sont vécues et pensées par les Congolais de façon traditionnelle et moderne.

D'abord, il faut dire que ces deux registres s'imbriquent dans l'imaginaire du Congolais et c'est la notion de temps qui fait passer d'un registre à un autre.

Plusieurs modèles théoriques ont été proposés par les autorités et les différents partenaires dans le secteur de la santé pour expliquer

le rôle de l'ensemble des facteurs associés à la santé et au bien-être, malgré leurs différences, ils ont en commun le fait de considérer simultanément plusieurs facteurs, ce qui rejoint une vision holistique ou multifactorielle. En plus du système de santé, les principaux déterminants mentionnés par les différents partenaires sont le patrimoine biologique (le bagage génétique individuel), les habitudes de vie, l'environnement physique (contaminants et agresseurs chimiques dans divers milieux de vie et de travail) et l'environnement social (la culture et les représentations sociales, la vie communautaire ou de quartier, le statut social, etc.).

La maladie étant présente dans toutes les sociétés humaines, chaque groupe socioculturel met en place des mécanismes appropriés pour répondre aux problèmes de santé qui se posent en son sein.

Du fait de sa nature, cet article veut susciter des débats interdisciplinaires, à ouvrir de nouvelles pistes de recherche afin d'apporter des éléments nouveaux susceptibles d'enrichir les perspectives traditionnelles dans les communautés.

Nous sommes conscients que cette étude œuvre dans l'amélioration de la stratégie mise en place afin de bien aider les jeunes à un changement des comportements et d'acquérir de nouvelles compréhensions de cette pandémie et à concevoir de nouvelles stratégies dans la communication afin d'apporter une contribution dans la résolution des problèmes et besoins en santé de leur communauté.

La perspective développée ici ajoute de nouvelles connaissances sur les processus de la communication sur le changement de comportement, les stratégies et les techniques de communication, les mécanismes de renforcer la dynamique communautaire, mais permet aux autorités sanitaires aussi de concevoir une philosophie de l'intervention socioculturelle et de la prévention qui s'applique à la fois aux systèmes sociaux et aux

individus dans le respect de leurs caractéristiques propres et de leurs aspirations, avec une grande place à la compréhension du rôle, du sens et de la signification de l'action communautaire dans le processus du changement de comportement des populations.

#### **4. Stratégies et approches communicationnelles**

La conception des stratégies de communication doivent tenir compte des aspirations de toute la population et des jeunes en particulier. Elle doit être conçue suivant les orientations du Plan National du Développement de la Santé (PNDS) pour répondre aux besoins et problèmes de la communauté en matière de santé publique.

En ce qui concerne les thèmes de santé, les approches utilisées doivent permettre la résolution de certains problèmes de santé dans la communauté par le fait des visites à domicile, des campagnes de sensibilisation et des actions communautaires et ces thèmes de santé seront choisis, eu égard aux problèmes rencontrés dans les communautés respectives pour essayer de répondre aux questions posées par les jeunes lors des descentes sur le terrain.

Il est impérieux de pérenniser les bonnes pratiques en intensifiant les campagnes de sensibilisation pour atteindre toutes les couches sociales des jeunes dans une communauté, surtout ceux qui sont attachés à la culture traditionnelle et religieuses des églises dites « *ya molimo* » : *vuvamu, nta honda*, les églises des noirs, *bundu dia kongo*, église *ya makolo ngulu* qui sont très sceptiques à toute communication portant sur l'existence de la COVID-19.

Enfin, il faut impliquer les équipes-cadre des zones de santé pour accompagner les relais communautaires afin de leur permettre de se perfectionner par les conseils et l'encadrement de leurs superviseurs. La redynamisation des cellules d'animation communautaire et des comités de développement dans les aires de santé qui sont des structures pour faire remonter l'information de la

base au niveau du bureau central et aussi la assurer la prévention et le contrôle des maladies infectieuses serait un atout pour la communication de changement de comportement

## **5. Bonnes pratiques, enseignements tirés**

Malgré les contraintes socioéconomiques et socioculturelles, il y a des opportunités de même ordre dont l'on peut se saisir pour une riposte plus ciblée et efficace. Nous faisons mentions :

(1) la nécessité impérieuse d'accorder une attention particulière au milieu rural de la ville de Kinshasa qui est plus défavorisé sur le plan socio-économique et de ne pas se focaliser uniquement sur les quartiers huppés où vivent les plus nantis. Kinshasa ne vaincra pas la COVID-19, si les communes défavorisées et en particulier les milieux ruraux ne vainquent pas la COVID-19 ;

(2) l'urgence de prendre les mesures socioculturelles pouvant impliquer tous les acteurs depuis la base pour intensifier la communication sur le changement de comportement des populations;

(3) la redynamisation des cellules d'animation communautaire pour la conscientisation des groupes les plus vulnérables, aux quartiers les plus déshérités et où la promiscuité est la plus grave et surtout de ne pas oublier les personnes âgées, les enfants de la rue, les personnes vivant avec handicap, et les taxi-motos (wewa) et les vendeurs ambulants (chayeurs).

Pour ce qui est des opportunités socioculturelles, je voudrais lister les suivantes, à partir de bonnes pratiques et des enseignements tirés dans la gestion d'autres pandémies :

- il y a nécessité de prendre en compte les aspects sociaux et culturels de la pandémie dès la conception de la riposte et dans toutes les phases de sa mise en œuvre et non pas seulement quand la riposte fait face à des problèmes d'exécution liés au

contexte socioculturel. Il y a des spécialistes congolais des sciences sociales (sociologues, anthropologues, etc.) et des sciences de la communication qui devraient faire partie à tous les niveaux des équipes techniques et de travail pour apporter, précisément, leur technicité en matière de déterminants et leviers de l'efficacité de toute action médicale et de santé publique;

- aucune pandémie n'a été vaincue sans solidarité locale et sans aide mutuelle, sans cette " union sacrée " évoquée par le Président Tshisekedi dans son message à la Nation. La création d'un Fonds National de Solidarité contre la COVID-19 (FNSSC) est à saluer. Il existe des organisations de la Société civile qui travaillent déjà localement avec les communautés, qui connaissent ces communautés et qui sont connues par elles. Il est important que l'Etat travaille avec ces institutions pour formuler les meilleures stratégies de mobilisation des communautés, de les organiser ou de distribuer des biens et équipements qui seraient mis à leur disposition;
- pour être efficace, toute stratégie de confinement doit être accompagnée des mesures de protection sociale, des filets de sécurité et ne prêter le flanc à aucun soupçon de discrimination ;
- la transparence et la clarté dans la communication est essentielle ; toute cacophonie ou apparence de cacophonie entre membres du gouvernement ou entre le gouvernement central et les gouvernements provinciaux entame la confiance des populations. Il est nécessaire qu'un porte-parole canalise toutes les communications pour éviter des impasses de communication, la babélisation des messages pouvant aboutir à un brouillard d'information et a des effets d'éviction ou d'étouffement des messages les plus importants ;

- il est critique que les leaders à tous les niveaux de la riposte soient visibles et audibles et se préoccupent non seulement de l'impact des actions menées par les équipes, mais aussi du moral et de la motivation des membres de ces équipes. Comment s'assurer par exemple que des jeunes médecins non payés participent à la force du travail requise pour lutter contre la pandémie?
- les spécialistes des sciences sociales devraient produire rapidement sur la base de la littérature congolaise existant et de l'utilisation des méthodes d'évaluation rapides (*Rapid assessment procedures*) produire des éléments d'un profil socioculturel et des connaissances, attitudes et comportements des populations afin d'orienter les interventions médicales et les messages les plus pertinents à communiquer ainsi que les canaux les plus efficaces pour lever les obstacles les plus immédiats signalés plus haut et " tuer les virus des rumeurs".

## **Conclusion**

Les représentations sociales des jeunes autour de la COVID-19 laissent entrevoir le socle d'une culture pour un peuple. Elles contribuent également, si on les considère au progrès de la médecine et facilitent la prise en charge médicale des patients suivant les époques et les maladies. Son incidence, est aussi une voix devant servir aux experts de la question de santé, de penser autrement sur la façon d'intervenir sur le terrain, pour lutter contre certaines maladies.

Les jeunes Congolais ont montré à travers leur imaginaire que la COVID-19 est une pandémie d'origine mystérieuse et d'autres le qualifient comme une punition divine. Ils ne croient pas à son agent pathogène. Ces discours devront immédiatement faire l'objet d'une recherche sérieuse, car ils entravent toute initiative d'une prévention



afin d'éviter sa propagation et sa contamination et les associations engagées dans cette lutte semblent être désarmées du fait que la base n'est pas impliquée dans la conception d'une bonne stratégie de communication. La santé est un domaine transversal, elle doit en amont impliquer toutes les disciplines connexes pour une lutte multisectorielle et multidisciplinaire.

Aucune intelligence n'est de trop pour concevoir ce vivre ensemble, aucune main n'est de trop pour construire dans la paix, la justice et le travail, une nouvelle République Démocratique du Congo, plus belle qu'avant, selon l'engagement solennel que nous prenons en chantant notre hymne national.

## Bibliographie

- Codol, J.-P. (1969). Note terminologique sur l'emploi de quelques expressions concernant les activités et processus cognitifs en psychologie sociale. *Bulletin de psychologie*, 23, 63-71.
- Dictionnaire de sociologie (1976)* Librairie Larousse, 1976, p.75
- Garceau-Brodeur, M.-H. (2007). *Rôle des représentations sociales du VIH/sida et des stratégies d'ajustement dans l'élaboration des scénarios amoureux/affectifs, sexuels/préventifs et liés aux projets d'avenir parmi des préadolescents et adolescents infectés depuis leur naissance*. Montréal: Université de Montréal.
- Jodelet, D. (1984). Représentation sociale : Phénomène, concept et théorie. Dans S. Moscovici (Dir.), *Psychologie sociale*. (p. 357-378) Paris, PUF.
- Jodelet, D. (1991). *Les Représentations sociales*, Paris : Presses universitaires de France.
- Laplantine François (1992) *Anthropologie de la maladie : Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot, p.280.
- Lévy, J. (2013). L'apocalypse dans les représentations de l'épidémie du VIH/sida : Du religieux au médiatique, *Frontières*, 25(2), 41-55.
- Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse, son image et son public : Étude sur la représentation sociale de la psychanalyse*, Presses universitaires de France.
- SEBAG L., *Marxisme et structuralisme*, Paris, Payot, 1964, p.26
- ZEMPLÉNI Andras (1985) La "Maladie" et ses "causes" : introduction, *Ethnographie*, LXXXI(96-97) 13-44