

Alliance pour la Riposte contre l'Infodémie en Afrique

Réseau hébergé par l'OMS



Rapport sur les tendances infodémiques de
l'AIRA du **14 au 20 Mars 2025**
(Rapport hebdomadaire n°154)

Principales préoccupations

[La vague de chaleur augmente le risque de méningite au Nigéria et au Ghana](#)

Les chaleurs extrêmes, combinées à une communication inadaptée, détériorent les conditions de vie et augmentent le risque de méningite au Nigeria et au Ghana.

[Crise du choléra en Éthiopie, Namibie, RDC, Angola, Zimbabwe et Ghana, les citoyens réclament transparence et clarté](#)

En Namibie, un premier cas en dix ans déclenche l'alarme ; en RDC et en Angola, les carences en matière d'assainissement et d'approvisionnement en eau aggravent la crise ; au Zimbabwe et au Ghana, les difficultés économiques et le manque de clarté des messages publics renforcent l'incertitude.

Guide de référence

[La vague de chaleur augmente le risque de méningite au Nigéria et au Ghana](#).....Pg.3

[Crise du choléra en Éthiopie, Namibie, RDC, Angola, Zimbabwe et Ghana, les citoyens réclament transparence et clarté](#).....Pg. 8

Tendance persistante

[Mpox en Afrique, Les interrogations persistent face à un variant émergent et aux incertitudes vaccinales](#).....Pg.11

[Ressources clés](#)Pg. 13

[Méthodologie](#)Pg. 14

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

Ce rapport hebdomadaire fournit des informations clés et des recommandations opérationnelles basées sur les données d'écoute des réseaux sociaux du 14 au 20 Mars 2025 en Afrique. Pour plus d'informations, contactez l'équipe AIRA de l'OMS : **Salif Diarra**
diarrasa@who.int

La vague de chaleur augmente le risque de méningite au Nigéria et au Ghana

Engagement : **19 publications, 231 commentaires et 47 partages**

Mots-clés : ("Vague de chaleur") ("Nigéria" OR "Ghana") ("méningite" OR "assainissement" OR "hygiène" OR "changement climatique")

- L'Agence météorologique nigériane (NiMet) a émis des alertes concernant [l'épidémie de méningite](#) au Nigeria, soulignant que les conditions atmosphériques actuelles sont favorables à la propagation de la maladie, en particulier dans les régions du nord. Cette souche, identifiée comme étant la méningite à méningocoques, est largement répandue dans [la ceinture de la méningite, qui s'étend du Sénégal à l'Éthiopie et comprend des pays tels que le Nigeria et le Ghana](#). La maladie est souvent aggravée pendant les périodes de forte chaleur et dans les zones mal ventilées, entraînant une augmentation du nombre de décès dans les communautés rurales [[Lien](#)][[Lien](#)].
- Au Nigeria, selon NiMet, [les États les plus vulnérables aux épidémies de méningite](#) sont : Sokoto, Kebbi, Zamfara, Katsina, Kano, Jigawa, Bauchi, Yobe, Gombe, Adamawa et Borno.
- Au Ghana, la Direction régionale de la région Est Haute a émis une alerte concernant une possible augmentation des cas de méningite cérébro-spinale [en raison des températures élevées](#). La région a été placée en alerte maximale, et les habitants sont invités à prendre des mesures de précaution telles que rester hydratés, éviter les endroits bondés et assurer une ventilation adéquate. Le Service de santé du Ghana vise à prévenir l'apparition d'épidémies de méningite et d'autres problèmes de santé aggravés par le changement climatique.
- Au Nigeria, les commentaires témoignent d'une profonde inquiétude face à la résurgence des cas de méningite dans un contexte de chaleur extrême. De nombreux citoyens appellent à une meilleure sensibilisation et à une communication proactive de la part des autorités locales et de NiMet afin d'anticiper et d'atténuer les effets de la vague de chaleur.

Les internautes soulignent la nécessité d'organiser des campagnes de formation et de sensibilisation dans les écoles, les mosquées et les marchés pour informer sur les risques de transmission et les mesures préventives, tout en réclamant une campagne de vaccination de masse dans les zones les plus touchées. Ces préoccupations traduisent une frustration face à l'augmentation du nombre de cas et un appel à plus de transparence sur l'évolution de la situation, dans l'espoir que les efforts de coordination et de communication seront renforcés pour protéger efficacement la population. Ci-dessous quelques commentaires :

Les gouverneurs du Nord devraient sensibiliser et apporter leur aide autant que possible. Les médias devraient également sensibiliser.

S'il vous plaît NiMet, quand cette chaleur sera-t-elle terminée, nous ne pouvons pas dormir la nuit à Abuja

Merci Nimet pour nous avoir fait prendre conscience

Je pense qu'il est nécessaire d'éduquer les masses sur les bactéries. Peut-être dans les écoles, dans nos mosquées et nos églises et sur les marchés.

Mais qu'est-ce qui ne va pas avec le ministère de la Santé ? Il ne peut pas se lancer dans une vaccination de masse des indigènes ?

S'il vous plaît, restons patients, les chiffres augmentent trop.

- Au Ghana, les commentaires soulignent un besoin urgent de clarté sur les mesures de vaccination et de prévention, ainsi qu'un accompagnement plus poussé de la part des autorités pour expliquer les précautions à prendre face à la méningite, notamment dans un contexte de forte chaleur. Les internautes expriment une réelle attente d'informations concrètes, tant pour les groupes les plus vulnérables (enfants, personnes âgées) que pour ceux qui ont déjà été vaccinés, afin de renforcer la confiance dans la réponse sanitaire et de limiter la propagation de la maladie. Voici ci-dessous quelques commentaires

Que faire face à cette situation ?

Quels sont les précautions que chacun peut prendre ?

Le gouvernement veut nous vacciner encore ?

Est-ce seulement les enfants qui sont en danger ?

Que doivent faire ceux qui ont déjà reçu le vaccin ? Sont ils en danger ?

En quoi cela est-il préoccupant ?

- D'après la fiche d'information de l'OMS, « la méningite à méningocoques est une forme bactérienne de méningite, une infection grave des méninges qui affecte les membranes du cerveau. Elle peut provoquer de graves lésions cérébrales et est mortelle dans 50 % des cas si elle n'est pas traitée » [[Lien](#)].
- La charge de morbidité la plus élevée liée à la maladie à méningocoques se trouve dans une région d'Afrique subsaharienne connue sous le nom de [ceinture de la méningite](#), qui s'étend du Sénégal à l'ouest jusqu'à l'Éthiopie à l'est. Bien que la méningite puisse toucher des personnes de tout âge, les jeunes enfants sont les plus exposés à la maladie [[Lien](#)]. Pendant la saison sèche, de décembre à juin, les vents poussiéreux, les nuits froides et les infections des voies respiratoires supérieures se combinent pour endommager la muqueuse nasopharyngée, augmentant ainsi le risque de contracter la maladie à méningocoques.
- Les conditions environnementales, telles que la chaleur extrême, la poussière et la sécheresse, combinées à une mauvaise ventilation dans des zones surpeuplées, favorisent la transmission du méningocoque. Ces facteurs, caractéristiques de la ceinture de la méningite qui va du Sénégal à l'Éthiopie,

accroissent le risque de propagation rapide du virus au sein des communautés vulnérables. Dans ces contextes, une épidémie locale peut rapidement se transformer en crise régionale si des mesures de prévention et de contrôle ne sont pas renforcées immédiatement [[Lien](#)].

- L'épidémie a touché plusieurs communautés locales, avec au moins 55 décès confirmés, selon le [Secrétaire permanent du Ministère de la Santé de l'État de Kebbi](#), Dr Nuhu Koko, le 21 mars 2025. Les zones concernées incluent Gwandu, Jega et Aliero. Les symptômes rapportés comprennent de la fièvre, de violents maux de tête, une raideur de la nuque, des vomissements et des vertiges.
- L'épidémie est particulièrement grave dans l'État de Kebbi, où les derniers rapports indiquent une augmentation du nombre de décès [[Lien](#)].
- Pour réduire le risque d'infection, NiMet recommande aux habitants de se faire vacciner, de maintenir une bonne hygiène en se lavant régulièrement les mains, et d'éviter les contacts étroits avec les personnes infectées. Au regard de ces recommandations, les autorités sont appelées à mettre en œuvre des campagnes de santé publique d'envergure et à renforcer les pratiques d'hygiène afin de limiter la propagation de cette maladie évitable [[Lien](#)].

Que pouvons-nous faire ?

- S'inspirer d'initiatives similaires à celle menée par la Hope Everyday Foundation (HEF) à Abuja, où, en pleine vague de chaleur intense avec des températures atteignant 41 °C, une campagne de sensibilisation médicale a été lancée dans le Conseil régional de Kuje pour lutter contre la méningite et les maladies liées à la chaleur. Cette initiative, axée sur la vaccination précoce, une bonne ventilation et le traitement rapide des infections respiratoires, illustre l'importance de répondre aux risques sanitaires accrus liés à la montée des températures. Il est crucial que les autorités sanitaires et les organisations partenaires déploient des campagnes de communication ciblées et adaptées aux réalités locales dans toutes les régions vulnérables afin de prévenir une augmentation des cas de méningite et d'autres affections liées aux conditions climatiques extrêmes [[Lien](#)].
- Diffuser des messages clairs et réguliers par le biais des radios communautaires et des chaînes de télévision locales, qui restent des médias essentiels dans les

zones rurales du Nigeria et du Ghana.

- Collaborer avec les chefs traditionnels, les figures religieuses et les personnalités influentes pour relayer les messages de prévention et répondre aux préoccupations des populations dans leurs langues et contextes culturels.

Ethiopie, Namibie, RDC, Angola, Zimbabwe, Ghana

Crise du choléra en Éthiopie, Namibie, RDC, Angola, Zimbabwe et Ghana, les citoyens réclament transparence et clarté

Engagement : **19 publications, 734 commentaires, 186 partages**

Mots-clés : ("Crise du choléra") ("Éthiopie" OR "Namibie" OR "RDC" OR "Angola" OR "Zimbabwe" OR "Ghana") ("transparence" OR "communication claire" OR "assainissement" OR "accès à l'eau" OR "défis socio-économiques")

- Zimbabwe** : [La surveillance hebdomadaire du choléra pour la semaine 9 de 2025 confirme que 44 cas suspects de choléra et 3 décès ont été signalés cette semaine.](#) Les cas suspects ont été rapportés dans le district de Mt Darwin (1) dans la province de Mashonaland Central, le district d'UMP (25) dans la province de Mashonaland East, et le district de Beitbridge (4) dans la province de Matabeleland South. Les chiffres cumulatifs pour le choléra sont de 225 cas suspects, 30 cas confirmés, 3 décès suspects et 3 décès confirmés. [\[Lien\]](#)[\[Lien\]](#)
- République démocratique du Congo (RDC) : Le pays connaît une augmentation significative des cas de choléra, ainsi que d'autres maladies évitables comme la variole et la rougeole, en particulier dans la région nord-est du Nord-Kivu [\[Lien\]](#). Cette flambée est attribuée à la violence persistante, à la destruction des infrastructures essentielles et à la suspension du financement de l'USAID, qui a gravement affaibli le système de santé. La situation est aggravée par l'effondrement des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement, contraignant de nombreuses personnes à consommer de l'eau contaminée, ce qui favorise la propagation des maladies. [\[Lien\]](#)[\[Lien\]](#)[\[Lien\]](#).

- Angola : Au 11 mars 2025, un total de 6 651 cas de choléra ont été rapportés, avec 240 décès (taux de létalité de 3,6 %). Sur l'ensemble des cas, 3 702 sont des hommes et 2 949 des femmes. Parmi les décès, 166 sont des hommes et 74 des femmes. Au total, 13 des 21 provinces du pays sont touchées. La province de Luanda a signalé le plus grand nombre de cas (3 477), suivie de Bengo (2 203). [\[Lien\]](#)
- Ghana : La région centrale du pays fait actuellement face à une importante épidémie de choléra, avec plus de [1 895 cas suspects et 12 décès signalés le 23 février 2025](#). L'épidémie a également touché le personnel soignant, avec quatre membres du personnel parmi les personnes infectées. Cette crise a été évoquée lors de l'examen annuel des performances du secteur de la santé de la région, où il a été noté que l'épidémie exerce une pression considérable sur les ressources sanitaires. [\[Lien\]](#)[\[Lien\]](#)
- Namibie : Le pays a signalé son [premier cas de choléra](#) en dix ans, dans la région de Kunene, près de la frontière avec l'Angola. La confirmation du cas constitue une alerte majeure pour les autorités sanitaires nationales. La patiente, une femme de 55 ans, a été hospitalisée pour des symptômes de diarrhée mais a pu se rétablir et quitter l'hôpital. Ce cas a poussé la Namibie à renforcer ses mesures de lutte contre le choléra. [\[Lien\]](#)[\[Lien\]](#)
- Éthiopie : Le pays connaît une épidémie de choléra à propagation rapide dans la région de Gambella, qui a déjà infecté plus de [1 200 personnes](#). Détectée pour la première fois dans le woreda d'Akobo le 11 février, l'épidémie s'est depuis propagée à huit woredas et à quatre camps de réfugiés. Cette crise de santé publique est aggravée par un afflux de réfugiés fuyant la violence au Soudan du Sud voisin, ce qui met encore plus de pression sur les ressources sanitaires déjà limitées de la région.

Que pouvons-nous faire ?

- Au Nigeria, mettre en place des campagnes d'information régulières via les radios communautaires, les réseaux sociaux et les SMS pour rappeler

l'importance de l'hygiène, de la purification de l'eau et des pratiques d'assainissement, en particulier dans les zones à haut risque.

- Organiser des réunions publiques et des ateliers avec les leaders communautaires, les représentants de quartier et les figures religieuses pour diffuser des messages de prévention clairs et répondre aux questions de la population.
- Au Ghana, utiliser les réseaux sociaux et les plateformes numériques (Facebook, WhatsApp, etc.) pour publier des infographies et des vidéos explicatives sur les mesures de prévention, notamment l'importance de l'hygiène, de la purification de l'eau et de l'assainissement dans les zones à risque.
Travailler en étroite collaboration avec les journalistes et les stations de radio pour assurer une couverture régulière et contextualisée de l'évolution de l'épidémie, afin d'éviter la désinformation et de renforcer la confiance du public.
- En République démocratique du Congo (RDC), s'appuyer sur les leaders communautaires et les représentants religieux pour diffuser des informations précises et fiables, en raison de l'indisponibilité des canaux de communication traditionnels dans certaines zones.
- En Angola, utiliser les campagnes sur les réseaux sociaux, la radio et la télévision pour informer sur l'importance de l'accès à une eau potable salubre et à l'assainissement, et expliquer les mesures sanitaires mises en place.
Mettre en place des groupes de travail locaux réunissant les autorités sanitaires, les ONG et les experts en infrastructures afin d'identifier rapidement les zones critiques et de prioriser les interventions, notamment en renforçant les systèmes d'approvisionnement en eau et les installations sanitaires.
- En Éthiopie, établir des systèmes de diffusion de l'information via les radios communautaires et les SMS dans la région de Gambella pour fournir des mises à jour continues sur les mesures de prévention, compte tenu du risque élevé de propagation rapide lié à l'afflux de réfugiés et aux conditions de vie insalubres.
- Au Zimbabwe, développer des campagnes éducatives ciblées dans les zones d'exploitation minière artisanale et les régions touchées par l'épidémie, en

mettant l'accent sur l'importance de l'accès à une eau potable et des pratiques d'hygiène efficaces.

Tendance persistante

Mpox en Afrique, les interrogations persistent face à un variant émergent et aux incertitudes vaccinales

- Au sein de plusieurs pays africains, notamment en République Démocratique du Congo (RDC), en Ouganda, en Tanzanie, en Zambie, en Sierra Leone et en Afrique du Sud, le Mpox continue de soulever de vives inquiétudes. En RDC, l'apparition d'un nouveau variant (Clade 1A), caractérisé par une transmissibilité accrue dans des zones déjà fragilisées par les conflits et des infrastructures sanitaires précaires, alimente la crainte d'une propagation rapide à l'échelle nationale [[Lien](#)]. En Ouganda, la concentration élevée des cas dans la région de Kampala, avec plus de 1983 cas confirmés et 13 décès en selon le [Rapport de situation extérieure multi-pays n° 48](#), publié le 10 mars 2025 de l'OMS, suscite des doutes sur l'efficacité des mesures de contrôle et la gestion de l'épidémie.
- En Tanzanie, [la confirmation de nouveaux cas](#) dans des zones stratégiques telles que Kagera, combinée à une forte mobilité transfrontalière, renforce les craintes d'une flambée épidémique dans un contexte de ressources sanitaires limitées. En Zambie, la survenue du [premier décès lié à Mpox](#), accompagné d'une augmentation récente des cas, souligne la vulnérabilité des populations face à cette maladie. Par ailleurs, en Sierra Leone, [la déclaration d'urgences sanitaires](#) avec un nombre croissant de cas et de décès renforce l'inquiétude générale, tandis qu'en Afrique du Sud, [la détection de cas de transmission locale](#) dans des régions telles que Gauteng met en exergue la nécessité d'une surveillance renforcée.
- Ces développements sont particulièrement préoccupants car ils révèlent que, malgré les efforts déployés pour contenir l'épidémie, le manque de

- communication centralisée et de coordination régionale continue d'alimenter la désinformation et de renforcer la méfiance du public.
- Ce sujet a déjà été abordé en profondeur dans le [rapport 151 de tendances infodémiques de l'AIRA](#), qui offrent une analyse détaillée de la situation et identifient les défis spécifiques liés à l'épidémie de Mpox dans la région. Ces rapports proposent des recommandations concrètes, telles que le renforcement des systèmes de surveillance, l'organisation de campagnes de sensibilisation ciblées et l'implication active des leaders communautaires, afin d'améliorer la communication et de coordonner une réponse efficace. Les données issues des outils de social listening et l'analyse des interactions sur les réseaux sociaux servent de base pour orienter les actions destinées à contenir la propagation du virus et à réduire la vulnérabilité des populations affectées .

Resources clés

Mpox

Ressources pour les journalistes et la vérification des faits

- [WHO](#), Taxonomie de la santé publique pour l'écoute sociale des conversations mpox

Resources for journalists & fact checking

- [Internews](#), Couvrir le mpox : guide à l'usage des journalistes
- [WHO](#), Liste complète des webinaires sur le mpox
- [AFP Fact check](#), La déclaration d'urgence de l'OMS sur le mpox ne recommande pas de confinements
- [DW](#), Vérification des faits : Aucun lien entre le mpox et la vaccination contre la COVID
- [DW](#), Quatre intox sur le mpox

Ressources / Contenus pour les réseaux sociaux

- [Viral Facts Africa](#), Viral Facts Africa, Kit pour les réseaux sociaux sur le mpox avec des explications engageantes et des démystifications
- [WHO](#), Questions/Réponses sur le #mpox. Rejoignez-nous et posez vos questions avec #AskWHO !
- [WHO](#), Épisode n°124 – Mpox : ce que vous devez savoir

Mise à jour technique

- [WHO](#), Cadre stratégique pour renforcer la prévention et le contrôle du mpox
- [WHO](#), mpox en RDC
- [Africa CDC](#), situation du mpox en Afrique
- [WHO](#), Flambée multi-pays de mpox, Rapport de situation externe n°44 – 23 décembre 2024

Orientation de santé publique / (RCCE)

- [WHO](#), Le Tableau de bord mondial du mpox
- [WHO](#), Communication sur les risques et engagement communautaire (RCCE) pour les flambées de monkeypox : orientation provisoire, 24 juin 2022
- [WHO](#), Conseils de santé publique à l'intention des travailleurs et travailleuses du sexe concernant le mpox
- [WHO](#), Considérations pour la santé aux frontières et les points d'entrée dans le cadre du mpox : orientation provisoire
- [WHO](#), Protection communautaire dans la riposte au mpox : un ensemble complet d'actions
- [SSHAP](#), Banque de questions sur le mpox : Questions qualitatives pour la collecte de données au niveau communautaire

Méningite

- [OMS](#) : Fiches d'information sur la méningite
- [OMS](#) : SOP pour la surveillance, la préparation et la réponse aux épidémies de méningite en Afrique

Méthodologie

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

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

- Certains utilisateurs ont pu voir la publication sans interagir avec elle ;
- Commenter ou partager une publication peut constituer une forme d'engagement plus significative qu'une simple réaction ;
- Nous ne distinguons pas systématiquement les différents types de réponses générées par chaque interaction (par exemple, une publication contenant de la désinformation peut aussi être contredite ou démystifiée dans les commentaires).

Nous cherchons à atténuer ces limites en :

- Analysant les commentaires et surveillant les réactions pour évaluer qualitativement la réponse à chaque publication ;
- Évaluant la vitesse de propagation d'une publication (c'est-à-dire la rapidité avec laquelle elle obtient des réactions, des mentions J'aime et des partages) et la récurrence de certains thèmes ;
- Identifier si la publication est partagée sur plusieurs plateformes et sources (engagement large) ou si elle attire une attention élevée au sein d'une seule communauté ou plateforme (engagement cloisonné).

Les rapports de surveillance sont produits en utilisant NewsWhip Analytics et Google Trends.

Limites et biais des données :

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