

# Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique

Réseau hébergé par l'OMS



Rapport sur les tendances infodémiques de  
l'AIRA du 29 Mai au 04 Juin 2025  
(Rapport hebdomadaire n°164)

# Principales préoccupations

## Mpox : la grève des travailleurs de la santé en Éthiopie et la flambée des cas au Ghana ravivent la méfiance du public

Des professionnels éthiopiens dénoncent des salaires impayés et des risques pour les patients ; au Ghana, le bond à 45 cas fait douter les familles de la capacité de riposte.

## Choléra : Les préoccupations persistantes en Angola quant aux solutions de traitement de l'eau à long terme, conjuguées à une gestion inadéquate des déchets et à l'accès limité à l'eau sur les marchés du Malawi, soulignent la nécessité de répondre à la frustration du public

La frustration du public s'intensifie alors que les communautés de Bengo (Angola) et des districts de Thyolo et Rumphu (Malawi) font face à des lacunes persistantes en matière d'eau potable, d'assainissement et de prévention durable du choléra, sur fond de risques sanitaires et environnementaux croissants.

## Guide de référence

Mpox : la grève des travailleurs de la santé en Éthiopie et la flambée des cas au Ghana ravivent la méfiance du public .....Pg.3

Choléra : Les préoccupations persistantes en Angola quant aux solutions de traitement de l'eau à long terme, conjuguées à une gestion inadéquate des déchets et à l'accès limité à l'eau sur les marchés du Malawi, soulignent la nécessité de répondre à la frustration du public.....Pg. 7

### **Tendances persistantes**

Les restrictions budgétaires touchant les programmes de santé continuent d'alimenter les inquiétudes en Afrique du Sud.....Pg. 12

Ressources clés .....Pg. 13

Méthodologie .....Pg. 15

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

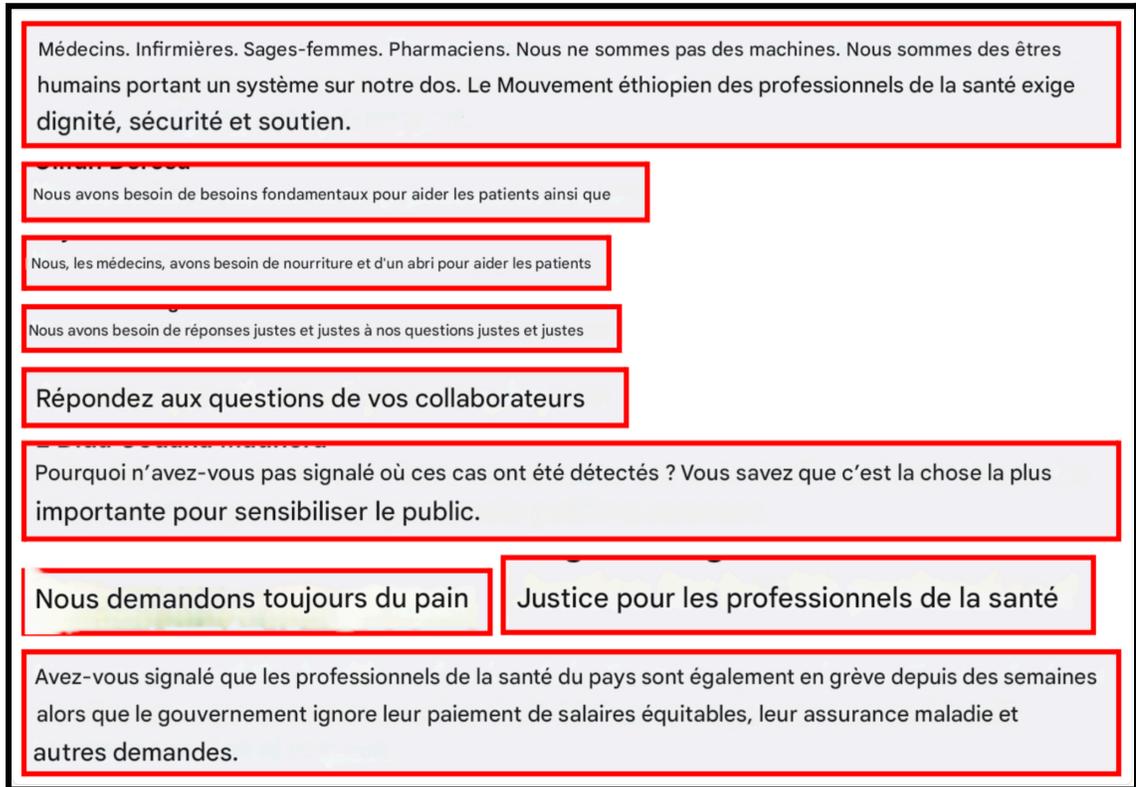
Ce rapport hebdomadaire fournit des informations clés et des recommandations opérationnelles basées sur les données d'écoute des réseaux sociaux du 29 Mai au 04 Juin 2025 en Afrique. Pour plus d'informations, contactez l'équipe AIRA de l'OMS : [Salif Diarra diarrassa@who.int](mailto:SalifDiarra@who.int)

## Mpox : la grève des travailleurs de la santé en Éthiopie et la flambée des cas au Ghana ravivent la méfiance du public

Engagement : **23 publications, 1 660 commentaires, 960 partages**

- Depuis le 12 mai 2025, le secteur hospitalier public éthiopien fonctionne au ralenti. Ce qui avait débuté comme une grève partielle des professionnels de santé est devenu illimité le 19 mai, touchant « presque tous les hôpitaux » et révélant des salaires pouvant tomber à seulement 60 USD nets par mois [\[lien\]](#). Le ministère de la Santé a publiquement averti que « la patience du gouvernement a des limites », tandis que les syndicats ont répliqué par le slogan : « Nous ne sommes pas des machines, nous portons le système sur nos épaules » [\[lien\]](#). Plus d'une centaine d'agents de santé, dont l'anatomo-pathologiste Mahlet Guush, ont été arrêtés depuis la mi-mai, et au moins vingt seraient toujours détenus au secret à Addis-Abeba [\[lien\]](#).
- En pleine crise sociale, l'épidémie de mpox s'est aggravée. Après la détection d'un premier foyer familial à Moyale le 25 mai, les autorités ont signalé six cas et le décès d'un nourrisson le 31 mai. Une mise à jour ministérielle, relayée le 6 juin par Xinhua, fait désormais état de 18 cas confirmés, d'un décès et de deux guérisons, les quinze autres patients étant pris en charge en isolement [\[lien\]](#). Cette hausse intervient alors que les hôpitaux fonctionnent avec un personnel réduit ; certains médecins spécialisés dans la surveillance épidémiologique figurent parmi les personnes arrêtées, alimentant les craintes de retards dans la détection, l'isolement et la notification des cas.
- Les réactions expriment une colère collective mêlée d'épuisement : les soignants rappellent qu'ils « ne sont pas des machines », mais des êtres humains privés de besoins essentiels – nourriture, logement, sécurité – tout en étant sommés de sauver des vies. Ils exigent un véritable dialogue et des réponses « équitable » à leurs revendications salariales, soulignant qu'ils continuent de « réclamer simplement du pain ».

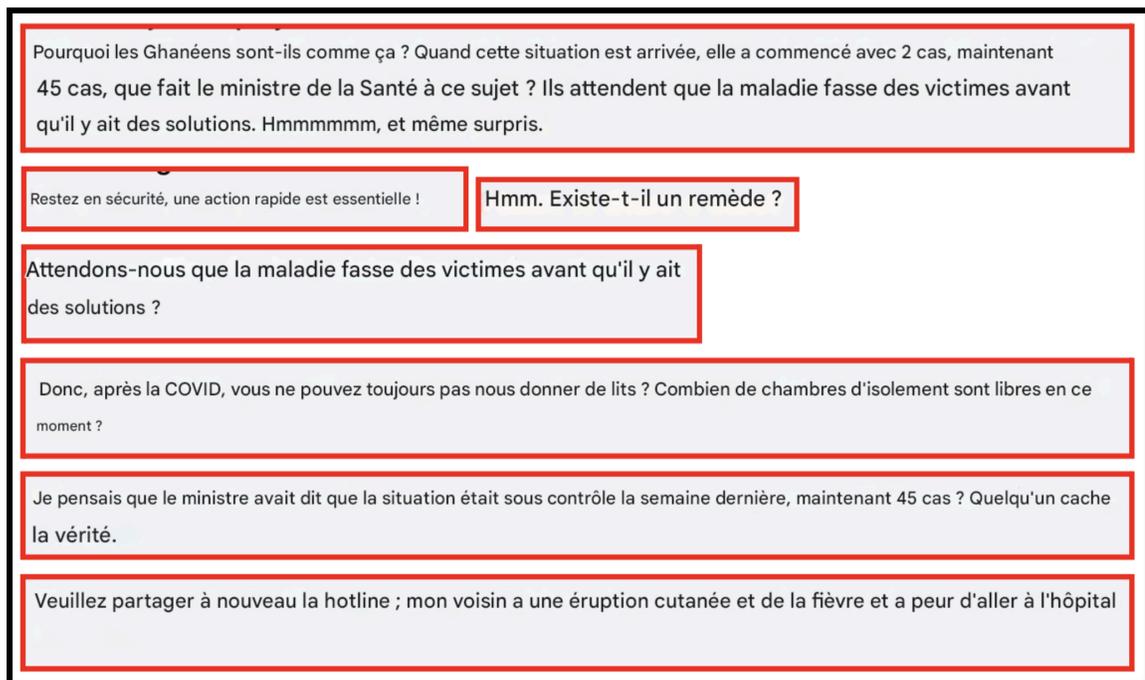
- De même, plusieurs commentateurs dénoncent le manque de transparence des autorités : ils veulent savoir où ont été détectés les nouveaux cas de mpox et pourquoi cette information cruciale pour la sensibilisation du public fait défaut. Voici quelques-uns de leurs messages :



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

- Le 2 juin 2025, le Ghana Health Service (GHS) a annoncé [26 nouveaux cas de mpox](#), portant le total national à 45 cas confirmés répartis dans neuf régions, sans décès mais avec deux patients hospitalisés. Les tests ont été effectués à l'Institut Noguchi (Accra) et au KCCR (Kumasi) ; la majorité des personnes touchées sont des hommes âgés de 15 à 49 ans [\[lien\]](#).
- Face à une hausse de 137 % des cas en une seule semaine, le GHS a dépêché des équipes régionales d'intervention rapide pour assurer le traçage des contacts et, pour la première fois, cherche à se procurer le vaccin Modified Vaccinia Ankara, Bavarian Nordic (MVA-BN) afin de protéger les agents de santé de première ligne et autres groupes à haut risque. Sous l'annonce officielle, de nombreux commentateurs réclament des chiffres précis sur la capacité réelle en lits d'isolement et demandent : « N'agira-t-on que lorsque des vies seront perdues ? », preuve de la confiance fragile du public dans la riposte.

- Les réactions ghanéennes, oscillant entre exaspération et inquiétude, révèlent une perte profonde de confiance : plusieurs internautes reprochent aux autorités d'avoir laissé les cas passer « de 2 à 45 » avant d'intervenir, soupçonnant même une dissimulation de la situation réelle. Les références à la pandémie de COVID-19 (« toujours pas assez de lits ? ») illustrent un sentiment d'impréparation structurelle, tandis que la question récurrente « Existe-t-il un traitement ? » met en lumière une importante lacune d'information sur la prise en charge.
- Certains se contentent d'exhorter chacun à « rester prudent » ou demandent le numéro d'urgence pour aider un voisin symptomatique, signe qu'au-delà de la méfiance subsiste un besoin urgent de conseils pratiques et de transparence opérationnelle. Voici quelques exemples :



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

### En quoi cela est-il préoccupant ?

- Les commentaires où l'on demande « Où aller ? » ou « Existe-t-il un traitement ? » révèlent un besoin non satisfait de conseils pratiques ; si les autorités ne répondent pas rapidement, les échanges entre pairs et les remèdes maison non éprouvés combleront ce vide, se diffusant plus vite que les rectifications. Les mises à jour tardives ou incomplètes sur le lieu d'apparition des nouveaux cas de mpox (Éthiopie) et sur le nombre de lits d'isolement disponibles (Ghana)

laissent place à la spéculation, aux théories du complot et à des « cartes participatives » d'une fiabilité douteuse.

- Lorsque les cliniciens de première ligne sont en congé forcé ou arrêtés, les voix les plus crédibles pour la vérification des faits et la réassurance disparaissent, amplifiant la portée des « experts » autoproclamés sur Facebook, Telegram et TikTok.

### Que pouvons-nous faire ?

- Instaurer un brief quotidien à heure fixe répondant aux questions clés : diffuser chaque jour une mise à jour concise comblant les principales lacunes d'information (nouveaux cas, lits d'isolement disponibles, services fonctionnels, numéros d'assistance). La régularité crée une source fiable, comble les vides informationnels et étouffe les rumeurs avant qu'elles ne se propagent.
- Mettre en place un « canal sources sûres » sur WhatsApp / Telegram : regrouper journalistes santé, influenceurs et associations de patients dans une liste de diffusion pour envoyer des infographies « Mythe/Fait », des alertes rapides et des cartes des sites de dépistage, inondant ainsi les réseaux fermés de contenus vérifiés avant que les mythes ne s'y enracinent.
- Communiquer avec transparence sur les vaccins et antiviraux : informer clairement sur la demande nationale de vaccins et de traitements, expliquer en quoi elle est nécessaire au vu du contexte et fournir des mises à jour régulières.

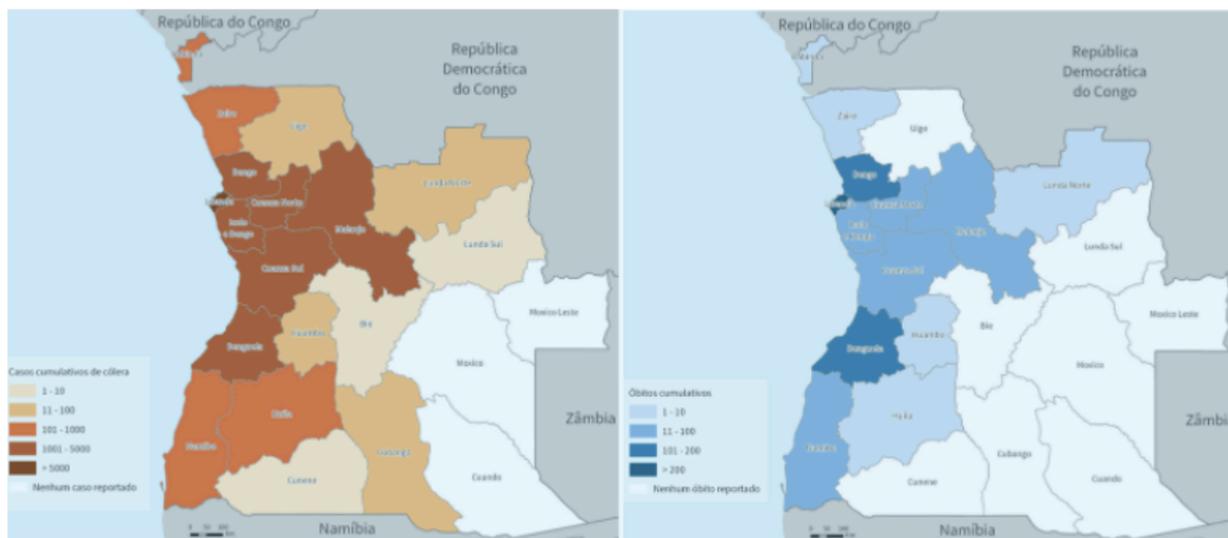
## Angola, Malawi

**Choléra : Les préoccupations persistantes en Angola quant aux solutions de traitement de l'eau à long terme, conjuguées à une gestion inadéquate des déchets et à l'accès limité à l'eau sur les marchés du Malawi, soulignent la nécessité de répondre à la frustration du public**

**Engagement : 18 publications, 233 commentaires, 46 partages**

- En Angola, l'épidémie de choléra demeure préoccupante. Depuis l'identification du premier cas en janvier 2025, 24 135 cas ont été signalés dans 17 provinces, avec 713 décès au 31 mai 2025 [lien]. Le taux de létalité (CFR) reste élevé,

autour de 3,7 % [lien], et près d'un tiers des décès surviennent dans la communauté, en dehors des centres de traitement du choléra (données de mars 2025) [lien]. Ce taux élevé met en évidence plusieurs défis : présentation tardive des cas, lacunes dans la surveillance et la réponse précoce, capacités insuffisantes du système de santé et obstacles à l'accès aux traitements vitaux, en particulier dans les zones mal desservies [lien].



Carte 1. Cas cumulés (à gauche) et décès cumulés (à droite) au 31 mai 2025.

Source : [Boletim Informativo da Cólera nº 144/2025, Ministério da Saúde Angola.](#)

- L'accès à l'eau potable demeure une priorité. Bien que le pays ait réalisé des progrès significatifs au cours de la dernière décennie pour étendre l'accès à l'eau de boisson et aux services d'assainissement, 34 % de la population n'a toujours pas accès à une eau sûre et 27 % ne bénéficie pas d'un assainissement de base [lien]. Ce contexte rend l'Angola particulièrement vulnérable au choléra et aux autres maladies hydriques, d'autant plus pendant la saison des pluies et les inondations qui en découlent. Le pays partage en outre des frontières avec la RDC et la Zambie, deux États confrontés à des flambées actives de choléra ; les mouvements fréquents de population de part et d'autre de ces frontières accroissent ainsi le risque de transmission [lien].
- Dans ce contexte difficile, des internautes de la province de Bengo expriment leurs inquiétudes quant au faible accès à l'eau traitée dans leurs districts. Ils réclament des solutions durables et à long terme, faisant part de leur frustration face aux « réparations immédiates » jugées temporaires ou inconstantes,

d'autant plus que les pompes restent perturbées. Tandis que le gouvernement angolais et ses partenaires intensifient leurs efforts pour renforcer les services EAH (eau, assainissement, hygiène), notamment à Bengo et Luanda, les provinces les plus touchées par l'épidémie, nombre de citoyens demeurent critiques. Ils se disent lassés de solutions perçues comme temporaires ou dépassées, telles que les citernes mobiles.

- Vous trouverez ci-après quelques extraits de commentaires publiés sur les réseaux sociaux :

50 ans après l'indépendance, distribuent-ils encore ces bidons pour stocker l'eau dite potable ?

Et vont-ils aussi livrer l'eau de Javel ? 😊

J'habite dans le quartier fantôme de l'impondeiro, Cacucaco, à côté de l'entreprise Bom Aço... il n'y a ni eau potable ni électricité... d'accord, c'est un nouveau quartier, mais nous avons besoin de ces fonds !

Avec autant de rivières, ces sources de plastique sont-elles une option pour la distribution de l'eau ?  
Comment voulons-nous réduire la prolifération du plastique dans le monde ?  
Et vous, les ARN, transmettez vraiment cette information avec beaucoup de fierté

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

- Alors que la menace de choléra au Malawi est suivie de près, les dernières informations disponibles dans la *Situation Report – Multi-country Outbreak of Cholera de l'OMS* indiquent qu'aucun cas n'a été signalé entre le 1<sup>er</sup> et le 27 avril 2025, et que les cas restent très faibles pour l'ensemble de l'année 2025, un seul décès ayant été enregistré.
- Bien que le cyclone tropical Chido ait provoqué de fortes pluies fin 2024, le Malawi se trouve actuellement en pleine saison sèche et subit une grave sécheresse. Plusieurs organisations ont déjà lancé des appels en raison des risques croissants d'insécurité alimentaire [\[lien\]](#).
- Pourtant, divers articles font état de pompes hors service dans le district de Thyolo [\[lien\]](#) et de marchés saturés de déchets dans le district de Rumphu [\[lien\]](#). Ces informations alimentent les craintes d'une « vague de saison sèche » de choléra. L'analyse des commentaires montre que la population ne sait pas très bien comment traiter l'eau, faute d'accès à des sources sûres et en raison des mauvaises conditions d'hygiène dans les marchés.

- Les flambées de choléra sont généralement associées aux saisons des pluies, en raison des inondations et de la contamination de l'eau ; toutefois, elles peuvent aussi survenir en saison sèche lorsque les sources d'eau potable s'assèchent ou deviennent non fonctionnelles, comme la pompe signalée à Thyolo, obligeant la population à puiser de l'eau non protégée ou contaminée. De plus, lorsque l'eau vient à manquer, les pratiques d'hygiène (lavage des mains, nettoyage des latrines) deviennent difficiles. Dans des marchés saturés de déchets ou mal gérés, les aliments se contaminent facilement, augmentant ainsi le risque de transmission du choléra.

### En quoi cela est-il préoccupant ?

- Un taux de létalité élevé souligne l'urgence de solutions à long terme en Angola. Avec plus de 24 000 cas et 713 décès à fin mai 2025, soit un CFR élevé de 3,7 %, l'épidémie de choléra en cours reflète des défis systémiques dans la prise en charge. Il reste donc essentiel de répondre aux besoins des communautés pour renforcer la prévention et élaborer des solutions acceptées et fiables, tant à court qu'à long terme.
- Bien que les cas de choléra aient nettement diminué en 2025, le Malawi a subi entre 2022 et 2024 la pire flambée de ces vingt dernières années, avec plus de 1 700 décès enregistrés [\[lien\]](#). Les phénomènes météorologiques extrêmes pourraient toujours poser un risque ; si la saison sèche est moins propice à la propagation du choléra, la population doit connaître les facteurs de risque afin d'éviter toute transmission supplémentaire.
- Dans un contexte d'infrastructures hydrauliques défaillantes, les habitants peuvent se rabattre sur des sources naturelles. Les lacunes d'information sur les pratiques sûres et le manque de coordination entre les partenaires WASH et les acteurs communautaires peuvent entraîner la contamination des cours d'eau, maintenant ou ravivant les chaînes de transmission.
- Les marchés jouent un rôle central dans la vie quotidienne malawite, surtout en période de sécheresse où les systèmes alimentaires sont sous tension. Ces lieux à forte affluence et mobilité peuvent rapidement devenir des foyers de résurgence du choléra s'il n'existe pas de directives claires et accessibles indiquant comment vendeurs et acheteurs doivent traiter les aliments avec de l'eau potable et comment les responsables doivent gérer les déchets et maintenir l'hygiène.

## Que pouvons-nous faire ?

- S'occuper des besoins WASH immédiats ne doit pas détourner les parties prenantes clés de l'investissement et du plaidoyer en faveur de solutions de traitement de l'eau à long terme.** Au fur et à mesure que ces systèmes se développent, informez le public sur la manière de traiter l'eau dès maintenant et sur les actions entreprises pour résoudre durablement la situation.
- Répondez à la frustration des communautés face aux infrastructures de traitement de l'eau perturbées ou insuffisantes** en fournissant des directives claires et accessibles sur l'utilisation sécurisée des sources d'eau naturelles, telles que les rivières ou les ruisseaux. Mettez l'accent sur les pratiques permettant de préserver la propreté et la potabilité de l'eau, en utilisant les outils disponibles et des ressources adaptées localement pour guider les communautés.
- Collaborez étroitement avec les autorités locales et les acteurs des marchés afin de promouvoir l'hygiène alimentaire** et les bonnes pratiques de manipulation, adaptées aux ressources locales, en tenant compte des infrastructures existantes pour le nettoyage des aliments, la baignade, la lessive, la gestion des déchets et les latrines.
- Les étapes de base suivantes peuvent vous aider à prendre en compte les actions clés :

### Mesures pratiques clés à suivre :

- **Définir des zones d'activité** : exiger la toilette, la lessive et la défécation à au moins 30 m et en aval de la source d'eau.
- **Confinement des matières fécales** : utiliser des latrines temporaires à fosse couverte ou des « zones d'élimination des matières fécales » désignées, éloignées de l'eau.
- **Protéger les sources et les puits** : installer des barrières simples, comme des tabliers de gravier et des rebords surélevés, pour bloquer le ruissellement de surface.
- **Assainir l'eau avant utilisation** : encourager l'ébullition, la chloration ou la filtration sûre à domicile.
- **Promouvoir l'hygiène** : préconiser le lavage des mains au savon, en particulier après la défécation et avant la préparation des aliments.

Vous trouverez davantage de recommandations dans les « [Five Steps for Prevention](#) » du CDC américain sur le choléra, dans le manuel de l'OMS *WASH in Emergencies* et dans ce [guide pratique consacré à l'élaboration d'un Plan de sécurité de l'eau et de l'assainissement pour les communautés rurales](#).

## Tendances persistantes

### Les restrictions budgétaires touchant les programmes de santé continuent d'alimenter les inquiétudes en Afrique du Sud

- Les coupes dans les financements mondiaux destinés aux programmes de santé continuent de susciter des réactions en Afrique du Sud, tandis que les médias pointent les lacunes qui affectent l'accès aux services essentiels pour le VIH, la tuberculose, le diabète, l'hypertension artérielle ou encore le cancer du col de l'utérus.
- Dans les commentaires en ligne, les internautes reprochent aux autorités nationales de ne pas parvenir à compenser le désengagement financier des États-Unis, laissant ainsi des populations sous-servies. Alors que certains appellent à recouvrer une indépendance vis-à-vis de Washington, d'autres relaient des théories du complot affirmant que le remède contre le VIH sera enfin trouvé maintenant que les acteurs mondiaux et l'industrie pharmaceutique ne sont plus impliqués.
- Il reste crucial de suivre cette tendance : elle révèle une méfiance croissante envers les autorités, éclaire les conséquences des coupes budgétaires et met en évidence des trous dans l'accès aux traitements vitaux.

## 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/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.

## 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.