

Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique

Réseau hébergé par l'OMS



Rapport sur les tendances infodémiques de
l'AIRA du **06 au 13 Mars 2025**
(Rapport hebdomadaire n°153)

Principales préoccupations

[Mali, Burundi et Ouganda: Interrogations sur l'efficacité, la sécurité et l'accessibilité du vaccin antipaludique](#)

Les membres des communautés et les experts de la santé se demandent si l'intégration du vaccin dans les calendriers nationaux permettra de protéger efficacement les groupes à risque, notamment en raison de l'insuffisance et du manque de clarté des informations relatives à son efficacité, à sa sécurité et aux stratégies de déploiement.

[Ouganda, RDC et Tanzanie: nouvelle variante, incertitudes sur le vaccin et cas émergents alimentent les craintes d'une épidémie de mpox](#)

L'émergence d'une nouvelle variante en RDC, l'arrivée prochaine de vaccins en Ouganda et la confirmation de deux cas en Tanzanie renforcent les inquiétudes du public quant à la propagation rapide de la maladie.

Guide de référence

[Mali, Burundi et Ouganda: Interrogations sur l'efficacité, la sécurité et l'accessibilité du vaccin antipaludique](#)Pg.3

[Ouganda, RDC et Tanzanie: nouvelle variante, incertitudes sur le vaccin et cas émergents alimentent les craintes d'une épidémie de mpox](#).....Pg. 11

[Ressources clés](#)Pg. 14

[Méthodologie](#)Pg. 16

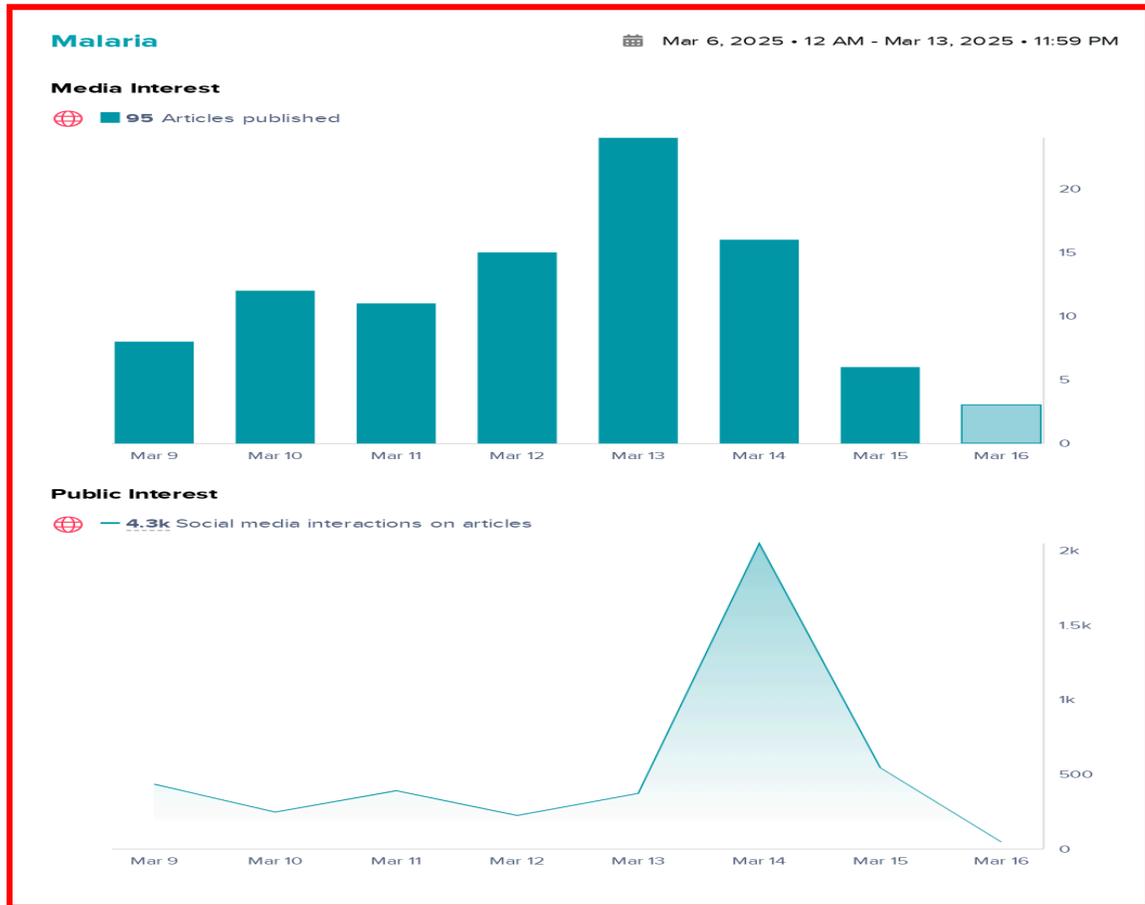
les Tendances de l'infodémie en santé publique dans la Région Afrique

Ce rapport hebdomadaire fournit des informations clés et des recommandations opérationnelles basées sur les données d'écoute des réseaux sociaux du 06 au 13 Mars 2025 en Afrique. Pour plus d'informations, contactez l'équipe AIRA de l'OMS : **Salif Diarra** diarrasa@who.int

Mali, Burundi et Ouganda; Interrogations sur l'efficacité, la sécurité et l'accessibilité du vaccin antipaludique

Engagement : **15 publications, 7K mentions « J'aime », 1,200 commentaires, et 500 partages**

Mots-clés : ("vaccin antipaludique") AND ("Mali" OR "Burundi" OR "Ouganda") AND ("paludisme") AND ("sécurité" OR "efficacité" OR "accessibilité")



- Entre le 6 et le 13 mars 2025, on observe un pic de publications dans les médias (entre le 11 et le 13 mars), suivi d'un pic d'interactions dans les médias sociaux le 14 mars, probablement en raison d'annonces importantes concernant la distribution du vaccin antipaludique et son intégration dans les calendriers nationaux de vaccination au Mali, en Ouganda et au Burundi. Par la suite, l'attention diminue à partir du 15 mars, ce qui suggère un déclin de l'intérêt des médias et du public après la diffusion initiale de ces informations.

- Le ministre de la Santé et du Développement Social du Mali, a récemment réceptionné 927 800 doses du vaccin, évaluées à 2 171 052 000 FCFA [[Lien](#)]. L'introduction de ce vaccin dans la routine vaccinale est prévue pour le 25 avril 2025, lors de la Journée internationale de lutte contre le paludisme, avec l'objectif de protéger plus de 600 000 enfants âgés de 5 à 36 mois.
- En Ouganda, le pays annonce la réception de plus de 2,1 millions de doses du vaccin contre le paludisme (sur un total prévu de 3,5 millions) pour 105 districts à risque élevé et modéré à travers le pays . Ce vaccin, destiné à être intégré dans le calendrier national de vaccination en avril 2025 et administré aux enfants de moins de 2 ans, est présenté comme un outil de protection supplémentaire pour lutter contre le paludisme grave et prévenir les décès, sachant qu'au quotidien, 10 enfants de moins de 5 ans succombent à cette maladie [[Lien](#)].
- Au Burundi, les autorités ont annoncé que [la première phase de vaccination ciblera neuf provinces sanitaires](#) présentant une incidence élevée du paludisme, notamment Bubanza, Cankuzo, Cibitoke, Karuzi, Kirundo, Muyinga, Ngozi, Rutana et Ruyigi. Ce vaccin concerne les enfants âgés de 6 à 11 mois et recevront les vaccins au niveau des centres de santé qui vaccinent.

En quoi cela est-il préoccupant ?

- **Au Mali**, le paludisme reste l'une des principales causes de morbidité et de mortalité. Selon le dernier [rapport mondial sur le paludisme 2024 de l'oms](#), environ 3,5 millions de cas sont signalés chaque année, entraînant près de 20 000 décès — un chiffre similaire aux rapports précédents. Ces données soulignent le lourd fardeau de la maladie au Mali, où les populations rurales sont particulièrement vulnérables.
- Les commentaires révèlent un fort scepticisme quant à l'efficacité réelle et à la sécurité du vaccin, de nombreux utilisateurs s'interrogeant sur le fait que [ce vaccin, qui sera intégré au calendrier national en avril 2025 et administré aux enfants de moins de 2 ans](#), répondra réellement aux attentes et sera déployé de manière équitable dans les zones les plus touchées. Par ailleurs, une part importante de ces remarques est alimentée par des théories du complot, traduisant une méfiance généralisée chez les internautes ordinaires, bien que quelques voix influentes aient également amplifié ces doutes. Vous trouverez ci-dessous quelques commentaires.

Des vaccins à tester, à vérifier par les laboratoires d'analyses du Mali. Tout est fait par l'occident pour détruire la population noire d'Afrique.

Est ce que ces bon

Ne venez pas vacciner nos enfants avec des medicaments europeens

Attention que ces vaccins ne soient pas venu de l Europe, nous préférons les maladies que les produits pharmaceutiques européens et américains qui sont faits pour nous exterminer moi et ma famille n en veut pas

Sous ATT on a été parfois des cobayes bis repetita, ah le malien

Attention ! Il faut vérifier avant l'utilisation

Ces vaccins ont-ils été vérifiés, analysés par nos propres chercheurs pour voir s'il n'y a pas d'autres effets néfastes et pervers ?

Ce plutôt les enfants de 5 à 36 mois en 05 doses

Pourquoi ne pas vacciné d'abord les adultes qui ont le palu au lieu de vacciné les bébé qui n'ont rien ?

Le système de santé est toujours néocoloniale, mon enfants ne fera jamais ces vaccins gratuits.

- L'Ouganda** présente le taux [d'incidence du paludisme le plus élevé au monde](#), soit 478 cas pour 1 000 habitants par an. C'est également la principale cause de maladie et de décès en Ouganda, responsable de jusqu'à 40 % des consultations externes, 25 % des admissions à l'hôpital et 14 % des décès hospitaliers. Le taux de mortalité dû au paludisme en Ouganda est estimé entre 70 000 et 100 000 décès par an ; un bilan supérieur à celui du VIH/sida Selon [l'OMS](#).

- Les réactions recueillies autour de l'annonce de l'arrivée du vaccin antipaludique traduisent une méfiance et un questionnement profond quant à son origine, son processus de validation et son déploiement local. Ci-dessous quelques commentaires :

Les vaccins viennent d'ou, qui a verrifier l'efficacité de ces vaccins?

Ils n'ont jamais impliqué les leaders culturels lors de la fabrication de ce « vaccin »... comment peuvent-ils alors s'attendre à ce que ces leaders commercialisent du poison ?

Mes enfants ne seront pas vaccinés et rien ne leur arrivera. Je n'ai pas été vacciné contre le paludisme, suis-je mort ?

A-t-il été fabriqué uniquement pour l'Afrique ou d'autres continents ne connaissent pas le paludisme ?

A-t-il été utilisé dans un pays européen ? Ou est-il testé dans un laboratoire africain ? 🇷🇺



- Au Burundi**, le paludisme constitue un problème de santé publique et compte parmi les principales priorités du pays. Selon [les statistiques fournies par la direction nationale du système d'information sanitaire](#), au cours du premier trimestre 2022, les données nous montrent une augmentation de 283 129 nouveaux cas de paludisme par rapport au premier trimestre 2021.

- Les réactions en ligne autour de l'introduction du vaccin antipaludique au Burundi montrent un mélange de curiosité et de méfiance. Plusieurs thèmes émergent : Manque de clarté sur l'efficacité et la provenance du vaccin, craintes d'expérimentation sur la population et des questions sur la cible vaccinale. Voici quelques commentaires :

Un peu de détail sur l'efficacité du vaccin

Ça vient d'où ? Ou bien c'est toujours le projet de la biopolitique et le biopouvoir

La source du vaccin ?

Vous même vous allez servir de cobaye, nous on vous regarde faire.

Ce vaccin concerne aussi les adultes ?

Les adultes sont concernés aussi, j'espère.

est-ce pour des essais cliniques? Où est-ce que ces vaccins ont été testés?



Que pouvons-nous faire ?

- Impliquer des figures reconnues localement, dans chaque pays, il est essentiel de collaborer avec les chefs traditionnels, les autorités religieuses et d'autres figures influentes pour transmettre des informations sur le vaccin. Leur soutien public peut aider à lever les doutes et à encourager l'adhésion des communautés.
- Organiser des ateliers de formation, inviter ces leaders à des sessions d'information sur le vaccin, ses essais cliniques et ses résultats, afin qu'ils puissent relayer des messages fiables adaptés aux réalités culturelles de leur région.
- Mettre en avant les données chiffrées, communiquer sur la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles observée dans ces pays, en montrant comment la vaccination, combinée aux mesures de prévention existantes (moustiquaires imprégnées, assainissement, etc.), renforce la lutte contre le paludisme.
- Médias locaux et plateformes en ligne, au Mali, la radio communautaire reste un canal de diffusion essentiel dans les zones rurales. [Au Burundi, l'utilisation d'internet mobile est en croissance, mais l'accès reste limité dans certaines provinces](#) ; la mobilisation communautaire reste donc primordiale. En Ouganda, [les réseaux sociaux \(facebook, whatsapp\) sont très actifs](#), donc le partage d'infographies et de vidéos explicatives sur ces plateformes peut toucher un large public.
- Présenter les partenaires scientifiques et réglementaires, expliquer clairement le rôle des agences de régulation et la manière dont elles valident la sécurité et l'efficacité du vaccin.
- Renforcer la sensibilisation des agents de santé, dans chaque pays, des sessions de formation sont déjà organisées pour familiariser les professionnels de santé avec le protocole de vaccination. Il est important de mettre en lumière ces actions pour montrer que le système de santé se prépare activement.

Ouganda, RDC et Tanzanie; nouvelle variante, incertitudes sur le vaccin et cas émergents alimentent les craintes d'une épidémie de mpox

Engagement : **12 publications, 10K mentions « J'aime », 400 commentaires, et 800 partages**

Mots-clés : ("Mpox") AND ("Ouganda" OR "RDC" OR "Tanzanie") AND ("variant" OR "transmission" OR "vaccination" OR "flambée épidémique" OR "propagation" OR "surveillance" OR "financement")

- Une nouvelle variante du virus mpox (Clade 1A) a été détectée en RDC, ce qui suscite des inquiétudes quant à l'augmentation de la transmissibilité. [Le clade 1A a déjà un taux de létalité plus élevé que le clade 1B](#), qui circule également dans le pays et se propage par contact sexuel. La nouvelle mutation pourrait avoir un impact supplémentaire sur la propagation et la gravité de la maladie.
- Dans le même temps, [l'Ouganda se prépare à l'arrivée de vaccins contre la variole](#), une mesure visant à renforcer la protection des populations vulnérables.
- Enfin, en Tanzanie, la [confirmation de deux nouveaux cas de mpox](#) ajoute à l'inquiétude générale. Dans un contexte où les infrastructures sanitaires sont déjà sous pression et où la transmission transfrontalière constitue un risque majeur, l'émergence de cas dans des zones stratégiques telles que la Kagera alimente les craintes d'une flambée épidémique.

En quoi cela est-il préoccupant ?

- En République démocratique du Congo, l'émergence d'un nouveau variant du mpox suscite de vives inquiétudes, en particulier dans les zones déjà fragilisées par d'autres crises sanitaires et conflits. Des infrastructures de santé sous pression, combinées à d'importants défis logistiques, limitent les capacités de réponse efficace, ce qui pourrait accroître le risque d'une flambée nationale.

La RDC fait face à divers conflits et urgences sanitaires depuis plusieurs années, ce qui affaiblit déjà son système de santé.

- En Ouganda, l'épidémie reste en grande partie concentrée à Kampala et dans ses environs. à ce jour, le clade 1b du virus mpvx, lié à l'épidémie en république démocratique du congo (rdc), a été détecté en ouganda. Les données actuelles

suggèrent que le virus se transmet exclusivement par contact humain étroit et prolongé. L'Ouganda est désormais le deuxième pays le plus touché par le mpox en Afrique après la RDC [\[lien\]](#).

- Les commentaires partagés reflètent une inquiétude croissante quant à la sécurité, l'efficacité et la pertinence d'un vaccin récemment annoncé en Ouganda. Plusieurs grands thèmes émergent, tels que des interrogations sur l'efficacité et la sécurité du vaccin, des doutes concernant son utilisation dans son pays d'origine, et des discussions autour du « taux d'efficacité ». Vous trouverez ci-dessous quelques commentaires.

Avez-vous fait preuve de diligence raisonnable concernant ce vaccin concernant sa sécurité, son efficacité et son efficacité ou s'agit-il d'une décision « taille unique » prise par les bailleurs de fonds ?

Le vaccin est-il le dernier recours ? S'il n'est pas pris, il entraînera la mort.

Est-il utilisé dans son pays d'origine ?

Discutons de son taux d'efficacité... Et ensuite nous pourrions discuter des autres

À quel pourcentage ce vaccin est-il parfait ?

- **En Tanzanie**, la densité de population élevée et la mobilité transfrontalière dans la région de Kagera favorisent une transmission rapide du virus, ce qui pourrait entraîner une flambée épidémique difficile à contrôler.

La situation actuelle accentue la pression sur un système de santé déjà fragile, où les ressources médicales et le personnel sont limités, rendant difficile une réponse rapide et efficace pour contenir la propagation du virus.

Les commentaires recueillis en Tanzanie montrent une forte préoccupation quant à l'évolution de l'épidémie de Mpox et à la gestion des mesures de prévention par les autorités sanitaires. Plusieurs points émergent comme : Incertitude et manque d'informations claires, Crainte d'une propagation rapide, Appels à une réponse renforcée. Ci-dessous quelques commentaires :

Oh Dieu, aide-nous et protège-nous de cette maladie de la grippe du singe.

Un autre covid, juste un changement de nom nje

Que Dieu nous protège de cette pandémie.
Mais efforcez-vous de donner des nouvelles tôt, de nos jours vous êtes en retard alors que vous étiez plus rapide que Millard.

Ont-ils découvert le remède ou s'il vous attrape, c'est fini ? 😞

Mpox est de retour ??

Arrêtez de créer des maladies et de tuer des innocents

On l'appelle utete kuwanga, pas la variole ni rien. Le remède consiste à prendre des feuilles de mwalubaini et de mronji, à les faire bouillir, à les boire et à prendre un autre bain.

Je me suis connecté à la page #mwambukusi . On y trouve un extrait vidéo d'un patient comme celui-là, qui admet que de nombreux patients de ce type sont confinés dans un lieu donné. Le ministre précise ensuite qu'il y a deux patients.
#mhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhhh

Est-il vrai que cette maladie est causée par des rapports sexuels non protégés ?

Dans quelle région l'infection s'est-elle produite ?

Je voudrais savoir dans quelle région se trouvent ces deux patients ??? Et d'où viennent-ils et quel itinéraire ont-ils emprunté,,,, afin que je n'apporte aucune habitude dans cette région ou ses environs

Le problème avec les personnes âgées qui mangent des animaux, c'est qu'elles n'ont pas le droit d'en manger.

Quels sont les symptômes et comment savoir s'il s'agit de la rougeole ?

Maintenant, pourquoi ne nous dites-vous pas les symptômes de la maladie, nous le saurons.

Que pouvons-nous faire ?

- Organiser des séances de dialogue en présentiel dans les communautés à risque, en collaboration avec les leaders locaux et figures influentes, pour expliquer les protocoles de gestion de l'épidémie et recueillir les préoccupations directement sur le terrain.
- Mettre en place des sessions de formation spécifiques pour les agents de santé locaux sur la communication en situation de crise, afin qu'ils puissent transmettre des informations précises et adaptées aux réalités culturelles de leur communauté.
- Concevoir des infographies, vidéos explicatives et foires aux questions interactives détaillant les mesures de prévention, les protocoles de traitement et l'évolution de l'épidémie, à diffuser via les réseaux sociaux.

- Diffuser des témoignages de patients ayant reçu un traitement efficace, ainsi que des études de cas provenant de régions où les mesures de confinement ont permis de maîtriser l'épidémie.
- Inviter des épidémiologistes, spécialistes des maladies infectieuses et experts d'agences internationales (OMS, CDC) à participer à des sessions de questions-réponses en direct et à rédiger des articles explicatifs sur les sites officiels et les plateformes sociales.
- Proposer des sessions de formation et des ateliers dédiés aux médias locaux pour améliorer la couverture de l'épidémie, en expliquant les concepts scientifiques et les protocoles de gestion du mpox.
- Assurer la continuité des soins : veiller à ce que les centres de traitement disposent des ressources nécessaires (médicaments, vaccins, personnel) pour prendre en charge les patients de manière adéquate. L'OMS souligne l'importance d'un approvisionnement ininterrompu pour éviter l'aggravation de l'épidémie ([guide oms pour la continuité des soins en situation d'urgence](#)).

Resources clés

Mpox

Resources for social listening analysts

- [WHO](#), Public health taxonomy for social listening on mpox conversations

Resources for journalists & fact checking

- [Internews](#), reporting on mpox, a guide for journalists
- [WHO](#), comprehensive list of mpox webinar series
- [AFP Fact check](#), WHO mpox emergency declaration does not advise lockdowns
- [DW](#), Fact check: No link between mpox and COVID vaccination
- [DW](#), Fact check: Four fakes about mpox

Resources/Content for social media

- [Viral Facts Africa](#), mpox social media kit with engaging explainers and debunks
- [WHO](#), LIVE: Q&A on #mpox. Join us and #AskWHO your questions!
- [WHO](#), Episode #124 - mpox: what you need to know

Technical update

- [WHO](#), Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox
- [WHO](#), Mpox in the Democratic Republic of Congo
- [Africa CDC](#), Mpox situation in Africa

- [WHO](#), Multi-country outbreak of mpox, External situation report#44 - 23 December 2024

Public health guidance/RCCE

- [WHO](#), the Global Mpox Dashboard
- [WHO](#), Risk communication and community engagement (RCCE) for monkeypox outbreaks: interim guidance, 24 June 2022.
- [WHO](#), Public health advice for sex workers on mpox
- [WHO](#), Considerations for border health and points of entry for mpox: interim guidance
- [WHO](#), Community protection for the mpox response: a comprehensive set of actions
- [SSHAP](#), Mpox question bank: Qualitative questions for community-level data collection

Mpox vaccines

- [WHO](#), Mpox Q&A, vaccines
- [WHO](#), Mpox immunization

Paludisme

- OMS, [Le rapport annuel sur le paludisme met en lumière la menace croissante du changement climatique](#)
- OMS, [Rapport mondial annuel sur le paludisme 2023](#)
- [Initiative de l'OMS pour stopper la propagation d'Anopheles stephensi en Afrique](#)
- VFA, [Trousse d'outils pour les médias sociaux sur le paludisme](#)
- [Fiche](#) d'information sur le paludisme de l'OMS
- [Carte](#) des menaces du paludisme
- [Stratégies nationales de communication pour le changement social et comportemental concernant le paludisme](#)

Méthodologie

Le processus d'écoute sociale repose sur une combinaison d'analyses des réseaux sociaux menées pour les pays francophones, anglophones et lusophones. Les engagements, également appelés interactions, font référence au nombre de mentions J'aime, commentaires, réactions et partages sur une publication.

Cependant, cette mesure de l'engagement n'est pas parfaite :

- Certains utilisateurs ont pu voir la publication sans interagir avec elle ;
- Commenter ou partager une publication peut constituer une forme d'engagement plus significative qu'une simple réaction ;
- Nous ne distinguons pas systématiquement les différents types de réponses générées par chaque interaction (par exemple, une publication contenant de la désinformation peut aussi être contredite ou démystifiée dans les commentaires).

Nous cherchons à atténuer ces limites en :

- Analysant les commentaires et surveillant les réactions pour évaluer qualitativement la réponse à chaque publication ;
- Évaluant la vitesse de propagation d'une publication (c'est-à-dire la rapidité avec laquelle elle obtient des réactions, des mentions J'aime et des partages) et la récurrence de certains thèmes ;
- Identifier si la publication est partagée sur plusieurs plateformes et sources (engagement large) ou si elle attire une attention élevée au sein d'une seule communauté ou plateforme (engagement cloisonné).

Les rapports de surveillance sont produits en utilisant NewsWhip Analytics et Google Trends.

Limites et biais des données :

- Les données peuvent être biaisées en faveur des médias traditionnels et des pages officielles, car elles ne prennent pas en compte le contenu circulant sur les plateformes fermées ou les groupes privés (ex. groupes Facebook privés).
- Nous nous appuyons également sur des questionnaires de l'infodémie basés au Nigeria, en République Démocratique du Congo et au Kenya, qui apportent des informations sur les tendances nationales de l'infodémie et sur le contenu hors ligne.
- En produisant plus de contenu, nous cherchons à trianguler et corroborer les informations entre ces différentes sources afin de renforcer notre réponse à l'infodémie.