

**Africa Infodemic
Response Alliance**

A WHO-HOSTED NETWORK

Introduction

De quoi s'agit-il ?

Ce rapport vise à fournir aux gestionnaires d'infodémie, aux communicateurs et aux professionnels de santé publique des informations clés sur l'infodémie, afin de soutenir la création de communications publiques pertinentes, de productions médiatiques ou d'activités sur les risques et d'engagement communautaire (CREC). Il permet également d'éclairer les politiques et programmes de santé publique. Ce rapport est produit toutes les deux semaines par l'**Alliance africaine de réponse à l'infodémie (AIRA)**, un réseau hébergé par l'OMS regroupant des organisations internationales et régionales, ayant pour objectif de détecter et de répondre à la mésinformation en santé et d'améliorer les écosystèmes d'information dans la région africaine

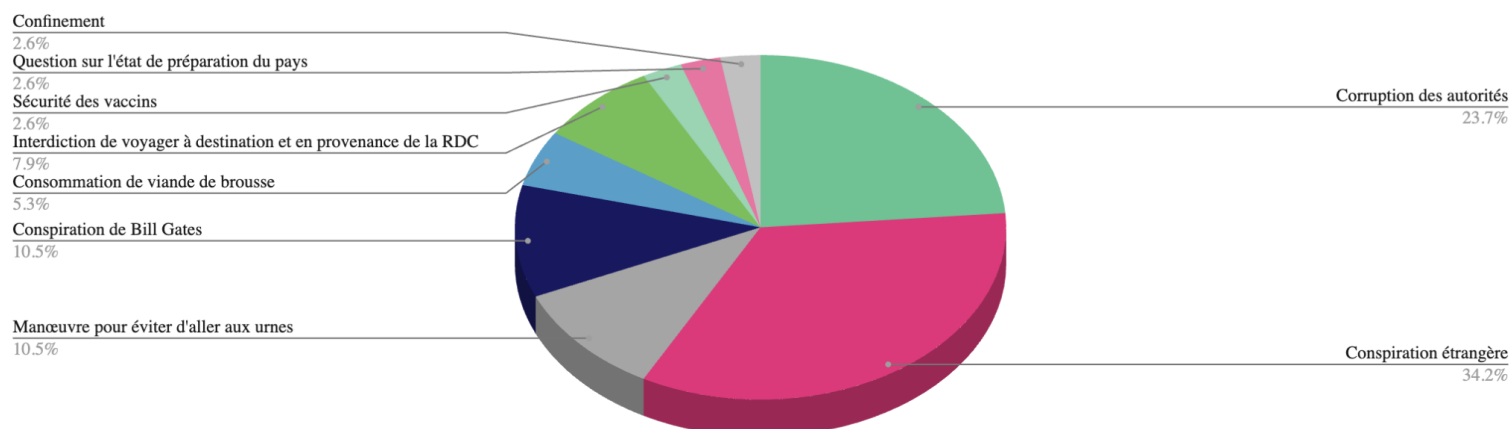
Que s'est-il passé pendant cette période ?

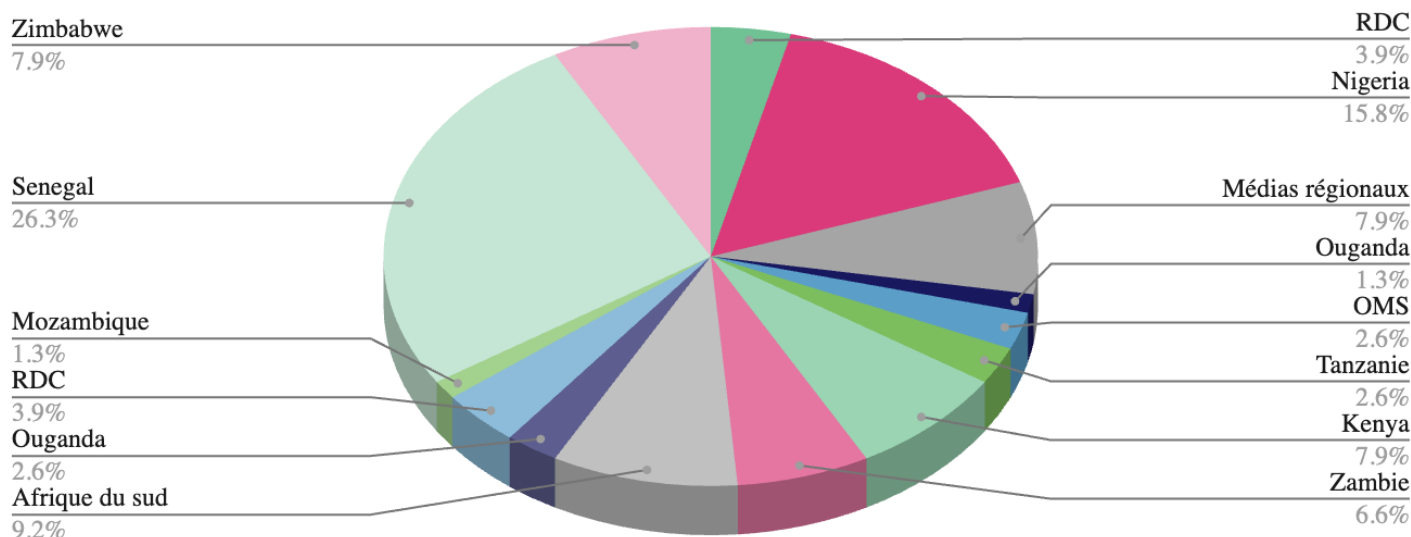
Entre le 15 et le 30 septembre 2025, nous avons surveillé 797 articles publiés dans la région africaine, ainsi qu'un corpus de publications issues de plusieurs plateformes sociales. L'ensemble de ces contenus a généré 31 507 interactions (réactions/likes, commentaires et partages).

Sur les réseaux sociaux, la répartition indicative des éléments suivis par plateforme (1) est la suivante : Facebook : 682, X/Twitter : 3 009, TikTok : 170, YouTube : 43, LinkedIn : 8 064. (Ces volumes par plateforme ne s'additionnent pas à la ligne « interactions » : ils décrivent des unités de comptage différentes et servent à indiquer où la conversation se concentre.)

Nous avons complété cette écoute en ligne par des retours communautaires (2) et des messages hors ligne circulant dans les communautés (ligne d'assistance/151, relais communautaires, radios locales, briefings de terrain).

Conformément à la méthodologie de l'AIRA, les données collectées ont été filtrées, analysées, puis codées par type d'enjeu infodémique (désinformation, lacunes d'information, etc.) et regroupées par thèmes de santé selon notre taxonomie. Cette période se caractérise par des conversations centrées sur la RDC en raison de l'épidémie d'Ebola en cours, ensuite relayées et amplifiées par des pages régionales à forte audience. Cela ne signifie pas que des échanges similaires n'existent pas ailleurs : les interactions varient selon l'accès à Internet, l'usage des plateformes, l'actualité sanitaire de chaque pays et d'autres facteurs.





Graphique 2. Répartition (%) des pays (par source médiatique ou page de réseau social) identifiés dans nos données pour la même période. (4)

Les sujets les plus fréquemment abordés au cours de cette période sont les suivants :

A) Ebola en RDC et régionalisation des récits : thème dominant de la quinzaine.

Les annonces (décès, guérisons, plan de riposte) liées à la RDC ont alimenté des fils

très actifs, avec une nette prédominance de récits de « conspiration & corruption » (ingérence étrangère, « pillage des minerais », soupçons de détournement), ainsi qu'une politisation des mesures en Ouganda et au Kenya (« prétexte pour reporter les élections »). Des appels à la fermeture des frontières, surtout en Afrique du Sud, au Nigeria et en Zambie, et des débats sur la sécurité des produits (vaccins/ médicaments) ont également été relevés au Kenya et en RDC. Ces dynamiques en ligne croisent des plaintes opérationnelles signalées depuis le terrain en RDC (accès aux soins, disponibilité des services), ce qui renforce la crédibilité perçue des rumeurs.

B) Lenacapavir (prévention du VIH) : forte traction et demandes d'éclaircissements.

Pays/relai : principalement au Zimbabwe, amplifié dans les commentaires sous des publications de médias régionaux et des mentions dans la région (y compris le Mozambique via la presse lusophone).

Les annonces autour de l'injectable préventif ont suscité une forte attention. Deux mouvements coexistent : 1) des besoins d'information (ce que c'est / ce que ce n'est pas, statut réel en Afrique, disponibilité/coût, et articulation avec la prévention existante) ; 2) des préoccupations et peurs (« cobayes africains », expérimentation, effets indésirables).

C) Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) : demande massive d'information.

Les annonces officielles ont déclenché des questions sur les bases de la maladie (« Qu'est-ce que la FVR ?

Aperçu par priorité de santé publique

Cette section présente un aperçu des questions les plus pertinentes identifiées dans nos données, classées selon les principales urgences de santé publique. Bien que d'autres sujets aient été relevés, nous nous concentrons sur ceux dont la fréquence et la pertinence permettent une discussion éclairée et des orientations opérationnelles.

URGENCES DE SANTE PUBLIQUE

EBOLA (5)

Risque élevé

République démocratique du Congo

Au 28 septembre 2025, l'épidémie totalise 64 cas (53 confirmés, 11 probables) et 42 décès (TL : 65,6 %). Cinq infections concernent des agents de santé, dont trois décès. La transmission reste circonscrite à six aires de santé de la ZS Bulape, notamment Bulape, Mpianga et Dikolo, avec 1 787 contacts suivis, dont 97,1 % vus dans les dernières 24 h. L'épicurve et la létalité hebdomadaire indiquent une tendance à la baisse, cohérente avec un meilleur repérage précoce et une prise en charge plus rapide. Les décès restent concentrés chez les femmes et les enfants de moins de 10 ans [[lien](#)].

Sur le plan opérationnel, la capacité du Centre de Traitement Ebola (CTE) de Bulape a été portée à 49 lits (occupation = 59 % au moment du rapport) et 13 cas confirmés étaient en traitement lors du dernier pointage. Trente et un patients ont reçu l'ansuvimab (mAb114/Ebanga), avec appui psychosocial et nutritionnel. Côté vaccination, la stratégie en anneau a été complétée le 27 septembre par une vaccination géographique ciblée dans les « hotspots » (Bulape, Bulape Communautaire, Dikolo, Bambalae, Ingongo, Mpianga) [[lien](#)].

Ce que disent les communautés : les retours de la ligne 151 et des relais locaux signalent une demande d'information de base (symptômes, mesures de protection), des préoccupations liées à la réouverture des écoles malgré l'épidémie en cours (« À quelle fréquence les salles, latrines et espaces partagés seront-ils désinfectés ? », « Faut-il des masques ou gants pour les enseignants qui s'occupent des très jeunes enfants ? », « Les enseignants ont-ils été formés à reconnaître les signes précoces et à appliquer les bases de la PCI (prévention et contrôle des infections) ? », « Quelles consignes pour les transports scolaires, bus, motos, groupes à pied — utilisés par les élèves ? »), ainsi que des difficultés d'accès aux soins (par ex. un cas suspect non pris en charge à Mweka faute de personnel). Les conversations montrent des signes de faible adoption des mesures de santé publique et sociales à Bulape (sous-estimation du risque, adoption incomplète des mesures) et les ruptures de stocks de médicaments (Goma, Walikale) alimentent l'anxiété. Recommandations opérationnelles récurrentes : intensifier l'information multicanale, clarifier les rôles/ressources de la riposte dans un langage compréhensible par le grand public, investigation rapide des alertes, et amélioration de la disponibilité des soins.

Ce que disent les conversations en ligne hors RDC : bien que l'épidémie soit ancrée en RDC, l'attention médiatique et sociale se déplace vers la région (Afrique du Sud, Kenya, Nigeria), alimentant des appels à la fermeture des frontières (notamment observés en Afrique du Sud et en Ouganda) et des récits de « conspiration & corruption » (pillage des minerais, manipulation politique). Les débats sur la sécurité des vaccins et des traitements persistent, souvent dans les commentaires sous des publications d'acteurs légitimes.

Lecture du risque : l'écart entre la vitesse et les progrès de la riposte (diagnostic rapide, vaccination ciblée, montée en puissance de la prise en charge) et les défis persistants des systèmes de santé (accès, stocks, coût d'opportunité) est instrumentalisé pour nourrir les rumeurs.

PRÉVENTION DU VIH

Risque modéré

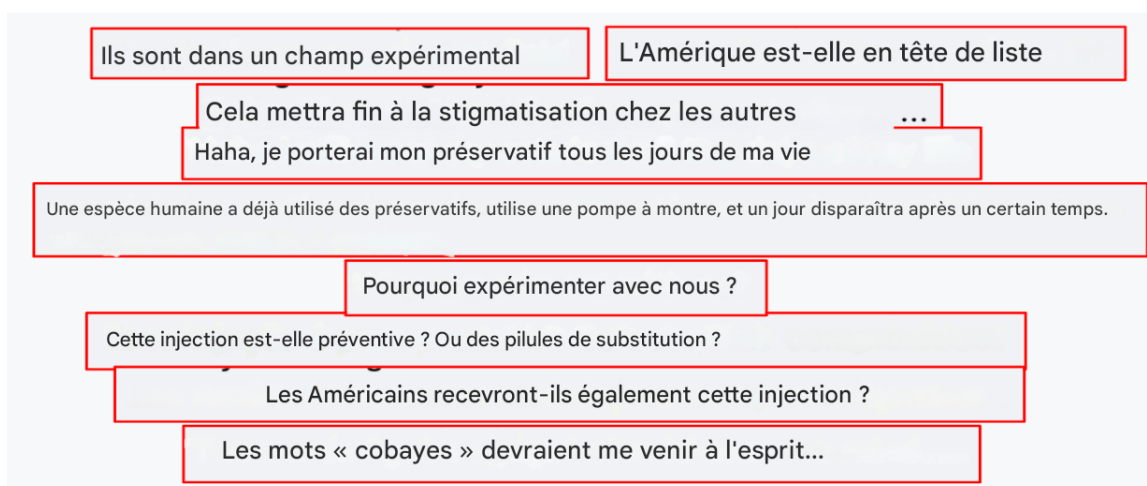
LENACAPAVIR (6) : forte traction & demandes d'éclaircissements

Mozambique

Le Mozambique fait partie des premiers pays africains annoncés pour l'introduction de la PrEP injectable au lenacapavir (deux injections par an). Les autorités et partenaires ont confirmé l'inclusion du pays dans un groupe d'environ dix bénéficiaires prioritaires, avec des négociations en cours et une phase initiale estimée à 80–90 000 doses à partir de 2026, en cohérence avec la recommandation de l'OMS du 14 juillet 2025, qui inscrit le lenacapavir comme option additionnelle de prévention du VIH. Ces annonces, notamment dans le cadre de la coopération PEPFAR, structurent les attentes du public et alimentent les discussions régionales observées dans nos données [\[lien\]](#) [\[lien\]](#).

Au niveau régional (avec un pic de conversations visibles depuis le Zimbabwe et de forts relais régionaux), deux dynamiques opposées apparaissent dans les commentaires au sujet du lenacapavir : d'un côté, des inquiétudes sur les motivations et les risques (« cobayes africains », expérimentation, effets indésirables) ; de l'autre, de véritables demandes d'information (ce que c'est / ce que ce n'est pas, statut réglementaire, coût, et articulation avec l'offre de prévention existante). Expliquer le processus d'approbation aux niveaux mondial et national, ainsi que répondre aux questions sur les contrôles de sécurité, pourrait contribuer à lever les doutes, mais cela peut ne pas suffire à dissiper la méfiance : de nombreux commentaires sur le lenacapavir reprennent des éléments déjà vus pendant la période COVID-19 (mécanismes, effets, « agenda occidental »).

Voici quelques exemples de commentaires :



AUTRES

FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT (FVR)(7)

Sénégal

Risque modéré

Le Sénégal fait face à une flambée localisée de FVR. Au 30 septembre 2025, les autorités ont signalé 28 cas confirmés et 8 décès depuis le 21 septembre, avec 90 personnes exposées identifiées lors des investigations (dont 4 sont tombées malades). La fièvre de la Vallée du Rift est une zoonose transmise principalement par les moustiques et le contact avec des animaux infectés (manipulation/abattage, fluides, produits animaux). La flambée au Sénégal est concentrée autour de Saint-Louis, où un dispositif renforcé a été déployé : coordination via le Comité national de gestion des épidémies, intensification de la surveillance épidémiologique dans les régions voisines et accroissement de la communication auprès du public [\[lien\]](#).

Comme lors d'épisodes précédents de FVR en Afrique, le volume de conversations en ligne a augmenté mais reste centré sur des besoins d'information de base : « Qu'est-ce que la FVR ? », symptômes, où se faire soigner, quelles mesures prendre. Les commentaires montrent aussi des appels spontanés à la fermeture des écoles ou au confinement, ainsi que des confusions fréquentes avec d'autres fièvres (paludisme/grippe). Sans explications claires, les internautes projettent des « solutions fortes » par principe de précaution.

Les inquiétudes et peurs en ligne sont alimentées par : (1) **la létalité apparente élevée** (liée aux cas graves détectés en premier), (2) **la proximité des foyers avec des hubs humains/animaux** (marchés à bétail, abattoirs). Pour freiner la propagation, plusieurs interventions ont été mises en place : l'approche « Une seule santé » (vétérinaire + humaine + environnementale) et l'existence d'un canal d'information gratuit (1919 / SAMU), déjà activé dans le communiqué [\[lien\]](#). L'objectif est d'interrompre les expositions les plus probables (piqûres de moustiques, manipulation d'animaux/viandes sans protection) et d'orienter rapidement les cas suspects vers des points de prise en charge identifiés.

Les récits en ligne identifiés s'articulent autour de trois incompréhensions : (a) **FVR = « une maladie qui se transmet d'humain à humain »** (faux : la transmission est avant tout vectorielle/ zoonotique) ; (b) « **fermer les écoles empêchera la propagation** » (peut être inefficace sans exposition scolaire avérée) ; (c) « **les autorités cachent l'ampleur de la flambée** », nourri par la faible visibilité des actions vétérinaires/entomologiques.

Sur la base des données d'écoute sociale, la priorité immédiate serait de combler les lacunes d'information sur la maladie, la transmission, les symptômes, les mesures préventives et les traitements. Une analyse des canaux de communication de confiance et réellement utilisés, des langues et des formats efficaces peut orienter les stratégies de communication et d'engagement communautaire. Rendre visibles les actions concrètes (pulvérisation insecticide ciblée, inspections vétérinaires, biosécurité en abattoir) peut aider à rassurer la population quant au risque de transmission ultérieure.

MPOX (8)

Risque faible

RDC, Sénégal

Le mpox demeure une préoccupation au niveau régional. Du 1^{er} janvier au 20 juillet 2025, 24 pays africains ont rapporté 28 152 cas confirmés et 133 décès (TL $\approx$ 0,5 %), avec une transmission active au cours des six dernières semaines dans 21 pays [\[lien\]](#). Les tendances récentes indiquent une baisse globale, mais des foyers persistent, alimentés par des capacités diagnostiques inégales et des lacunes d'accès aux soins [\[lien\]](#).

Côté RDC, nos données communautaires montrent des tendances infodémiques persistantes : **demandes de conseils pratiques** (symptômes, isolement, reprise du travail/de l'école, numéros à appeler), **soupçons vis-à-vis des produits biomédicaux** (par analogie avec d'autres crises) **et appels à des mesures de contrôle aux frontières**. Ces signaux s'inscrivent dans un contexte épidémiologique lourd : entre janvier et fin mai 2025, la RDC a signalé > 12 000 cas suspects ($\approx$ > 50 % du total continental sur la période), ce qui a justifié un appui technique renforcé (prise en charge clinique, détection précoce, renforcement des capacités des prestataires de première ligne [\[lien\]](#)). En parallèle, l'effort vaccinal à l'échelle du continent s'est intensifié : > 650 000 doses administrées dans 6 pays, dont $\approx$ 90 % en RDC — signe d'une priorisation opérationnelle, mais aussi source d'incompréhensions dans les commentaires si les critères d'éligibilité ne sont pas clairement expliqués [\[lien\]](#).

Au Sénégal, le communiqué officiel du 30/09/2025 fait état de 5 cas confirmés, tous localisés dans la région de Dakar, sans décès, avec des contacts identifiés et suivis et une prise en charge centralisée (Service des maladies infectieuses de Fann). **En ligne, les échanges tournent autour de questions de base : différence avec la variole, modalités d'isolement, accès au diagnostic et ciblage de la vaccination (lorsqu'elle est mentionnée)** [\[lien\]](#).

Dans les deux pays (Sénégal et RDC), les récits problématiques découlent surtout d'un manque d'informations pratiques : **qui doit se faire tester ? Quand démarrer l'isolement et pour combien de jours ? Que faire des contacts au sein du ménage ? Quel est le numéro vert ?**

Tendance à surveiller : Stigmatisation des personnes guéries d’Ebola en RDC

Rapport sur les informations liées à l’infodémie du 15 au 30 septembre 2025 - No. 171

Les signaux communautaires recueillis indiquent que la réintégration sociale des personnes guéries d’Ebola demeure fragile. À Bulape (Kasaï), des habitants sont étiquetés « malades d’Ebola » par des villages voisins ; des femmes du quartier Tshitekeshi ont publiquement exprimé leur défiance vis-à-vis des interventions (notamment la vaccination), illustrant un climat où la peur du virus se superpose à la crainte d’être stigmatisé. Cet étiquetage social s’accompagne d’évitements des interactions, de soupçons au sein des ménages et d’une réticence à recourir aux soins. Les relevés d’appels de la ligne du centre d’appel décrivent des situations d’exclusion des survivants et des hésitations à se rendre dans les structures de santé, parallèlement à des questions récurrentes sur les symptômes, la prévention, l’efficacité des traitements et, parfois, des doutes sur l’existence même d’Ebola. En pratique, ces perceptions erronées et cette stigmatisation peuvent constituer un « second fardeau » pour les personnes et les communautés de Bulape, retardant la déclaration des symptômes et décourageant l’adhésion aux mesures (prise en charge, vaccination).

Parallèlement, des messages positifs et des cérémonies de célébration des survivants coexistent aussi dans le récit public. Les sorties réussies du CTE de Bulape (16 septembre) [\[lien\]](#) et les cérémonies publiques honorant des « vainqueurs d’Ebola » (25 septembre, en présence de la coordination nationale) envoient un message fort : la guérison est possible, les personnes rétablies ne sont plus contagieuses et peuvent reprendre une vie normale. Ces moments ritualisés de retour dans la communauté, portés par les autorités sanitaires et les leaders locaux, rendent visibles les parcours de soins et légitiment socialement le statut de survivant, avec un réel potentiel de désamorçage du stigmate. La tendance à surveiller porte donc sur l’équilibre entre ces forces opposées : la persistance des peurs sociales et de l’étiquetage d’un côté, et, de l’autre, des gestes publics de reconnaissance capables d’ancrer l’acceptation au quotidien.

Boîte à ressources

- EBOLA : pour informer vos programmes opérationnels et vos messages : SitReps et fiches d’information de l’OMS sur l’épidémie en cours (Kasaï, Bulape) : cas, taux de létalité, vaccination Ervebo, traitements, traçage des contacts [\[lien\]](#).
- EBOLA : CAPSULES VIDÉO VIRAL FACTS AFRICA : vidéos courtes, prêtes à l’emploi [\[lien\]](#).
- LENACAPAVIR (PrEP VIH) : pour cadrer l’immunisation et la communication : recommandations de l’OMS du 14 juillet 2025 (PrEP injectable semestrielle) + analyses de mise en œuvre par les partenaires [\[lien\]](#).
- MPOX : pour se préparer/répondre et clarifier la vaccination ciblée : boîte à outils vaccination mpox et ressources techniques Africa CDC/OMS (plan continental, FAQ, milieux scolaires) [\[lien\]](#).
- FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT : pour des messages « One Health » simples : fiche d’information de l’OMS (transmission zoonotique, prévention, messages clés) + analyses locales récentes pour contextualiser l’alerte [\[lien\]](#).

Méthodologie et notes de bas de page

Rapport sur les informations liées à l'infodémie du 15 au 30 septembre 2025 - No. 171

Méthodologie

La méthodologie de l'AIRA combine l'écoute sociale en ligne au niveau régional avec des données hors ligne lorsque disponibles, selon les capacités locales des membres. La veille en ligne est complétée par une surveillance systématique hors ligne en RDC, au Kenya et au Nigeria pour détecter les contenus viraux circulant dans les communautés. AIRA s'appuie aussi sur un réseau de plus de 350 gestionnaires de l'infodémie, praticiens RCCE et vérificateurs de faits qui partagent des informations pertinentes, consignées pour analyse. La surveillance est facilitée par des outils comme NewsWhip (Spike) et Google Trends. L'analyse repose sur des indicateurs d'engagement (likes, commentaires, partages), mais ceux-ci ont des limites : ils ne reflètent pas toujours la portée réelle ni l'intention des réponses. Une analyse qualitative complète ces données, en évaluant les risques liés aux récits émergents, aux priorités de santé publique et à leur potentiel de perturber la riposte.

Notes de bas de page

1. Les logiciels de surveillance des réseaux sociaux utilisés ne prennent pas en charge la géolocalisation pour l'activité sur X. Cependant, nous avons activement surveillé cette plateforme et identifié 3 009 publications pertinentes provenant de la région africaine et au-delà.

2. Les commentaires de la communauté sont définis comme des conversations « de bouche à oreille » qui ont lieu au sein des communautés, y compris les données recueillies par les centres d'appels dans le cadre de ce processus. Pour ce rapport, nous avons inclus les données relatives aux commentaires de la communauté recueillies par le bureau de l'OMS en République démocratique du Congo.

3. Ces données fournissent un aperçu des principaux thèmes identifiés grâce à la méthodologie d'écoute sociale d'AIRA..

4. Ces données ne visent pas à représenter l'ensemble du paysage infodémique dans la Région africaine de l'OMS ; elles fournissent plutôt un aperçu des principaux pays représentés dans les conversations, identifiés à l'aide de la même méthodologie.

5. Au total, 244 publications liées au virus Ebola ont été identifiées entre le 15 et le 30 septembre 2025, après une recherche préliminaire à l'aide des mots-clés (« Ebola » OU « virus Ebola » OU « MVE » OU « épidémie » OU « cas suspect » OU « recherche des contacts » OU « vaccination » OU « contrôle aux frontières » OU « quarantaine » OU « isolement ») appliqué à l'ensemble du contenu en toutes langues pour l'Afrique, contenait des informations pertinentes sur l'infodémie. Cette recherche a initialement donné 244 articles d'actualité, générant environ 5 132 interactions (réactions/likes, commentaires et partages).

6. Au total, 65 publications liées au lenacapavir ont été identifiées au Mozambique entre le 15 et le 30 septembre 2025, après une recherche préliminaire à l'aide des mots-clés (« lenacapavir » OU « PrEP » OU « prévention du VIH » OU « injection à action prolongée » OU « deux fois par an » OU « Gilead » OU « recommandation de l'OMS ») appliqués à l'ensemble du contenu en toutes langues à l'échelle de l'Afrique, contenaient des informations pertinentes sur l'infodémie. Cette recherche a initialement donné lieu à 65 articles d'actualité, générant environ 10 912 interactions (réactions/mentions « J'aime », commentaires et partages).

7. Au total, 90 publications liées à la fièvre de la vallée du Rift (FVR) ont été identifiées entre le 15 et le 30 septembre 2025, après une recherche préliminaire à l'aide des mots-clés (« fièvre de la vallée du Rift » OU « RVF » OU « fièvre de la Vallée du Rift » OU « épidémie » OU « cas suspect » OU « lutte antivectorielle » OU « One Health » OU « bétail » OU « abattoir » OU « moustiques ») appliqué à l'ensemble du contenu en toutes langues à l'échelle de l'Afrique, contenait des informations pertinentes sur l'infodémie. Cette recherche a initialement donné lieu à 90 articles d'actualité, générant environ 1 700 interactions (réactions/mentions « J'aime », commentaires et partages).

8. Au total, 296 publications liées au mpox ont été identifiées entre le 15 et le 30 septembre 2025, après une recherche préliminaire à l'aide des mots-clés (« mpox » OU « monkeypox » OU « outbreak » OU « epidemic » OU « suspected case » OU « contact tracing » OU « vaccination » OU « ring vaccination » OU « Jynneos » OU « Imvanex » OU « isolation ») appliqué à l'ensemble du contenu en toutes langues à l'échelle de l'Afrique, contenait des informations pertinentes sur l'infodémie. Cette recherche a initialement donné 296 articles d'actualité, générant environ 7 063 interactions (réactions/mentions « J'aime », commentaires et partages).