Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique

Réseau hébergé par l'OMS

Rapport sur les tendances infodémiques de l'AIRA du **05 - 11 Juin 2025**

(Rapport hebdomadaire n°165)

Principales préoccupations

Choléra : remèdes maison viralisés et colère face aux lacunes WASH en Côte d'Ivoire, en Angola, au Soudan du Sud et en RDC

De la promotion du « koutoukou » comme remède miracle à Abidjan, aux protestations contre l'expulsion de vendeurs de marché à Luanda, en passant par les appels à l'aide à Juba et les plaintes concernant l'eau contaminée à Kinshasa, les communautés réclament une eau potable sûre, un assainissement durable et des informations fiables.

Vaccin contre le VPH : inquiétudes et désinformation autour du lancement de la campagne de sensibilisation en Namibie

Alors que la Namibie se prépare à déployer le vaccin contre le VPH dans le cadre du programme national de vaccination, les préoccupations liées à la désinformation, au consentement et à l'éducation sanitaire suscitent un débat parmi les parlementaires et les citoyens.

Guide de référence

Choléra : remèdes maison viralisés et colère face aux lacunes WASH en Côte d'Ivoire, en Angola, au Soudan du Sud et en RDC Pg.3

Ressources clés pour répondre aux préoccupations liées au choléra Pg.6

Vaccin contre le VPH : inquiétudes et désinformation autour du lancement de la campagne de sensibilisation en Namibie ..... Pg. 7

Ressources clés pour répondre aux préoccupations liées au vaccin contre le HPV Pg.11

Tendances persistantes

Mpox : la recrudescence des cas au Kenya, la grève prolongée des agents de santé en Éthiopie et les inquiétudes concernant les lits d'isolement au Ghana aggravent la méfiance du public Pg.12

Ressources clés pour répondre aux préoccupations liées au mpox Pg.13

Méthodologie ..... Pg. 14

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

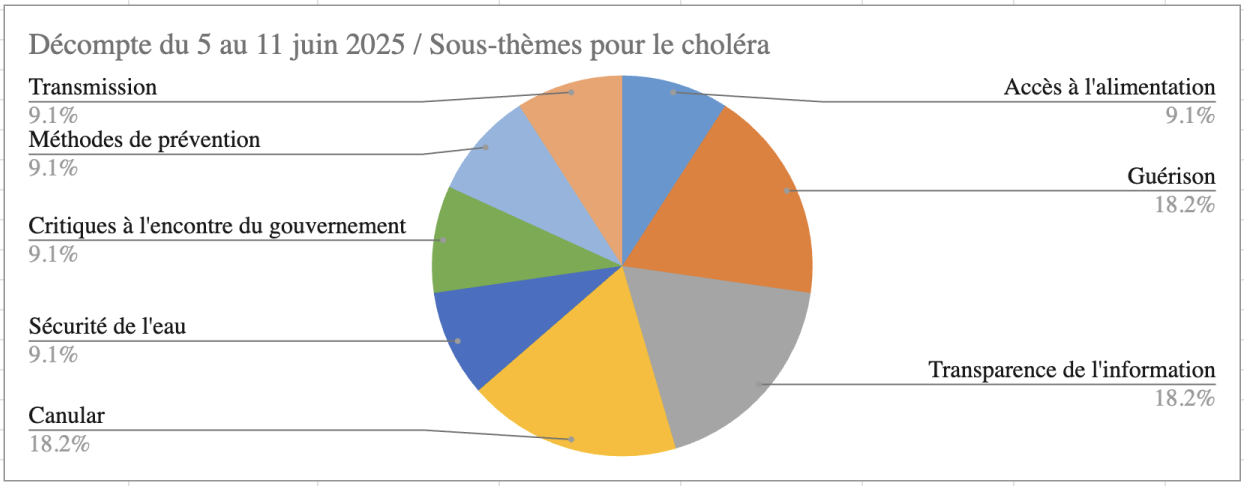
Ce rapport hebdomadaire fournit des informations clés et des recommandations opérationnelles basées sur les données d'écoute des réseaux sociaux du 05- 11 Juin 2025 en Afrique. Pour plus d' informations, contactez l'équipe AIRA de l'OMS : **Salif Diarra** diarrasa@who.int

Côte d'ivoire, Angola, Soudan du sud, RDC

Choléra : remèdes maison viralisés et colère face aux lacunes WASH en Côte d'Ivoire, en Angola, au Soudan du Sud et en RDC

Engagement :16 publications, 3 900 commentaires, 3 600 partages/retweets

Quatre récits dominent les discussions sur le choléra cette semaine : 1) les remèdes miracles en Côte d'Ivoire et en Angola ; 2) les demandes d'informations transparentes sur l'épidémie et les options à envisager après les mesures de santé publique ; 3) la frustration liée aux lacunes WASH (sécurité de l'eau, méthodes de prévention) et leurs répercussions sur l'hygiène alimentaire en Angola et en RDC ; 4) la méfiance envers les acteurs humanitaires au Soudan du Sud (rations alimentaires prétendument « empoisonnées ») qui s'étend en RDC, les rumeurs franchissant les frontières et renforçant l'idée que les intervenants externes aggravent la crise.



Graphique 1. Décompte du 5 au 11 juin 2025 des sous-thèmes identifiés dans le thème « choléra »

- ☐ **Côte d'Ivoire (épidémie déclarée le 25 mai 2025 – 45 cas, 7 décès au 5 juin 2025 [lien]) :** Les autorités ont confirmé le choléra dans la zone de Vridi-Akobraté à Abidjan le 25 mai après des analyses en laboratoire [lien]. Dix jours plus tard, un article de 7INFO publié sur Facebook a suscité un commentaire affirmant que les feuilles crues de *gnangnan* « guérissent le choléra en trois jours ».

De même, sous un post de Linfodrome.com, des internautes ont vanté le *koutoukou* comme remède miracle et déploré « zéro info à la télé ». Faute de directives claires sur la chloration, la réhydratation orale et le traitement précoce, les remèdes traditionnels ou faits maison comblent le vide informationnel [lien].

- ☐ **Angola (épidémie déclarée en janv. 2025 – 15 844 cas, 547 décès au 27 avr. 2025 [lien]) :** L'Angola lutte contre le choléra depuis janvier et comptait plus de 15 800 cas et 547 décès fin avril [lien]. Le 5 juin, *Novo Jornal* a rapporté que les autorités sanitaires avaient ordonné la fermeture du plus grand marché à ciel ouvert de Luanda après une flambée de diarrhées aiguës ; les vendeurs ont aussitôt demandé comment nourrir leurs familles [lien], tandis que Facebook et WhatsApp se remplissaient d'astuces « purification de l'eau » au dentifrice et vinaigre, transformant la frustration liée aux lacunes WASH chroniques en accusations selon lesquelles les mesures gouvernementales « punissent les pauvres » [lien].
- ☐ **Soudan du Sud (épidémie déclarée le 28 sept. 2024 – 48 726 cas, 919 décès au 11 avr. 2025 [lien]) :** De septembre 2024 à mi-avril 2025, le pays a enregistré près de 48 730 cas et 919 décès [lien]. Les latrines débordant dans les camps de déplacés de Juba, *Eye Radio* a signalé le 10 juin une nouvelle hausse de cas suspects et des appels pour davantage de citernes chlorées [lien]. Lors d'une émission interactive sur *Radio Miraya*, un auditeur a accusé les rations alimentaires des agences d'aide d'être « empoisonnées », ravivant une vieille rumeur qui a migré vers les groupes Facebook locaux et renforcé la suspicion que les acteurs humanitaires aggravent la crise plutôt qu'ils ne la résolvent [lien].
- ☐ **République démocratique du Congo (épidémie déclarée en mai 2025 – 21 527 cas, 452 décès au 27 avr. 2025 [lien]) :** Officiellement déclarée début mai, l'épidémie a déjà dépassé 21 500 cas et 452 décès entre janvier et fin avril, les chiffres augmentant le plus vite dans l'est [lien]. À Kinshasa, le 10 juin, un article d'*Actualité.cd* sur l'eau de REGIDESO a déclenché un flot de commentaires accusant la société de « laisser tomber certaines communes » et de fournir une eau « dangereuse » [lien].

En quoi cela est-il préoccupant ?

- ☐ **Les remèdes miracles relèguent la science au second plan :** en Côte d'Ivoire (feuilles de *gnangnan*, liqueur de *koutoukou*) et en Angola (mélanges dentifrice-vinaigre), les recettes maison saturent les fils d'actualité, éclipsant les messages essentiels sur la réhydratation orale, la chloration de l'eau et le lavage des mains.
- ☐ **La colère liée au WASH se transforme en reproches :** à Luanda (fermeture du marché) et à Kinshasa (qualité de l'eau de la REGIDESO), les pénuries chroniques d'eau potable se muent en accusations selon lesquelles l'État « punit les pauvres » ou « abandonne certains quartiers ».
- ☐ **Méfiance humanitaire avec effet de contagion régional :** au Soudan du Sud, les rumeurs de rations alimentaires « empoisonnées » franchissent déjà la frontière numérique pour atteindre la RDC, renforçant la conviction que les intervenants extérieurs aggravent la crise plutôt que de la résoudre.

Que pouvons-nous faire ?

- ☐ **Communiquer clairement sur le traitement du choléra tout en respectant les croyances locales.** Reconnaître qu'en période d'incertitude, ou lorsque les services de santé sont difficiles d'accès, les populations peuvent se tourner vers des remèdes traditionnels pour se rassurer ou se soigner. Le fait d'en tenir compte permet d'instaurer la confiance, d'ouvrir le dialogue sur les traitements efficaces sans provoquer de rejet et de diffuser les messages essentiels.
- ☐ **Préparer des messages pour mettre en garde contre les faux remèdes et la désinformation.** Produisez et diffusez des pré-bunks et des contenus d'éducation aux médias qui aident les communautés à repérer et dénoncer les « cures miraculeuses » ou les traitements frauduleux. Par exemple, expliquez les tactiques employées par les acteurs de désinformation pour convaincre le public, tout en rappelant les bonnes pratiques de prévention du choléra.
- ☐ **Combler les lacunes WASH avec la communauté au premier plan en sensibilisant aux bonnes pratiques de sécurité de l'eau.** Mettez en place des groupes de quartier pour discuter des défis, déterminer les dosages adéquats de chloration selon les paramètres locaux de qualité de l'eau et co-concevoir des messages qui aident chacun à s'adapter (en s'appuyant sur les *Minimum Quality Standards for Community Engagement* de l'UNICEF). Ce dialogue permanent peut faire évoluer le discours de « le gouvernement nous néglige » vers « nous gérons l'eau ensemble ».

- ☐ **Soutenir ces échanges avec des supports visuels faciles à comprendre, tels que des cartes "Dose correcte de chlore".** Utilisez la note technique GTFCC sur le WASH & la PCI en contexte de choléra pour imprimer des cartes de poche indiquant la dose exacte de chlore, le temps de contact et la cible résiduelle de 0,5–2 mg/L adaptés aux besoins locaux. Veillez à ce que le personnel de première ligne soit formé à l'aide de modules d'e-learning sur la chloration !

Ressources clés pour répondre aux préoccupations liées au choléra

Explications pour les réseaux sociaux & kits anti-mythes

- Pack de ressources RCCE choléra – UNICEF : affiches, reels, spots radio, modifiables en FR/EN/PO
- Viral Facts Africa : Kit réseaux sociaux sur le choléra

Pôles de vérification des faits pour les journalistes

- Africa Check : article explicatif « Remèdes naturels contre le choléra ? »
- Base de données AFP Fact-Check – sécurité de l'eau & faux traitements

Orientations techniques WASH

- Note technique GTFCC – Chloration de l'eau au niveau ménager
- Note technique GTFCC – WASH & PCI dans les structures de traitement du choléra

e-Learning pour les agents de santé

- Cours OpenWHO « Cholera : Introduction »
- Cours OpenWHO « Épidémies de choléra : préparation et réponse d'urgence »

Guides et manuels de terrain pour la lutte contre le choléra

- Boîte à outils choléra – UNICEF
- Manuel de terrain : réponse aux flambées de choléra
- CDC des États-Unis – Cinq étapes pour prévenir le choléra

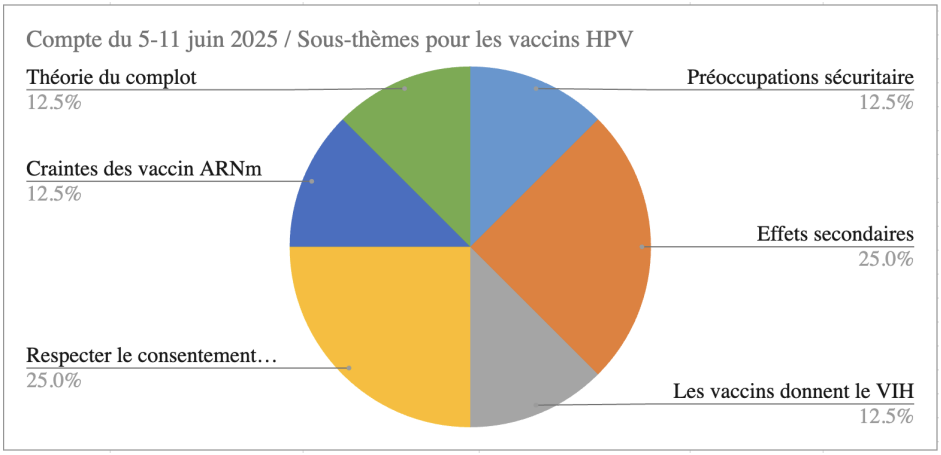
Namibie

Vaccin contre le HPV : inquiétudes et désinformation autour du lancement de la campagne de sensibilisation en Namibie

Engagement : 3 publications, 893 réactions, 437 commentaires, 40 partages/retweets

- ☐ Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en partenariat avec l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Cancer Association of Namibia, a lancé la semaine dernière une campagne nationale pour sensibiliser au vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) et à son rôle dans la prévention du cancer du col de l'utérus, en amont de son intégration au programme national de vaccination de la Namibie [lien]. Bien que le vaccin soit disponible dans les centres privés depuis 2007, le ministère prévoit désormais de le déployer auprès des filles âgées de 9 à 14 ans par le biais d'une campagne scolaire nationale qui visera d'abord une couverture de 10 % avant de l'étendre à 70 % en trois ans [lien].
- ☐ Le 11 juin, le député Eneas Emvula, membre du Landless People's Movement (LPM), a exprimé à l'Assemblée nationale ses inquiétudes concernant l'administration du vaccin contre le HPV, affirmant qu'il avait déjà été distribué dans certaines écoles sans orientation adéquate ni campagne d'information publique. Emvula a demandé à la ministre de la Santé, Dr Esperance Luvindao, de rassurer la population sur le maintien du droit des parents à décider si leurs enfants recevront le vaccin, évoquant des allégations infondées d'infertilité et citant des campagnes menées par des activistes de la désinformation sur le VPH, tels que Wahome Ngare, ainsi que divers événements anti-vaccination [lien].
- ☐ La ministre a souligné que la vaccination est volontaire et qu'aucun enfant ne sera contraint de la recevoir, ajoutant que la campagne n'avait pas encore débuté et que les établissements publics ne proposeront le vaccin qu'une fois la logistique en place [lien].
- ☐ Cette annonce a toutefois suscité des débats en ligne, certains internautes exprimant des préoccupations quant aux effets secondaires et à la sécurité [lien]. Plusieurs ont relayé des rumeurs infondées selon lesquelles le vaccin servirait à propager le VIH, tandis que d'autres ont remis en question son

efficacité et demandé davantage d'informations afin que les parents puissent prendre des décisions éclairées et garantir le respect du consentement [lien].



Graphique 2. Décompte du 5 au 11 juin 2025 des sous-thèmes identifiés dans le thème « vaccin contre le VPH »

- ☐ La ministre a réaffirmé l'engagement du pays en faveur de la transparence et de la fourniture d'informations exactes aux familles. « Nous accueillons toutes les questions et encourageons un dialogue ouvert afin que les familles puissent prendre des décisions éclairées fondées sur les faits — et non sur la peur ou la désinformation », a-t-elle déclaré. « Nous voulons tous la même chose : garder nos enfants en bonne santé et en sécurité. Mais nous ne devons pas laisser la désinformation, surtout lorsqu'elle provient de sources non vérifiées sur les réseaux sociaux, mettre des vies en danger. » [lien].

Figure 1. Extraits de commentaires identifiés mettant en évidence certaines préoccupations clés (les commentaires ont été initialement identifiés en anglais (traduits via Google Translate).

En quoi cela est-il préoccupant ?

- ☐ **Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes en Namibie,** avec un taux d'incidence de 37,5 pour 100 000 femmes — soit près de trois fois la moyenne mondiale [lien]. Bien que des données nationales précises sur la prévalence du HPV ne soient pas encore disponibles, l'Organisation mondiale de la Santé indique que l'Afrique subsaharienne affiche la plus forte prévalence mondiale de HPV cervical : 24 % chez les femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus [lien].
- ☐ **La vaccination contre le VPH est l'un des moyens les plus efficaces de protéger les filles et les femmes contre ce cancer.** Elle protège contre les types 16 et 18 du HPV, responsables d'environ 70 % des cas de cancer du col de l'utérus dans le monde [lien]. Malgré cela, la désinformation entourant ces vaccins est largement répandue sur le continent africain.
- ☐ **Des campagnes de désinformation coordonnées,** menées par des figures telles que Wahome Ngare et soutenues par des groupes américains comme Children's Health Defense, alimentent théories du complot et fausses allégations visant à discréditer le vaccin. Ces récits invoquent souvent les thèmes de la « souveraineté sanitaire » ou du contrôle démographique et sont amplifiés par des réseaux d'activistes locaux. Les rapports AIRA n° 141 et AIRA n° 122 ont documenté la propagation et l'impact de ces narratifs trompeurs.
- ☐ **Les préoccupations relevées lors des campagnes de sensibilisation en Namibie reflètent les tendances mondiales de désinformation vaccinale,** faisant écho aux études américaines qui soulignent des inquiétudes fréquentes : effets indésirables, supposée inutilité, théories conspirationnistes et défiance envers les autorités. Facebook a été identifié comme la plateforme présentant la plus forte proportion de commentaires liés à la désinformation [lien].
- ☐ Encourager l'adhésion au vaccin contre le HPV est essentiel pour protéger les filles et réduire la charge du cancer du col dans la région, **d'autant plus que l'accès au diagnostic et au dépistage reste très limité en Afrique :** moins de 6 % des femmes éligibles ont déjà été dépistées, la plupart découvrant la maladie trop tard pour une intervention efficace [lien]. Il est particulièrement important de veiller à la prévention auprès des filles déscolarisées, vivant avec le VIH ou résidant dans des zones difficiles d'accès.

Que pouvons-nous faire ?

- ☐ **Fournir des informations exactes et adaptées au contexte tout en respectant le principe du consentement éclairé avant et pendant le déploiement du vaccin.** La désinformation, les expériences négatives liées aux vaccinations, la pandémie de COVID-19 et l'infodémie qui en a découlé, ainsi qu'un accès limité à l'éducation sanitaire peuvent alimenter la peur et l'hésitation chez les parents, les filles et les femmes [link]. La communication doit encourager le dialogue et faire du consentement éclairé un pilier pour instaurer la confiance du public et permettre aux individus de prendre des décisions informées, dissipant ainsi les craintes exprimées par le député namibien Eneas Emvula.
- ☐ **Renforcer l'explication du lien entre le HPV et le cancer du col de l'utérus auprès des enseignants et des parents.** La compréhension limitée du HPV et de son évolution constitue un obstacle : une faible sensibilisation réduit non seulement la perception du besoin de vaccination, mais une faible littératie en santé chez les influenceurs clés, tels que les enseignants, peut également altérer la qualité de l'information diffusée dans la communauté. Cela peut, à son tour, influer sur le consentement des parents. Cette formation peut doter les agents de santé des connaissances, compétences, confiance et ressources nécessaires pour mieux communiquer sur le vaccin anti-HPV.
- ☐ **Combattre la stigmatisation liée aux infections sexuellement transmissibles (IST) et à la santé reproductive.** Des études montrent que la stigmatisation autour des IST telles que le HPV peut dissuader les individus de se faire vacciner [link]. Il est recommandé de soutenir les initiatives communautaires, comme celles de l'AMREF, qui promeuvent le diagnostic précoce tout en luttant contre la stigmatisation, ou de collaborer avec des leaders religieux et communautaires (ce webinaire peut fournir des pistes !) pour aborder ces sujets.
- ☐ **Intégrer les services de santé pour adolescents dans des modèles de prestation plus larges.** Relier la vaccination anti-HPV à des services tels que l'éducation à la santé menstruelle, la déparasitation, la santé reproductive et des programmes scolaires pour les filles et les garçons. Toutes les communications doivent inclure des indications claires sur la manière et le lieu d'accès aux services de vaccination disponibles.

Soyez conscients des tactiques utilisées par les réseaux de désinformation sur les vaccins et apprenez aux utilisateurs en ligne à les repérer !

⚠️ **Déformation des faits et recyclage du contenu :** Les réseaux de désinformation ont souvent recadré des images, des citations et des éléments d'information réels pour les adapter à de faux récits. Ils réutilisent le contenu et le décontextualisent pour, par exemple, suggérer à tort un programme de dépopulation par le biais des vaccins. ⚠️ **Les mèmes et les hashtags comme outils de propagande :** Les mèmes ont joué un rôle central dans la diffusion de la désinformation, rendant les conspirations complexes digestes et chargées d'émotion. ⚠️ **Mélange des canaux en ligne et hors ligne :** Les faux récits passent des médias sociaux aux médias traditionnels, y compris les émissions de radio en langue locale. Dressez la carte des réseaux dans votre pays à l'approche d'événements importants, tels que le lancement de programmes de vaccination, et encouragez la diffusion de fausses informations.

Ressources clés pour répondre aux préoccupations liées au vaccin contre le HPV

Ressources / Contenu pour les réseaux sociaux

- Vidéo courte de l'OMS expliquant le fonctionnement du vaccin contre le HPV
- Vidéo courte de l'OMS expliquant la surveillance des effets secondaires post-vaccination
- Kit « Viral Facts Africa » pour les réseaux sociaux sur les vaccins contre le HPV (fiches explicatives) — contactez-nous si vous souhaitez une adaptation linguistique !

Ressources pour les journalistes et les vérificateurs de faits

- Africa Check : vérification des faits sur la sécurité du vaccin contre le HPV
- Full Fact : vérification des faits sur la sécurité et l'efficacité du vaccin contre le HPV
- AFP Fact Check : décryptage des affirmations du Dr Wahome Ngare sur les vaccins et l'infertilité

Ressources techniques

- Site TechNet-21 : outils pratiques élaborés par les programmes PEV et leurs partenaires
- Boîte à outils TechNet-21 sur la communication, la mobilisation sociale et la génération de la demande

Ressources pour les agents de santé

- Module de formation de l'OMS pour mieux communiquer sur le vaccin contre le HPV et guide du facilitateur (lien ci-joint)

Tendances persistantes

Mpox : la recrudescence des cas au Kenya, la grève prolongée des agents de santé en Éthiopie et les inquiétudes concernant les lits d'isolement au Ghana renforcent la méfiance du public

Engagement : 35 articles, 2 600 commentaires, 830 partages/retweets

- ☐ Kenya : Le 10 juin 2025, le site d'information *Kenyans.co.ke* a relayé un communiqué officiel intitulé « Le ministère de la Santé annonce une flambée de Mpox dans quatre comtés supplémentaires ». Le texte indiquait que 41 cas confirmés sont désormais répartis dans « une douzaine de régions » et que quatre comtés auparavant épargnés viennent d'être ajoutés à la zone de surveillance renforcée. L'article a été partagé plus d'un millier de fois et a recueilli plus de 170 commentaires, la plupart réclamant des détails sur la gravité des infections et les mesures de confinement [lien]. Quelques minutes plus tard, le ministère a publié la même alerte sur X/Twitter ; le fil a dépassé 250 000 vues et les réponses oscillaient entre scepticisme et colère : « *Kila time right before maandamano Tumieni script zingine* », « Arrêtez vos manigances, nous n'avons vu personne avec la soi-disant "maladie mpox" ».
- ☐ Éthiopie : La grève déclenchée par les agents de santé du secteur public le 13 mai demeure sans solution, rapporte *APA News*, faute d'accord sur les salaires et les conditions de travail [lien]. Les services hospitaliers tournent donc au ralenti depuis près d'un mois. Le conflit s'est tendu lorsque la pathologiste Dr Mahlet Guush, figure de proue du mouvement, a été arrêtée le 19 mai ; sa libération sous caution le 12 juin, confirmée par *Addis Standard*, a ravivé les critiques envers les autorités [lien]. Sur Facebook, des publications successives du ministère de la Santé (« Nous irons jusqu'au bout ! », 431 likes, 300

commentaires) ont déclenché un torrent de reproches : absence de bilans détaillés, fermetures de services faute de personnel, rumeurs d'hôpitaux « fantômes ».

- ☐ Ghana : Le 3 juin, le *Ghana Health Service* (GHS) a confirmé 26 nouveaux cas, portant le total national à 45 et déclenchant le déploiement d'équipes d'intervention rapide dans neuf régions [lien]. Dans les jours suivants, des stations comme *Joy FM* et *TV3 Ghana* ont diffusé des interviews où les internautes comparaient déjà la situation à la première vague de Covid-19 : « Combien de lits d'isolement sont réellement prêts ? » « Ne répétez pas l'impréparation de 2020 ! »

  Le 10 juin, un nouveau bulletin du GHS laissait entendre que le total pourrait atteindre 79 cas une fois les résultats en attente confirmés, alimentant encore la crainte d'un système hospitalier sous-dimensionné [lien].

- ☐ Le rapport AIRA n° 164 (29 mai – 4 juin 2025) avait déjà signalé ce trio, flambée de cas, grève du personnel de santé, pénurie de lits, comme une « préoccupation majeure », expliquant clairement pourquoi la confiance s'érode et quelles actions prioritaires pourraient la restaurer. La persistance, une semaine plus tard, des questions « Symptômes ? / Lits ? » et du cri de ralliement « Nous irons jusqu'au bout ! » confirme ce diagnostic et souligne l'urgence de mettre en œuvre sans délai les mesures recommandées.

Ressources clés pour répondre aux préoccupations sur le mpox

Ressources pour les journalistes et les vérificateurs de faits

- Internews : « Couvrir le mpox », guide pour les journalistes
- OMS : liste complète de la série de webinaires sur le mpox

Ressources / Contenu pour les réseaux sociaux

- Kit réseaux sociaux « Mpox » de Viral Facts Africa, avec fiches explicatives et démystifications engageantes
- Boîte à outils OMS RCCE « Préparation et réponse au mpox »
- Ressources de communication sur le mpox des CDC

Formation pour les professionnels de santé

- e-learning OpenWHO : « Mpox – Introduction pour les contextes d'épidémie en Afrique »

Méthodologie

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

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

- Certains utilisateurs ont pu voir la publication sans interagir avec elle ;
- Commenter ou partager une publication peut constituer une forme d'engagement plus significative qu'une simple réaction ;
- Nous ne distinguons pas systématiquement les différents types de réponses générées par chaque interaction (par exemple, une publication contenant de la désinformation peut aussi être contredite ou démystifiée dans les commentaires). Nous cherchons à atténuer ces limites en :
    - ➢ Analysant les commentaires et surveillant les réactions pour évaluer qualitativement la réponse à chaque publication ;
    - ➢ Évaluant la vitesse de propagation d'une publication (c'est-à-dire la rapidité avec laquelle elle obtient des réactions, des mentions J'aime et des partages) et la récurrence de certains thèmes ;
    - ➢ Identifier si la publication est partagée sur plusieurs plateformes et sources (engagement large) ou si elle attire une attention élevée au sein d'une seule communauté ou plateforme (engagement cloisonné).

Les rapports de surveillance sont produits en utilisant NewsWhip Analytics et Google Trends. Limites et biais des données :

- Les données peuvent être biaisées en faveur des médias traditionnels et des pages officielles, car elles ne prennent pas en compte le contenu circulant sur les plateformes fermées ou les groupes privés (ex. groupes Facebook privés).
- Nous nous appuyons également sur des gestionnaires 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.