

Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique

Réseau hébergé par l'OMS



Rapport sur les tendances infodémiques de
l'AIRA du **12 au 18 Juin 2025**
(Rapport hebdomadaire n°166)

Principales préoccupations

Mpox : symptômes vagues, remèdes risqués et appels à la fermeture des écoles ; un déficit d'information qui inquiète familles et étudiants en Éthiopie et au Ghana

Les discussions en ligne au Ghana et en Éthiopie révèlent une confusion généralisée et de la désinformation au sujet des symptômes du mpox, des traitements sûrs et de la protection des enfants.

L'arrivée des vaccins antipoliomyélitiques et BCG au Kenya, après plusieurs mois de pénurie, suscite des discussions sur les prochaines étapes de la stratégie de rattrapage

Les questions pratiques sur la façon dont les vaccins atteindront les enfants s'accompagnent d'un soulagement du public, mais aussi d'inquiétudes : l'accès aux vaccins est perçu comme un droit, et non comme un privilège.

Paludisme : la saisie d'antipaludiques non enregistrés en Namibie ébranle la confiance du public dans les efforts d'élimination

Sur les réseaux sociaux, les utilisateurs exigent une transparence totale : ils réclament les noms, les numéros de lot et les registres de la NAMRA, de la frontière de Katima jusqu'aux réserves des hôpitaux, et posent des questions tranchantes telles que « Qui a passé la commande ? » et « Qui ment ? »

Guide de référence

Mpox : symptômes vagues, remèdes risqués et appels à la fermeture des écoles ; un déficit d'information qui inquiète familles et étudiants en Éthiopie et au GhanaPg.3

Ressources clés pour répondre aux préoccupations liées au mpox Pg7

L'arrivée des vaccins antipoliomyélitiques et BCG au Kenya, après plusieurs mois de pénurie, suscite des discussions sur les prochaines étapes de la stratégie de rattrapagePg. 7

Paludisme : la saisie d'antipaludiques non enregistrés en Namibie ébranle la confiance du public dans les efforts d'élimination.....Pg. 12

Ressources clés pour répondre aux préoccupations concernant les antipaludiques contrefaits..Pg. 13

MéthodologiePg. 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 12 au 18 Juin 2025 en Afrique. Pour plus d'informations, contactez l'équipe AIRA de l'OMS : **Salif Diarra**
diarrasa@who.int

À notre communauté AIRA : Merci d’avoir pris le temps de répondre à notre récente enquête. Nous apprécions vivement vos précieux commentaires. Vos remarques ont été entendues et nous travaillons à des ajustements pour mieux aligner notre Rapport sur les tendances de l’infodémie sur vos besoins !

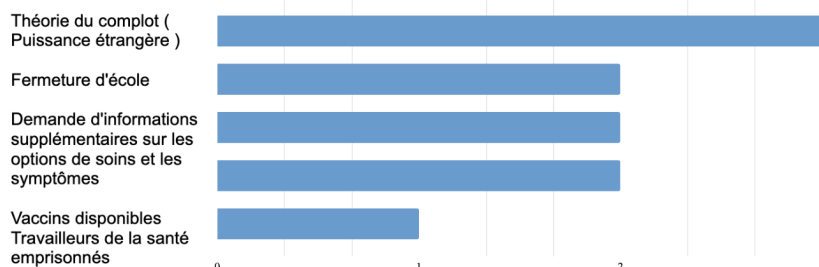
Ethiopie, Ghana

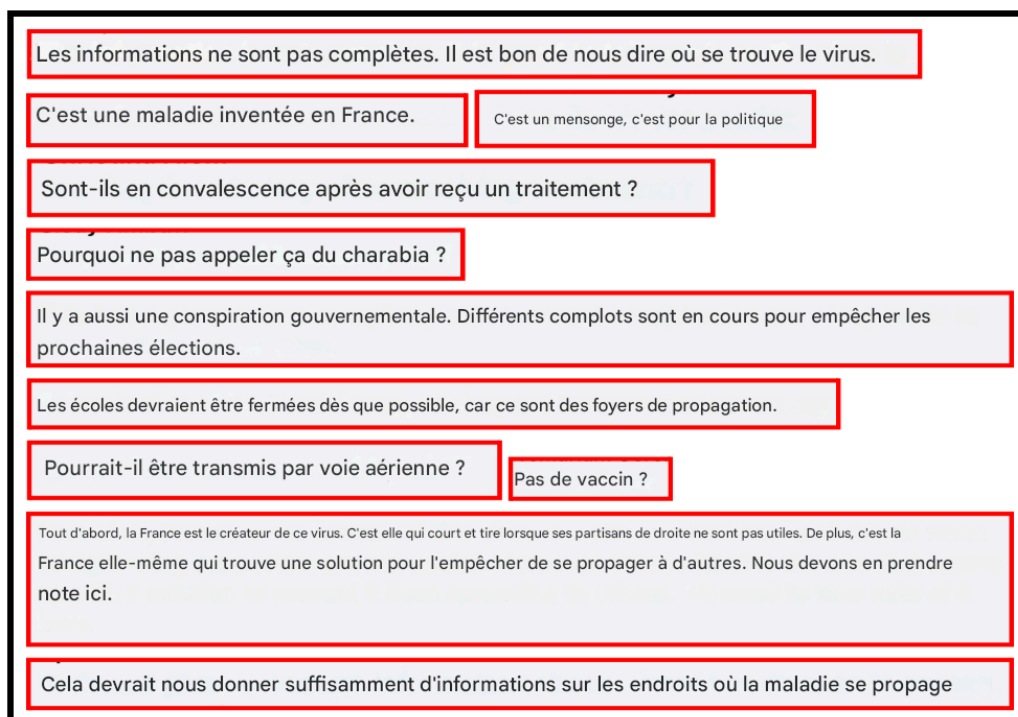
Mpox : symptômes vagues, remèdes risqués et appels à la fermeture des écoles ; un déficit d’information qui inquiète familles et étudiants en Éthiopie et au Ghana

Engagement : **12 publications, 4 177 réactions, 325 commentaires, 876 partages**

- ☐ **Éthiopie** : Depuis le 15 juin 2025, plusieurs médias éthiopiens et canaux institutionnels, notamment la page Facebook officielle du Ministry of Health Ethiopia [[lien](#)], signalent une hausse des cas de mpox. Les mises à jour mettent en avant la progression de la maladie dans les régions touchées. Les publications du ministère insistent sur la surveillance des cas, les conseils de prévention et la sensibilisation aux symptômes, tout en soulignant l’absence de propagation communautaire majeure à ce stade. Parallèlement, un influenceur très suivi a relayé ces informations, reprenant les données officielles sans appeler à des mesures ou restrictions particulières [[lien](#)].
- ☐ Dans les commentaires, quatre tendances principales se dégagent : 1) des récits complotistes imputant le virus à une puissance étrangère ; 2) de nombreuses demandes d’informations de base sur les signes cliniques et les lieux de prise en charge ; 3) des appels pressants à fermer les écoles, considérées comme des foyers de contagion ; 4) des inquiétudes quant au manque de vaccins disponibles contre le mpox.

Compte rendu du 12-18 juin / Sous-thèmes du thème « mpox en Éthiopie »



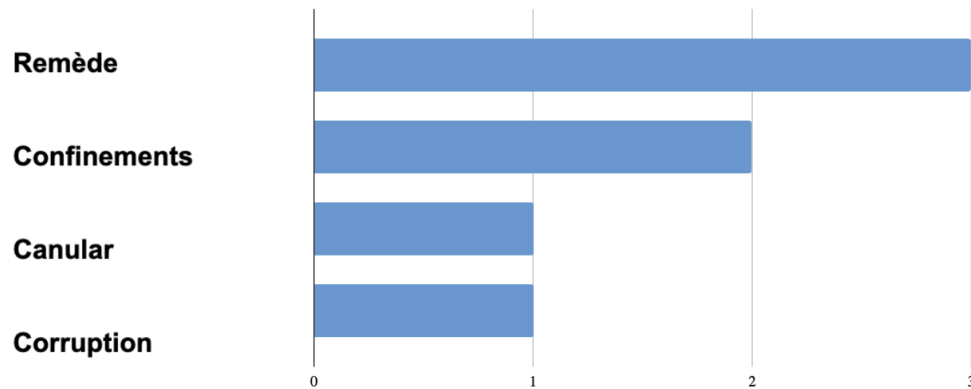


Encadré 1. Extraits de commentaires en ligne identifiés pour l'Éthiopie

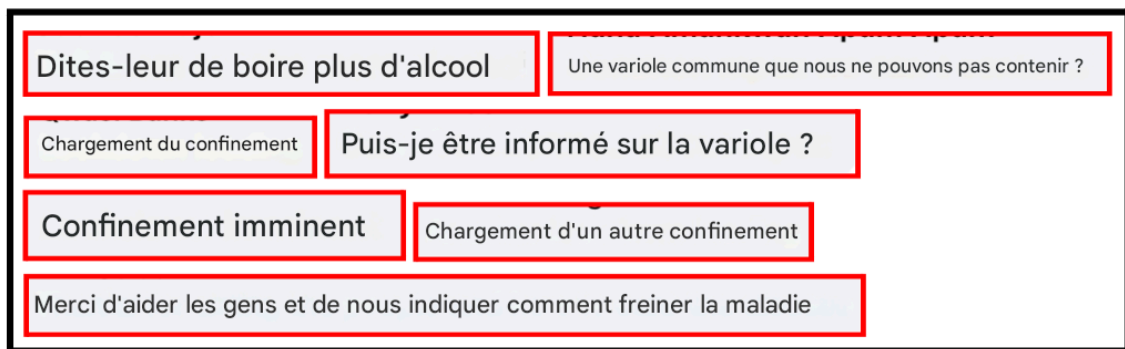
(commentaires identifiés à l'origine en amharique et traduits par Google translate)

- ☐ **Ghana** : Le 16 juin 2025, le Ghana Health Service (GHS) a publié une mise à jour officielle signalant 7 nouveaux cas de mpox, portant le total national à 98. Aucun décès ni hospitalisation n'a été rapporté à ce stade [lien]. La publication, relayée le même jour par Joy News, Joy Prime TV, la Ghana News Agency et deux pages régionales, a rappelé trois consignes clés : éviter tout contact rapproché avec une personne présentant une éruption cutanée, maintenir une bonne hygiène et signaler immédiatement toute fièvre ou adénopathie [lien]. Cette annonce est intervenue moins de 48 heures après le précédent rapport (45 cas cumulés au 15 juin), soit une quasi-doublure en un seul week-end. Pour l'heure, le Ghana demeure l'un des rares pays d'Afrique de l'Ouest n'ayant enregistré ni décès ni hospitalisations depuis le début de l'année, une situation cohérente avec la souche généralement bénigne (clade IIb) circulant dans la sous-région, selon l'OMS et Africa CDC [lien].
- ☐ Globalement, bien que quelques commentaires saluent les efforts des autorités, le fil est largement dominé par : 1) des questions pratiques sur les symptômes ; 2) des rumeurs de confinements ; et 3) des remèdes non éprouvés. Ci-dessous, certains des commentaires :

Compte rendu du 12-18 juin / Sous-thèmes du thème « mpox au Ghana »



Graphique 2 : Nombre de sous-thèmes identifiés du 12 au 18 juin 2025 sur le thème mpox (au Ghana).



Encadré 1. Extraits de commentaires en ligne identifiés pour le Ghana

(commentaires identifiés à l'origine en anglais et traduits par Google translate)

En quoi cela est-il préoccupant ?

- ☐ Une dynamique épidémique en accélération : en Éthiopie, moins de trois semaines après le premier cas confirmé, 18 infections ont déjà été signalées et un nourrisson est décédé, signe d'une transmission locale rapide malgré l'absence d'état d'urgence. La situation est aggravée par le conflit en cours dans la région Amhara, qui perturbe le système de santé, complique la communication efficace, le traçage des contacts et l'accès à des soins en temps utile [\[lien\]](#).
- ☐ Au Ghana, selon la dernière mise à jour officielle du Ghana Health Service, le total national atteint 91 cas confirmés, contre 45 cas seulement trois jours plus tôt, soit une incidence d'environ 0,003 cas pour 1 000 habitants [\[lien\]](#). Cette hausse soudaine, dans deux pays jusque-là peu touchés, laisse penser que des chaînes communautaires « silencieuses » échappent à la surveillance et qu'un passage à une courbe exponentielle reste possible.

- ☐ Faute d'informations adéquates sur la reconnaissance des symptômes et les lieux de prise en charge, le risque d'une propagation plus large de l'épidémie s'accroît, car les populations pourraient ne pas agir à temps pour interrompre la chaîne de transmission.

Que pouvons-nous faire ?

- ☐ Informer rapidement et clairement sur les symptômes du mpox, les sites de prise en charge, la disponibilité des vaccins et les consignes d'isolement, avec des messages adaptés aux publics clés. Utiliser Facebook, WhatsApp, la radio et des affiches scolaires pour atteindre les familles et les aidants. Diffuser des tableaux imprimés et des mises à jour via les groupes d'enseignants pour les écoles. Créer des publications courtes et attrayantes pour les jeunes sur les réseaux sociaux. Dans les zones rurales ou à faible connectivité, miser sur la radio communautaire, les affiches sur les marchés et les haut-parleurs mobiles. Dans les zones touchées par le conflit, comme l'Amhara, collaborer avec les partenaires humanitaires pour distribuer des dépliants et organiser de petites séances d'information. Publier régulièrement la liste des centres de santé agréés, les numéros de lignes d'assistance et les étapes claires à suivre en cas d'apparition de symptômes.
- ☐ Impliquer les associations de parents d'élèves et fournir des conseils contextualisés sur les pratiques sûres à l'école, tout en surveillant l'éventuelle nécessité de mesures supplémentaires. Vous pouvez vous appuyer sur ce guide de l'OMS intitulé « [Prévenir et gérer le mpox dans les écoles et les espaces d'apprentissage](#) ».
- ☐ Surveiller la désinformation concernant les remèdes dans le contexte local et coordonner les actions avec les parties prenantes clés. Cela va de la pré-position des messages et la vérification des faits à des initiatives plus larges de responsabilisation qui institutionnalisant le partage d'informations sanitaires exactes. L'étude de cas ci-dessous, tirée du Nigeria, peut servir d'exemple.



Comment le fact-checking a permis de faire retirer un faux remède à base de plantes contre le paludisme au Nigeria

Au Nigeria, l'organisation de vérification des faits Dubawa, en collaboration avec Premium Times, a mené une enquête de cinq mois sur le très répandu « Baba Aisha Herbal Medicine », un tonique à base de plantes frauduleusement présenté comme un remède contre le paludisme et d'autres maladies [\[lien\]](#). Leur [rapport](#) a révélé que le produit portait de faux numéros d'enregistrement NAFDAC, comportait de graves risques de lésions rénales, pulmonaires et hépatiques et n'avait aucune efficacité prouvée. L'enquête a remporté le prix « Highest Impact » de l'IFCN lors de GlobalFact10 et a poussé l'agence de régulation nigériane (NAFDAC) à perquisitionner les sites de production, retirer le produit du marché, engager des poursuites contre le vendeur [\[lien\]](#), et a même conduit le gouvernement à créer un nouveau régulateur pour les médicaments à base de plantes [\[lien\]](#).

Ressources clés pour répondre aux préoccupations liées au mpox

Ressources pour les réseaux sociaux

- [Vidéo OMS : « Mpox expliqué » \(90 s\)](#)
- [Infographie OMS : « Mpox – Reconnaître les signes »](#)
- [Viral Facts Africa – Série Mpox \(cartes de démystification & scripts\)](#)
- [Filtre Instagram : « Repérer l'éruption » \(Hub RCCE du CDC Afrique\)](#)
- [Infographie : « Mpox vs Varicelle »](#)

Journalistes & vérificateurs de faits

- [Africa Check – Dossier « Mpox : Mythes & Réalités »](#)
- [OMS – Kit « Questions-Réponses Médias » \(2025\)](#)
- [CDC – Fiche pratique de communication sur le mpox](#)

Parents & écoles

- [Bot WhatsApp : « Ask-Mpox-Parent » \(activation UNICEF Éthiopie\)](#)

L'arrivée des vaccins antipoliomyélitiques et du BCG au Kenya, après une période de pénurie, suscite des discussions sur les prochaines étapes de la stratégie de rattrapage

Engagement : 11 publications, 3 457 réactions, 625 commentaires, 28 partages/retweets

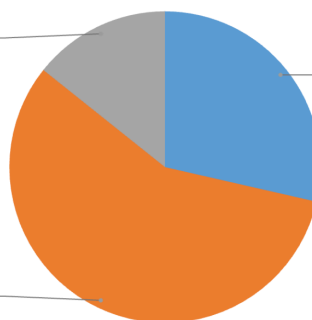
- ☐ Le 12 juin 2025, le Kenya a reçu une cargaison de 3,2 millions de doses de vaccin antipoliomyélitique oral et de 3 millions de doses de vaccin BCG (principalement utilisé contre la tuberculose) [\[lien\]](#). Cette livraison intervient après plusieurs mois de pénuries critiques provoquées par les retards du Trésor national dans le décaissement des paiements de co-financement destinés aux partenaires vaccinaux, Gavi et l'UNICEF [\[lien\]](#). On estime qu'environ 80 000 enfants n'ont pas été vaccinés, avec des ruptures de stock dans 12 des 47 comtés [\[lien\]](#). De nombreux parents frustrés ont exprimé leurs préoccupations, comme le documente le [rapport AIRA 162](#).
- ☐ Depuis l'arrivée des vaccins dans le pays, les discussions en ligne se sont orientées vers : 1) des messages de soulagement quant à la livraison ; 2) des questions sur les prochaines étapes de la mise en œuvre de la campagne vaccinale. De nombreuses mères se sont interrogées sur le calendrier de déploiement et sur la date de disponibilité des vaccins dans les centres de santé locaux. Enfin, les utilisateurs ont également affirmé : 3) leur conviction que l'accès aux vaccins vitaux doit rester un droit, et non un privilège.

Compte rendu du 12-18 juin / Sous-thèmes du thème « Pénuries de vaccins au Kenya ».

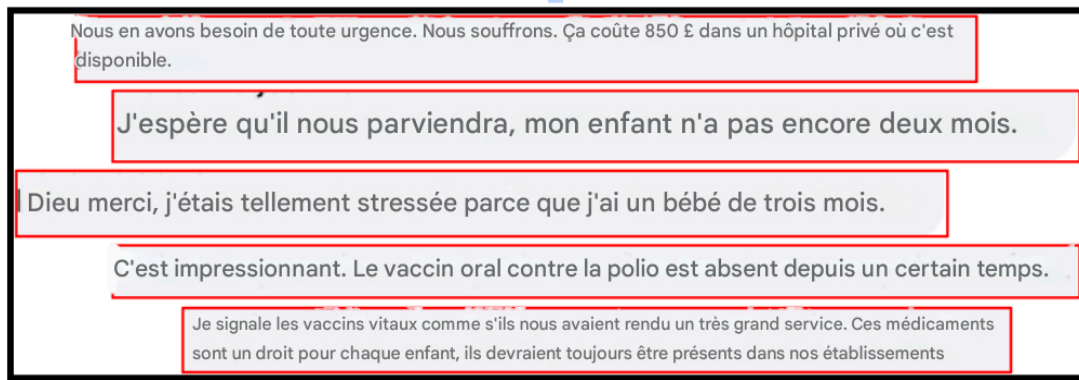
Mise en œuvre du vaccin
14.3%

Secours
28.6%

Droit d'accès aux vaccins
57.1%



Graphique 3 : Nombre de sous-thèmes identifiés du 12 au 18 juin 2025 sur le thème « pénuries de vaccins au Kenya ».



Encadré 3. Extraits de commentaires en ligne repérés pour le Kenya (commentaires initialement rédigés en anglais ou en swahili et traduits via Google Translate).

En quoi cela est-il préoccupant ?

- ☐ La couverture vaccinale du Kenya est élevée. Cependant, après des mois de pénuries critiques, la confiance du public dans la capacité du gouvernement à se procurer les vaccins essentiels s'est fortement érodée. La situation est d'autant plus préoccupante que certaines communautés peuvent ignorer l'arrivée des nouvelles livraisons ou manquer de clarté sur le calendrier de déploiement, alors que de nombreux enfants doivent encore recevoir les doses de vaccin antipoliomyélitique et BCG.
- ☐ Ce climat de méfiance laisse le champ libre à des narratifs anti-vaccins qui se réjouissent des pénuries et diffusent des affirmations infondées selon lesquelles les vaccins seraient inutiles, allant jusqu'à prétendre que les enfants ayant manqué leur dose sont « chanceux » [\[lien\]](#).

Que pouvons-nous faire ?

- ☐ Communiquez les calendriers et les modalités de déploiement de la vaccination dans le cadre du mécanisme de rattrapage « Zero-Dose Catch-Up » mis en place. Fournissez des informations accessibles sur les mesures prévues pour remettre à jour tous les enfants ayant manqué leurs vaccinations durant la pénurie : enfants ciblés, centres de santé disposant de vaccins, dates auxquelles se présenter, etc.
- ☐ L'information doit être aussi localisée que possible, en tenant compte des stratégies pour informer les parents dans les zones difficiles d'accès ou celles où la pénétration d'Internet est faible, voire dans les déserts médiatiques. Le recours aux radios locales, aux volontaires de santé ou à une série d'alertes SMS au niveau des comtés peut aider à combler ces lacunes.

- Adaptez les données probantes et les expériences réussies d'intégration de divers services pour accroître la couverture vaccinale, par exemple en combinant la vaccination avec les services de santé maternelle. Cette [étude de cas](#) montre comment le Nigeria a appliqué cette approche pour atteindre avec succès 100 collectivités locales comptant de nombreux enfants zéro dose. [Cette revue systématique](#) peut également vous aider à identifier des interventions efficaces pour les efforts de rattrapage vaccinal.

Namibie

Paludisme : la saisie d'antipaludiques non enregistrés en Namibie ébranle la confiance du public dans les efforts d'élimination

Engagement : 6 publications, 418 réactions, 33 partages

- Le 11 juin 2025, le ministère de la Santé de Namibie a confirmé qu'un lot de comprimés de quinine d'une valeur de 450 000 N\$, importé d'Inde par le distributeur West Pharmaceuticals, était entré illégalement dans le pays via le poste-frontière de Katima Mulilo, qui n'est pas autorisé pour les importations pharmaceutiques. La cargaison, non enregistrée auprès du Namibia Medicines Regulatory Council (NMRC), a été immédiatement mise sous scellés par la Namibia Revenue Agency (NamRA) et doit être réexportée à la suite de l'enquête administrative annoncée par la ministre de la Santé, Dr Esperance Luvindao [\[link\]](#) [\[link\]](#).
- Cet incident survient alors que la Namibie poursuit ses efforts pour éliminer le paludisme d'ici 2030. D'après le profil « Country Disease Outlook » de l'OMS, le pays a encore enregistré 13 740 cas et 15 décès en 2021, soit un taux d'incidence de 5,9 cas pour 1 000 habitants [\[link\]](#). L'introduction de médicaments non enregistrés, potentiellement inefficaces ou toxiques, menace non seulement la sécurité des patients, mais compromet aussi la lutte contre la résistance aux antipaludiques, que l'OMS identifie comme un obstacle majeur aux objectifs régionaux [\[link\]](#).
- Dans son [rapport AIRA \(29 mars – 7 avril 2025\)](#), l'organisation avait déjà averti qu'« une importante flambée de paludisme touche la région du Zambèze ; les pénuries d'antipaludiques mettent les hôpitaux sous pression, certaines cliniques refusant des patients, le tout aggravé par des problèmes logistiques et de coordination entre les autorités régionales et centrales ». L'épisode du 11 juin confirme que les lacunes signalées au printemps, tant dans la gestion de la

chaîne d'approvisionnement que dans la gouvernance pharmaceutique, n'ont pas encore été corrigées.

- ☐ Dans les commentaires, les internautes exigent la divulgation des numéros de lot, des factures d'achat et des autorisations signées, soupçonnant une surfacturation ou un trafic illégal impliquant certains représentants des autorités. Des questions telles que « Qui a passé la commande ? » et « Qui ment, la ministre ou les médias ? » reflètent une méfiance publique croissante et soulignent la nécessité, pour les autorités, de fournir des preuves documentées afin de restaurer la confiance. Voici quelques commentaires :



Encadré 4. Extraits de commentaires en ligne repérés pour la Namibie (commentaires initialement rédigés en anglais et traduits via Google Translate)

En quoi cela est-il préoccupant ?

- ☐ Les traitements antipaludiques contrefaits ont un impact réel sur la vie des populations. En Afrique, environ un produit médical sur dix est falsifié ou de qualité inférieure [\[lien\]](#). Dans un contexte de pénuries de médicaments et de contraintes financières, les personnes peuvent se tourner vers des produits moins chers mais de qualité médiocre, qui non seulement échouent à guérir les patients, mais favorisent aussi la résistance aux médicaments [\[lien\]](#).

- ☐ Cette situation génère une confusion et une méfiance vis-à-vis de la capacité des autorités à garantir la sécurité des médicaments, car la population peine à savoir quels produits sont sûrs. Elle peut entraîner des retards dans la recherche d'antipaludiques lorsqu'ils sont nécessaires, des interruptions de traitement, etc. À terme, cela risque de compromettre les objectifs d'élimination du paludisme à l'horizon 2030, car même une brève période de traitements non conformes peut faire remonter l'incidence et retarder la progression vers le seuil de moins d'un cas pour 1 000 habitants [\[lien\]](#).

Que pouvons-nous faire ?

- ☐ **Assurer la transparence quant aux actions entreprises et aux prochaines étapes** : il est essentiel de répondre aux préoccupations du public afin de renforcer la transparence dans la lutte contre les produits falsifiés. La communication doit présenter les mesures déjà prises pour protéger la population contre ces traitements contrefaits (telles que la saisie du lot, l'ouverture de l'enquête par le NMRC, etc.), ainsi que les étapes prévues pour éviter que de tels incidents ne se reproduisent.
- ☐ **Lancer une campagne d'information sur les traitements sûrs disponibles** : une campagne de communication proactive pourrait être lancée pour expliquer le fonctionnement du système de validation des médicaments en Namibie et fournir des informations sur les traitements sûrs. Le contenu devrait être produit en plusieurs langues (anglais, oshiwambo et lozi) et diffusé via des canaux institutionnels, communautaires et numériques.
- ☐ **Donner des orientations claires aux citoyens sur la manière de repérer les faux traitements et de les signaler**. Les points ci-dessous pourraient servir de guide aux efforts de communication :

Principales actions pour les citoyens !

- **Achetez auprès de sources fiables** : procurez-vous vos médicaments uniquement dans des pharmacies agréées ou des centres de santé reconnus. Évitez les vendeurs de rue ou les commerçants informels.
- **Vérifiez soigneusement l'emballage** : repérez les signes d'alerte tels qu'une impression de mauvaise qualité, des fautes d'orthographe, des dates de péremption manquantes ou des scellés brisés. Les produits authentiques présentent généralement un étiquetage clair et homogène.
- **Contrôlez les numéros d'enregistrement** : dans de nombreux pays, les médicaments doivent porter un numéro d'autorisation délivré par les autorités

de régulation. Les citoyens peuvent vérifier ces numéros en ligne auprès des autorités sanitaires nationales.

- **Méfiez-vous des remèdes miracles** : il est sain d'être sceptique vis-à-vis des produits promettant des guérisons rapides ou « magiques », surtout s'ils ne sont pas approuvés par les autorités sanitaires ou les médecins.
- **Signalez les produits suspects** : informez les services de santé locaux ou les agences de protection des consommateurs si vous soupçonnez la présence d'un médicament contrefait.

Source : Directives de l'OMS sur les produits médicaux sous-normes et falsifiés

https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/WHO_SFARO_2017.2/en/

Ressources clés pour répondre aux préoccupations concernant les antipaludiques falsifiés en Namibie

Contenu pour les réseaux sociaux

- [Vidéo OMS – « Comment repérer les médicaments sous-normes et falsifiés » \(animation de 90 secondes\)](#)
- [Infographie OMS – « Produits médicaux sous-normes et falsifiés \(SF\) » \(faits essentiels, impacts, informations sur le signalement GSMS\)](#)
- [AskWHO en direct à la WHA78 : « Tout sur la lutte contre les médicaments falsifiés »](#)
- [Entretien avec un expert anti-contrefaçon sur les risques pour les patients et la sécurisation des chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques](#)

Ressources techniques

- [Directives OMS pour le paludisme \(2022, mise à jour 2024\)](#)
- [Guide de l'ONUDC pour combattre les produits médicaux falsifiés : inclut des stratégies de communication et des mesures de prévention](#)

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 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.