

Le Covid-19 en RDCongo : un cadre de désinformation pour la communication en santé

Marcel Kanku Ntalaja

Résumé

La pandémie du Coronavirus a obligé le monde entier à adopter des nouvelles habitudes qui font partie de notre vie au quotidien : laver les mains au savon ou utiliser un gel désinfectant, porter le masque, la distanciation sociale, tousser dans le pli du coude... ces gestes qualifiés des gestes barrières contre la propagation du virus ne sont pas acceptés par tout le monde. En effet, le refus de s'approprier les gestes barrières amplifie la désinformation au sein de la population. Certaines personnes estiment les masques assurent la contamination de la maladie prédisposée à loger les virus de corona. La résistance au vaccin à cause de la mauvaise campagne battue pour amener la population à le rejeter, le flou entretenu par le Comité multisectoriel pour la lutte contre le Coronavirus, structure mise en place par le Gouvernement de la République ne présente aucun protocole de guérison pour les cas contaminés et guéris, ne concourent pas à lutter efficacement contre le coronavirus.

Mots-clés : Pandémie ; coronavirus ; distanciation sociale ; désinformation ; protocole de guérison

Abstract

The coronavirus pandemic has forced the whole world to adopt new habits that are part of our daily lives : washing hands with soap or using disinfectant gel, wearing a mask, social distancing, coughing into the crease of the elbow ... These gestures qualified as barrier gestures against the spread of the virus are not accepted by everyone. Indeed, the refusal to appropriate barrier gestures amplifies misinformation among the population. Some people believe masks ensure contamination of the disease predisposed to harbor corona viruses.

Resistance to the vaccine because of the bad campaign beaten to get the population to reject it, the vagueness maintained by the multisectoral committee for the fight against the coronavirus, structure set up by the Government of the Republic does not present any recovery protocol for contaminated and cured cases, do not contribute to effectively fight against the coronavirus.

Keywords : *Pandemic ; coronavirus ; social distancing ; misinformation ; healing protocol*

Introduction

La désinformation est une action qui consiste à faire valider, par un récepteur que l'on veut intentionnellement tromper, une certaine description du réel favorable à l'émetteur, en la faisant passer pour une information sûre et vérifiée. Toute l'habileté technique de la désinformation tient justement dans le mécanisme qui permet de travestir une information fausse en une information vraie qui soit parfaitement crédible et qui oriente l'action de celui qui la reçoit dans un sens qui lui est défavorable¹.

Toute désinformation est donc une action toujours volontaire et consciente d'induire en erreur. Elle est réalisée par le désinformateur, dans son intérêt, et au détriment de celui à qui elle est adressée. Elle vise à lui nuire et aussi à le manipuler, c'est-à-dire à l'orienter contre son gré dans le sens désiré par celui qui l'a fait (le désinformateur).

Le mensonge peut s'exprimer diversement : fabrication de faux documents, falsification de données existantes, diffusion de fausses nouvelles, de fausses preuves, détournement ou trucage d'images...²

Le mensonge est une figure géométrique qui n'a pas de concordances, de symétries ou d'harmonies. Il ne suffit pas d'agglomérer des références, des compilations excessives et des matériaux sous des thèmes et des rubriques apparemment logiques. Il reste encore à en faire une vérité réaliste. Ces spécialistes sont en réalité des sophistes qui échafaudent des conclusions dangereuses.

Dans tous les cas, la désinformation est délibérée, organisée, calculée, orchestrée et toujours réalisée en vue d'une finalité stratégique et tactique. On cache stratégiquement ses plans à l'adversaire, on diffuse la fausse nouvelle en la faisant

¹Breton Ph., (1997), *La parole manipulée*, Paris, Ed. La Découverte, p.66

²Sacriste V., (2007), *Communication et médias : sociologie de l'espace médiatique*, Paris, Ed. Foucher, p.41

passer pour vraie en utilisant les médias et Internet en particulier, pour la répandre au plus grand nombre et le plus rapidement possible.

Véritable arme de guerre, la désinformation n'est pas, comme le pense Vladimir Volkoff³, l'apanage des seules instances militaires et pouvoirs politiques. Employée à tous les échelons où s'exercent des enjeux de pouvoir, on la retrouve notamment au niveau professionnel, dans le monde du commerce, de l'économie (bourse), dans le monde des courses et paris (chevaux, sports), sur Internet sous forme de doxa (mensonges propagés, souvent dans un but mercantile, faux hommes d'affaires, enfants malades...). La difficulté consiste d'abord à la repérer puisqu'elle est fausse mais qu'elle s'annonce comme vraie et a le souci d'apporter des (fausses) preuves de véracité.

Le problème est ensuite que le désinformateur se sert des médias pour diffuser son message. Il utilise à ces fins les journalistes à leur insu comme des complices. C'est ainsi comme le rappellent entre autre J.M. Charon et A. Mercier, que, durant la première guerre du Golfe, les médias seront utilisés pour faire croire à l'imminence d'une attaque par la mer sur les plages de Koweït City alors que la percée se fera par voie terrestre, en pénétrant directement sur le sol Irakien pour accomplir une manœuvre de contournement⁴. Manipulés par les instances militaires, les journalistes désinformeront le public.

Depuis l'annonce du premier cas de Coronavirus constaté en RDC, les attitudes divergent dans plusieurs sens, la grande majorité de la population Kinoise ne croit pas à l'existence de la maladie sur son sol et refuse de se conformer aux recommandations du Ministère national de la santé afin de limiter la propagation de cette maladie. L'inertie constatée face aux messages contre attitudinal est justifiée par la peur de contracter cette maladie et le refus de procéder au changement de comportement. Outre l'introduction et la conclusion, notre réflexion est axée sur quatre points. Le premier point présente succinctement le Coronavirus ; le second point prend en charge les notions sur la prévention ; le troisième point s'étale sur les faits empiriques, le comportement affiché par la population à l'annonce de l'information sur l'existence de Coronavirus ; le quatrième point porte sur la théorie de la résistance dans l'optique de justifier sur le plan scientifique le comportement de la population kinoise.

³Volkoff V., (2004), *La désinformation, arme de la guerre*, Paris, Ed. L'âge d'homme

⁴Charon V. & Mercier A., (2004), *Armes de communication massive : information de guerre en Irak : 1991 – 2003*, Paris, Ed du CNRS, p.9

A. Le Coronavirus

Les coronavirus (CoV) forment une grande famille de virus qui provoquent des manifestations allant du simple rhume à des maladies plus graves tels que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Un nouveau coronavirus (nCoV) est une nouvelle souche de coronavirus qui n'a pas encore été identifiée chez l'homme.

Les coronavirus sont zoonotiques, c'est-à-dire qu'ils se transmettent de l'animal à l'homme. Des enquêtes détaillées ont révélé que le SARS-CoV se transmettait de la civette à l'homme et le MERS-CoV du dromadaire à l'homme. Plusieurs coronavirus connus qui n'ont pas encore infecté l'homme circulent chez certains animaux.

Les signes courants d'infection sont les symptômes respiratoires, la fièvre, la toux, l'essoufflement et la dyspnée. Dans les cas plus graves, l'infection peut provoquer une pneumonie, un syndrome respiratoire aigu sévère, une insuffisance rénale et même la mort.

Les recommandations standard pour prévenir la propagation de l'infection comprennent le lavage régulier des mains, le fait de se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse et éternue et une cuisson complète de la viande et des œufs. Il faut éviter les contacts étroits avec toute personne présentant des symptômes de maladie respiratoire tels que la toux et les éternuements.

Il est important de prévenir que guérir au lieu de rester dans des considérations qui encouragent notre inertie face à un message contre attitudinal.

En effet la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents.

Elle a pour objectif de rechercher et d'agir sur les facteurs de risque et les causes favorisantes ou déclenchantes d'affections responsables de la mortalité ou de la morbidité dans une population.⁵

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) divise les actions préventives en actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

B. La prévention

⁵Orban D., Pradier C., Staccini P., (2014), *Santé Publique : Santé Société Humanité*, Paris, éd ellipse, p.35

1. Prévention primaire

a. Définition

La prévention primaire intervient **avant la maladie** et tend à en empêcher la survenue.

Elle comprend tous les actes destinés à diminuer **l'incidence** (ensemble des cas nouveaux qui apparaissent dans une population au cours d'une période donnée) d'une maladie dans une population, donc à réduire l'apparition de cas nouveaux.

C'est la meilleure des préventions car elle peut aboutir à la disparition de la cause, à **l'éradication** (disparition complète d'une affection) de la maladie.

b. Exemples

La vaccination

Les vaccins, préparations d'agents microbiens ou viraux devenues inoffensives ou d'anatoxines provoquent la formation d'anticorps rendant l'organisme résistant à l'agent pathogène (état d'immunité), et donc empêchent la maladie d'apparaître.

Il s'agit d'une protection :

- active (puisque c'est l'organisme qui fabrique ses propres anticorps) ;
- retardée (temps de latence nécessaire à cette production) ;
- et durable (plusieurs années).

Applications

- éradication totale de la variole par la vaccination antivariolique ;
- lutte contre la tuberculose par le BCG ;
- diminution spectaculaire de certaines maladies après vaccination généralisée : diphtérie, tétanos, poliomyélite ... ;
- vaccinations plus récentes contre la rubéole, la rougeole, les oreillons, l'hépatite B, Haemophilus, la grippe.

La séroprophylaxie (prévention)

Les sérums (ou immunoglobulines) apportent à l'organisme des anticorps tout préparés, plus ou moins spécifiques de certaines maladies.

Contrairement aux vaccinations, la protection est ici :

- passive ;
- immédiate (anticorps tout prêt)
- mais de courte durée (quelques semaines).

Applications

- séroprophylaxie du tétanos en cas de blessure grave ;
- séroprophylaxie de la rage en cas de morsure par un animal suspect.

On pratiquera une sérovaccination associant le sérum conférant une immunité rapide mais temporaire, au vaccin conférant une immunité plus tardive mais durable.

Autres exemples

- lutte contre le tabagisme ;
- lutte contre l'alcoolisme ;
- lutte contre les accidents domestiques ou de circulation ;
- toutes les mesures d'hygiène publique destinées par exemple à la prévention des maladies à transmission hydrique (maladie des mains sales, péril fécal...) comme les fièvres typhoïdes, le choléra, la poliomyélite, etc. ;
- prévention du SIDA par prévention primaire de la toxicomanie et par information sur les rapports protégés.

2. La prévention secondaire

a. Définition

La prévention secondaire a pour but de déceler, **un stade précoce**, des maladies qui n'ont pas pu être évitées par la prévention primaire.

Elle comprend tous les actes destinés à diminuer la **prévalence** (ensemble de tous les cas présents dans une population donnée au cours d'une période donnée) d'une maladie dans une population, donc à réduire **la durée et la gravité** d'évolution de la maladie.

Elle est concentrée sur un acte essentiel : **le dépistage**.

Le dépistage précoce permet **d'intervenir rapidement** afin d'appliquer un traitement, et donc de réduire l'importance clinique de la maladie : **gravité et/ou durée**.

A côté du dépistage, le diagnostic et le traitement prodigué en vue d'éviter la progression de la maladie sont des composants tout aussi essentiels de la prévention secondaire.

b. Exemples

Dépistage radiographique de la tuberculose pulmonaire permettant un traitement rapide par des médicaments antituberculeux.

Dépistage précoce du cancer du sein permettant une intervention chirurgicale rapide et de moindre importance.

Dépistage précoce du diabète par recherche de la glycosurie.

c. Particularités

Les actions de prévention secondaire peuvent aussi avoir des effets en terme de prévention primaire, en particulier lorsque le traitement précoce d'un malade a des effets de prévention sur la collectivité (son entourage).

La prévention secondaire réduit, dans le cas des maladies contagieuses, le risque de contamination de l'entourage. Exemple : éloignement d'un malade atteint de tuberculose active après dépistage radiologique, pour ne pas contaminer sa famille (en particulier de jeunes enfants non vaccinés).

3. La prévention tertiaire

a. Définition

La prévention tertiaire intervient **après** la maladie.

Elle a pour but d'éviter la survenue des **complications** et des **rechutes**. Elle comprend tous les actes destinés à **diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou handicaps** et **l'incidence des rechutes**.

Cette conception étend la prévention au domaine de la réadaptation : elle cherche à **favoriser la réinsertion professionnelle et sociale** après la maladie.

b. Exemples

L'éducation thérapeutique qui a pour but d'aider le patient à prendre en charge sa maladie de façon autonome, notamment pour éviter les complications.

Prévention tertiaire des complications du diabète sucré par une surveillance constante de la glycémie, du régime, du traitement hypoglycémiant.

Prévention des rechutes de la tuberculose par une surveillance périodique.

La rééducation fonctionnelle des fractures pour éviter l'ankylose, ou le traitement des rhumatismes chez les personnes âgées pour éviter leur sédentarité prématurée.

- Une autre classification : la prévention en fonction de la population cible

RS Gordon a établi, en 1982, une classification basée sur la population cible des actions de prévention mises en œuvre. Ainsi, il distingua : la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention ciblée.

1. La prévention universelle

Elle s'adresse à la **population générale**, sans facteurs de risques particuliers (campagnes d'information, action dans les établissements scolaires), quel que soit son état de santé. Fait donc partie intégrante de cette acception de la prévention le champ dit de « l'éducation pour la santé » qui insiste notamment sur les grandes règles d'hygiène.

2. La prévention sélective

Elle s'adresse à des sous-groupes de **population spécifiques** qui sont à risque du fait de facteurs environnementaux, sociaux ou familiaux (dépistage du cancer du sein chez les femmes de plus de 50 ans, automobilistes, population défavorisée...).

Des campagnes telles que la promotion de la ceinture de sécurité, la promotion de l'activité physique ou encore de la contraception constituent des exemples d'actions de prévention sélective.

3. La prévention ciblée

Elle cible des **groupes ou des individus présentant des facteurs de risque individuels** ou de **premiers symptômes** (glycosurie chez les femmes enceintes, cinquantenaires hypercholestérolémiques...)

a. Une définition de la prévention globale

Partant des avantages et des inconvénients des différentes conceptions de la prévention, San Marco propose une définition de la prévention qui se veut globale et active dans la mesure où cette prévention serait fondée sur une anticipation positive grâce à la participation de chacun.

La « **prévention globale** » est la **gestion active et responsabilisée** par la personne de son **capital santé** dans tous les aspects de la vie. L'action de

promotion de la santé, de prévention des maladies ou d'éducation thérapeutique est déclenchée par un ou des professionnels. Une participation active de la personne, ou du groupe ciblé, est systématiquement recherchée.

Ainsi, cette définition globale de la prévention place :

- L'éducation pour la santé, au niveau de la prévention universelle ;
- La prévention des maladies, au niveau de la prévention sélective ;
- Et l'éducation thérapeutique destinée, elle, aux patients, au niveau de la prévention ciblée.

Cette conception a deux avantages majeurs :

- elle permet enfin d'intégrer la prévention dans la prise en charge sanitaire d'un sujet ou d'une population, au même niveau que le soin ;
- elle permet de souligner la part du sujet dans la gestion de sa santé, quel qu'en soit le niveau.

b. Définition de l'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé vise à aider **chaque individu**, à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement...

Elle a pour objectif le **développement des compétences** :

- faciliter l'accès aux connaissances, permettre l'acquisition de comportements favorables à la santé ;
- développer un **savoir**, **savoir-faire** et un **savoir être** permettant individuellement et collectivement d'atteindre, de maintenir le plus haut degré de santé possible.

L'éducation pour la santé donne aux personnes les moyens de :

- définir elles-mêmes leurs problèmes et leurs besoins ;
- identifier ce qu'elles peuvent mettre en œuvre pour les résoudre en associant leurs propres ressources à un appui extérieur éventuel ;
- décider des meilleurs moyens de favoriser une vie saine et de promouvoir le bien-être de tous.

- Définition de l'éducation thérapeutique

En 1998, l'OMS a proposé la définition suivante de l'éducation thérapeutique :

- L'éducation thérapeutique a pour objet de permettre au patient d'acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de la maladie :
 - C'est un processus continu, intégré dans les soins médicaux et centré sur le patient,
 - Il devrait rendre le patient capable d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui l'aide à vivre de manière optimale sa vie avec la maladie ;
 - Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial.
- Ce processus vise à aider le patient et ses proches :
 - à comprendre la maladie et le traitement ;
 - à coopérer avec les soignants ;
 - à vivre le plus sainement possible ;
 - à maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

C. Faits empiriques

Depuis le 10 mars 2020 un Cas suspect de Coronavirus a été déclaré dans la ville province de Kinshasa. Il s'agirait d'un sujet Congolais de 52 ans résident en France venu à Kinshasa depuis le 08 mars 2020. Suite au malaises qu'il avait qu'il s'était résolu d'aller se faire consulter, et c'est à la suite de cette consultation, après les résultats de l'INRB (Institut National de Recherche Biologique) que le Ministère National de la RDC a confirmé l'existence de cette pandémie sur le sol congolais.

Au lendemain de l'annonce de cette information, nous assistons à des attitudes de rejet et de mépris des Kinois à l'endroit du gouvernement congolais. Pour les Kinois cet annonce reste une fausse alerte une blague de mauvais goût.

En effet, pour les Kinois, comme l'OMS a réservé une enveloppe de 19 milliards pour tous les Etats africains atteints de cette pandémie, le gouvernement congolais fait tout pour être dans ce lot afin d'en bénéficier.

Plusieurs Kinois font circuler dans les réseaux sociaux un élément sonore d'un prétendu Monsieur venu de la France qui dément l'information selon laquelle qu'il est atteint de Coronavirus. Tout le monde presque y croit et refuse d'adhérer

au message qui invite la population de prendre toutes les précautions pour éviter la propagation de cette maladie.

Les Kinois estiment même que l'homme noir ne peut pas mourir de cette pandémie, en évoquant la réflexion d'un médecin chinois. Et pourtant, l'Epidémiologiste, Dr Muyembe fait savoir que c'est serait une grosse erreur de vouloir à tout prix négliger la virulence de Coronavirus, « si cette maladie est entrain de causer des morts dans les pays développés, elle sera une catastrophe dans la mesure où les Congolais banaliseraient sa virulence », a-t-il déclaré sur les antennes de la Radio Top Congo⁶

D'après le Dr Muyembe, contrairement à ce qui se raconte sur la présence du soleil qui neutraliserait facilement le Virus de Corona, il estime que c'est d'ailleurs pendant la chaleur que les hommes sont plus exposés à la grippe que pendant la saison sèche.

D. THEORIE DE LA RESISTANCE A LA PERSUASION de McGuire

Pendant longtemps, la résistance à la persuasion a été peu explorée⁷. La question sous-jacente des recherches consacrées à la communication persuasive était plus souvent « comment renforcer l'impact d'un message », et non pas « comment diminuer la résistance de l'individu face au message »⁸.

Car l'enjeu des effets de la persuasion conduisait les chercheurs à s'interroger sur les meilleures stratégies pour produire des résultats positifs en termes d'impact.

Le paradigme des effets amenait les spécialistes à envisager la résistance comme une tentative de persuasion qui échoue, ou bien comme une tentative de persuasion conduisant à des résultats négatifs (la réactance) ou imprévisibles (l'effet boomerang). Ce n'est que plus tard que la résistance a été conceptualisée comme une motivation à résister à un changement attitudinal ou à défendre par anticipation le « Soi » face aux attaques contre-attitudinales (l'inoculation), et a été mise en rapport avec les processus de traitement de l'information (central ou périphérique).

⁶Journal parlé de la Radio Top Congo de ce jeudi 12 mars 2020 à 7h

⁷Chabrol C. & Radu M., (2008), *Psychologie de la communication et persuasion. Théories et application*, Bruxelles, DeBoeck, p.86

⁸ *Idem*

Le *Soi (self)* fait l'objet de maintes réflexions de la sociologie américaine depuis les pragmatistes. Pour les sociologues qui se reconnaissent au sein de l'interactionnisme, le *self* est une pierre d'angle de l'édifice conceptuel⁹.

Socialement construit, héritier d'une histoire personnelle, jamais figé, il est dépendant des situations auxquelles il imprime cependant sa marque. Défini de manière variée par les auteurs, des éléments communs demeurent.

Le soi est le résultat toujours provisoire de l'expérience acquise. Le langage en est la matière première, il permet la prise de conscience et l'ouverture à autrui. Il est la manière la plus commode de faire lien, même si le corps et ses mouvements fonctionnent comme un autre système symbolique.

Lieu du contrôle de soi, instance de réflexion et de réflexivité, de la délibération intime et de l'intelligence pratique, le *self* est l'ordonnateur des situations, le foyer du sens qui régit le rapport au monde de l'individu¹⁰.

Ce n'est pas un organisme ou une entité morale, mais une modalité de la conscience qui oriente les faits et gestes ou les pensées. Relativement stable mais ouvert sur le monde, il se décline en autant de groupes auxquels participe l'individu. Le soi est socialement fragmenté, l'individu en est une sorte de nomade glissant de l'un à l'autre selon les circonstances.

Dans certaines situations, il peut être difficile de connaître ses droits et il faut se servir de son jugement !¹¹ Quand je ne suis pas sûr si mes droits sont respectés dans une situation donnée, je peux me demander : « Est-ce qu'on me traite d'une façon équitable et juste, sans discrimination à cause de mon statut social, économique ou professionnel, de mon sexe, de ma race, de ma religion ou de mon éducation ? Est-ce qu'on respecte mon droit de prendre mes propres décisions à propos de ce qui me regarde ? »

Si la réponse est non, il est alors important de m'affirmer tout en tenant compte des conséquences négatives possibles, des risques que je prends en m'affirmant. Il est important de bien prendre conscience de ces risques.

Il est important que je puisse dire exactement ce que je pense ou ressens face à une demande, que je puisse dire « oui » quand je pense « oui », que

⁹Le Breton D., (2012), *L'interactionnisme symbolique*, Paris, Ed. Presses Universitaires Françaises, p.62

¹⁰*Ibidem.*, p.63

¹¹Boisvert J.M. & Beaudry M., (2012), *S'affirmer et Communiquer*, Québec, Ed. de l'Homme, p.213

je puisse dire « non » quand je pense « non » et que je puisse dire « peut-être » quand je pense « peut-être »¹².

Ceci me permet de me respecter en prenant moi-même mes décisions, en dirigeant moi-même ma vie, en évitant de me sentir manipulé et en évitant de m'engager dans une action sans le vouloir vraiment pour le regretter ensuite.

Aujourd'hui, la résistance est un thème émergent dans le domaine de la communication persuasive, l'intérêt des chercheurs étant renforcé, sur le plan théorique, par les nouvelles perspectives ouvertes par les théories duales du traitement de l'information et, sur le plan pratique, par les exigences d'efficacité des campagnes publiques de prévention. La résistance n'est plus perçue comme le simple envers d'une persuasion réussie, mais comme un mécanisme à part entière sans lequel l'étude de la persuasion serait incomplète.

Prévenir, contrecarrer ou préparer la résistance à travers des stratégies complexes à la fois attitudinales, motivationnelles, affectives et comportementales est désormais un vrai champ de réflexion et d'action pour les chercheurs, les formateurs et les professionnels des médias.

1. La théorie de l'inoculation de Mc Guire

Mc Guire lance sa réflexion sur la résistance à la persuasion en soulignant la forte vulnérabilité des croyances et des attitudes que l'individu ne remet pas habituellement en question.

Selon lui, cette vulnérabilité face aux messages contre attitudinaux serait due à l'exposition sélective pratiquée tout au long de la vie et visant précisément à protéger ses attitudes, voire même à les « surprotéger » en les rendant « extrême »¹³. C'est l'origine de la théorie de l'inoculation : Mc Guire propose comme solution immédiate pour remédier à la vulnérabilité des attitudes et des croyances « l'exposition forcée » des individus à des messages contre attitudinaux de faible intensité afin de les entraîner à résister et à se défendre efficacement contre des attaques réelles et de plus forte intensité.

L'auteur a élaboré la théorie de l'inoculation à partir d'une métaphore biologique : de la même façon qu'un organisme est immunisé contre

¹²*Ibidem.*, p.214

¹³Chabrol C. & Radu M., *Op.cit.*, p.87

un virus lorsqu'il est vacciné avec une forme affaiblie du même virus, un individu serait préparé à résister à une attaque persuasive en étant inoculé au préalable avec une forme plus faible de l'attaque attendue.

Le rôle de l'inoculation est double : d'une part, avertir l'individu de la possibilité d'une attaque et, d'autre part, le motiver pour se préparer à réagir.

Comment l'inoculation fonctionne-t-elle effectivement ? Il est nécessaire, selon Mc Guire, d'insérer dans la communication deux types d'informations : une information menaçante avec des arguments contre attitudinaux, et une information rassurante avec des arguments réfutant explicitement les propositions contre-attitudinales. Parfois, l'inoculation n'a pas comme seul effet le renforcement des croyances et des attitudes initiales, mais peut aussi conduire à la croyance selon laquelle « tous les arguments contre attitudinaux sont faux ».

Pour que l'inoculation soit efficace, Mc Guire pensait que deux conditions devaient être remplies, la première étant la motivation à défendre ses attitudes initiales et la deuxième la capacité de le faire. En effet, d'autres recherches ont confirmé que l'efficacité de l'inoculation dépendait du niveau d'implication des sujets, car si le niveau de l'implication est trop faible l'inoculation serait susceptible d'être trop puissante par rapport aux capacités de défense des sujets et, au lieu de renforcer les attitudes initiales, elle pourrait les affaiblir.

Au lieu de préparer les sujets à mieux résister à des attaques ultérieures, l'inoculation serait alors susceptible de réduire cette capacité à travers un impact négatif sur les attitudes initiales. Le processus psychologique responsable de cet effet boomerang serait l'affaiblissement de la confiance perçue en ses propres attitudes.

- ***Le rôle des émotions dans l'inoculation***

L'une des questions qui préoccupe de plus en plus les chercheurs ces dernières années concerne le rôle des affects dans la résistance, notamment lorsque des attitudes importantes ou liées au concept de *Soi* sont en jeu. Certains pensent que la colère, par exemple, joue le rôle d'heuristique dans l'évaluation des communications : les individus se rendraient compte qu'ils sont en colère et

cela constituerait pour eux un indice pour adopter une position contraire au message¹⁴.

D'autres chercheurs estiment que les émotions activent des processus cognitifs de contre-argumentation, plus nombreux et plus négatifs qu'en l'absence d'affects forts. Cette dernière hypothèse serait celle de l'affect comme premier médiateur de la génération de pensées après exposition.

La théorie de Mc Guire avait posé les bases d'un champ de recherche fertile, mais pendant longtemps, les spécialistes ont surtout exploré la dimension cognitive de l'inoculation et ont peu étudié le rôle pourtant important des réactances émotionnelles dans la préparation à la résistance.

Pour tenter de combler ce manque, Pfau et ses collègues ont réalisé une expérimentation visant à tester l'impact d'une inoculation «cognitive » comparée à une inoculation « émotionnelle ». Ils ont opérationnalisé l'inoculation cognitive sous la forme d'un message proposant des informations réfutables sous la forme de faits, statistiques et données de recherche, et l'inoculation émotionnelle sous la forme d'un message proposant des opinions et des anecdotes¹⁵.

L'objectif de l'étude était de mesurer les effets de trois stratégies d'inoculation : l'une, cognitive, la deuxième, éveillant la colère, la troisième éveillant la joie, selon le niveau de l'implication. L'hypothèse des auteurs était que l'inoculation cognitive devrait être plus efficace que l'inoculation émotionnelle, car la première serait meilleure pour renforcer la capacité des sujets à contre-argumenter face à une attaque persuasive.

En outre, pour Pfau et ses collègues l'inoculation éveillant la colère devrait être plus efficace que celle éveillant la joie. La colère, en effet, devait conduire les sujets à se focaliser sur l'évaluation du danger potentiel et renforcer le traitement central ou systématique du message, ce qui favoriserait la mise en place de la contre-argumentation, tandis que la joie conduirait à une humeur positive et donc à un traitement périphérique, superficiels du message, peu favorable au déploiement de la contre-argumentation.

Au plan théorique, cette étude examine la nature de l'inoculation et veut souligner le rôle des facteurs affectifs dans la résistance à la persuasion.

¹⁴Chabrol C. & Radu M., *Op.cit.*, p.91

¹⁵ Chabrol C. & Radu M., *Op.cit.*, p.91

Selon les auteurs, la menace présentée dans un message d'inoculation n'aurait pas seulement un impact de type cognitif, mais aussi émotionnel. L'inoculation serait plutôt un « processus qui enclenche à la fois des mécanismes cognitifs et affectifs ». Cela fait écho à la théorie de Lazarus sur les relations entre variables cognitives et motivationnelles et gestion du danger.

Selon cet auteur, la résistance serait en partie un processus motivationnel mis en route face à une menace, et un processus cognitif consistant en une activité de réfutation de la position contre-attitudinale du message d'attaque. Si pour Lazarus la motivation a une dimension émotionnelle forte, il s'ensuit que lors de la phase d'inoculation le sujet se retrouve face à une menace anticipée éveillant une certaine émotion et renvoyant à une certaine orientation motivationnelle. La colère serait alors fortement associée à une motivation de résistance à l'attaque tandis que la joie serait plutôt susceptible de conduire à une posture d'opposition moins ferme face aux messages contre attitudinaux.

La mesure des attitudes initiales a été effectuée par le biais de six échelles bipolaires (négatif/positif ; mauvais/bon ; inacceptable/acceptable ; insensé/sage ; incorrect/correct ; défavorable/favorable). Le niveau de l'implication a été mesuré à travers une vision abrégée du Personal Involvement (des échelles bipolaires du type : pas important/important ; pas pertinent/pertinent ; insignifiant/signifiant ; etc.).

Les résultats indiquent que les trois types d'inoculation ont été efficaces dans le renforcement de la résistance par rapport à celle du groupe contrôlé. De manière surprenante par rapport à ce qui était attendu, ce n'est ni l'inoculation cognitive ni l'inoculation fondée sur la colère, mais l'inoculation éveillant la joie qui a été la plus efficace dans la préparation à la résistance.

En effet, l'inoculation éveillant la joie a conduit les sujets à déclarer les attitudes les plus négatives envers le message persuasif d'attaque. Pour comprendre ce résultat, les auteurs ont fait appel à la notion d'auto-efficacité : selon eux, le traitement effectué avec humeur positive a rassuré les sujets sur la validité de leurs attitudes, ce qui a renforcé leur résistance ultérieure. Le véritable facteur responsable de ces effets aurait donc été non pas l'humeur mais le sentiment d'auto-efficacité, ici argumentative, relatif à leur capacité à résister aux menaces persuasives¹⁶.

¹⁶Chabrol C. & Radu M., *Op.cit.*, p.92

Des développements ultérieurs soulignent la nature complexe de l'inoculation, car l'attaque préalable au message contre attitudinal joue un rôle motivationnel, alors que le contenu du message a une fonction cognitive, stimulant la contre-argumentation.

L'inoculation serait un processus activé par une menace incitant l'individu à mettre en place des stratégies de coping. Ce terme est une notion générique utilisée pour désigner l'ensemble des processus mis en place par les individus pour défendre le *Soi* face aux attaques et aux menaces extérieures. Le coping varie selon les situations et peut se manifester sous la forme de cognitions et d'actions permettant à l'individu de se protéger face à des attaques, ou bien de se préparer à les affronter.¹⁷ Le coping permet d'effectuer un travail cognitif sur les arguments et contre-arguments relatifs à l'attitude concernée par le message.

Dans cette perspective, l'inoculation devient un « *coping* par anticipation » des attaques réelles ultérieures. L'auto-efficacité serait un facteur modérateur essentiel dans le traitement des messages persuasifs contre attitudinaux, car elle diminue la vulnérabilité perçue des attitudes initiales, renforce la confiance en ses propres capacités à défendre sa position et intervient de manière positive dans la régulation de l'humeur.

D'autre part, le renforcement de la confiance en soi rend les individus moins méfiants et réduit aussi la motivation à résister.¹⁸ Les sujets ayant un bon niveau d'affirmation de *Soi* sont plus ouverts à l'information contre-attitudinale, moins défensifs face aux communications de prévention faisant appel à la peur sur des thématiques de santé, et moins susceptibles de traiter cette information de manière biaisée.

De manière générale, l'inoculation prépare le sujet à résister à une attaque persuasive par le biais d'un entraînement préalable, actif ou passif. Selon Mc Guire, l'inoculation est d'abord un processus cognitif fondé sur la stimulation de l'activité de contre-argumentation de l'information déclenchée par un simulacre d'attaque dans l'attente d'une attaque véritable ultérieure¹⁹, mais les recherches actuelles montrent que la dimension émotionnelle sous-tend les jugements sur *Soi* qui l'accompagnent.

¹⁷*Idem.*

¹⁸ Chabrol C. & Radu M., *Op.cit.*, p.92

¹⁹*Idem.*

Pour qu'une inoculation soit efficace, il faut que le sujet soit motivé à défendre ses attitudes initiales et ait la capacité de le faire. Dans certaines conditions, une inoculation « émotionnelle » pourrait être encore plus efficace qu'une inoculation « cognitive » pour renforcer la capacité des récepteurs à résister à une attaque persuasive.

2. La réactance psychologique

La théorie de l'inoculation avait mis en évidence les mécanismes notamment cognitifs impliqués dans la résistance des sujets confrontés à des messages contre attitudinaux. Cet intérêt pour les contenus des messages allait de pair avec l'importance accordée à la motivation défensive des sujets visant à protéger leurs attitudes initiales.

La réactance psychologique a été définie comme la réaction négative des individus à toute tentative de contrainte de leur liberté de choix ou d'action : un sujet est susceptible d'éprouver de la réactance à chaque fois que l'un des comportements qu'il estime libre de mettre en œuvre est éliminé ou menacé d'élimination par autrui²⁰. La perception d'une tentative de limitation de sa propre liberté conduit le sujet à résister à la persuasion et à essayer de rétablir la liberté perdue ou menacée.

L'intensité de la réactance dépend de trois types de facteurs :

- l'importance du comportement ou de l'attitude éliminés ou menacés d'élimination : la réaction de réactance de l'individu augmente avec l'importance pour soi du comportement ou de l'attitude visés par le message ;
- le nombre de comportements ou d'attitudes éliminés ou menacés d'élimination : la réaction de réactance de l'individu augmente avec le nombre des comportements qu'on l'empêche d'effectuer ou des attitudes qu'on l'empêche de défendre ;
- l'intensité et l'orientation de la menace : la réaction de réactance de l'individu augmente avec la force et l'orientation perçue de la menace, les messages contre attitudinaux créent plus de réactance que les messages pro attitudinaux.

²⁰*Ibidem*, p.94

Cette réaction peut intervenir lorsque les individus pensent, par exemple, qu'un message ou un discours serait le résultat d'une intention de manipulation de la part de l'annonceur ou de l'interlocuteur.

Pour qu'une résistance soit efficace, il faut que le sujet soit motivé à défendre ses attitudes initiales et ait la capacité de le faire. Dans certaines conditions, une inoculation « émotionnelle » pourrait être encore plus efficace qu'une inoculation « cognitive » pour renforcer la capacité des récepteurs à résister à une attaque persuasive. Ainsi, il fera un maillon fort du réseau social dans lequel il évolue. Cette résistance peut également dépendre de pratiques culturelles.

Conclusion

La peur dans le ventre, la population kinoise est désespérée lorsque le premier cas de coronavirus est confirmé sur le sol de la RDC, précisément le 10 mars 2020 à Kinshasa. Au lieu de tomber dans la panique, le plus important est de demander à la population de se conformer aux instructions données par les structures sanitaires du pays afin de freiner la propagation de cette pandémie, d'une part, et d'autre part, de l'inviter à accompagner le gouvernement dans sa lutte contre cette épidémie. Aussi, faut-il que le Comité Multisectoriel pour la lutte contre le Corona virus présente le protocole de guérison pour tous les cas des guéris. Il n'est pas normal que jusqu'à ce jour, même après la deuxième vague que l'on ne présente un protocole de guérison. S'il est établi que nous devons vivre avec cette maladie, il est impérieux de communiquer à la population la voie qui mène à la guérison.

BIBLIOGRAPHIE

1. Boisvert J.M. & Beaudry M., (2012)*S'affirmer et Communiquer*, Québec, Ed. de l'Homme
2. Breton Ph., (1997)*La parole manipulée*, Paris, Ed. La Découverte
3. Chabrol C. & Radu M., (2008)*Psychologie de la communication et persuasion. Théories et application*, Bruxelles, DeBoeck
4. Charon V. & Mercier A., (2004)*Armes de communication massive : information de guerre en Irak : 1991 – 2003*, Paris, Ed du CNRS,
5. Journal parlé de la Radio Top Congo de ce jeudi 12 mars 2020 à 7h

6. Le Breton D., (2012)*L'interactionnisme symbolique*, Paris, Ed. Presses Universitaires Françaises
7. Orban D., Pradier C., Staccini P., (2014)*Santé Publique : Santé Société Humanité*, Paris, éd ellipse
8. Sacriste V., (2007) *Communication et médias : sociologie de l'espace médiatique*, Paris, Ed. Foucher
9. Volkoff V., (2004)*La désinformation, arme de la guerre*, Paris, Ed. L'âge d'homme