

Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique

Réseau géré par l'OMS



Rapport sur les tendances infodémiques de
l'AIRA du **8-15 Avril 2025**
(Rapport hebdomadaire n°157)

Principales préoccupations

Méningite au Nigeria et au Ghana : les communautés s'interrogent sur la transmission et l'efficacité des vaccins

Au Nigeria, les communautés du nord s'inquiètent de la propagation rapide de la méningite et souhaitent mieux comprendre l'efficacité des vaccins. Au Ghana, en particulier dans la région du Haut-Ouest, les habitants expriment des préoccupations similaires concernant les modes de transmission.

L'anthrax représente une préoccupation particulière pour l'Ouganda, le Kenya et la RDC en raison du risque de transmission à l'homme

La menace de l'anthrax suscite des inquiétudes en Ouganda, au Kenya et en RDC, poussant les populations locales — de Nakuru Ouest au Kenya, des communautés de Virunga en RDC, ainsi que des zones touchées en Ouganda — à réclamer des mesures renforcées, une sensibilisation accrue et une surveillance renforcée pour prévenir la transmission à l'homme.

Guide de référence

Méningite au Nigeria et au Ghana : les communautés s'interrogent sur la transmission et l'efficacité des vaccins.....Pg.3

L'anthrax représente une préoccupation particulière pour l'Ouganda, le Kenya et la RDC en raison du risque de transmission à l'homme.....Pg. 7

Tendances persistantes

La gratuité du traitement contre la mpox en RDC suscite la confusion, tandis qu'en Ouganda, la vaccination des patients soulève des questions.....Pg. 14

Ressources clés.....Pg. 15

MéthodologiePg. 18

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 8-15 Avril 2025 en Afrique. Pour plus d'informations, contactez l'équipe AIRA de l'OMS : [Salif Diarra](mailto:Salif.Diarra@who.int)
diarrasa@who.int

Méningite au Nigeria et au Ghana : les communautés s'interrogent sur la transmission et l'efficacité des vaccins

Engagement : **34 publications, 452 commentaires, 19 partages**

Mots-clés : (« Méningite » OU « Épidémie ») ET (« Nigeria » OU « Ghana ») ET (« Vaccin » OU « Vaccination » OU « Infrastructures sanitaires » OU « Cliniques rurales » OU « Intervention d'urgence »)

- Le gouvernement de l'[État de Sokoto a officiellement annoncé la confirmation d'environ 300 cas de méningite](#) lors d'une campagne de sensibilisation tenue le vendredi 11 avril 2025. Cet événement a été organisé par le Forum des comités de développement des quartiers, en collaboration avec le ministère de la Santé de l'État et l'Agence de développement des soins de santé primaires de l'État. L'épidémie a été signalée pour la première fois en février 2025, avec une accumulation de cas au fil des semaines. Au moment de l'annonce du 11 avril, 16 patients étaient encore en traitement à l'hôpital, tandis que les autres avaient été pris en charge et déclarés guéris.
- Les autorités sanitaires ont attribué la flambée des cas aux conditions de la saison sèche, qui facilitent la transmission. En réponse, le gouvernement de l'État a lancé une campagne d'urgence de vaccination et de sensibilisation, distribuant de nouvelles doses du vaccin conjugué **ACWY** — (le terme **ACWY** désigne le vaccin antiméningococcique protégeant contre quatre sérogroupes de la bactérie *Neisseria meningitidis* : A, C, W et Y) — et mobilisant les comités de santé communautaires pour diffuser des messages de prévention et encourager le signalement précoce des cas suspects [\[lien\]](#)[\[lien\]](#).
- Les commentaires en ligne autour de l'épidémie de méningite au Nigeria révèlent une forte demande d'information, marquée par des préoccupations sur la sécurité des vaccins et la transmission de la maladie. Si certains expriment une inquiétude modérée, d'autres rejettent totalement la vaccination, invoquant des discours antivaccins ou la croyance dans la capacité naturelle du corps à se soigner. Parallèlement, de nombreux internautes cherchent à comprendre les causes de l'épidémie et les raisons de sa récurrence dans le nord du pays, ce qui reflète un besoin accru de clarté et d'éducation de la part des autorités

sanitaires. Enfin, des commentaires exprimant une lassitude face à la fréquence des épidémies dans le nord du Nigeria traduisent un sentiment d'injustice ou d'abandon régional. Voici quelques commentaires :



- Au Ghana, la région du Haut-Ouest reste l'épicentre national : au 27 janvier 2025, elle avait signalé 17 cas suspects et 6 décès, les districts de Nandom et Nadowli/Kaleo concentrant la majorité des notifications [lien]. Ces chiffres ont depuis augmenté : le Ghana Health Service a rapporté 173 cas suspects et 16 décès cumulés début février. Un avis publié la semaine dernière a appelé à renforcer la surveillance et la vigilance communautaire en amont du pic saisonnier prévu en mai. Les autorités attendent une livraison de vaccins **ACWY** — (le terme **ACWY** désigne le vaccin antiméningococcique protégeant contre quatre sérogroupes de la bactérie *Neisseria meningitidis* : A, C, W et Y) — afin de lancer une campagne ciblée, les stocks actuels étant insuffisants pour couvrir l'ensemble de la population à risque [lien][lien].
- Les commentaires en ligne liés à l'épidémie de méningite au Ghana révèlent une forte demande d'information de la part du public. Les internautes posent des questions sur les symptômes de la maladie, les modes de transmission, les mesures de protection, ainsi que la disponibilité des vaccins et des traitements. Certains évoquent également le rôle possible des conditions climatiques, comme la chaleur intense, dans l'aggravation de la situation. Cette tendance souligne l'urgence de mettre en place une communication claire, accessible et localisée pour renforcer la compréhension de la maladie et encourager les comportements préventifs. Voici quelques commentaires :

Que devez-vous faire pour vous protéger contre la méningite ?

Existe-t-il un traitement ?

Faut-il toucher une personne malade ? Quels sont les symptômes ?

La forte chaleur au Ghana aggrave-t-elle la situation ?

Des vaccins sont-ils disponibles et pour quelle tranche d'âge ?

En quoi cela est-il préoccupant ?

Facteurs de préoccupation	Explications et données clés	Sources
Taux de létalité élevés	Nigéria : 1 742 cas suspects (oct. 2023 – mars 2024), 153 décès, CFR ≈ 8,8 % ; Ghana : ≥ 120 cas et 16 décès (févr.–avr. 2025), CFR ≥ 13 %, certains foyers > 30 %	OMS , APANEWS
Concentration géographique dans la « ceinture de la méningite »	Situés dans la région sahélienne ; saison sèche (déc. → juin) favorise la transmission via poussière, nuits froides, infections respiratoires	OMS – Bureau régional pour l'Afrique / IRIS
Réémergence cyclique des épidémies	Flambées récurrentes tous les 8–12 ans ; résurgence des sérogroupes C, W, X non couverts par MenAfriVac	OMS
Couverture vaccinale encore incomplète	Lacunes persistantes dans le nord du Nigéria et le Haut-Ouest du Ghana ; poches de non-vaccinés (« zéro-dose »)	Gavi

Gravité clinique et séquelles	Sans traitement rapide : 1/6 décès, 1/5 séquelles neurologiques ; progression rapide (< 24h) exige diagnostic urgent	OMS
Pression sur les communautés et désinformation en ligne	Écoute sociale : doutes sur vaccins, causes de la maladie ; besoin de communication claire pour éviter l'hésitation vaccinale et promouvoir l'accès rapide aux soins	AP News, Pulitzer Center

Que pouvons-nous faire ?

- Vaccination de rattrapage ciblée : lancer des campagnes en « anneau » dans les zones d'administration locale (LGAs) ayant franchi le seuil épidémique : Kebbi, Sokoto et Katsina au Nigeria, ainsi que la région du Haut-Ouest au Ghana. Utiliser les vaccins conjugués ACWY ou Men5CV, qui couvrent les sérogroupes C/W/X responsables des flambées actuelles. Le Nigeria dispose déjà d'un [million de doses](#) issues du stock d'urgence Gavi-OMS pour cette opération [\[lien\]](#).
- Détection précoce et traitement : équiper chaque hôpital de district de tests latex ou PCR permettant de confirmer les cas en moins de 30 minutes, et administrer immédiatement la ceftriaxone injectable, sans attendre les résultats, comme le recommande l'OMS.
Comprendre les obstacles au diagnostic et au traitement précoces dans les structures de santé ainsi que les comportements de recours tardif aux soins au niveau communautaire.
Si le manque d'information est l'un des principaux problèmes, une communication communautaire ciblée, avec des messages en haoussa et dagbani diffusés via les radios locales, les leaders religieux et par SMS, pourrait être déployée. Cette approche vise à réduire les délais de consultation en zone rurale et à contrer les rumeurs sur l'inefficacité des vaccins.
- Coordination transfrontalière One Health : elle pourrait permettre d'harmoniser les seuils d'alerte et de déployer des équipes d'intervention mixtes (médecin, épidémiologiste, vétérinaire) capables d'enquêter rapidement sur toute flambée communautaire dans la « ceinture de la méningite », conformément au pilier « [Prévision et préparation](#) » de la feuille de route de l'OMS.

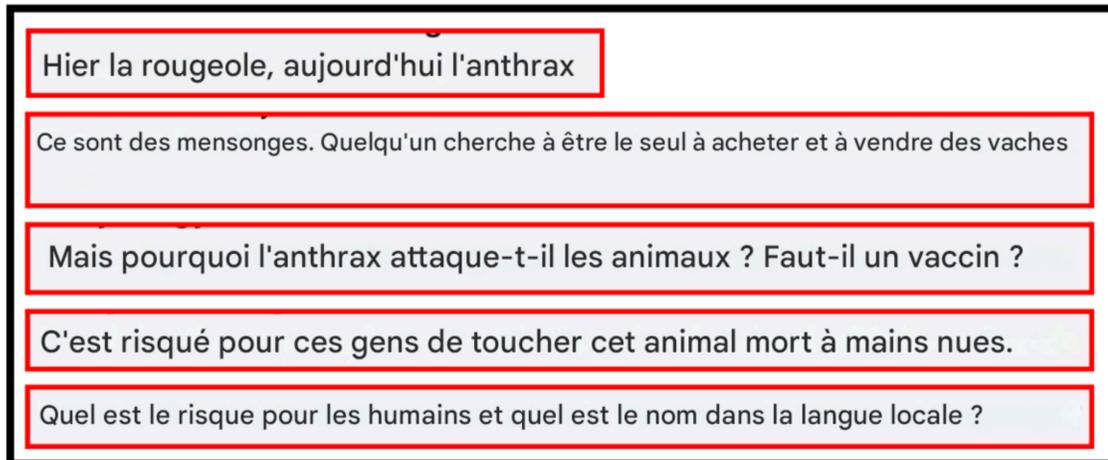
L'anthrax représente une préoccupation particulière pour l'Ouganda, le Kenya et la RDC en raison du risque de transmission à l'homme

Engagement : 24 publications, 342 commentaires et 17 partages

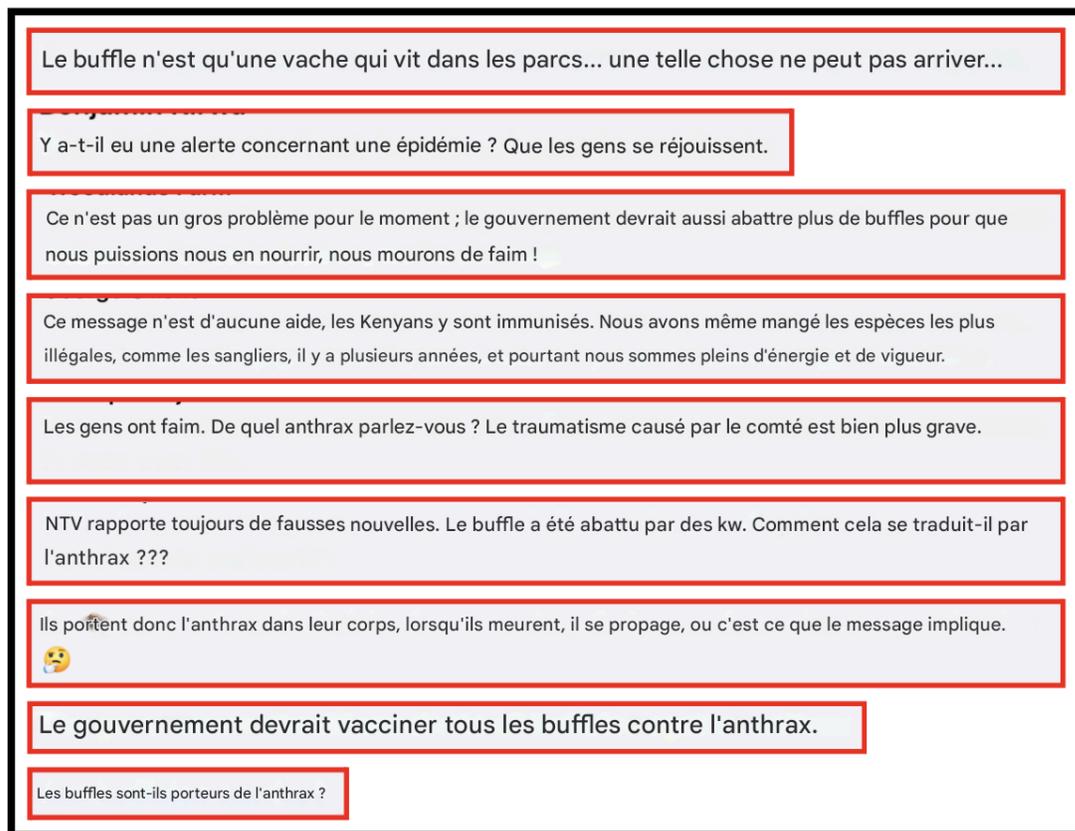
Mots-clés : (« Anthrax » OU « Épidémie ») ET (« Ouganda » OU « Kenya » OU « RDC » OU « Virunga » OU « Nakuru Ouest ») ET (« Transmission à l'homme » OU « Viande contaminée » OU « Infection de la faune sauvage » OU « Maladie zoonotique » OU « Carcasses d'animaux » OU « Manque de sensibilisation » OU « Risque pour la santé publique » OU « Demande de surveillance »)

- En Ouganda, selon des rapports récents publiés le 11 avril 2025, plusieurs foyers d'anthrax ont été signalés dans plusieurs districts. Les données couvrent la période de notification du 1er au 6 avril 2025. Dans le district de Kabale, cinq cas suspects ont été hospitalisés, avec un total de sept cas signalés après exposition à du bétail infecté. Dans le district de Buhweju, deux décès (dont un confirmé par analyse de laboratoire) et onze cas suspects ont été rapportés. Dans le district de Moroto, une femme de 45 ans est décédée après avoir consommé de la viande crue provenant d'une vache morte, laquelle serait décédée trois jours auparavant. Les autorités ont attribué ces flambées à la manipulation et à la consommation de viande contaminée, appelant les communautés à éviter tout contact avec des animaux morts et à signaler tout décès suspect de bétail.
- Dans le district de Bushenyi, une flambée a été confirmée dans le sous-comté de Kyabugyimbi, avec neuf cas suspects (dont un confirmé) et un décès. Les autorités sanitaires mènent actuellement des activités de traçage des contacts communautaires pour contenir la propagation de *Bacillus anthracis*, la bactérie responsable de l'anthrax [\[lien\]](#) [\[lien\]](#) [\[lien\]](#) [\[lien\]](#).
- Les commentaires en ligne révèlent un mélange de scepticisme, de désinformation et de préoccupations légitimes autour de l'épidémie d'anthrax. Certains internautes remettent en question la crédibilité des alertes sanitaires, perçues comme trop fréquentes ou mal expliquées, tandis que d'autres expriment des soupçons de manipulation économique, notamment en lien avec le commerce du bétail. Des interrogations sur l'existence d'un vaccin ou sur la persistance de la maladie révèlent un manque d'accès à une information fiable et accessible. Parallèlement, certains utilisateurs expriment des inquiétudes concrètes en matière de santé, notamment sur les risques liés à la manipulation

d'animaux morts sans protection — signe d'une sensibilisation partielle aux menaces zoonotiques. Voici quelques exemples de commentaires :

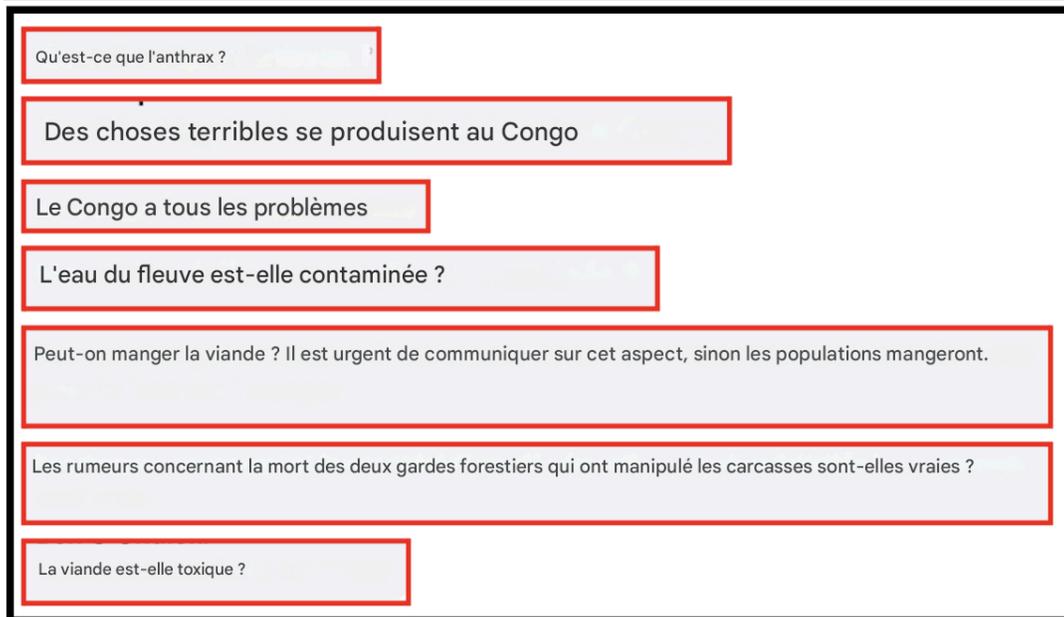


- Kenya : [selon un reportage](#), les autorités de Nakuru Ouest, au Kenya, alertent sur une possible infection à l'anthrax après que des habitants ont abattu et partagé la viande de buffles soupçonnés d'avoir erré hors du parc national du lac Nakuru. Deux des quatre buffles, qui avaient blessé une femme, ont été abattus par le Kenya Wildlife Service. Elizabeth Kiptoo, directrice de la santé publique, a souligné que la consommation de viande non inspectée présente un risque élevé de contracter des maladies zoonotiques comme l'anthrax, rappelant une épidémie majeure survenue en 2015. Elle a exhorté la population à ne pas consommer de viande provenant d'animaux abattus sans inspection vétérinaire et à signaler tout animal mort ou suspect afin de prévenir la propagation de la maladie.
- Les commentaires en ligne au Kenya à propos de cet incident révèlent une désinformation répandue, une banalisation des risques sanitaires, et une frustration socio-économique liée à l'insécurité alimentaire. Certains internautes rejettent totalement l'idée de danger, affirmant que les buffles ne sont que de simples « vaches du parc » et qu'il n'y a rien de grave. D'autres qualifient les alertes de « fake news », mettent en doute leur crédibilité ou accusent les médias de manipulation. Plusieurs commentaires expriment une forme d'urgence liée à la faim, relativisant les risques liés à l'anthrax au profit de l'accès à la viande.
- Cependant, certains utilisateurs posent des questions légitimes sur le rôle des buffles dans la transmission de maladies et sur la nécessité de vacciner les humains, soulignant ainsi le besoin évident d'une information précise, fiable et accessible. Voici quelques exemples de réactions :



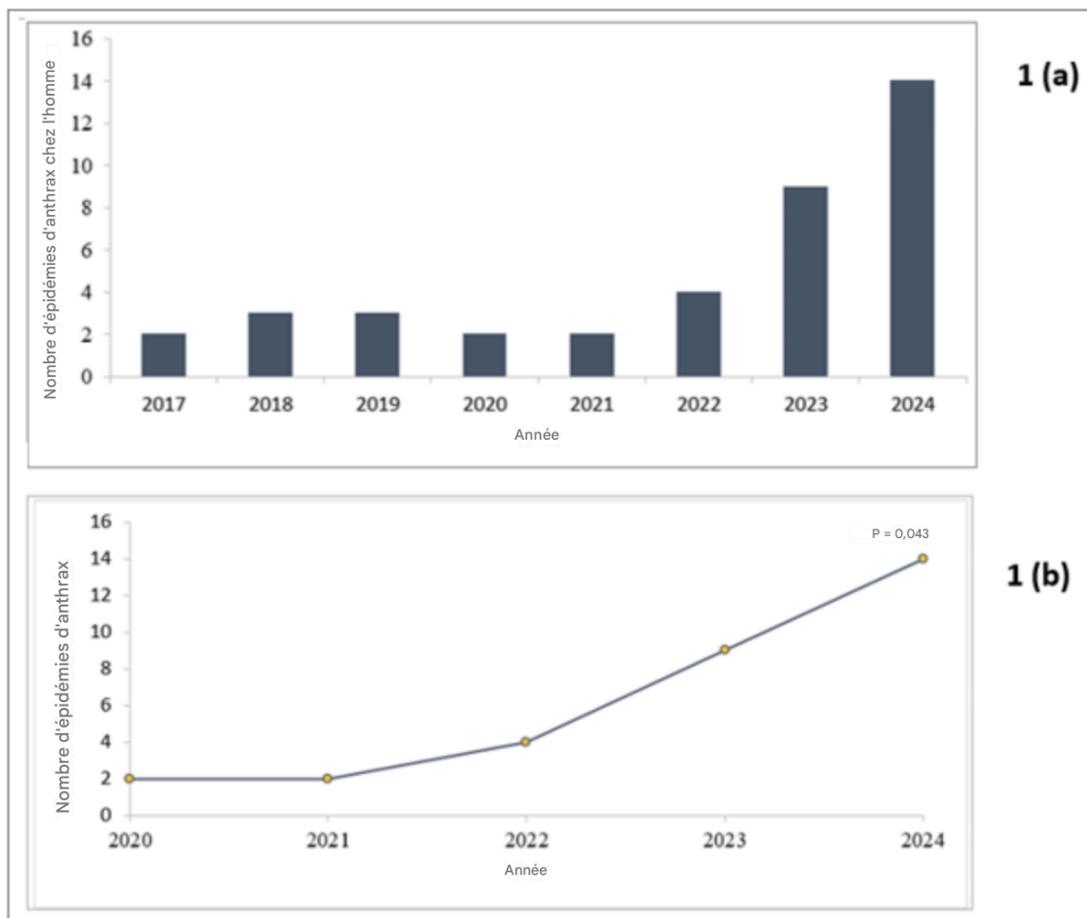
- RDC : selon un reportage de la [BBC](#), une cinquantaine d'hippopotames et d'autres grands animaux ont été tués par l'anthrax dans le Parc national des Virunga, en République démocratique du Congo. Des images diffusées par le parc montrent des animaux allongés, inertes, le long de la rivière Ishasha. Le directeur du parc, Emmanuel de Merode, a indiqué que, malgré l'accès difficile et les contraintes logistiques, des opérations de récupération et d'inhumation des carcasses avec de la soude caustique sont en cours pour limiter la propagation de l'infection.
- Des tests ont confirmé la présence de *Bacillus anthracis*, la bactérie responsable de l'anthrax. L'Institut congolais pour la conservation de la nature (ICCN) a conseillé aux populations locales de faire preuve de prudence en évitant tout contact avec la faune sauvage et en faisant bouillir l'eau provenant des sources locales.
Par ailleurs, le parc — qui couvre 7 800 km² et abrite une biodiversité exceptionnelle — reste affecté par les conflits persistants entre groupes rebelles et armée congolaise, ce qui complique davantage les efforts de protection de la faune vulnérable [[Lien](#)].
- Les réactions en ligne sur les réseaux sociaux congolais révèlent une forte inquiétude du public, un besoin d'informations fiables et une confusion

généralisée. De nombreux internautes posent des questions de base sur la nature de la maladie, les risques liés à la consommation de viande ou la contamination de l'eau, tandis que d'autres expriment un sentiment de résignation face aux crises répétées que connaît le pays. Certains commentaires relayent des rumeurs non vérifiées, tandis que d'autres appellent à une communication urgente sur les mesures de prévention. Voici quelques captures d'écran illustrant ces commentaires tirés des plateformes sociales :



En quoi cela est-il préoccupant ?

Épidémies d'anthrax chez l'homme, Ouganda, 2017-2024



- Pendant la période d'étude (2017–2024), l'Ouganda a connu une augmentation continue des flambées d'anthrax humain, en particulier depuis 2020 (Figure 1(a) et 1(b)). Au total, ces épidémies ont entraîné 1 165 cas, dont 149 confirmés (12,8 %) et 35 décès, soit un taux de létalité global (CFR) de 3 % (35/1 165).
- Consommation de viande non inspectée au Kenya : à Nakuru Ouest, des habitants ont abattu et partagé la viande de buffles ayant erré hors du parc national du lac Nakuru. Les autorités sanitaires avertissent que ce comportement — motivé par l'insécurité alimentaire — expose la communauté à l'anthrax gastro-intestinal, dont le taux de létalité peut dépasser 50 % sans traitement rapide [[Lien](#)].
- Mortalité massive de la faune en RDC : dans le Parc national des Virunga, au moins 50 hippopotames et autres grands mammifères sont morts ; les carcasses flottent dans la rivière Ishasha, menaçant l'approvisionnement en eau potable en

aval ainsi que le bétail. La présence du bacille dans un écosystème ouvert augmente considérablement le risque de transmission à l'homme [[Lien](#)].

- Persistance environnementale des spores : les spores de *Bacillus anthracis* peuvent survivre plusieurs décennies dans le sol ou les sédiments ; tout dérangement (inondations, sécheresse, activités agricoles) peut réactiver la transmission. Cette longévité rend chaque flambée difficile à éradiquer et nécessite une vigilance permanente [[Lien](#)].
- Multiplicité des voies d'exposition et faible couverture vaccinale animale : l'abattage clandestin, la manipulation de carcasses sans protection et la consommation de viande insuffisamment cuite constituent autant de voies d'infection humaine. Dans les trois pays, la vaccination systématique du bétail est limitée à quelques zones pilotes, laissant de vastes troupeaux vulnérables [[Lien](#)].
- Désinformation et scepticisme en ligne : les réseaux sociaux regorgent d'affirmations selon lesquelles le risque serait exagéré (« les buffles ne sont que des vaches du parc »), d'accusations de manipulation économique, et de rumeurs selon lesquelles les vaccins seraient inutiles. Ce climat de doute retarde la déclaration des carcasses et le recours aux soins, alimentant silencieusement l'épidémie [[Lien](#)].

Que pouvons-nous faire ?

Axe	Actions prioritaires	Sources / Références
1. Prévention chez les animaux	<ul style="list-style-type: none">- Vaccination de routine et en anneau autour des foyers.- Suivi des protocoles annuels pour bovins, moutons, chèvres, buffles.- Signaler toute mort animale suspecte.	OMS – Vaccination du bétail comme mesure clé.

<p>2. Élimination des carcasses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enterrement ou incinération des carcasses infectées. - Utilisation de chaux ou soude caustique. - Transport sécurisé vers des sites agréés. 	<p>FAO – Directives sur la gestion sécurisée des carcasses.</p>
<p>3. Protection de la santé humaine</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interdiction de consommer de la viande non inspectée. - Prophylaxie post-exposition (ciprofloxacine, doxycycline) pour les contacts à risque. 	<p>OMS / CDC – Protocole de traitement préventif.</p>
<p>4. Communication sur les risques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Messages simples : « Ne touchez pas – Ne mangez pas – Signalez ». - Radios locales, chefs religieux, vétérinaires communautaires. - Réponse rapide aux rumeurs. 	<p>Stratégie du Kenya / FAOLEX.</p>
<p>5. Surveillance et réponse rapide</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie des sols contaminés. - Suivi de la faune et du bétail. - Déploiement d'équipes mobiles One Health. 	<p>FAO – Besoin de vigilance permanente.</p>
<p>6. Coopération transfrontalière</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partage de données épidémiologiques. - Harmonisation des interdictions 	<p>OMSA / OIE – Normes internationales.</p>

	de déplacement du bétail. - Formation des postes-frontières.	
--	---	--

Tendances persistantes

La gratuité du traitement contre la mpox en RDC suscite la confusion, tandis qu'en Ouganda, la vaccination des patients soulève des questions

- En République démocratique du Congo (RDC), le pays représente plus de 80 % des cas recensés en Afrique, avec plus de 11 900 infections confirmées en 2024 et une tendance toujours à la hausse en 2025. Le taux de létalité (CFR) varie entre 2 et 5 % dans les zones rurales, un chiffre aggravé par l'insécurité et le faible accès aux soins. [Les autorités ont déclaré que le traitement est gratuit dans un réseau limité de centres de traitement de la mpox](#), où les consultations, les tests et — lorsque disponible — l'antiviral tecovirimat sont pris en charge. Cependant, [les journaux d'appels des call centers et les rapports communautaires](#) montrent que de nombreuses personnes pensent que cette gratuité s'applique à toutes les structures sanitaires, alors que des cliniques ordinaires continuent de facturer les soins. [\[lien\]](#)
- En Ouganda, l'épidémie compte environ 5 000 cas avec un taux de létalité inférieur à 1 %, mais elle soulève une autre question : la vaccination des personnes déjà symptomatiques. Le vaccin MVA-BN, destiné à une utilisation préventive ou dans les quatre jours suivant un contact confirmé, n'est pas un traitement curatif [\[lien\]](#) [\[lien\]](#). Pourtant, de nombreux commentaires sur les réseaux sociaux expriment des interrogations, voire des affirmations selon lesquelles une injection tardive accélérerait la guérison ou éviterait les lésions cutanées. Cette confusion provient de messages ambigus autour de la « prophylaxie post-exposition », que certains interprètent comme un vaccin curatif. En l'absence de directives claires, certains patients repoussent leur isolement dans l'espoir d'une injection salvatrice.
- L'Ouganda dispose d'un petit stock réservé aux contacts à haut risque, mais celui-ci sera insuffisant si l'épidémie n'est pas maîtrisée. Parallèlement, les

laboratoires manquent de réactifs PCR, et la chaîne du froid reste fragile — notamment dans les zones reculées de savane et de forêt tropicale [\[Lien\]](#).

- Les lacunes en matière de communication accentuent le risque épidémique. En RDC, l'absence de large diffusion de la liste publique des centres de soins gratuits brouille le message sur la gratuité de la prise en charge. En Ouganda, l'incertitude autour du rôle du vaccin alimente des attentes irréalistes. Dans les deux cas, de fausses rumeurs — allant du déni pur et simple de la maladie à des accusations de motivations financières — circulent en ligne et retardent le recours aux soins.
- Trois leviers sont essentiels pour ralentir la transmission :
- Publier et mettre à jour une carte officielle des centres de traitement gratuits de la mpox en RDC, et diffuser une FAQ claire sur l'éligibilité à la vaccination en Ouganda.
- Renforcer la logistique : prépositionner le tecovirimat, les équipements de protection individuelle (EPI) et les réactifs PCR dans les districts prioritaires, et sécuriser une chaîne du froid fiable pour les stocks limités de vaccins, comme recommandé dans le [Plan stratégique mondial de préparation et de riposte à la mpox de l'OMS](#).
- Mobiliser des relais de confiance — radios locales, leaders religieux et survivants — pour contrer la désinformation, promouvoir l'isolement précoce et rappeler clairement que la vaccination est préventive, et non curative.
- Combinées, ces actions peuvent réduire la mortalité, limiter la transmission et restaurer la confiance du public dans la riposte contre la mpox.

Resources clés

Mpox

Ressources pour les analystes de l'écoute sociale

- [WHO](#), Taxonomie de la santé publique pour l'écoute sociale des conversations mpox

Ressources pour les journalistes et la vérification des faits

- [Internews](#), reportage sur mpox, un guide pour les journalistes
- [WHO](#), liste complète des séries de webinaires mpox
- [AFP Fact check](#), La déclaration d'urgence de l'OMS concernant la grippe aviaire ne conseille pas le confinement.
- [DW](#), Vérification des faits : Aucun lien entre la variole et la vaccination COVID
- [DW](#), Vérification des faits : Quatre fausses informations sur le mpox

Ressources/contenu pour les médias sociaux

- [Viral Facts Africa](#), Kit de médias sociaux mpox avec des explications et des démonstrations engageantes
- [WHO](#), LIVE : Q&R sur le #mpox. Rejoignez-nous et posez vos questions à l'OMS!
- [WHO](#), Episode 124 - mpox : ce qu'il faut savoir

Mise à jour technique

- [WHO](#), Cadre stratégique pour l'amélioration de la prévention et du contrôle de la variole
- [WHO](#), Mpox en République démocratique du Congo
- [Africa CDC](#), Situation de la variole en Afrique
- [WHO](#), Flambée épidémique de mpox dans plusieurs pays, Rapport de situation externe n°44 - 23 décembre 2024

Orientations en matière de santé publique/RCCE

- [L'engagement des enfants](#) dans le contexte des épidémies en Afrique orientale et australe
- Vidéos d'animation sur le choléra, le coronavirus et l'Ebola [ici](#)
- [WHO](#), le tableau de bord global Mpox
- [WHO](#), Communication des risques et engagement communautaire (RCCE) pour les épidémies de variole du singe : orientations provisoires, 24 juin 2022.
- [WHO](#), Conseils de santé publique pour les travailleurs du sexe sur le mpox
- [WHO](#), Considérations relatives à la santé aux frontières et aux points d'entrée du mpox : orientations provisoires
- [WHO](#), Protection de la communauté pour la réponse au mpox : un ensemble complet de mesures
- [SSHAP](#), Banque de questions Mpox : questions qualitatives pour la collecte de données au niveau communautaire

Vaccins Mpox

- [WHO](#), Questions-réponses sur le Mpox et les vaccins
- [WHO](#), Vaccination contre la variole

Méningite

Ressources pour les analystes de l'écoute sociale

- [UNICEF](#) : Rapport sur la communication sanitaire sur la méningite, incluant les canaux, les messages et les bonnes pratiques dans la ceinture africaine de la méningite.
- Ressources pour les journalistes et les vérificateurs de faits

- [Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#) : Feuille de route mondiale pour vaincre la méningite d'ici 2030, avec des objectifs visant à éliminer les épidémies de méningite bactérienne et à réduire la mortalité.
- [OMS](#) : Prévention et contrôle de la méningite, incluant des stratégies de vaccination et un diagnostic rapide.

Ressources/Contenu pour les médias sociaux

- Journée mondiale de la méningite : [Boîte à outils numérique](#) disponible sur worldmeningitisday.org, avec des graphiques et des ressources pour les médias sociaux.

Anthrax

Ressources pour les analystes de l'écoute sociale

- [FICR](#) : La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge propose une boîte à outils pour répondre aux épidémies, notamment l'anthrax. Cette boîte à outils comprend des définitions de cas, des stratégies de communication des risques et des mesures de prévention.

Ressources pour les journalistes et la vérification des faits

- [CDC](#) : Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) proposent un guide complet sur l'anthrax, couvrant les types d'infection, les symptômes et les méthodes de prévention.

Ressources/Contenu pour les réseaux sociaux

- [NY Health](#) : Le site web sur le bioterrorisme propose des informations sur le vaccin contre l'anthrax et des ressources de communication pour sensibiliser le public.

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 ;
 - Identifiant 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.