

# Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique

Réseau géré par l'OMS



Rapport sur les tendances infodémiques de  
l'AIRA du **23-28 mai 2025**  
(Rapport hebdomadaire n°163)

# Principales préoccupations

[Mpox : Les incertitudes entourant la transmission au Togo et l'infection d'un nourrisson en Éthiopie révèlent une lacune d'information](#)

Faute d'explications claires, les familles togolaises peinent à comprendre les voies de contagion, tandis qu'en Éthiopie, le cas d'un nourrisson de 21 jours soulève des questions sur la manière de reconnaître la maladie.

[Choléra : Le manque de contextualisation dans les reportages médiatiques pourrait faire naître des doutes sur l'efficacité de l'eau chlorée à Goma, RDC](#)

Les incompréhensions sur l'efficacité du chlore pour traiter l'eau, ainsi que les mauvaises indications quant à son mode d'emploi, pourraient compromettre son utilisation à un moment critique de la riposte contre le choléra.

## Guide de référence

[Mpox : Les incertitudes entourant la transmission au Togo et l'infection d'un nourrisson en Éthiopie révèlent une lacune d'information](#) .....Pg.3

[Choléra : Le manque de contextualisation dans les reportages médiatiques pourrait faire naître des doutes sur l'efficacité de l'eau chlorée à Goma, RDC](#).....Pg. 7

### Tendances persistantes

[Diphthérie : la recrudescence au Nigeria et les campagnes de grande envergure au Tchad attisent débats et désinformation](#).....Pg. 10

[Ressources clés](#) .....Pg. 12

[Méthodologie](#) .....Pg. 15

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

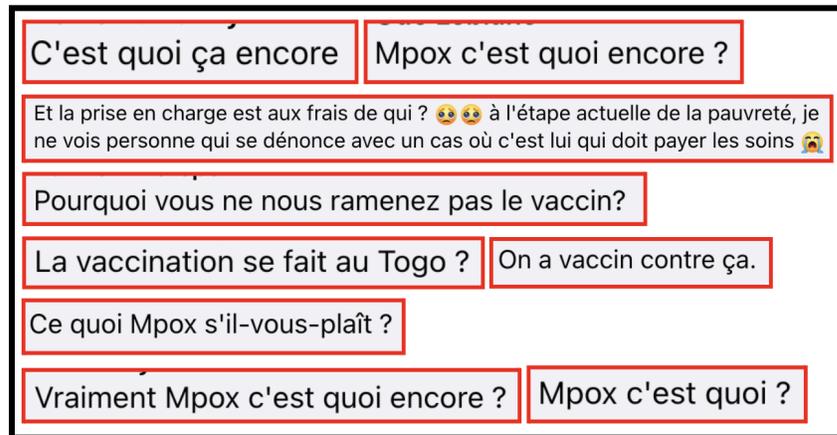
Ce rapport hebdomadaire fournit des informations clés et des recommandations opérationnelles basées sur les données d'écoute des réseaux sociaux du 23-28 mai 2025 en Afrique. Pour plus d'informations, contactez l'équipe AIRA de l'OMS : [Salif Diarra diarrasa@who.int](mailto:diarrasa@who.int)

## Mpox : Les incertitudes entourant la transmission au Togo et l'infection d'un nourrisson en Éthiopie révèlent une lacune d'information

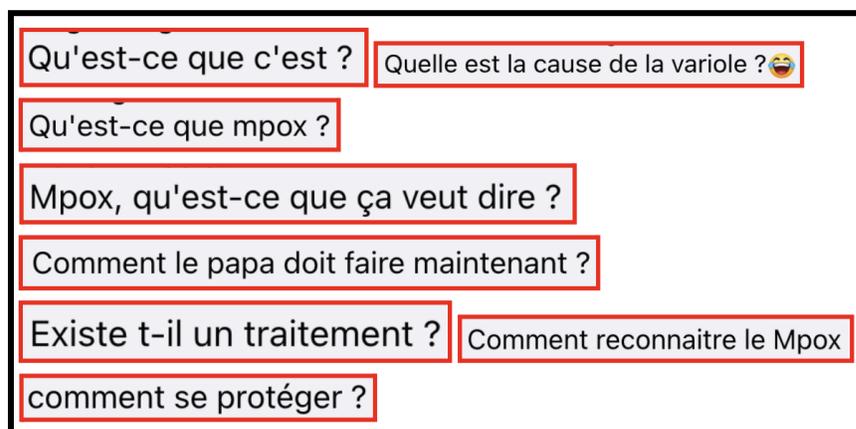
Engagement : **27 publications, 1 234 commentaires, 417 partages**

- Le ministère togolais de la Santé a confirmé, le 17 mai 2025, le tout premier cas de mpox dans le pays : une femme de 22 ans hospitalisée à Lomé. Deux infections secondaires, survenues au sein du même foyer, ont ensuite été détectées, portant le total national à trois cas [\[lien\]](#). Lors du point de presse hebdomadaire de l'Africa CDC du 22 mai, le Pr Yap Boum a précisé que l'un des cas avait récemment séjourné au Bénin, pays voisin où aucun cas n'avait été signalé ; il a également été rapporté que 55 contacts liés aux trois cas confirmés de mpox au Togo ont été identifiés et placés sous surveillance. Tous ces contacts se trouvent au Togo. Bien que l'une des patientes ait récemment séjourné au Bénin, aucun cas n'y avait été déclaré à ce moment-là, et les contacts identifiés étaient tous localisés sur le territoire togolais [\[lien\]](#). Des échantillons ont été envoyés au laboratoire national de Kara pour confirmation génomique ; les premières analyses pointent vers un virus du clade 2, déjà impliqué dans d'autres flambées régionales [\[lien\]](#).
- Cette situation soulève deux préoccupations majeures. Premièrement, l'absence de lien animal ou de voyage vers un pays en épidémie laisse présumer une transmission interhumaine silencieuse au Togo ou dans la sous-région. Deuxièmement, la capacité diagnostique est limitée : seuls deux sites réalisent des tests PCR mpox, et l'expédition des prélèvements sur plus de 300 km jusqu'à Kara allonge les délais de confirmation, retardant l'isolement rapide et la recherche des contacts. Cette faiblesse est soulignée dans le [Mpox Continental Response Plan 2.0 de l'Africa CDC \(mars 2025\)](#), qui recommande d'équiper au moins un laboratoire supplémentaire par région.
- Depuis l'annonce des premiers cas confirmés de mpox au Togo, les discussions en ligne se sont multipliées. Les internautes posent des questions essentielles : « Qu'est-ce que le mpox exactement ? Comment se propage-t-il ? Quels symptômes devons-nous surveiller ? Existe-t-il un vaccin et quels traitements sont disponibles ? » En somme, les Togolais mettent en lumière un grave déficit

d'informations fiables. Voici quelques commentaires représentatifs qui illustrent ces inquiétudes :



- ❑ Le 25 mai 2025, le ministère éthiopien de la Santé et l'Institut national de santé publique ont annoncé le tout premier cas de mpox dans le pays : un nourrisson de 21 jours et sa mère, tous deux testés positifs à Moyale, grande ville située à la frontière kényane [\[lien\]](#). L'enquête préliminaire attribue l'introduction du virus à un récent aller-retour transfrontalier du père du nourrisson, tandis que plusieurs proches ont été placés en quarantaine préventive. Des équipes mobiles de surveillance ont été déployées dans les districts oromo voisins pour contenir toute éventuelle propagation locale [\[lien\]](#).
- ❑ Comme au Togo, les commentaires soulignent un net déficit d'information : le public manque toujours de connaissances de base sur ce qu'est le mpox, ses symptômes, ses modes de transmission et les options de prévention ou de traitement disponibles. Parmi les réactions relevées :



Les commentaires ont initialement été identifiés en amharique (traduits via Google Translate).

## En quoi cela est-il préoccupant ?

- Les incertitudes liées aux voies de transmission et les larges lacunes en matière d'information préventive menacent de compromettre les efforts de lutte contre le mpox, en particulier dans les zones frontalières à forte mobilité humaine. La situation au Togo comme en Éthiopie fait craindre une propagation transfrontalière silencieuse, faute de lien direct avec une zone d'épidémie connue ; elle souligne ainsi le besoin, pour le public, de disposer de conseils clairs et fiables pour reconnaître la maladie et éviter l'exposition. [\[lien\]](#) [\[lien\]](#)
- Des corridors très fréquentés, tels que Lomé–Accra en Afrique de l'Ouest et Moyale, carrefour entre l'Éthiopie, le Kenya et les routes de transhumance vers la Somalie, facilitent des déplacements rapides, souvent non contrôlés. Sans informations de base, les populations ne peuvent adopter, à temps, des comportements protecteurs ni éviter la transmission.
- Par ailleurs, la capacité diagnostique se limite à seulement deux laboratoires togolais (les échantillons prélevés à Lomé parcourent plus de 300 km jusqu'à Kara) et à un unique établissement central en Éthiopie (ceux de Moyale parcourent plus de 750 km jusqu'à Addis-Abeba). Ces distances peuvent retarder la confirmation et la recherche des contacts, diminuant la réactivité et la capacité d'informer le public [\[lien\]](#).
- Dans ce contexte, l'engagement communautaire et la gestion de l'infodémie sont indissociables des mesures sanitaires aux frontières. Sans messages clairs, localement adaptés et multilingues sur la dynamique de transmission et les gestes de prévention, surtout aux points de passage, les rumeurs peuvent s'enraciner et réduire l'adhésion aux protocoles de dépistage et de quarantaine. Seules la fermeture de ces brèches informationnelles, la décentralisation des tests et une communication transparente sur les options de prise en charge et de prévention permettront de briser les chaînes de transmission invisibles.

## Que pouvons-nous faire ?

- Décentraliser le diagnostic pour réagir plus rapidement:** Pour accélérer la confirmation des cas et réduire l'incertitude, chaque région sanitaire devrait disposer d'au moins un site PCR mpox supplémentaire, où les prélèvements sont recueillis et analysés sur place. L'instauration de navettes quotidiennes entre les centres de santé périphériques et les laboratoires régionaux permettrait d'obtenir les résultats en moins de 24 heures. C'est l'un des moyens les plus efficaces pour combler le déficit d'information qui alimente spéculations et désinformation. À ce titre, le [Plan continental mpox de l'Africa CDC](#) fait de la « capacité de laboratoire » l'un de ses dix piliers prioritaires, soulignant la nécessité de diagnostics moléculaires décentralisés afin de raccourcir les délais de confirmation et de renforcer la communication sur les risques (RCCE).
- Publier des données hebdomadaires détaillées:** Des données précises sur les cas et les zones sensibles devraient être rendues publiques, puis relayées via les réseaux de radios communautaires. Elles incluraient les cas par district, les contacts suivis, les niveaux de stocks d'antiviraux/vaccins, le pourcentage de réfrigérateurs fonctionnels et tout incident indésirable. Les [Lignes directrices de l'OMS sur la surveillance collaborative](#) recommandent cette transparence pour freiner la désinformation et renforcer la confiance.
- Déployer une communication proactive sur les risques:** Adapter, en langues locales (éwé, kabyè, oromo), les fiches et vidéos du [WHO RCCE Mpox Toolkit 2024](#) afin d'expliquer les symptômes, les démarches à suivre, les soins gratuits et les consignes d'isolement à domicile. Des messages clairs, répétés et multicanaux réduisent le délai entre l'apparition des symptômes et la consultation et favorisent la déclaration précoce des cas. Vous pouvez également consulter nos [vidéos sur le mpox](#) et nous contacter si vous souhaitez les adapter dans toute langue locale !
- Acteurs locaux en première ligne:** Dans les zones frontalières à forte mobilité, travailler étroitement avec les organisations communautaires (OCB) et les réseaux informels ancrés dans les populations mobiles. Envisager une collaboration avec les réseaux de pasteurs transhumants, les associations de commerçants transfrontaliers ou les groupes de travailleurs migrants, notamment ceux qui se déplacent régulièrement pour le travail saisonnier, le commerce ou l'élevage.

**Choléra : Le manque de contextualisation dans les reportages médiatiques pourrait faire naître des doutes sur l'efficacité de l'eau chlorée à Goma, RDC**

**Engagement : 12 publications, 120 mentions « J'aime », 2 partages**

- En RDC, l'épidémie de choléra ne cesse de progresser, avec des cas signalés au Kongo-Central, dans la Tshopo, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Maniema, le Sankuru, le Tanganyika, le Haut-Lomami, le Lualaba et le Haut-Katanga. Les dernières données épidémiologiques disponibles pour la semaine 26 font état de 21 527 cas et 452 décès entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 27 avril 2025 [\[lien\]](#). Cela représente un taux de létalité de 2,1 %, bien supérieur au seuil maximal de 1 % jugé acceptable par l'OMS pour une maladie pourtant curable [\[lien\]](#). La propagation s'explique par de multiples facteurs : pluies torrentielles et inondations, conflit et déplacements de population au Nord- et Sud-Kivu, ainsi que des contraintes logistiques aggravant la crise humanitaire [\[lien\]](#).
- Dans ce contexte déjà compliqué, et malgré les preuves abondantes de l'efficacité du chlore pour rendre l'eau potable, un article récent paru en RDC, mettant en avant un infirmier de Mugunga (à l'ouest de Goma), risque de semer le doute quant à son usage comme méthode de prévention du choléra et d'autres maladies [\[lien\]](#). Dans ses déclarations, l'infirmier laisse entendre que le chlore serait moins efficace pour traiter l'eau du Lac Vert, un petit lac proche de Goma.
- Le chlore demeure pourtant un désinfectant très performant pour la plupart des sources d'eau potable. Toutefois, plusieurs guides indiquent que son efficacité peut être affectée par certains paramètres de qualité de l'eau, compromettant ainsi le maintien d'une eau sûre [\[lien\]](#). Les principaux facteurs qui diminuent l'action du chlore sont : une forte turbidité, un pH élevé (supérieur à 8) et une teneur élevée en matière organique, lesquels augmentent la demande en chlore et réduisent le chlore résiduel, garant du maintien de la protection microbienne tout au long de la distribution et prouve que l'eau a bien été désinfectée [\[lien\]](#). La température de l'eau et le temps de contact avec le chlore peuvent également influencer l'efficacité de la chloration [\[lien\]](#).

- Conformément aux propos rapportés, une étude récente sur le risque cholérique à Goma souligne que les habitants proches du Lac Vert « ont constaté des problèmes de chloration de l'eau qu'ils attribuent aux algues vertes et à la salinité » [\[lien\]](#).
- Dans une eau salée ou saumâtre, la chimie du chlore change en fonction des sels ou matières en suspension. Aucune preuve n'indique qu'une salinité modérée réduise directement la capacité du chlore à désinfecter l'eau. Il est toutefois essentiel de déterminer la demande en chlore (selon les paramètres évoqués ci-dessus), car la dose habituelle ne sera pas forcément active ; une forte turbidité ou une teneur élevée en matière organique sont davantage susceptibles de limiter l'efficacité de la chloration que la seule salinité [\[lien\]](#).
- Les programmes de chloration sont largement utilisés dans les contextes humanitaires en raison de leur efficacité à inactiver les agents pathogènes bactériens et viraux, de leur disponibilité et facilité d'emploi, de leur rentabilité et de la simplicité des vérifications possibles [\[lien\]](#).

### **En quoi cela est-il préoccupant ?**

- Goma est depuis plusieurs décennies un foyer majeur de choléra, une situation aggravée par la crise humanitaire en cours. La disponibilité limitée d'eau potable est l'un des principaux facteurs à l'origine des épidémies récurrentes. Les infrastructures EHA (eau, hygiène et assainissement) ont subi d'importants dommages ces derniers mois en raison du conflit ; au moins 360 000 personnes déplacées et membres des communautés d'accueil (avril 2025) disposent d'un accès extrêmement limité, voire inexistant, aux services EHA [\[lien\]](#).
- L'accès à l'eau sûre repose actuellement sur un réseau restreint de canalisations (qui ne couvre qu'environ 30 % de la population), sur des stations de pompage le long du lac Kivu, des réservoirs communautaires et des distributions d'eau par camions-citernes d'ONG. Faire bouillir l'eau, bien que possible, s'avère souvent irréalisable en raison du coût élevé et de la disponibilité limitée du bois de chauffe [\[lien\]](#). De ce fait, de nombreux foyers dépendent d'eau non traitée provenant du lac Kivu pour boire et cuisiner, ce qui constitue un facteur de risque majeur pour les maladies d'origine hydrique, dont le choléra [\[lien\]](#).
- Remettre en cause une intervention éprouvée et rentable comme la chloration est particulièrement préoccupant : cela peut miner la confiance du public et entraîner une moindre utilisation des pastilles ou autres produits chlorés.

Le danger est d'autant plus grand dans un contexte où les attitudes vis-à-vis de l'eau chlorée sont déjà variables et où persistent des idées reçues, par exemple la peur que l'eau chlorée nuise à l'immunité ou des réticences liées à son goût [\[lien\]](#).

### Que pouvons-nous faire ?

- Contextualiser et vérifier les affirmations** : Bien qu'il incombe aux autorités sanitaires d'enquêter sur les raisons pour lesquelles les programmes de chloration pourraient être limités pour cette source d'eau précise, il est essentiel que les médias replacent ces informations dans leur contexte : vérifier les preuves les plus récentes et compléter toute déclaration par une vue d'ensemble, surtout lorsqu'il s'agit de méthodes préventives en pleine urgence sanitaire et que la parole émane de personnes détenant une autorité.
- Soutenir l'investigation et la compréhension intersectorielle** : Mener des évaluations rapides de la qualité de l'eau dans les zones à haut risque, telles que le Lac Vert, en donnant la priorité aux points d'eau où la chloration est perçue comme défailante. Consulter les communautés pour déterminer s'il faut adapter les dosages, clarifier les instructions, lever les obstacles d'accès au chlore ou résoudre d'autres problèmes de mise en œuvre.
- Adapter les protocoles de chloration aux caractéristiques locales** : À partir de ces évaluations, réviser les directives de dosage (p. ex. doses initiales plus élevées ou temps de contact prolongé) et former le personnel de première ligne. Des références telles que la [Qualité de l'eau potable de l'OMS](#), [Water Treatment in Emergencies d'Oxfam](#) ou [Oxfam Guide des exigences minimales pour les programmes WASH](#).
- Diffuser des instructions de chloration spécifiques au contexte** : Compte tenu de la variabilité de la qualité de l'eau (pH, turbidité, matière organique, etc.), fournir des consignes localisées : dosages clairs, supports visuels ou traduits adaptés au niveau d'alphabétisation, et mobilisation communautaire régulière pour renforcer les bonnes pratiques selon le volume d'eau à traiter. Mettre en place une ligne d'assistance locale ou un point de contact avec du personnel EHA formé ou les autorités sanitaires permet d'offrir un appui direct, de résoudre les problèmes et d'assurer une chloration correcte et sûre. Les [messages clés](#) du *Global Cholera Task Force*, le [guide Social and Behaviour Change Strategy](#) de Breakthrough Action ou [ce guide complet IFRC](#) peuvent servir de ressources complémentaires.

## Tendances persistantes

### Diphtérie : la recrudescence au Nigeria et les campagnes de grande envergure au Tchad attisent débats et désinformation

- Au Nigeria, l'apparition, le 28 mai 2025, d'une flambée meurtrière de diphtérie à Mbutu (État d'Imo), cinq décès pédiatriques confirmés et des dizaines de cas suspectés, a conduit les autorités à fermer toutes les écoles et à rendre la vaccination obligatoire pour les élèves et le personnel enseignant. Cet événement fait suite à la motion d'urgence adoptée le 14 mai 2025 par la Chambre des représentants, qui exhorte le Ministère fédéral de la Santé, le Nigeria Centre for Disease Control (NCDC) et l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires à rendre « obligatoires l'immunisation, le dépistage et le traitement contre la diphtérie » dans les 774 collectivités locales du pays, mesure déjà signalée dans le rapport [AIRA Infodemic Trends \(18-23 mai 2025\)](#) et qui a suscité de vives inquiétudes parmi les citoyens.
- L'incident récent à Mbutu a ravivé le débat : une alerte « Breaking News » de *Legit.ng* sur Facebook a généré plus de 132 commentaires en trois jours [[lien](#)], beaucoup de parents et d'activistes dénonçant une « atteinte à la liberté » ; des groupes antivax recyclent d'anciennes rumeurs selon lesquelles « le sérum provoque la paralysie » ou serait « une injection expérimentale ». Des stations de radio locales d'Owerri rapportent déjà que des parents rebroussement chemin aux portes des écoles [[lien](#)], compromettant l'objectif fédéral d'une couverture  $\geq 90$  % nécessaire pour endiguer une épidémie qui a atteint 24 846 cas et 1 262 décès (taux de létalité : 5,1 %) depuis 2023 [[lien](#)].
- Le rapport [AIRA Infodemic Trends \(18-23 mai 2025\)](#) recensait déjà 85 publications, 1 040 commentaires et 312 partages autour du mot-clé « vaccination obligatoire », révélant une polarisation croissante entre défenseurs de la protection collective et partisans des libertés individuelles. Le rapport citait également le précédent de Bauchi (avril 2025), où la menace d'arrêter les parents refusant le vaccin antipoliomyélique avait suscité plus de 240 commentaires inquiets d'un retour à des tactiques coercitives.

- Au Tchad, la controverse autour du vaccin antidiphtérique porte sur la défiance envers les intentions des acteurs sanitaires et la sécurité du vaccin. Depuis mi-2024, plus de 2 700 cas de diphtérie ont été enregistrés ; la campagne conjointe MSF-Ministère de la Santé signale 1 600 patients traités et 500 000 personnes vaccinées via des cliniques mobiles, des tentes d'isolement et des caravanes de sensibilisation. L'ampleur de cette opération, mise en avant dans une publication Facebook de MSF, a déclenché une vague de messages en arabe tchadien accusant l'ONG de « tester un sérum non homologué » ou de « cacher de graves effets secondaires ». Dans le Guéra et le Hadjer-Lamis, des chefs de village exigent désormais un certificat de sécurité avant d'autoriser les équipes mobiles à intervenir, ralentissant l'accès et menaçant l'objectif de 80 % de couverture chez les moins de 15 ans avant le pic de migration pastorale de juillet-août [[lien](#)].

## 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

- 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

## Choléra

### Directives et manuels de terrain

- [UNICEF Cholera Toolkit](#)
- [Cholera Outbreak Response: Field Manual](#)

### Directives pour la chloration et le traitement de l'eau

- [Field Guidance Note Evidence-Based Guidance For Water Chlorination In Humanitarian Response](#)
- [Oxfam Water Treatment Guidelines for Use in Emergencies](#)
- [WHO Directives sur la qualité de l'eau de boisson](#)
- [Oxfam Guide des exigences minimales pour les programmes WASH.](#)

### Ressources et directives pour la CREC

- [Collective Service Resources toolkit for cholera](#)
- [IFRC Guide des outils](#)

### Ressources/Contenus pour les réseaux sociaux

- [WHO](#), Épidémies de choléra, Questions & Réponses (Q&R)
- [WHO](#), Fiche d'information sur le choléra
- [Viral Facts Africa](#), Kit de communication sur le choléra pour les réseaux sociaux avec explications engageantes et vérifications des faits
- Les sciences sociales face aux épidémies : [choléra lessons learned](#)

### Ressources pour les analystes en écoute sociale

- [Global Task Force on Cholera Control](#) -Clarification des rumeurs et des préoccupations communautaires.

## **Diphtérie**

- [OMS](#) : Fiche d'information sur la diphtérie
- [OMS](#) : Manuel de contrôle qualité des vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et les vaccins combinés
- [OMS](#) : Normes de surveillance des maladies évitables par la vaccination – Diphtérie
- [OMS](#) : Précautions basées sur la transmission pour la prévention et le contrôle des infections (page 8)
- [OMS](#) : Prise en charge clinique de la diphtérie respiratoire
- [VFA](#) : Boîte à outils pour les réseaux sociaux sur la diphtérie

## 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.