



**Africa Infodemic
Response Alliance**

A WHO-HOSTED NETWORK

Introduction

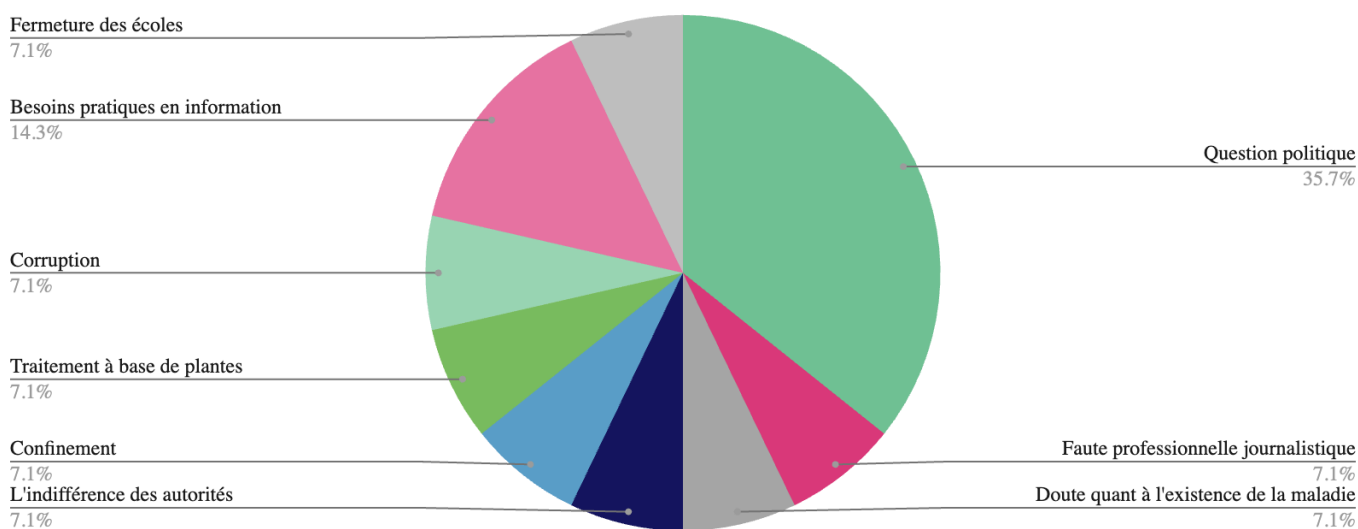
De quoi s'agit-il ?

Ce rapport vise à fournir aux gestionnaires d'infodémie, aux communicateurs et aux professionnels de santé publique des informations clés sur l'infodémie, afin de soutenir la création de communications publiques pertinentes, de productions médiatiques ou d'activités sur les risques et d'engagement communautaire (CREC). Il permet également d'éclairer les politiques et programmes de santé publique. Ce rapport est produit toutes les deux semaines par l'**Alliance africaine de réponse à l'infodémie (AIRA)**, un réseau hébergé par l'OMS regroupant des organisations internationales et régionales, ayant pour objectif de détecter et de répondre à la mésinformation en santé et d'améliorer les écosystèmes d'information dans la région africaine

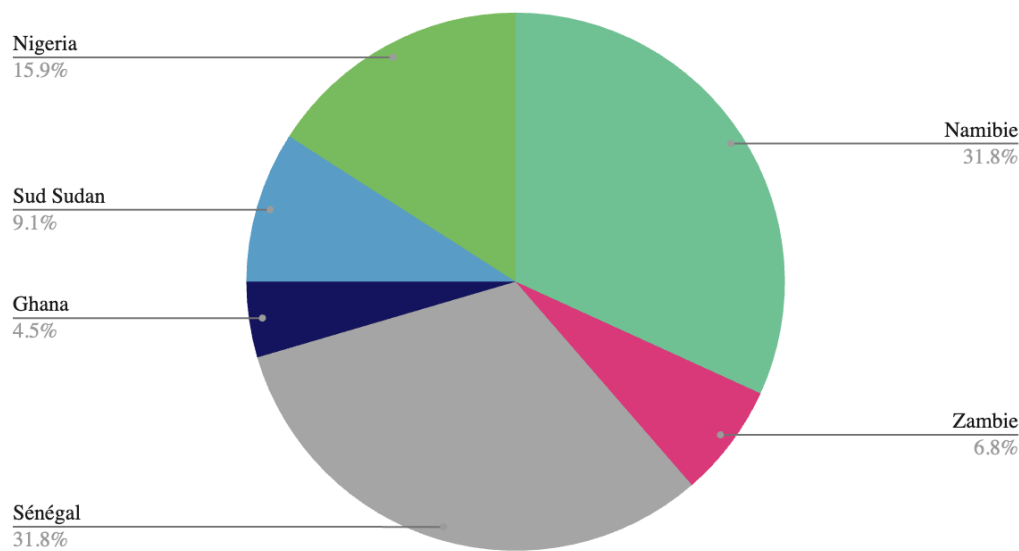
Que s'est-il passé pendant cette période ?

Entre le 15 et le 30 octobre 2025, notre dispositif de veille a agrégé du contenu public provenant des plateformes de réseaux sociaux (principalement Facebook, X et TikTok) ainsi que d'un corpus de presse locale. Les échanges comprennent des commentaires en ligne liés aux alertes sanitaires (**mplex, fièvre de la vallée du Rift, VIH, Lassa**) et aux réactions communautaires (appels au confinement, critiques des autorités, demandes d'informations pratiques). **Au total, nous avons suivi 852 articles (VIH : 273 ; mplex : 298 ; RVF : 226 ; Lassa : 55), générant environ 25 525 interactions (réactions/likes, commentaires, partages).**

Conformément à la méthodologie AIRA, les données ont été filtrées, analysées, puis codées par type de problème infodémique (désinformation, lacunes informationnelles, etc.) et regroupées par thématiques sanitaires. La période a été marquée par **un pic important autour du mplex en Namibie** (annonces d'épidémie, débats sur les symptômes et la transmission, appels au confinement), par des **controverses politiques et des demandes d'informations pratiques concernant la RVF au Sénégal**, par des réactions au « **HIV protection jab** » (questions de sécurité/expérimentation), ainsi que par **des commentaires liés à Lassa au Nigeria** (soupçons de corruption, besoin d'informations préventives).



Graphique 1 Répartition (%) des sujets identifiés dans nos données du 15 au 30 Décembre 2025. (3)



Graphique 2. Répartition (%) des pays (par source médiatique ou page de réseau social) identifiés dans nos données pour la même période. (4)

Les sujets les plus fréquemment abordés au cours de cette période sont les suivants :

A) Mpox (Namibie, Zambie) : dans les fils de discussion namibiens sur Facebook, **les questions récurrentes portent sur les symptômes et la transmission, avec une confusion persistante entre le mpox et la varicelle** (« est-ce la même chose ? ») ainsi que **des interrogations sur le risque de transmission sexuelle** (« est-ce que ça se transmet par contact sexuel ? »). Parallèlement, **les demandes restent très pratiques** : faut-il s'isoler et pendant combien de temps ? Que faire à domicile (linge, surfaces, pièces partagées) ? Qui contacter pour obtenir des informations ? Dans les zones côtières (Erongo, Swakopmund/Walvis Bay), des appels au « confinement » réapparaissent, parfois présentés comme des « mesures de bon sens » face à l'incertitude (« fermez les portes d'Erongo »), tandis que **d'autres dénoncent une réponse excessive et anxigène**. Ces échanges coexistent avec des spéculations complotistes (« armes biologiques », « illuminati ») et **une méfiance vaccinale** (« restez loin des vaccins »), ce qui entretient un climat de suspicion autour des annonces d'épidémie. Du côté transfrontalier, un écho est observé en Zambie, où certains appellent à la fermeture de la frontière pour éviter « un scénario corona ». Dans l'ensemble, **ces conversations révèlent un besoin de clarté concernant la différence entre mpox/varicelle, les véritables modes de transmission** (peau-à-peau/contact rapproché/objets), **la durée de l'isolement, ainsi que des conseils domestiques simples, avec des points de contact officiels facilement accessibles** (contacts locaux, lignes d'assistance) indispensables pour réduire les demandes de « confinements » généralisés et contrer les récits fondés sur l'anxiété.

B) RVF – Fièvre de la Vallée du Rift (Sénégal) : les fils Facebook décrivent un paysage où s'entremêlent politisation et besoins d'informations pratiques. **D'un côté, des critiques vis-à-vis de l'« indifférence » supposée des autorités, des appels à interdire les rassemblements à Dakar et même à fermer les écoles, ainsi que des demandes de fermeture des frontières** (par exemple des propositions concernant Conakry) ; **de l'autre, des doutes sur l'existence même de la maladie** (« jeu politique comme le corona ») **et des suggestions de « remèdes » à base de plantes présentés comme alternatives**, un registre codé comme désinformation, présentant un risque élevé de retard de prise en charge. **Les questions les plus utiles à traiter demeurent pratiques** : comment la RVF se transmet réellement (rôle des moustiques, exposition aux animaux/abattoirs), comment se protéger (réduire les piqûres de moustiques, manipuler les produits animaux en sécurité), quels symptômes surveiller et vers qui se tourner pour obtenir des conseils fiables. Ces échanges reflètent de fortes attentes pour des messages courts, concrets et non polarisants, diffusés via des canaux à large portée (TikTok/Facebook), expliquant clairement ce que font les autorités (actions en cours, priorités, calendrier) et comment le public peut agir au quotidien, afin de réduire l'attrait des « solutions » non éprouvées.

C) VIH – « HIV Injectable Approved » (Ghana, Namibie, Zambie, Afrique du Sud) :

Les discussions en ligne tournent autour des **questions de sécurité** (effets secondaires possibles), **de la nature exacte du produit et du risque que des populations soient** « utilisées pour des expérimentations », avec des questions récurrentes telles que : « S’agit-il vraiment d’un vaccin ou d’une injection préventive ? » et « A-t-il été testé ailleurs ou l’Afrique est-elle le premier terrain d’essai ? ». **De nombreux utilisateurs confondent les injections de PrEP à longue durée d’action (comme le lenacapavir) avec un véritable « HPV Injectable »**, ce qui souligne un défi majeur de communication : expliquer la différence entre la prophylaxie pré-exposition (un médicament préventif pris avant une exposition potentielle) et un vaccin (qui entraîne le système immunitaire à produire une protection durable). Ces besoins informationnels coexistent avec des récits complotistes (Bill Gates, théories de dépopulation) et des préoccupations éthiques sur les essais cliniques, qui alimentent la méfiance même lorsque les échanges restent neutres ou informatifs.

Les attentes du public sont très spécifiques : ils veulent comprendre à quoi sert le produit (PrEP vs vaccin), comment il est administré, quelles preuves existent déjà (essais cliniques, usages antérieurs en dehors de l’Afrique), qui est éligible, et où trouver des informations officielles et non techniques. Des outils de communication clairs, tels que des FAQ courtes, des explications à la radio ou des sessions de questions-réponses en direct, utilisant des exemples pratiques (effets secondaires typiques, suivi, où accéder aux services) sont essentiels pour réduire les malentendus et renforcer la confiance dans les options de prévention et de prise en charge du VIH.

D) Fièvre de Lassa (Nigeria) :

Sur Facebook et X/Twitter, les fils de discussion mêlent soupçons concernant la réponse actuelle et besoins d’informations pratiques. **D’un côté, les utilisateurs expriment des inquiétudes liées à des risques de détournement de fonds** ou d’« enrichissement », certains appellent à restreindre les déplacements (par exemple en limitant les voyages inter-États vers Ondo) et **d’autres questionnent les décisions hospitalières** (fermetures versus soutien aux services). **De l’autre côté, beaucoup recherchent des conseils pratiques pour la vie quotidienne** : rôle de l’exposition aux rongeurs et aux aliments contaminés, stockage et préparation sûrs des denrées, protection du foyer contre les rongeurs, signes d’alerte nécessitant une consultation, et existence éventuelle d’un traitement.

Les questions les plus utiles à traiter restent : comment la fièvre de Lassa se transmet, que faire à domicile (nettoyage, gestion des déchets, séparation de la vaisselle/du linge, hygiène des mains), quand et où chercher des soins, et ce que les autorités mettent actuellement en œuvre (renforcement de la PCI dans les hôpitaux, fournitures, systèmes de référence).

Aperçu par priorité de santé publique

Rapport sur les informations liées à l’infodémie du 15-30 Octobre 2025 - No. 173

Cette section présente un aperçu des questions les plus pertinentes identifiées dans nos données, classées selon les principales urgences de santé publique. Bien que d’autres sujets aient été relevés, nous nous concentrons sur ceux dont la fréquence et la pertinence permettent une discussion éclairée et des orientations opérationnelles.

URGENCES DE SANTE PUBLIQUE

MPOX (5)

Namibie, Zambie

Risque élevé

La situation reste tendue, rythmée par des annonces locales (nouveaux cas, directives d'isolement) qui déclenchent des vagues de discussions en ligne. Comme le montre notre veille récente, la plupart des conversations portent sur le besoin d'informations pratiques : « quelle est la différence entre le mpox et la varicelle ? », « comment exactement se transmet-il ? », « faut-il s'isoler et pendant combien de jours ? ». À côté de ces besoins informationnels, on observe également des appels à des confinements ciblés (Erongo, frontières) ainsi que des fils plus anxieux marqués par des accusations d'« armes biologiques », des soupçons de vaccination forcée ou des rumeurs complotistes.

Ces préoccupations en ligne sont alimentées par : (1) **la confusion clinique (tout rash = mpox, mpox/varicelle)** ;(2) **des incompréhensions persistantes sur la transmission** (uniquement sexuelle vs. contact rapproché, linge, surfaces) ;(3) **des attentes de mesures visibles** (fermetures, « lockdown ») qui, si elles ne sont pas satisfaites, nourrissent la méfiance.

Pour répondre à ces enjeux sans aggraver l'anxiété, une approche en trois volets pourrait être poursuivie, avec l'appui des autorités sanitaires et des directives de l'OMS : **d'abord, des parcours standardisés de dépistage et d'isolement à domicile** (signes d'alerte, durée et fin de l'isolement, retour à l'école/au travail) ; **ensuite, des mécanismes de conseil communautaire** (FAQs publiques, lignes d'assistance locales, fiches de « conseils pratiques » pour la gestion du linge, des surfaces, ou la cohabitation avec des personnes vulnérables) ; **enfin, une information opérationnelle localisée et régulière** (adresses/horaires des sites, critères d'éligibilité lorsque la vaccination ciblée est disponible, messages clarifiant ce qui déclenche – ou non – des restrictions).

Les récits problématiques à désamorcer tournent autour de trois incompréhensions : (a) « **La vaccination ne sert à rien si elle n'est pas ouverte à tout le monde** », ce qui rend essentiel d'expliquer l'intérêt de la vaccination ciblée lorsque les stocks sont limités ; (b) « **Tout rash = mpox** », ce qui surcharge les structures et souligne l'importance de décrire les signes clés et les situations nécessitant une consultation ; (c) « **Guéri/sorti d'isolement = immédiatement non contagieux** », ce qui peut être corrigé par des messages plus clairs et un engagement communautaire fort autour des mesures préventives et d'isolement à maintenir après la sortie.

Priorité immédiate : rendre l'information locale plus visible (publications hebdomadaires par district, messages radio en langues locales, formats courts comme Viral Facts Africa) et mettre en avant les actions concrètes (ouvertures/fermetures temporaires de sites, arrivée de lots de vaccins, horaires élargis).

Vous trouverez ci-dessous quelques commentaires :

Quelle est la différence entre celui-ci et celui que nous avons eu en mai ? Mon fils l'a déjà eu et personne ne l'a déclaré comme une épidémie, alors que de nombreux enfants étaient malades à Windhoek.

Quelqu'un a été payé pour créer ce virus.

Veuillez confiner la zone d'Erongo. Nous ne voulons aucun problème, décembre approche à grands pas.

Rétablissez le confinement, s'il vous plaît.

Qu'est-ce que la variole ?

La plupart d'entre nous ont eu la varicelle ou ont été vaccinés contre elle. Nous sommes immunisés.

La variole du singe est une maladie des hommes homosexuels.

Comment cette maladie se propage-t-elle ? N'est-ce pas par contact sexuel ?

Est-ce un nouveau nom pour la varicelle ?

La conversation est active et très hétérogène (Facebook/TikTok), avec un équilibre entre **des demandes d'informations concrètes** (« quels sont les symptômes ? qui contacter ? ») et **une politisation de la réponse** (« ils ne prennent pas cela au sérieux », « jeu politique »). **S'y ajoutent des appels à des mesures fortes** (fermetures des frontières, fermeture des écoles, interdiction des rassemblements) **ainsi que des propositions de « remèdes » à base de plantes.**

Ce climat est alimenté par : (1) **un doute fondamental sur l'existence/la gravité de la RVF et des accusations de mauvaise foi envers les autorités** ; (2) **une attente de décisions visibles et compréhensibles** (qui décide quoi, quand, selon quels critères) ; (3) **un manque d'informations contextualisées pour les publics clés** (éleveurs, bouchers, marchés) ; (4) **la circulation de conseils alternatifs non validés.**

Voici quelques commentaires :

Salutations à Abdoulaye Diouf Sarr, une voix responsable qui tire la sonnette d'alarme alors que d'autres restent silencieux. Le Sénégal fait face à une véritable menace sanitaire ; il appartient aux autorités de remplir leurs devoirs !

Voici un dirigeant qui sait et qui défend ce qui est essentiel. Merci beaucoup, Président Abdoulaye Diouf Sarr.

Le ministre de la Santé a interdit tous les rassemblements non essentiels pour les moutons.



Veillez fermer les écoles. 🙄

Pendant ce temps, Sonko Apple est un symbole de...



Traduire via Google Traduction

La réponse peut être structurée autour d'un socle commun « Ce que nous savons / Ce que nous ne savons pas (encore) » : le rôle des moustiques et du contact avec les animaux/produits animaux, les actions utiles (protection contre les moustiques, précautions lors de l'abattage et de la manipulation des carcasses, cuisson sécurisée du lait/de la viande), les signes chez les animaux et chez l'humain, les actions à entreprendre et les numéros de contact par département. Il est utile de clarifier les critères qui justifient, ou non, des restrictions temporaires (rassemblements, écoles) ainsi que leurs alternatives (pulvérisation ciblée, renforcement des messages de prévention).

Pour contrer les récits problématiques (« cela n'existe pas », « les plantes suffisent », « il faut tout fermer immédiatement »), il est prioritaire d'utiliser des formats courts et réutilisables (capsules < 60 s sur TikTok, carrousels Facebook, radios communautaires en wolof/peulh/sérère), comme cette vidéo explicative de ZOA [lien], ancrés dans des actions visibles (« qui fait quoi, où, quand ») et soutenus par des intermédiaires de confiance (vétérinaires, responsables de marché, associations d'éleveurs).

AUTRES

VIH – « Injection de protection » (7) : Ghana, Zambie, Afrique du Sud, Namibie

Les fils de discussion sont très actifs et polarisés autour de l'annonce d'une « injection de protection » : beaucoup de personnes demandent « **prévention ou traitement ?** », « **est-ce un vaccin ?** », « **quels effets secondaires ?** », « **a-t-elle d'abord été testée ailleurs ?** ». **En parallèle, des récits complotistes** (« expérimentation sur les Africains », « contrôle de la population », « projet Bill Gates ») prospèrent lorsqu'aucune explication claire n'est donnée sur ce que cette injection est... et n'est pas.

Les préoccupations en ligne sont alimentées par : (1) la confusion entre prévention et traitement, ainsi que l'assimilation hâtive à un « vaccin » ; (2) l'idée d'une obligation imminente, alors que les offres de prévention reposent sur une participation volontaire et des critères d'éligibilité ; (3) une forte demande de transparence concernant les essais, les autorisations nationales et la pharmacovigilance.

Vous trouverez ci-dessous quelques commentaires :

Le vaccin est fabriqué en Afrique du Sud, où devrait-il être testé ?

L'utilisent-ils dans le pays qui l'a créé ?

Est-ce le plan B parce qu'il n'y a plus de préservatifs ou quoi ?

C'est une mesure préventive, pas un remède.



Est-ce gratuit ?

Pourquoi seulement pour les femmes ?

Cheval de Troie ?



Ont-ils été testés ? Les résultats de laboratoire sont essentiels...

Haha, une autre invention de Bill Gates ! Retroussez vos manches !

Traduit via Google Traduction

Pour y répondre, il est essentiel de développer un kit d'explication clair et accessible. Celui-ci devrait préciser ce que le produit est, et n'est pas, (un outil de prévention destiné aux personnes séronégatives exposées à un risque, complémentaire à d'autres méthodes), qui est éligible et comment y accéder (structures, horaires, coûts éventuels), ainsi que fournir des conseils pratiques sur les bénéfices, les risques et le suivi, y compris les effets secondaires possibles, la conduite à tenir en cas d'inquiétude et les contacts utiles. Il devrait également clarifier les aspects de confidentialité et de participation volontaire. Des sessions interactives courtes (par exemple, Facebook Live, émissions radio avec appels du public) pourraient répondre aux 10 questions les plus fréquentes, comme la différence entre prévention et traitement, la compatibilité avec les préservatifs ou la PrEP orale, les calendriers d'injection et la confidentialité, contribuant ainsi à réduire les malentendus et à renforcer l'adhésion. Pour des informations précises et actualisées, la page récapitulative de l'OMS sur la PrEP constitue une référence utile.

Narratifs problématiques : « obligatoire », « ils expérimentent sur nous », « nous ne savons rien des effets ». Une transparence étape par étape (« du laboratoire au patient » : essais, évaluation nationale, suivi de sécurité) ainsi que des témoignages d'utilisateurs volontaires, lorsque disponibles, sont de puissants antidotes contre les rumeurs. Des mises à jour régulières, synchronisées avec les arrivées de stocks et les créneaux disponibles, permettent d'aligner les attentes et de réduire la méfiance.

Fièvre de Lassa (Nigeria) (8) :

La situation continue d'être façonnée par des annonces locales (cas suspectés, directives d'isolement, ajustements hospitaliers) qui déclenchent des vagues de discussions en ligne. Comme le montre notre veille, **la plupart des conversations restent très pratiques** : « comment exactement la Lassa se transmet-elle ? », « quels sont les signes d'alerte qui doivent conduire à une consultation ? », « que peut-on faire à la maison pour éviter d'exposer le foyer ? ». À côté de ces besoins d'information, **on observe des appels à des restrictions de déplacement** (notamment vers l'État d'Ondo), **ainsi que des fils plus anxieux mentionnant des allégations de corruption présumée** (« cash-out »), réclamant des fermetures comme preuve d'action, ou évoquant l'existence d'un « remède miracle ».

Ces préoccupations en ligne sont alimentées par : (1) la confusion autour des symptômes, dont beaucoup ne sont pas spécifiques (ce qui encourage l'autodiagnostic et retarde la consultation) ; (2) des incompréhensions persistantes concernant la transmission (le véritable rôle des rongeurs et de leurs excréments, la contamination des aliments et des surfaces domestiques, l'insuffisance des seules « mesures visibles ») ; (3) des attentes de mesures spectaculaires (fermetures, « lockdowns » généralisés) qui, lorsqu'elles ne sont pas mises en œuvre, nourrissent la méfiance et les accusations d'inaction.

Voici quelques commentaires :

Ils cherchent une autre occasion de s'enrichir. Y a-t-il une fièvre de Lassa plus terrible que cette épreuve dans laquelle ces gens sont plongés ?

Moyen de gagner de l'argent au Nigéria

Ils veulent recommencer

Pourquoi la fermeture ? Au lieu de fournir une assistance médicale à l'hôpital.

Les déplacements interétatiques vers l'État d'Ondo devraient être interdits. Ils sont tous contaminés par la fièvre de Lassa

Les récits problématiques à désamorcer tournent autour de trois idées reçues : a) « S'il n'y a pas de fermetures, c'est qu'on cache quelque chose », ce qui souligne la nécessité d'une communication régulière et transparente ; b) « Il existe un remède simple et immédiat », ce qui crée de fausses attentes et retarde l'accès aux soins appropriés ; il est nécessaire de clarifier ce qui est, et n'est pas, recommandé ; c) « La contamination se fait surtout à l'extérieur », ce qui minimise les risques domestiques (rongeurs/aliments/surfaces) et la nécessité de mesures au niveau du foyer.

Priorité immédiate : rendre l'information locale plus visible et prévisible (bulletins hebdomadaires par État/LGA, messages radio courts dans les langues locales, visuels "que faire en 5 étapes") et mettre en avant les actions concrètes (soutien aux hôpitaux, systèmes d'orientation, fournitures PCI, renforts de personnel). Montrer régulièrement ce qui est fait, plutôt que promettre des fermetures générales, aide à réduire l'incertitude, rétablir la confiance et encourager une consultation rapide en cas de signes d'alerte.

Tendance à surveiller : RDC (Butembo) : Des audios WhatsApp largement partagés diffusent de la désinformation au sujet du vaccin contre la fièvre jaune, dans un contexte où des doutes croissants émergent concernant l'efficacité et la sécurité des vaccins

Rapport sur les informations liées à l'infodémie du 15 au 30 octobre 2025 - No. 173

Butembo (Nord-Kivu). Deux notes vocales en swahili, largement diffusées sur WhatsApp, affirment qu'une injection contre la fièvre jaune « contient du poison/du venin » qui « tue en 48 heures ». Les messages appellent les familles à refuser la vaccination et à relayer l'alerte dans les églises et les écoles. L'un des audios montre la photo d'un « décès le lendemain » comme preuve et accuse les autorités d'avoir « créé la maladie pour gagner de l'argent », un ressort classique des récits complotistes.

Au niveau national, la ligne d'assistance 151 a reçu 1 620 appels entre le 27 et le 31 octobre (dont 20 % liés aux épidémies). Parmi les sujets émergents figuraient des préoccupations post-vaccination, notamment une confusion entre les effets attendus des vaccinations de routine (comme une légère fièvre, une douleur locale ou une fatigue après l'immunisation) et les signes d'alerte nécessitant une prise en charge médicale (fièvre élevée persistante, réactions allergiques sévères, symptômes inhabituels).

Les appelants ont également exprimé des doutes concernant l'efficacité et la sécurité de certains vaccins. Cette anxiété vaccinale transversale crée un contexte favorable à la diffusion de récits alarmistes, tels que ceux qui circulent actuellement au sujet de la fièvre jaune.

Le récit combine trois leviers performatifs : l'accusation de toxicité/mortalité (« poison/venin »), la suspicion d'un complot motivé par le profit (« ils ont créé la maladie ») et l'appel à protéger la communauté au sens large (diffuser le message dans les églises et les écoles). Présents dans des notes vocales facilement réenregistrables et transposables, ces éléments déclenchent un partage « pour protéger les proches », occultant les explications médicales et ralentissant la réponse institutionnelle.

Les audios ciblent explicitement les églises et les écoles, des espaces clés où se prennent les décisions familiales. Dans des contextes où les lieux de culte influencent fortement les comportements de santé, un appel public au boycott peut se traduire par des chaînes de micro-refus, des blocages de séances et des incidents visant les équipes de vaccination. Un incident filmé (évanouissement, foule) pourrait alors alimenter une boucle virale (« preuve », peur, partage), étendant la rumeur au-delà de Butembo.

Les analyses de la période confirment également une augmentation des questions liées aux vaccins via la ligne 151, illustrant la persistance de lacunes informationnelles concernant la sécurité et l'efficacité

Boîte à ressources

- Mpox — OMS, “Mpox Outbreak Toolbox” : **boîte à outils opérationnelle** (définitions de cas, outils de terrain, laboratoire, messages clés, formations).
- Fièvre de la Vallée du Rift (RVF) — OMS, “**Rift Valley Fever Outbreak Toolbox**” : référentiel de riposte (détection, prise en charge, prévention, communication du risque).
- **VIH (prévention, injection)** — OMS, “**Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention (CAB-LA)**” : recommandations d'usage pour l'option injectable à action prolongée.
- OMS — “Lassa fever: Fact sheet” : aperçu de référence couvrant la transmission (exposition aux rongeurs/contamination domestique), les symptômes clés et les signes d'alerte, la prévention à domicile, les bases de la prise en charge clinique et les messages destinés au public. Idéal pour les briefings, FAQs et éléments de langage pour les médias.

Méthodologie et notes de bas de page

Rapport sur les informations liées à l'infodémie du 15 au 30 octobre 2025 - No. 173

Méthodologie

La méthodologie de l'AIRA combine l'écoute sociale en ligne au niveau régional avec des données hors ligne lorsque disponibles, selon les capacités locales des membres. La veille en ligne est complétée par une surveillance systématique hors ligne en RDC, au Kenya et au Nigeria pour détecter les contenus viraux circulant dans les communautés. AIRA s'appuie aussi sur un réseau de plus de 350 gestionnaires de l'infodémie, praticiens RCCE et vérificateurs de faits qui partagent des informations pertinentes, consignées pour analyse. La surveillance est facilitée par des outils comme NewsWhip (Spike) et Google Trends. L'analyse repose sur des indicateurs d'engagement (likes, commentaires, partages), mais ceux-ci ont des limites : ils ne reflètent pas toujours la portée réelle ni l'intention des réponses. Une analyse qualitative complète ces données, en évaluant les risques liés aux récits émergents, aux priorités de santé publique et à leur potentiel de perturber la riposte.

Notes de bas de page

1. Les logiciels de veille utilisés sur les réseaux sociaux ne permettent pas la géolocalisation de l'activité sur X. Toutefois, nous avons activement surveillé cette plateforme et identifié 668 publications pertinentes provenant de la région africaine et au-delà.

2. Le retour communautaire est défini comme les conversations « de bouche à oreille » se déroulant au sein des communautés, y compris les données collectées via les centres d'appels dans ce cadre. Pour ce rapport, nous avons inclus les données de retour communautaire recueillies par le bureau de l'OMS en République démocratique du Congo.

3. Ces données ne visent pas à représenter l'ensemble du paysage infodémique dans la Région africaine de l'OMS ; elles offrent plutôt un instantané des principaux thèmes identifiés grâce à la méthodologie d'écoute sociale d'AIRA.

4. Ces données ne visent pas à représenter l'ensemble du paysage infodémique dans la Région africaine de l'OMS ; elles offrent plutôt un instantané des principaux pays représentés dans les conversations, identifiés selon la même méthodologie.

5. Au total, 298 publications identifiées entre le 15 et le 30 octobre 2025 — après une recherche préliminaire utilisant les mots-clés (« mpox » OR « monkeypox » OR « clade » OR « outbreak » OR « epidemic » OR « suspected case » OR « contact tracing » OR « vaccination » OR « post-exposure prophylaxis » OR « quarantaine » OR « isolation ») appliqués à un contenu panafricain, toutes langues confondues — contenaient des informations infodémiques pertinentes. Ce scan a initialement fait remonter 298 articles de presse (≈5 200 interactions) et une activité répartie ainsi : Facebook 282, X/Twitter 1 070, YouTube 14, TikTok 2, LinkedIn 0, Instagram 0 (les volumes par plateforme sont des unités de comptage de l'activité et ne correspondent pas au total des « interactions »). Dans l'ensemble filtré, nous avons observé ≈5 200 interactions adaptées à une analyse qualitative selon le cadre de codage AIRA (désinformation, lacunes informationnelles, etc.) et au regroupement ultérieur par thèmes de santé.

6. Au total, 226 publications identifiées entre le 15 et le 30 octobre 2025 — après une recherche préliminaire utilisant les mots-clés (« Rift Valley fever » OR « RVF » OR « Rift Valley fever virus » OR « outbreak » OR « epidemic » OR « suspected case » OR « livestock » OR « mosquito » OR « Aedes » OR « Culex » OR « vaccination » OR « border control » OR « quarantine » OR « isolation ») appliqués à un contenu panafricain, toutes langues confondues — contenaient des informations infodémiques pertinentes. Ce scan a initialement fait remonter 226 articles de presse (≈1 900 interactions) et une activité répartie ainsi : Facebook 127, X/Twitter 73, YouTube 10, TikTok 4, LinkedIn 0, Instagram 0. Dans l'ensemble filtré, nous avons observé ≈1 900 interactions adaptées à une analyse qualitative selon le cadre de codage AIRA et au regroupement ultérieur par thèmes de santé.

7. Au total, 273 publications identifiées entre le 15 et le 30 octobre 2025 — après une recherche préliminaire utilisant les mots-clés (« HIV » OR « AIDS » OR « prevention shot » OR « jab » OR « long-acting » OR « PrEP » OR « vaccine » OR « trial » OR « side effects » OR « rollout » OR « approval ») appliqués à un contenu panafricain, toutes langues confondues — contenaient des informations infodémiques pertinentes. Ce scan a initialement fait remonter 273 articles de presse (≈17 700 interactions) et une activité répartie ainsi : Facebook 285, X/Twitter 1 044, YouTube 21, TikTok 3, LinkedIn 0, Instagram 0. Dans l'ensemble filtré, nous avons observé ≈17 700 interactions adaptées à une analyse qualitative selon le cadre de codage AIRA et au regroupement ultérieur par thèmes de santé.

8. Au total, 55 publications identifiées entre le 15 et le 30 octobre 2025 — après une recherche préliminaire utilisant les mots-clés (« Lassa » OR « Lassa fever » OR « Lassa virus » OR « LASV » OR « outbreak » OR « epidemic » OR « suspected case » OR « contact tracing » OR « rodent » OR « quarantine » OR « isolation ») appliqués à un contenu panafricain, toutes langues confondues — contenaient des informations infodémiques pertinentes. Ce scan a initialement fait remonter 55 articles de presse (≈725 interactions) et une activité répartie ainsi : Facebook 51, X/Twitter 35, YouTube 0, TikTok 0, LinkedIn 0, Instagram 0. Dans l'ensemble filtré, nous avons observé ≈725 interactions adaptées à une analyse qualitative selon le cadre de codage AIRA (désinformation, lacunes informationnelles, etc.) et au regroupement ultérieur par thèmes de santé. (misinformation, information gaps, etc.) and subsequent grouping by health themes.