



Africa Infodemic  
Response Alliance

A WHO-HOSTED NETWORK

# Introduction

## De quoi s'agit-il ?

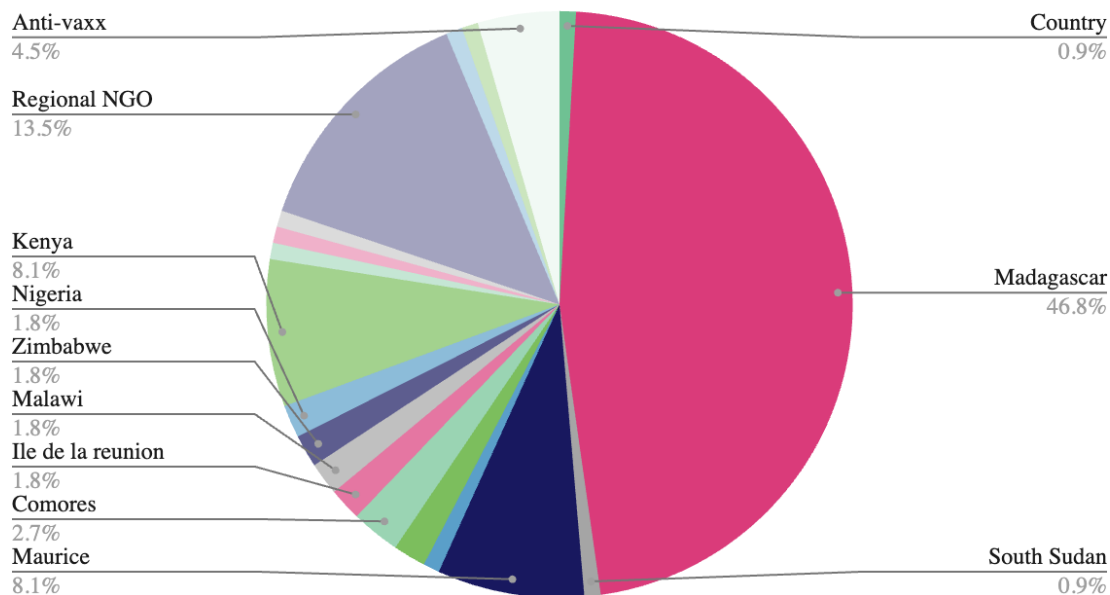
Ce rapport vise à fournir aux gestionnaires d'infodémie, aux communicateurs et aux professionnels de santé publique des informations clés sur l'infodémie, afin de soutenir la création de communications publiques pertinentes, de productions médiatiques ou d'activités sur les risques et d'engagement communautaire (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 **1er janvier** et le **28 février 2026**, nous avons surveillé un corpus de contenus publiés en ligne, comprenant des **articles de presse** ainsi que des **publications issues de plusieurs plateformes de médias sociaux**. D'après les volumes de veille disponibles, les sujets les plus actifs en Afrique durant cette période concernent la **mpox (1 062 articles, 24 400 interactions)**, le **VIH (1 023 articles, 66 500 interactions)** et l'**hépatite B (273 articles, 17 700 interactions)**.

Sur les réseaux sociaux, la répartition indicative des éléments suivis par plateforme (1) montre une concentration des conversations sur **Facebook (2)** et **X/Twitter**. Pour la **mpox** : Facebook **1 402**, X/Twitter **5 271**, TikTok **9**, YouTube **37**. Pour le **VIH** : Facebook **1 379**, X/Twitter **4 162**, TikTok **24**, YouTube **108**. Pour l'**hépatite B** : Facebook **285**, X/Twitter **1 044**, TikTok **3**, YouTube **21**.

Conformément à la méthodologie de l'AIRA, les données ont été filtrées, analysées, puis codées selon le **type d'enjeu infodémique** (mésinformation, lacunes d'information, etc.) et regroupées par **thèmes de santé**. Cette période se caractérise par des conversations particulièrement concentrées autour de : **(A) la mpox à Madagascar** (et sa régionalisation, notamment aux **Comores**), **(B) le VIH** et l'introduction de la **lenacapavir**, et **(C) le vaccin contre l'hépatite B**, avec des récits de défiance autour de la vaccination et de l'essai de recherche en **Guinée-Bissau (3)**.



Répartition géographique des données analysées pour cette période de rapport (%) des pays (par source de médias ou page de médias sociaux) identifiés dans nos données pour la même période (4).

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

#### A) Mpox à Madagascar (avec des échos dans la sous-région, notamment aux Comores)

Les annonces liées à l'évolution de la mpox (augmentation des cas, alertes, premiers décès rapportés, préparation à l'introduction de vaccins) ont alimenté des fils de discussion très actifs, avec une nette prédominance de **lacunes d'information** et de **récits de défiance**. D'un côté, les discussions mettent en avant des besoins non satisfaits d'informations opérationnelles (mesures concrètes prises, stratégie de riposte, disponibilité des ressources, informations pratiques sur la prise en charge). De l'autre, on observe une forte présence de récits de « **conspiration & corruption** » et de **mésinformation/désinformation** (doutes sur l'existence de la maladie, accusations d'orchestration pour « faire peur » ou pousser à la vaccination, soupçons de détournement/agenda caché, instrumentalisation politique).

Les débats autour de la vaccination concentrent des demandes d'éclaircissements (qui sera vacciné, quand, et comment y accéder), mais aussi des préoccupations (« cobayes », expérimentation, effets indésirables) susceptibles d'alimenter l'hésitation vaccinale. Parallèlement, les discussions dans la sous région (notamment aux **Comores** et à **l'Ile Maurice**) se structurent autour d'appels à la fermeture des frontières et à des restrictions de mobilité, ainsi que de doutes sur la fiabilité des **certificats médicaux de voyage** (rumeur de falsification). Enfin, les récits sensibles autour des décès attribués à la mpox (contestations, soupçons visant les hôpitaux, discours pouvant décourager le recours aux soins) constituent un point critique, car ils combinent une forte charge émotionnelle et un risque direct sur les comportements de recours aux soins.

## B) Lenacapavir (prévention du VIH) : forte traction et demandes d'éclaircissements

Sur cette période, l'engagement a été tiré par des annonces nationales de déploiement et des mises à jour d'accès concernant la lenacapavir comme injection de prévention du VIH à longue durée (PrEP), en particulier au **Kenya**, et amplifié par des pages à forte audience [\[lien\]](#) [\[lien\]](#) [\[lien\]](#) [\[lien\]](#) [\[lien\]](#). Deux dynamiques coexistent : (1) des besoins persistants d'information (ce que c'est / ce que ce n'est pas, prévention versus traitement, disponibilité réelle, coût, lieux et critères d'éligibilité, articulation avec la prévention existante) ; et (2) des préoccupations et peurs qui résonnent avec des récits plus larges de défiance (« expérimentation », « cobayes ») et des inquiétudes sur les effets indésirables, pouvant alimenter des incompréhensions et des attentes irréalistes (ex. confusion avec une guérison). Un exemple clair de confusion/clarification « prévention ≠ guérison » apparaît dans ce post au Kenya où le ministère met en garde contre les mauvaises interprétations [\[lien\]](#).

## C) Hépatite B (vaccination/essais) : désinformation et manque d'explication sur la recherche clinique

Les contenus liés à l'hépatite B sont marqués par une forte circulation de **désinformation anti-vaccins**, structurée autour du récit « **l'Afrique comme terrain d'expérimentation** », d'accusations visant l'industrie pharmaceutique, et d'affirmations présentant les vaccins comme dangereux (ex. supposés « ingrédients toxiques », « métaux lourds », « absence de placebo », etc.). Bien que l'essai clinique planifié soit spécifique à la **Guinée-Bissau**, les récits observés ne se limitent pas à ce pays : dans tes données, ils sont amplifiés par des médias/pages régionaux et des acteurs à forte portée, ce qui permet au cadrage de se diffuser à des audiences africaines plus larges au-delà de la Guinée-Bissau.

Cette dynamique est renforcée par des lacunes d'information sur les garde-fous éthiques et scientifiques des essais cliniques (consentement éclairé, comités d'éthique, surveillance des effets indésirables, rôle des comparateurs), laissant un espace important à des interprétations accusatoires. Le risque est élevé que ces récits affaiblissent la confiance vaccinale au-delà de l'hépatite B, en alimentant une défiance plus générale envers les autorités sanitaires et les programmes de vaccination.

# Aperçu par priorité de santé publique

Rapport sur les informations liées à l'infodémie du 1 janvier au 15 février 2026 - No. 174

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): (Madagascar & les Comores)

### Madagascar

Risque modéré

Au 1er février 2026, Madagascar a signalé **un total cumulé de 617 cas suspects de mpox**, dont 229 cas confirmés en laboratoire, sans aucun décès enregistré. **Durant la période du 26 janvier au 1er février 2026, 114 nouveaux cas suspects ont été notifiés**, dont 48 confirmés, avec un taux global de positivité de 50,3 % parmi les échantillons testés. **La transmission reste géographiquement étendue, avec des cas confirmés signalés dans 26 districts**, et environ 60 % des cas concentrés dans la région de Boeny, en particulier dans le district de Mahajanga [[lien](#)].

Durant cette période, les conversations et contenus suivis s'articulent autour : **(i)** des préoccupations liées à l'évolution de l'épidémie (augmentation des cas, hausse de la positivité, extension géographique), **(ii)** des mesures de prévention (points de contrôle sanitaire et rappels de pratiques telles que le port du masque et la distanciation dans certains contextes), **(iii)** des pressions opérationnelles rapportées (capacité hospitalière, disponibilité des services, contraintes de coordination), et **(iv)** des annonces/attentes liées à la vaccination (préparatifs d'importation, calendrier, accès). Les discussions sont particulièrement visibles sous des publications à **forte portée et fort engagement** (médias majeurs, pages influentes ou comptes officiels), où les commentaires deviennent l'espace principal des questions, revendications et de l'amplification des récits infodémiques.

Sur le plan opérationnel, les échanges en ligne mettent en avant une perception de manque de moyens et de fragilités du système de santé (équipements, charge du personnel, saturation), avec des demandes explicites d'intervention et d'actions "visibles". L'écart entre les annonces chiffrées et l'explication claire des mesures concrètes (quoi est fait, où, par qui, et avec quel impact attendu) revient de façon récurrente comme un point de friction majeur, alimentant un climat de défiance.

### Les Comores

Le **23 janvier 2026**, le pays a notifié à l'OMS **4 cas confirmés** (résidents du **district Centre**, région **Ngazidja**), revenus de Madagascar par voie maritime le **14 janvier 2026**. Au **25 janvier 2026**, **3 cas supplémentaires** ont été confirmés, portant le cumul (**1-25 janvier 2026**) à **7 cas confirmés, 0 décès** ; le séquençage indique le **clade Ib** (clade I ; historiquement associé à des formes plus sévères que le clade II, sans signifier automatiquement une virulence accrue dans chaque contexte). Les cas sont répartis dans **3 districts / 2 régions** (Centre **n=5** et Hamahamet-Mboinkou **n=1** à Ngazidja ; Ouani **n=1** à Ndzuwani) [[lien](#)].

Les contenus relatifs aux Comores sont principalement entraînés par la situation à Madagascar, via des récits centrés sur les mesures aux points d'entrée (contrôles renforcés, exigences de **certificats médicaux de voyage**) et, par moments, sur des incidents médiatisés (ex. patient "en fuite"). Les commentaires en ligne montrent des doutes sur l'efficacité des dispositifs existants (certificats perçus comme falsifiables ou insuffisants) et des appels à des mesures plus strictes (fermeture des frontières / restrictions du trafic maritime).

## Ce que disent les communautés / ce que disent les conversations (Madagascar, avec retombées aux Comores pour les questions frontalières)

**Demandes d'information récurrentes (lacunes d'information)** : informations pratiques face à la hausse des cas (où consulter, quand s'isoler, quelles mesures sont en place, qui contacter) ; transparence sur la surveillance (représentativité des échantillons, lecture des cas/positivité, logique de confirmation) ; vaccination ("pour qui/quand/où") et clarification bénéfice–risque ; et **aux Comores en particulier**, clarification des mesures aux frontières/points d'entrée et de leur rationalité.

**Préoccupations dominantes** : anxiété face à la progression et perception d'une réponse tardive/insuffisante ; crainte d'exposition dans les structures de santé, surtout lorsque circulent des récits liés aux décès ou des suspicions sur la prise en charge (principalement à Madagascar).

**Mésinformation/désinformation récurrente** : doute/minimisation (moqueries/comparaisons avec des crises passées) ; récits de "conspiration & corruption" (agenda caché, détournement) ; vaccins présentés comme expérimentation ("cobayes") avec rumeurs d'effets indésirables ; et rumeurs sensibles autour des décès visant les hôpitaux et pouvant décourager le recours aux soins (principalement à Madagascar).

Ci-dessous quelques commentaires illustratifs :

Le ministère devrait enquêter car le MPOX est différent. N'y a-t-il même pas un seul bouton sur le visage de l'enfant ?

Le MPOX a-t-il d'autres symptômes ? Je demande des explications car ce n'est pas clair.

Le taux de positivité augmente, mais aucune mesure forte n'est annoncée. C'est inquiétant.

Un taux de positivité de 53 % est énorme ! Qu'attend le gouvernement pour renforcer véritablement les mesures de prévention ?

On parle de chiffres, mais pas de stratégie. Comment l'État compte-t-il freiner la propagation ?

Les chiffres sont publiés, c'est bien. Mais quelles actions concrètes accompagnent cette hausse du taux de positivité ?

Le manque de prévoyance du gouvernement est flagrant.

Cette maladie existe-t-elle vraiment ? En deux semaines, sans aucune nouvelle, et soudain, il y a des statistiques.

Le certificat médical ne signifie absolument rien.

Ce n'est pas la bonne décision. Pourquoi ne pas fermer les frontières entre Madagascar et les Comores pendant un certain temps ?

Merci pour l'aide, mais nous ne verrons pas cet argent

C'est donc pour cela que le gouvernement comorien a laissé cette maladie entrer aux Comores, afin de pouvoir également bénéficier de dons et d'aide pour s'enrichir personnellement ???

😂😂😂

## Recommandations opérationnelles :

**Comblent les lacunes d'information les plus fréquentes** via des contenus Viral Fact Africa, répétés et localisés : parcours patient, critères de vaccination, interprétation des données, actions recommandées.

**Pré-bunker les récits connus de désinformation/mésinformation** (« cobayes », « vaccination forcée », « complot ») avec des messages pré-positionnés, en s'appuyant sur des porte-parole crédibles (cliniciens, épidémiologistes, acteurs communautaires).

**Renforcer la communication sur les frontières (Comores–Madagascar)** : objectifs, limites des certificats, alternatives, et comportements recommandés (auto-surveillance, consultation précoce).

**Renforcer les systèmes de santé pour restaurer la confiance** : la confiance est étroitement liée à la qualité des soins et à la manière dont les patients sont traités. Aux **Comores**, la réponse récente au **choléra** a mis en évidence un déficit de confiance (dont le déni de la maladie et une confiance inégale entre îles), dans un contexte de préparation limitée et de critiques des services publics, des dynamiques qui peuvent se reproduire dans la riposte mpox si elles ne sont pas traitées. Une communication proactive sur les mesures concrètes prises pour améliorer la qualité des soins pendant la riposte mpox, protocoles cliniques, prévention et contrôle des infections, prise en charge respectueuse des patients, transparence autour des décès, peut aider à restaurer la confiance et encourager un recours précoce aux soins, avec des messages adaptés par île et validés avec les responsables RCCE (ex. Ben/RCCE Comores) si nécessaire.

**Passer d'une communication "des chiffres" à une communication "des actions"** : le public exprime un besoin de communication qui dépasse les statistiques et met l'accent sur les actions et l'impact (mesures prises, zones prioritaires, capacités mobilisées, ce qui change concrètement pour la population).

# IMMUNISATION

Faible

## Essai clinique hépatite B en Guinée-Bissau (6)

Entre fin **2025** et **février 2026**, un essai randomisé contrôlé financé par le **CDC américain** (1,6 million USD) en **Guinée-Bissau**, dans lequel la moitié des nouveau-nés aurait reçu la **dose de naissance**, tandis que l'autre moitié l'aurait reçue à **6 semaines**, est devenu le centre d'un débat intense : des experts à l'échelle mondiale ont estimé qu'il est problématique et contraire à l'éthique de priver des nouveau-nés d'une intervention protectrice bien établie dans un contexte où l'hépatite B circule largement [\[lien\]](#).

La subvention de recherche a été attribuée au **Bandim Health Project** (Université du Danemark du Sud) pour étudier le « moment optimal et la délivrance des vaccinations monovalentes contre l'hépatite B chez les nouveau-nés en Guinée-Bissau » et « évaluer les effets de la vaccination néonatale contre l'hépatite B sur la mortalité et la morbidité précoces ainsi que sur les résultats développementaux à long terme » [\[lien\]](#). Le Bandim Health Project a fait l'objet de critiques concernant la qualité et l'éthique de recherches antérieures sur les « effets non spécifiques » (NSE) de plusieurs vaccins [\[lien\]](#) [\[lien\]](#), ainsi que pour ses liens avec l'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) des États-Unis [\[lien\]](#). Dans les conversations suivies, des acteurs **anti-vaccins** (pages/influenceurs relayant de manière répétée des récits anti-vaccination) ont amplifié le débat. Dans le même temps, le **CDC** a révisé en **décembre 2025** sa recommandation de longue date sur la dose de naissance universelle contre l'hépatite B, à la suite de recommandations de l'ACIP [\[lien\]](#) [\[lien\]](#).

En **janvier**, la controverse s'est intensifiée. Des médias internationaux ont rapporté que les autorités de Guinée-Bissau avaient annoncé une **suspension** du projet afin de conduire une **revue éthique**. L'Associated Press a également indiqué qu'**Africa CDC** avait publiquement soutenu cette démarche, soulignant la priorité de la protection des populations [\[lien\]](#). Reuters a précisé qu'il ne s'agissait pas simplement d'un « arrêt », mais d'une **revue éthique et technique additionnelle**, menée avec l'appui d'Africa CDC, demandée par des parties prenantes nationales dans un contexte de débat sur le design et la gouvernance de l'essai [\[lien\]](#). Des déclarations des autorités de Guinée-Bissau (rapportées par AP et d'autres) ont souligné que la suspension reflétait la souveraineté nationale et la volonté de clarifier les conditions éthiques et scientifiques avant toute continuation [\[lien\]](#).

Toutefois, les réactions en ligne montrent que des messages évoquant une « suspension », une « revue » et parfois une « annulation » (selon les titres) peuvent paraître contradictoires et confus, et alimenter la défiance envers la capacité des autorités de santé publique à protéger l'intérêt des populations.

Le **13 février 2026**, l'OMS a publié une déclaration officielle sur l'essai planifié. L'organisation a réaffirmé que la dose de naissance est une intervention essentielle et efficace et a exprimé des préoccupations importantes concernant la justification scientifique, les garanties éthiques et la conformité du protocole avec les principes encadrant la recherche impliquant des participants humains. Sur la base d'informations publiques, l'OMS a jugé l'essai incompatible avec des principes éthiques et scientifiques établis, tout en indiquant être informée que la Guinée-Bissau avait suspendu l'étude dans l'attente d'examens supplémentaires [\[lien\]](#). L'OMS a rappelé la prévalence élevée dans le pays (dont une prévalence adulte estimée élevée) et la décision d'ajouter la dose de naissance au calendrier national, avec une introduction prévue d'ici **2028** [\[lien\]](#).

Le **18 février 2026**, Reuters a rapporté que la Guinée-Bissau avait mis fin à l'étude, invoquant des préoccupations scientifiques [\[lien\]](#). Le **20 février 2026**, une enquête de Rolling Stone (Katherine Eban) a publié de nouveaux éléments sur le processus d'approbation et la gestion interne de la proposition de financement au sein du CDC, décrivant un processus inhabituel et renforçant les perceptions d'irrégularités et de pressions politiques [\[lien\]](#).

### **Ce que disent les conversations en ligne et hors ligne :**

**Besoins d'information** : forte demande d'explications sur ce qu'est un essai clinique, comment il est encadré (consentement, comités d'éthique, surveillance des effets indésirables), et pourquoi la dose de naissance est recommandée. Lacunes également sur l'hépatite B (transmission, populations à risque, conséquences sanitaires).

**Defiance envers les institutions** : récits « Afrique terrain d'essai », accusations d'exploitation, « essai = danger », insinuations de manipulation par des acteurs externes. Suspicion envers autorités, partenaires et chercheurs, souvent alimentée par l'absence d'information claire et transparente sur le projet et le processus d'autorisation éthique.

**Désinformation** : recyclage d'allégations infondées sur la sécurité des vaccins (en général) appliquées au vaccin hépatite B, incluant des ingrédients prétendument nocifs et des accusations de collusion avec la « big pharma ».

## Ci-dessous quelques commentaires :

J'en ai assez de crier aux gens d'utiliser leur cerveau, de lire et d'arrêter d'injecter des médicaments à leurs bébés. Allez-y. Il est temps d'enlever toutes les étiquettes d'avertissement de tout.

Oui, s'il vous plaît, injectez à mon bébé 250 mcg d'aluminium et une bonne dose de formaldéhyde,, parce que je crois à la magie.

Pouvez-vous imaginer vous précipiter pour injecter à votre nouveau-né des métaux lourds, des fœtus avortés et des produits chimiques pour le protéger contre quelque chose qui ne représente absolument aucune menace pour un nouveau-né si sa mère n'a pas l'hépatite B ?

Cette publicité payante vous est présentée par l'industrie pharmaceutique.

C'est grave pour l'Afrique... un essai vaccinal sur des bébés africains ???

Je ne comprends pas. Quel essai ? Alors qu'il existe un vaccin contre l'hépatite B utilisé

## Recommandations opérationnelles

Même si l'attention des médias et du public a diminué après l'annulation officielle de l'essai clinique, les données d'écoute sociale montrent des schémas récurrents entre les conversations sur l'hépatite B et celles sur d'autres vaccins : **(i)** une forte sensibilité émotionnelle, **(ii)** des débats publics sur l'éthique de la recherche, et **(iii)** un récit déjà très actif (« l'Afrique comme terrain d'essai ») susceptible d'affaiblir la confiance vaccinale.

## Interventions pouvant limiter la mésinformation et la désinformation :

**Répondre aux lacunes d'information et aux préoccupations le plus tôt possible** : pré-positionner des messages pour répondre aux questions fréquentes sur les vaccins (sécurité, effets indésirables, composition, production, bénéfices/risques, éligibilité).

**Communication proactive et transparente** : clarifier « qui décide quoi », le statut du processus de revue, les canaux officiels pour les questions/plaintes, des briefings médias réguliers, et l'usage constant d'un langage clair afin d'éviter la confusion.

**Expliquer le jargon et les preuves scientifiques en langage simple** : ce qu'est la recherche clinique, le consentement, la supervision éthique, et les mécanismes de pharmacovigilance.

**Réponse rapide et coordonnée** entre médias, fact-checkers, organisations de santé publique, soignants, leaders communautaires, etc., pour pré-bunker les récits prévisibles de désinformation et renforcer la résilience face à la mésinformation/désinformation. Une étape concrète consiste à **cartographier l'environnement informationnel** en Guinée-Bissau et identifier les points de vulnérabilité qui facilitent la diffusion d'informations inexacts.

# Tendances persistantes

## RDC, la rumeur de « vol/disparition/atrophie de l'organe sexuel masculin » se propage d'un foyer à l'autre (Tshopo, Maniema, Tanganyika, puis Lualaba)

Dans plusieurs provinces de la République Démocratique du Congo (RDC), la rumeur d'un prétendu « vol », « disparition » ou « atrophie » de l'organe sexuel masculin continue de générer peur et suspicion. Déjà documentée par l'équipe OMS RDC de gestion de l'infodémie en **octobre 2025**, elle a été associée à une violence extrême contre les agents de santé, dont le lynchage et l'incendie de personnel en mission à **Ilambi/Isangi** [[lien](#)]. Le rapport analytique sur cet épisode met en évidence une diffusion rapide via **WhatsApp** et **Facebook**, amplifiée par des récits émotionnels et des prises de parole publiques, transformant une croyance en « preuve » collective.

Le même schéma a réapparu ensuite au **Maniema (Kindu)** en **janvier 2026** : le rapport d'alerte décrit une circulation intense, des agressions graves et au moins un décès, en soulignant que « les leçons de Kisangani s'appliquent », car les mécanismes sont identiques (effet nocebo, contagion sociale, biais de confirmation, influence des autorités locales, et cadrage moral pouvant parfois légitimer la violence) [[lien](#)].

Depuis, des contenus similaires ont été signalés au **Tanganyika** (notamment à **Kalemie**), confirmant une dynamique de propagation géographique : la rumeur « voyage » et se réactive dès qu'un nouveau témoignage, une vidéo ou une accusation agit comme déclencheur [[lien](#)].

Des mises à jour récentes indiquent une nouvelle extension au **Lualaba**, à **Kolwezi** (zones de **Kapata**, **Musonoïe** et **Fungurume**), avec plus de **400 vidéos** sur TikTok. Selon [Okapinews](#) (**3 mars 2026**), certains habitants agitent désormais des élastiques et des épingles comme « moyens de protection », évitent les poignées de main et limitent les contacts physiques dans les marchés, arrêts de transport et lieux publics, bien qu'aucune confirmation médicale ou sécuritaire n'ait été rapportée. L'adoption de tels objets de protection est un marqueur classique d'une tendance persistante : elle indique que la rumeur dépasse la sphère en ligne et influence les comportements quotidiens, augmentant le risque d'accusations arbitraires.

Il demeure crucial de suivre de près cette tendance, car elle combine mésinformation et **fort risque de violence**. Les rapports recommandent une réponse rapide et coordonnée (cellule santé-sécurité-justice-communication ; porte-parole unique ; pré-debunking expliquant l'impossibilité médicale de la « disparition » ; suivi de WhatsApp, Facebook et signaux terrain ; messages de tolérance zéro contre la justice populaire ; protection des personnes exposées comme les agents de santé).

## Lenacapavir : une tendance infodémique persistante sur plusieurs mois révélant des besoins d'information non résolus (7)

Les rapports AIRA montrent que les conversations sur la lenacapavir ne constituent pas un « pic » ponctuel, mais une tendance infodémique persistante qui s'étend sur plusieurs mois. Dès fin juin–début juillet 2025, AIRA notait que les conversations sur l'introduction de la lenacapavir « continuent de faire écho au Kenya », indiquant une dynamique déjà installée.

Cette dynamique se structure ensuite en juillet 2025 (Rapport AIRA 10–23 juillet 2025, No. 169), où la lenacapavir est explicitement reliée aux jalons FDA/OMS, et où AIRA identifie déjà les mêmes enjeux récurrents : confusion prévention vs traitement, préoccupations de sécurité, récits d'« expérimentation/cobayes », combinés à des questions d'accès et de coût.

Plus tard, fin septembre 2025 (Rapport AIRA 15–30 septembre 2025, No. 171), la tendance reste suffisamment active pour être à nouveau traitée, avec la persistance des deux dynamiques : peurs (expérimentation/effets indésirables) versus demandes d'information (statut, coût, articulation avec la prévention existante).

Le fait que les mêmes questions et récits réapparaissent de manière répétée suggère que les actions de communication et d'engagement communautaire doivent être renforcées.

## Boîte à ressources

### MPOX

Boîte à outils RCCE (préparation et riposte) pour la mpox – orientations et outils opérationnels – OMS : *Risk communication and community engagement readiness and response toolkit (mpox)*

### Prévention VIH – Lenacapavir (PrEP injectable)

Kit médias sociaux (messages et visuels prêts à l'emploi) – Unitaid Advocates Network : *Unitaid's Lenacapavir Breakthrough Social Media Toolkit*

### Hépatite B (essai “dose de naissance”, Guinée-Bissau)

Déclaration officielle (référence institutionnelle clé cadrant les enjeux scientifiques/éthiques) – OMS : *Statement on the planned hepatitis B birth dose vaccine trial in Guinea-Bissau* (13 février 2026)

# Méthodologie et notes de bas de page

Rapport sur les informations liées à l'infodémie du 1 janvier au 28 février 2026 - No. 174

## Méthodologie (8)

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 CREC 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(9).

## Notes de bas de page

1. Le logiciel de veille des médias sociaux utilisé ne permet pas une géolocalisation fiable de l'activité sur X/Twitter. Nous avons néanmoins suivi X de près, et les volumes par plateforme sont fournis pour indiquer où la conversation se concentre (sans valeur de mesure géographique).

2. (Depuis le 24 février à 02h00 UTC, Meta/Facebook a cessé de transmettre les données d'engagement des articles web via son API. En conséquence, notre outil n'affiche plus les interactions Facebook pour les articles publiés après cette date.)

3. Ces données ne visent pas à représenter l'ensemble du paysage infodémique ; elles fournissent plutôt un instantané des principaux thèmes identifiés grâce à la méthodologie d'écoute sociale de l'AIRA pendant la période de suivi.

4. Les volumes par plateforme (ex. Facebook, X/Twitter, YouTube, TikTok) ne s'additionnent pas à la ligne « interactions ». Ils correspondent à des unités de comptage différentes et sont fournis pour indiquer où la conversation se concentre.

5. Mpox (Madagascar & Comores) — Un total de 1 062 publications a été identifié durant la période de suivi, générant environ 24 400 interactions, et contenant des informations infodémiques pertinentes après une recherche préliminaire utilisant les mots-clés suivants : (« mpox » OR « monkeypox » OR « orthopoxvirus » OR « poxvirus » OR « rash » OR « skin lesions » OR « swollen lymph nodes » OR « quarantine » OR « isolation » OR « contact tracing » OR « mpox vaccine » OR « vaccination campaign » OR « border control » OR « certificate » OR « travel restrictions »), appliqués à des contenus dans toutes les langues suivies.

6. Hépatite B (essai "dose de naissance", Guinée-Bissau) — Un total de 273 publications a été identifié durant la période de suivi, générant environ 17 700 interactions, et contenant des informations infodémiques pertinentes après une recherche préliminaire utilisant les mots-clés suivants : (« hepatitis B » OR « HBV » OR « birth dose » OR « newborn vaccine » OR « dose at birth » OR « trial » OR « clinical trial » OR « randomized trial » OR « ethics » OR « consent » OR « Guinea-Bissau » OR « Bandim » OR « CDC grant » OR « WHO statement »), appliqués à des contenus dans toutes les langues suivies.

7.révention VIH / Lenacapavir — Un total de 1 023 publications a été identifié durant la période de suivi, générant environ 66 500 interactions, et contenant des informations infodémiques pertinentes après une recherche préliminaire utilisant les mots-clés suivants : (« HIV prevention » OR « PrEP » OR « pre-exposure prophylaxis » OR « injectable PrEP » OR « lenacapavir » OR « long-acting injection » OR « twice-a-year » OR « two doses per year » OR « cost » OR « price » OR « free doses » OR « availability » OR « not a cure » OR « not a vaccine »), appliqués à des contenus dans toutes les langues suivies.

8.Pour l'assurance qualité, les éléments collectés ont été filtrés pour la pertinence, dédoublonnés, puis codés selon le type d'enjeu infodémique (mésinformation/désinformation, lacunes d'information, préoccupations, revendications/demandes, mauvaise couverture médiatique) et regroupés par thème de santé selon la taxonomie AIRA.

9.Les pays mentionnés dans ce rapport reflètent les principaux pays représentés dans les conversations suivies et/ou explicitement liés aux récits (ex. Madagascar/Comores pour la mpox ; Kenya/Mozambique/Zimbabwe pour la lenacapavir ; Guinée-Bissau pour l'essai hépatite B à la naissance). Ils ne doivent pas être interprétés comme un classement exhaustif de tous les pays concernés.