



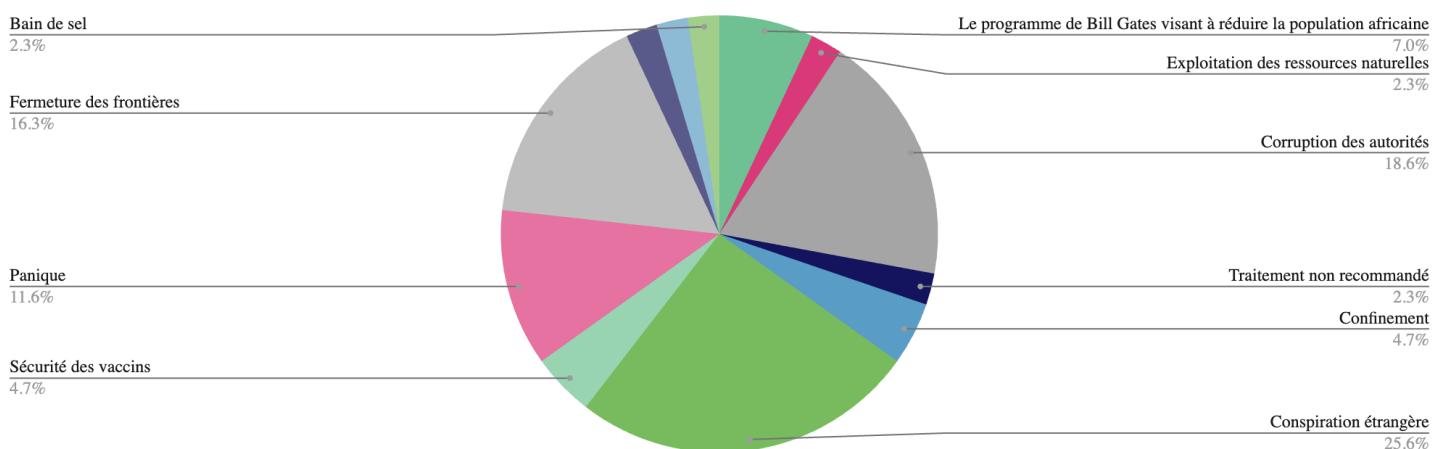
# Introduction

## De quoi s'agit-il ?

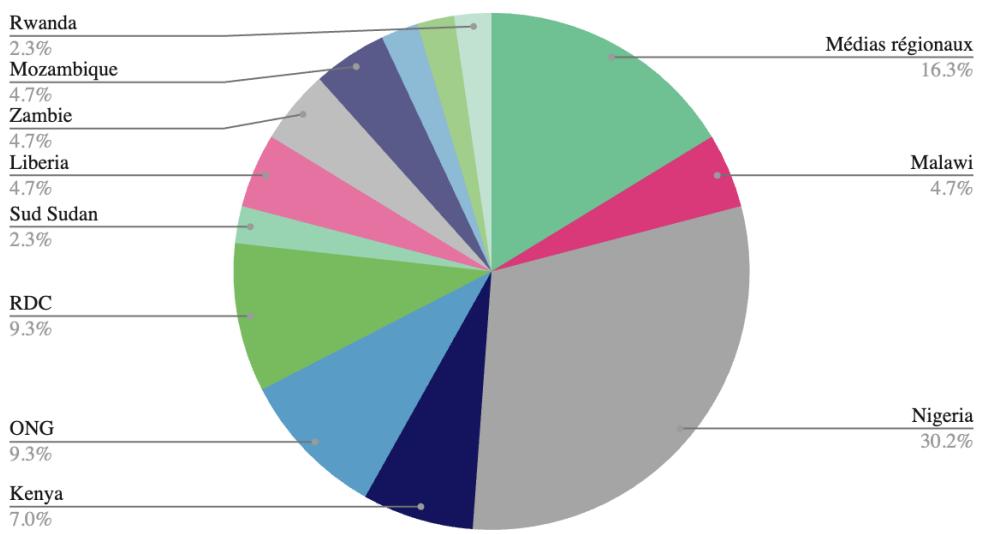
Ce rapport vise à fournir aux gestionnaires d'infodémie, aux communicateurs et aux professionnels de santé publique des informations clés sur l'infodémie, afin de soutenir la création de communications publiques pertinentes, de productions médiatiques ou d'activités sur les risques et d'engagement communautaire (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 1<sup>er</sup> et le 15 septembre 2025, l'annonce d'une flambée d'Ebola en RDC le 4 septembre [lien] a déclenché un pic d'attention médiatique et publique, culminant autour du 5 septembre avant de diminuer progressivement après le 7. Sur la période du 30 août au 9 septembre, 252 articles ont été publiés, générant plus de 7 100 interactions sur les réseaux sociaux (Facebook, YouTube, Instagram et TikTok(1)), avec un volume de commentaires en ligne nettement supérieur à la couverture médiatique, illustrant un schéma classique des flambées : alerte officielle, réaction des médias, résonance publique, retour au calme.
- Sur l'ensemble du 1<sup>er</sup>–15 septembre, l'analyse régionale a recensé 324 articles et 7,8 k(2) interactions sociales. Les récits nuisibles sont apparus majoritairement dans les 48 premières heures, sous forme de théories du complot sur l'exploitation des ressources ou des agendas de dépeuplement, de soupçons de corruption, de « faux remèdes » comme les bains de sel, ainsi que de controverses autour des vaccins et des appels à un renforcement des contrôles aux frontières. Ces dynamiques recoupent les 61 signaux (3) communautaires et en ligne collectés durant la période, dominés par la peur, la suspicion et des appels à des mesures « fortes ».



Graphique 1 Répartition (%) des sujets identifiés dans nos données du 1er au 15 septembre 2025.



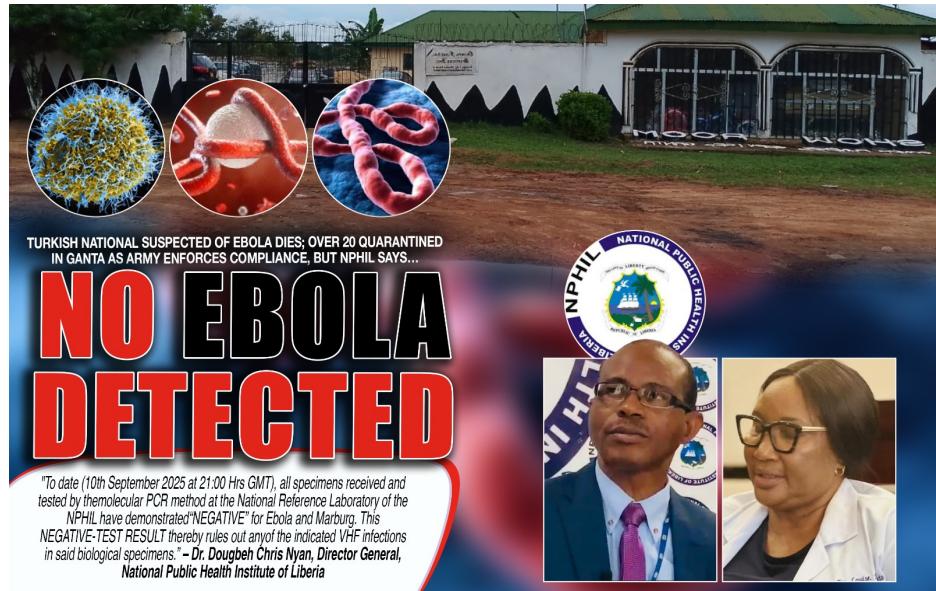
Graphique 2. Répartition (%) des pays (par source médiatique ou page de réseau social) identifiés dans nos données pour la même période.

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

**A) Peurs, comportements à risque et théories du complot :** En RDC, des données issues de sources hors ligne dans le Kasaï révèlent de fortes craintes face à l'infection par Ebola, notamment à Mweka et Bulape. Les communautés signalent que certaines personnes évitent les structures de santé, fuient vers les champs ou quittent prématûrement les centres de traitement, tandis que d'autres réclament une riposte plus visible pour contenir l'épidémie. Une évaluation rapide du pilier CREC à Bulape montre que, malgré une connaissance partielle des symptômes, de nombreux habitants continuent d'adopter des comportements à risque : recours prioritaire aux guérisseurs traditionnels, rejet des protocoles d'enterrement sécurisé et consultation tardive des centres de traitement. Ces pratiques sont renforcées par la méfiance envers les structures de santé et par des rumeurs telles que « le vaccin rend stérile » ou « les équipes volent les organes ».

En ligne, Ebola est fréquemment présenté comme « fabriqué » ou instrumentalisé, lié à des intérêts économiques, alimentant des accusations récurrentes de corruption ou de « business » autour de l'urgence. Au Nigeria, au Kenya et en Afrique du Sud, l'annonce en RDC a relancé des théories transnationales sur des « armes biologiques » ou un agenda de dépeuplement, avec un ton largement négatif, marqué par la peur et la suspicion. Au Malawi, en Zambie et au Mozambique, ces récits se mêlent à la colère suscitée par des « frontières poreuses » perçues comme des vecteurs de risque, tandis qu'au Liberia, des rumeurs autour d'un cas suspect d'Ebola, démenties par le ministère de la Santé et l'Institut national de santé publique du Liberia (NPHIL) [lien], ont nourri l'anxiété et des appels à la vigilance.

**B) Mesures préventives et contrôles aux frontières :** Au Nigeria, l'annonce de contrôles renforcés aux points d'entrée, publiée par le ministère fédéral de la Santé et le Centre nigérian de contrôle des maladies (NCDC) [lien] à la suite de la flambée en RDC, a eu un double effet : soulagement pour ceux qui associent des contrôles visibles à une protection immédiate, mais aussi scepticisme, reliant ces mesures à la corruption, à des détournements ou à un manque de clarté sur leur objectif, leur durée et leur application. En Zambie, au Malawi, au Mozambique, au Rwanda et au Soudan du Sud, le débat s'est rapidement déplacé vers des appels à fermer complètement les frontières, alimentés par des récits de « guerre biologique » ou d'« ingérence étrangère », présentant Ebola comme un risque importé au service d'agendas liés notamment aux ressources minières de la RDC. Les échanges en ligne et hors ligne montrent la fonction symbolique des frontières : elles sont perçues comme la preuve tangible d'une action de l'État. Sans détails pratiques (qui, quoi, où, jusqu'à quand), les soupçons prolifèrent et se nourrissent de griefs préexistants (inefficacité, impunité). Les appels à fermer ne sont pas seulement sanitaires : ils traduisent un besoin émotionnel de « reprendre le contrôle ».



Exemple de titres concernant l'épidémie d'Ebola au Nigeria (à gauche) et au Liberia (à droite)

**C) Sécurité vaccinale :** Les discussions réactivent de vieilles controverses, avec trois récits dominants observés dans plusieurs pays. D'abord, une rhétorique de toxicité et de « poison » recycle des images mentales et des mots-clés de l'ère COVID pour les appliquer aux vaccins actuels (mpox, HPV). Ensuite, une défiance vis-à-vis de la « science », centrée sur les essais cliniques (placebos, protocoles, effets à long terme), qui devient un cadre pour contester la légitimité des campagnes. Enfin, l'intégration dans des récits plus larges de dépeuplement ou de domination étrangère, transformant des questions techniques (nombre de doses, effets après injection) en débats identitaires ou géopolitiques. En RDC, ces préoccupations coexistent avec des demandes très concrètes d'informations de base, signe qu'une partie du public n'est pas hostile mais cherche simplement des repères fiables. Au Nigeria, au Kenya, en Zambie et au Malawi, la circulation de contenus transfrontaliers et les souvenirs de scandales passés entretiennent une vigilance soupçonneuse, pouvant nuire à d'autres programmes de vaccination de routine.

Voici quelques exemples de commentaires :

Il est temps d'exploiter à nouveau les minéraux | Cela affectera l'économie du Malawi.

Ils vont recréer cette maladie, ils veulent manger cet argent.

Les Blancs font ça exprès pour obtenir de l'or.

Ils sont habitués aux animaux qu'ils mangent dans la nature, comme les singes. .

Ces Blancs veulent bien voler des pierres.

Le but est de vous aider à voler de l'or, une maladie que vous, les Américains, essayez de guérir.

Nous devons fermer la frontière pour empêcher les criminels d'entrer.

Guerre biologique, guerre physique, laissez le pays le plus riche du monde tranquille, s'il vous plaît... Seigneur, ayez pitié.

Les Blancs occuperont toujours la RDC et les autres pays africains avec ces maladies. Déplacement de l'attention

## Ce que les données communautaires des précédentes flambées d'Ebola nous apprennent :

Les retours communautaires des épidémies passées montrent des schémas récurrents utiles pour guider la RCCE :

- **Peurs et non-respect des mesures de santé publique et sociales (PHSM)** : évitements des structures sanitaires ou sorties anticipées des centres de traitement, avec recours aux guérisseurs.
- **Méfiance et rumeurs** : vols d'organes, stérilité liée aux vaccins ou « agendas cachés » minant rapidement la confiance dans les soins et les enterrements sûrs et dignes.
- **Théories complotistes** : virus présenté comme étranger ou lié à des intérêts économiques.
- **Évolution des thèmes** : l'anxiété initiale cible l'origine du virus et les mesures aux frontières ; plus tard, l'attention se déplace vers les symptômes, le traitement, la sécurité vaccinale, puis la stigmatisation et la réintégration des survivants.
- **Risques persistants** : « remèdes non prouvés », politisation des contrôles aux frontières, communication tardive sur les survivants (ex. Bulape) peuvent nourrir la défiance si rien n'est fait tôt.

# Aperçu par priorité de santé publique

## Rapport sur les informations liées à l'infodémie du 1 au 15 septembre 2025 - No. 170

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 concentrerons sur ceux dont la fréquence et la pertinence permettent une discussion éclairée et des orientations opérationnelles.

### URGENCES DE SANTE PUBLIQUE

#### EBOLA (6)

Risque élevé

##### République démocratique du Congo

Les données recueillies du 1<sup>er</sup> au 15 septembre montrent que l'épidémie d'Ebola continue d'inquiéter dans plusieurs zones du Kasaï. À Mweka et Bulape, des habitants rapportent des cas suspects et des décès, la peur poussant certains à fuir ou à éviter les structures de santé. Des témoignages signalent que des patients quittent les centres avant la fin de leur prise en charge, faute d'informations rassurantes.

Les appels reçus via la ligne 151 traduisent un besoin clair de réponses pratiques : reconnaissance des symptômes, gestes de prévention, disponibilité des soins, lieux où trouver de l'aide. Les communautés expriment aussi le souhait d'une présence visible des équipes dans les villages, signe que la confiance repose autant sur des messages fiables que sur une action concrète sur le terrain.

## CHOLERA (7)

Risque modéré

### République démocratique du Congo, Tchad, Zambie

Le choléra reste une préoccupation. En RDC, les remontées communautaires et celles du centre d'appel signalent un manque de médicaments, d'infrastructures et aide humanitaire d'urgence, entretenant les craintes. Au Tchad, les discussions en ligne soulignent l'urgence de sensibiliser et de renforcer la distribution d'eau traitée ou de désinfectants, tandis que certains messages réclament des mesures plus strictes, comme le confinement. En Zambie, des échanges relient l'augmentation des cas dans la Northern Province aux mouvements transfrontaliers depuis la Tanzanie, soulevant des questions sur l'origine et la réponse. En parallèle, des signaux positifs rappellent l'efficacité de mesures simples (chloration, ébullition de l'eau, lavage des mains) lorsqu'elles sont appliquées de manière visible.

## IMMUNISATION

### ADAPTATION CULTURELLE DE LA DESINFORMATION SUR LES VACCINS (8)

Risque modéré

Selon les recherches de **Code for Africa**, des groupes de désinformation recyclent des narratifs complotistes, comme l'idée que le vaccin antitétanique au Kenya aurait servi à stériliser des femmes, ou que les vaccins contre la polio et le HPV seraient des « cadeaux empoisonnés », puis les adaptent aux réalités locales. Ils s'appuient sur des souvenirs collectifs (rumeurs sur le tétanos au Kenya, méfiance liée à des essais controversés au Nigeria) et sur des figures religieuses ou communautaires (leaders d'églises, chefs traditionnels, influenceurs panafricains) pour crédibiliser ces messages. Ces récits franchissent les frontières, notamment entre le Kenya, le Nigeria, l'Afrique du Sud et le Cameroun, alimentant la méfiance envers les campagnes (HPV, polio, mpox) et les réponses aux épidémies comme Ebola.

## AUTRES

### PALUDISME (9)

Risque modéré

### Togo, Nigeria, Ghana, Kenya

Au Ghana, au Nigeria, au Kenya et au Togo, les débats sur les vaccins RTS,S/Mosquirix et R21/Matrix-M mêlent questions légitimes (nombre de doses, effets attendus) et récits COVID recyclés (vaccins « toxiques », agenda de dépeuplement), avec des appels à plus de clarté sur l'éligibilité et le calendrier. Au Kenya, la note du ministère de la Santé du 8 juillet 2025 sur une collaboration avec Malaria No More Japan et KEMRI [lien] a ravivé des interrogations sur la faisabilité et le financement, ainsi que des comparaisons avec des solutions « locales ». Au Nigeria, au Cameroun, au Bénin et au Togo, des contenus promeuvent l'artemisia et d'autres remèdes traditionnels comme alternatives aux vaccins et aux traitements à base d'artémisinine, souvent relayés par des figures religieuses ou communautaires. Cette méfiance envers les interventions « importées » peut freiner l'adhésion aux moustiquaires et à la chimio-prévention saisonnière, d'où la nécessité d'une pédagogie contextualisée.

### MPOX (10)

Risque faible

### Sierra Leone, Ghana, Kenya, Zambie

Des signaux venus de Sierra Leone, du Kenya, du Ghana et de la Zambie révèlent que, au-delà des rumeurs sur l'origine du virus ou la méfiance envers le vaccin Imvanex, certains échanges diffusent des conseils approximatifs ou recommandent des « remèdes naturels » plutôt que le recours aux soins ou à la vaccination.

# Tendance à surveiller : restrictions aux frontières et confinement

Rapport sur les informations liées à l'infodémie du 1 au 15 septembre 2025 - No. 170

Les appels à fermer les frontières ou à instaurer un confinement restent des réflexes face à la peur d'Ebola. Au Nigeria, l'annonce de contrôles renforcés a suscité des réactions partagées : certains y voient une protection nécessaire, d'autres soupçonnent un outil de collecte ou un écran de corruption. En Zambie, au Malawi et au Mozambique, des voix exigent des fermetures immédiates, souvent associées à des récits d'« arme biologique » ou d'exploitation des ressources en RDC. Au Rwanda, au Soudan du Sud et au Liberia, les inquiétudes portent sur la porosité des frontières et le risque de propagation, certains estimant que les autorités tardent à agir.

## Que faire ?

- Renforcer en RDC les mécanismes de feedback communautaire et de gestion de l'infodémie, y compris pour les agents de santé et communautaires.
- Consolider la surveillance et la communication transfrontalières, avec des messages clairs sur le bien-fondé et les modalités des mesures.
- En RDC, valoriser le témoignage des premiers guéris pour apaiser les craintes et combattre les rumeurs.
- Pour le choléra, accentuer la sensibilisation aux pratiques WASH en RDC, au Tchad et en Zambie, en mettant en avant les résultats des campagnes de désinfection de l'eau.
- Pour le mpox, clarifier la sécurité et le rôle du vaccin Imvanex dans les pays concernés (Sierra Leone, Kenya, Ghana, Zambie) et rappeler les mesures préventives de base.

## Boîte à ressources

- RCCE et préparation-réponse à Ebola : guides opérationnels et boîtes à outils pour soutenir la communication communautaire dans les situations d'épidémie – [OMS : Maladie à virus Ebola – Communication des risques et engagement communautaire](#)
- Matériel éducatif sur la vaccination : fiches d'information, FAQ et ressources de formation pour les relais de première ligne – [OMS : Formation en ligne sur les bases de la sécurité des vaccins](#)
- [Lien INSP-COUSP RDC](#)
- Kit pour les réseaux sociaux Viral Facts Africa [Link](#)
- Série de messages courts et formats adaptés : exemples de messages radio, SMS ou réseaux sociaux traitant des origines d'Ebola, de la sécurité des vaccins (mpox, HPV) et de la prévention du choléra – [\[lien\]](#)

# Méthodologie et notes de bas de page

## Rapport sur les informations liées à l'infodémie du 1 au 15 septembre 2025 - No. 170

### 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. Le logiciel de suivi des réseaux sociaux utilisé ne prend pas en charge la géolocalisation de l'activité sur X. Cependant, cette plateforme a été activement surveillée, ce qui a permis d'identifier 2 649 publications pertinentes provenant de la région africaine et d'ailleurs.
2. Ces points de données infodémiques incluent de la mésinformation, de la désinformation, des lacunes informationnelles, des préoccupations, des revendications ou requêtes, des expressions de satisfaction ou de réactions positives, ainsi que des cas recensés de mauvaise couverture médiatique.
3. Le retour communautaire est défini comme les conversations de « bouche-à-oreille » qui ont lieu au sein des communautés, y compris les données collectées via les centres d'appel dans le cadre de ce processus. Pour cette analyse, nous avons inclus les données de retour communautaire recueillies par le bureau de l'OMS en République démocratique du Congo.
4. Ces données n'ont pas vocation à représenter l'ensemble du paysage infodémique dans la Région africaine de l'OMS ; elles offrent plutôt un instantané des principaux thèmes identifiés grâce à la méthodologie d'écoute sociale de l'AIRA.
5. Ces données n'ont pas vocation 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.
6. Un total de 387 publications identifiées entre le 1<sup>er</sup> et le 15 septembre 2025, générant environ 9 300 réactions et 1 268 commentaires, contenaient des informations infodémiques pertinentes après une recherche préliminaire avec les mots-clés suivants : (« Ebola » OU « virus Ebola » OU « MVE » OU « flambée » OU « épidémie » OU « cas suspect » OU « recherche des contacts » OU « vaccination » OU « contrôle aux frontières » OU « quarantaine » OU « isolement »), appliquée à des contenus en toutes langues publiés en Afrique. Cette recherche a initialement permis d'identifier 387 articles de presse, totalisant environ 9 300 interactions.
7. Un total de 125 publications identifiées entre le 1<sup>er</sup> et le 15 septembre 2025, générant environ 2 400 réactions et 897 commentaires, contenaient des informations infodémiques pertinentes après une recherche préliminaire avec les mots-clés suivants : (« choléra » OU « Vibrio cholerae » OU « maladie hydrique » OU « EHA » OU « eau potable » OU « hygiène » OU « assainissement » OU « flambée » OU « épidémie »), appliquée à des contenus en toutes langues publiés en Afrique. Cette recherche a initialement permis d'identifier 125 articles de presse, totalisant environ 2 400 interactions.
8. Un total de 30 publications identifiées entre le 1<sup>er</sup> et le 15 septembre 2025, générant environ 1 100 réactions et 1 144 commentaires, contenaient des informations infodémiques pertinentes après une recherche préliminaire avec les mots-clés suivants : (« sécurité des vaccins » OU « vaccination » OU « effets secondaires » OU « toxicité » OU « dose » OU « injection » OU « vaccin mpox » OU « vaccin HPV » OU « vaccination de routine » OU « vaccin COVID »), appliquée à des contenus en toutes langues publiés en Afrique.
9. Un total de 18 publications identifiées entre le 1<sup>er</sup> et le 15 septembre 2025, générant 254 réactions et 336 commentaires, contenaient des informations infodémiques pertinentes après une recherche préliminaire avec les mots-clés suivants : (« paludisme » OU « Plasmodium » OU « Anophèles » OU « moustiquaires » OU « moustiquaires imprégnées d'insecticide » OU « chimioprévention saisonnière » OU « artémisinine » OU « thérapie combinée à base d'artémisinine » OU « R21 » OU « RTS,S » OU « vaccin antipaludique » OU « lutte antivectorielle »), appliquée à des contenus en toutes langues publiés en Afrique.
10. Un total de 250 publications identifiées entre le 1<sup>er</sup> et le 15 septembre 2025, générant environ 4 900 réactions et 8 202 commentaires, contenaient des informations infodémiques pertinentes après une recherche préliminaire avec les mots-clés suivants : (« mpox » OU « variole du singe » OU « variole » OU « orthopox » OU « poxvirus » OU « éruption cutanée » OU « lésions cutanées » OU « ganglions enflés » OU « vaccin mpox » OU « campagne de vaccination » OU « maladie contagieuse » OU « quarantaine » OU « isolement »), appliquée à des contenus en toutes langues publiés en Afrique.