

# ANALYSE SITUATIONNELLE : MALADIE À VIRUS MARBURG EN GUINÉE ÉQUATORIALE ET EN TANZANIE

**SSHAP**

Social Science  
in Humanitarian  
Action Platform

Cette note stratégique fournit un aperçu des flambées épidémiques de maladie à virus Marburg en Guinée équatoriale et en Tanzanie, ainsi que des facteurs contextuels visant à éclairer les considérations relatives aux ripostes au sein des deux pays. Elle a été rédigée par Hana Rohan (consultante indépendante) avec la contribution de Juliet Bedford (Anthrologica). Elle a été publiée le 10 mai 2023 et relève de la responsabilité de la SSHAP.

## CONSIDÉRATIONS CLÉS

- Les symptômes et les mécanismes de transmission entre la maladie à virus Marburg (MVM) et la maladie à virus Ebola (MVE) sont suffisamment similaires pour permettre l'adaptation d'outils et de certaines stratégies de communication des risques concernant Ebola au virus Marburg. Il n'est pas nécessaire de « réinventer la roue ».
- Le comportement inhérent au recours aux soins précoce contre une maladie fébrile doit constituer un élément clé des activités de communication des risques et des supports d'information, d'éducation et de communication. L'atténuation des obstacles apparents à l'accès aux soins peut aider à réduire les délais dans le recours aux soins.
- La mise en œuvre de systèmes de retours communautaires qui éclairent les activités de tous les piliers de la riposte peut faciliter l'accès des intervenants de la riposte aux informations et aux préoccupations communautaires actuelles. Cela peut également permettre d'adapter la riposte de manière appropriée et de faire en sorte que les populations se sentent écoutées.
- Les supports et les stratégies en matière de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) doivent faire appel à des intervenants et à des interlocuteurs de confiance; toute identité visuelle doit refléter les institutions appropriées et fiables au niveau local.
- Les intervenants en matière de CREC doivent envisager de collaborer avec les pharmaciens et les petits dispensaires (ainsi qu'avec les agents de santé et les guérisseurs traditionnels, le cas échéant) afin d'encourager le recours aux soins précoce et d'évaluer les symptômes/de faciliter les orientations.
- En Guinée équatoriale, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour changer les perceptions du risque à l'échelle communautaire. Il est également nécessaire de mener des activités d'engagement communautaire ciblées avec les agents de santé, de mener des formations sur la prévention et le contrôle des infections et de fournir du matériel supplémentaire.
- L'engagement communautaire stratégique – et pas uniquement les activités générales de sensibilisation – est essentiel à la réussite de la riposte contre la flambée épidémique, en particulier lorsqu'aucune intervention pharmaceutique n'est possible.
- Les pays limitrophes de la région de Kagera en Tanzanie sont relativement bien préparés, compte tenu des récents épisodes de flambées épidémiques. Les pays limitrophes de la Guinée équatoriale pourraient bénéficier d'un soutien plus adapté grâce à une planification de la préparation.
- La cartographie des schémas de mobilité transfrontalière pourrait permettre de cibler les ressources et d'identifier les populations vulnérables.
- Dans les deux pays, la pandémie de COVID-19 est perçue comme ayant perturbé l'accès aux services de santé courants, ce qui a une incidence sur les comportements en matière de recours aux soins. Dans la mesure du possible, des données doivent être recueillies concernant l'utilisation des services de santé courants, dans le cadre de la riposte contre la flambée épidémique. Cela permettrait de s'assurer que son impact est compris et peut être atténué.

# INTRODUCTION

---

À la date de la publication de la présente note stratégique (10 mai 2023), la Guinée équatoriale et la Tanzanie ont toutes deux mené une riposte contre leurs flambées épidémiques de maladie à virus Marburg (MVM) signalées pour la première fois (depuis début février et fin mars 2023 respectivement). Les pays sont géographiquement éloignés, et il n'existe actuellement aucune donnée laissant supposer que les deux flambées épidémiques sont liées d'un point de vue épidémiologique.<sup>1</sup> On estime que l'infection initiale par le virus Marburg résulte d'une exposition prolongée à des mines ou à des grottes habitées par des colonies de chauves-souris Roussette d'Égypte.<sup>2</sup> Le virus Marburg a été identifié parmi des populations de chauves-souris dans des pays qui n'ont jamais signalé de flambée épidémique de MVM (y compris en Afrique de l'Ouest pour la première fois en 2020).<sup>3</sup> Les pays au sein desquels réside cette population de chauves-souris sont considérés comme étant exposés à un risque de flambées épidémiques de MVM et, par conséquent, il est essentiel d'adopter une approche « Une seule santé » pour contrôler la maladie.<sup>4</sup>

La MVM est un filovirus et, à l'instar de la maladie à virus Ebola (MVE), une fièvre hémorragique virale (FHV) susceptible de présenter des taux de mortalité pouvant atteindre 90 %.<sup>5</sup>

La MVM n'est pas aéroportée et n'est pas considérée comme contagieuse avant l'apparition de symptômes. Le contact direct avec les fluides corporels d'une personne infectée ou des articles contaminés, comme par exemple du linge de lit, est donc nécessaire pour que la transmission se produise. Avec une prévention et un contrôle des infections (PCI) adéquats, le risque d'infection est considéré comme minime. Au début de la maladie, les symptômes sont non spécifiques (fièvre, maux de tête, malaise) et peuvent ressembler à de nombreuses autres maladies courantes, telles que le paludisme ou la typhoïde. Toutefois, à l'instar de la MVE, la MVM évolue fréquemment vers des symptômes plus graves, notamment des vomissements, de la diarrhée et des symptômes de fièvre hémorragique.<sup>6</sup> Un élément de différenciation important entre les deux maladies est que, bien qu'il existe désormais des traitements et des vaccins homologués contre la MVE, il n'y en existe aucun contre la MVM.

Par le passé, des cas de MVM qui n'étaient pas liés à des déplacements ou à des animaux importés ont été identifiés dans les pays suivants : République démocratique du Congo (RDC) en 1998 ; Angola en 2004 ; Ouganda en 2007, 2012, 2014 et 2017 ; Guinée en 2021, et Ghana en 2022. Le nombre de cas confirmés dans le cadre de ces flambées épidémiques varie entre 1 et 252.<sup>7</sup>

Dans la mesure où il n'existe actuellement aucun traitement homologué contre la MVM, le traitement symptomatique est recommandé. Bien que des produits expérimentaux aient été validés pour une utilisation chez des primates non humains, ils n'ont jamais été utilisés chez l'homme. Des traitements et vaccins potentiels sont actuellement en cours d'évaluation. Un candidat vaccin (cAd3-Marburg) doit faire l'objet d'une expérimentation au Ghana, au Kenya, en Ouganda, et aux États-Unis.<sup>8</sup> Le remdesivir, un traitement antiviral à large spectre (BSA) dont l'efficacité s'est avérée limitée lorsqu'il a été soumis à des tests contre la MVE<sup>9</sup>, est utilisé en tant que soin compassionnel contre la MVM en Guinée équatoriale.<sup>9</sup>

Étant donné le manque d'options en matière de traitement pharmaceutique et de prévention, la surveillance, les mesures de PCI et l'isolement des cas (c.-à-d. les mesures sociales et de santé publique ou (MSSP)) sont essentiels pour contrôler une flambée épidémique de MVM. L'engagement communautaire est essentiel à l'efficacité de l'ensemble des interventions d'urgence en santé publique, en particulier lorsqu'il y a une forte dépendance vis-à-vis des MSSP.<sup>10</sup>

Le virus peut rester dormant pendant plusieurs mois chez les personnes qui se sont rétablies de la maladie,<sup>11</sup> et est susceptible d'émerger ultérieurement pour déclencher une nouvelle flambée épidémique.<sup>12</sup> Par conséquent, la surveillance communautaire – et donc l'engagement – continue d'être essentielle après qu'une flambée épidémique n'ait officiellement été déclarée comme éradiquée.<sup>13</sup>

Ni la Tanzanie ni la Guinée équatoriale n'ont d'expérience préalable de la préparation d'une riposte contre une flambée épidémique de MVM dans le cadre de laquelle la transmission interhumaine peut engendrer une épidémie. La dengue est endémique dans les deux pays, mais elle est causée par des

piqûres de moustiques. Bien qu'en Tanzanie, des flambées épidémiques de Fièvre de la Vallée du Rift (une autre FHV) aient été signalées de manière relativement fréquente depuis les années 1930, avec 264 cas confirmés chez l'homme lors de la flambée épidémique survenue en 2007, la majorité des cas ont été recensés parmi des populations de bétail.<sup>14</sup> Les stratégies de lutte contre les FHV avec transmission interhumaine peuvent avoir des conséquences sociales et économiques notables. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'accorder une attention accrue aux perceptions, aux préoccupations et à l'engagement communautaires.

## LE VIRUS MARBURG EN GUINÉE ÉQUATORIALE

---

La Guinée équatoriale a confirmé son premier cas de MVM le 13 février 2023 dans la province orientale de Kie Ntem. À la date du 4 mai 2023, il y avait eu 17 cas confirmés et 23 cas potentiels. 12 des cas confirmés par des tests sont décédés (soit un taux de létalité de 75 %). Le dernier cas confirmé a été signalé le 20 avril 2023.<sup>15</sup> Cinq cas confirmés par des tests en laboratoires concernaient des agents de santé, dont deux sont décédés. Parmi les cas confirmés, quatre se sont rétablis. Des cas ont été recensés dans cinq districts répartis dans quatre des huit provinces du pays.<sup>9</sup> Le district le plus touché est celui de Bata, dans la province de Litoral, sur la côte ouest, bien que le Président de la Guinée équatoriale ait indiqué le 29 avril 2023 qu'il n'y avait actuellement aucun cas actif.<sup>16</sup> Les cas identifiés dans les districts de Bata et Nsork (dans le sud-est) ont des répercussions sur les activités de préparation dans les pays voisins, le Cameroun et le Gabon.

Les villes frontalières marchandes voient habituellement plusieurs centaines de commerçants traverser les frontières nationales chaque jour, en particulier dans la région nord-est de la Guinée équatoriale où les trois pays se rencontrent. La découverte de pétrole et la croissance de l'industrie du bois auraient transformé la Guinée équatoriale et le Gabon en pays de destination pour l'immigration économique.<sup>17</sup> Cette évolution a invité le gouvernement de la Guinée équatoriale à adopter des attitudes de plus en plus restrictives à l'égard des migrants camerounais.<sup>18</sup> Il en résulte que la plupart des échanges transfrontaliers sont relativement informels<sup>19</sup> et, par conséquent, sont susceptibles d'être plus difficiles à surveiller et à gérer. La surveillance aux frontières terrestres a été jugée sous-optimale, et l'on signale de fréquents mouvements de population au sein des districts frontaliers.<sup>9</sup>

La province sud-ouest camerounaise de Kyé-Ossi était autrefois considérée comme faisant partie de la Guinée équatoriale, puis du Gabon, avant d'être rendue au Cameroun en 1972.<sup>20</sup> En réponse à la flambée épidémique de MVM, les frontières nationales ont été officiellement fermées, et des restrictions de déplacement ont été introduites dans le pays. Les commerçants ont récemment organisé des manifestations contre l'imposition de restrictions de déplacement liées à la MVM, qui sont considérées comme préjudiciables aux échanges commerciaux et allant à l'encontre des accords régionaux sur la circulation des personnes et des marchandises.<sup>21</sup> Il peut également y avoir des mouvements transfrontaliers associés au recours aux soins. Toutefois, en l'absence de données, il n'est pas possible de quantifier cette situation ni de déterminer quels pays au sein de la région sont des « pays d'origine » pour ce type de migration. Il est important de comprendre les tendances en matière de mobilité de la population dans le cadre des stratégies de préparation et d'intervention, y compris l'identification des établissements de santé pour les activités ciblées de PCI et de surveillance. Par conséquent, il est essentiel de cartographier la mobilité transfrontalière pour faciliter cela, ainsi que pour identifier les populations potentiellement vulnérables.<sup>22</sup>

### La riposte en Guinée équatoriale

---

Le gouvernement a établi un Centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) afin de coordonner la riposte contre la MVM et a élaboré un plan d'intervention opérationnelle. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) assiste le ministère de la Santé en renforçant différents piliers de la riposte, y compris la surveillance, la gestion des cas en laboratoire et les mesures de PCI, ainsi que la communication des risques et l'engagement communautaire (CREC).<sup>9</sup> Un groupe de travail CREC actif a élaboré un plan national sur la CREC. Des agents d'engagement communautaire ont été détachés auprès de tous les autres piliers de la riposte afin de veiller à ce que les équipes de terrain soient toujours accompagnées de personnel de l'engagement communautaire et pour les aider à orienter

leurs activités. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) fournissent également respectivement une aide pour les diagnostics et la gestion des frontières.

Plusieurs partenaires (dont l'OMS, l'UNICEF et l'IFRC) coordonnent les activités de CREC, qui sont actuellement axées sur la sensibilisation et le renforcement des capacités, le recrutement de spécialistes de CREC et la mise en œuvre du plan national de CREC. L'IFRC assiste la gestion d'un [tableau de bord des retours communautaires](#), et l'OMS/l'UNICEF ont commandité des évaluations anthropologiques. Dans les deux pays touchés, l'OMS a mis en œuvre une [Banque de messages sur la communication des risques et l'engagement communautaire pour la maladie à virus Marburg \(MVM\)](#), et réalise des activités d'écoute sociale en ligne afin d'identifier les récits de MVM les plus préoccupants. L'OMS soutient également le développement de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour les activités de préparation au Gabon et au Cameroun.

Bien que les activités de sensibilisation de masse soient importantes, il est également essentiel de mettre en œuvre des stratégies d'engagement communautaire et de changement social et comportemental (CSC) opérationnelles ciblées dans le cadre de la riposte contre la flambée épidémique. Les activités de sensibilisation générales peuvent ignorer les préoccupations locales spécifiques. L'engagement communautaire est souvent plus efficace lorsque les services de santé courants sont maintenus et lorsque les revendications locales sont comprises et prises en compte. Les activités de consultation et de retours communautaires peuvent permettre de faire en sorte que les membres de la communauté se sentent consultés, en particulier lorsque les informations collectées éclairent tous les piliers de la riposte. Elles contribuent également à instaurer la confiance en remettant en question la perception selon laquelle la santé publique et les autorités politiques ne sont motivées que par le fait de contrôler la flambée épidémique, sans tenir compte des préoccupations sanitaires et sociales préexistantes. La mise en place de systèmes de retours communautaires multithématiques<sup>23</sup> peut permettre de faire en sorte que les populations se sentent écoutées, de faciliter l'accès des intervenants de la riposte aux informations et préoccupations communautaires actuelles, et d'adapter la riposte de manière appropriée.

## Capacités d'intervention nationales

---

Compte tenu du caractère inédit de la MVM en Guinée équatoriale, l'OMS a estimé que la capacité locale à gérer la flambée épidémique devait être renforcée.<sup>9</sup> La capacité de diagnostic et les données probantes sont limitées pour suggérer que des stratégies de surveillance communautaire active doivent être mises en œuvre. En 2022, le gouvernement de la Guinée équatoriale a estimé que sa propre préparation aux épidémies et à la gestion des catastrophes était inadéquate.<sup>24</sup> Cela concorde avec les évaluations externes en matière de sécurité sanitaire mondiale, comme l'exercice d'évaluation externe conjointe réalisé en 2019.<sup>25</sup>

La présence de cas dans plusieurs districts sans liens épidémiologiques évidents indique une transmission non détectée du virus et la possibilité de contacts non identifiés. Peu d'alertes ont été signalées et examinées, et la perception du risque est évaluée comme étant faible.<sup>9</sup> Ces facteurs indiquent qu'outre le fait de renforcer le système de surveillance, il est nécessaire de développer les activités de sensibilisation et d'engagement communautaire. Les infections parmi les agents de santé soulèvent des questions concernant les mesures de PCI, et soulignent l'importance des activités de CREC avec ce groupe, ainsi que de la formation et de la fourniture de supports de PCI.

## Économie politique en Guinée équatoriale

---

L'actuel président, Teodoro Obiang Nguema Mbasogo, est au pouvoir depuis le coup d'État militaire de 1979, et a remporté un autre mandat de sept ans en 2022 avec plus de 99 % des suffrages.<sup>26</sup> La majorité ethnique, les Fang, domine la vie politique, et les groupes ethniques minoritaires ont peu d'influence. Les élections sont considérées comme n'étant ni libres ni équitables,<sup>27</sup> et l'absence de contrôles ou de contre-pouvoir confère au parti politique présidentiel un pouvoir politique absolu.<sup>28</sup>

La Guinée équatoriale est un pays à revenu intermédiaire supérieur<sup>28</sup> et fut autrefois l'une des économies les plus florissantes d'Afrique, en raison du secteur pétrolier.<sup>29</sup> Toutefois, la manne

pétrolière et le pouvoir politique sont concentrés entre les mains d'une minorité d'élite, et une grande partie de la population continue de vivre dans la pauvreté. En 2020, le pays se classait 145 (sur 189) selon l'indice de développement humain, ce qui est faible par rapport aux pays dotés du même revenu par habitant.<sup>29</sup> Des allégations de violations des droits de l'homme sont fréquemment signalées, y compris la torture, la détention arbitraire et les procès inéquitables.<sup>30</sup> L'emploi dans le secteur public dépend de la loyauté politique vis-à-vis du parti au pouvoir.<sup>27</sup>

## **Système de santé en Guinée équatoriale**

---

Le système de santé a connu plusieurs décennies de sous-investissement, le FMI estimant qu'en 2011 (l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles), le gouvernement a consacré moins de 2 % de son budget à la santé.<sup>31</sup> Les dépenses en matière de santé ont eu tendance à être concentrées sur des projets d'investissement dans des infrastructures sanitaires, comme par exemple les grands hôpitaux dans les centres urbains, plutôt que sur l'accès aux soins de santé primaires et leur qualité.<sup>31</sup> La Guinée équatoriale connaît des pénuries de main-d'œuvre dans le domaine de la santé, avec des données de 2017 indiquant quatre médecins pour 10 000 habitants.<sup>32</sup> Le pays a récemment subi des récessions économiques, en raison de la chute des prix du pétrole et des conséquences de la pandémie de COVID-19. Il est probable que cela ait eu une incidence négative sur les investissements dans le système de santé. La pandémie a contribué à une pression accrue sur le système de santé en réduisant l'accès aux services de base et à la vaccination de routine.<sup>29</sup>

Pour résoudre certains de ces problèmes, le ministère de la santé de Guinée équatoriale a développé le programme de santé *Distritos Sanitarios*, qui vise à établir des partenariats étroits avec les communautés locales afin d'accroître l'accès aux soins, mais il n'est pas encore pleinement mis en œuvre.<sup>33</sup> Certaines données indiquent que le système politique a pu donner à penser que la conformité aux messages de promotion de la santé était une « affaire juridique/gouvernementale » et, par conséquent, avait contribué à réduire l'engagement des communautés à l'égard des messages et de la promotion de la santé et de l'hygiène.<sup>34</sup> Il existe peu d'informations disponibles sur le recours aux soins en Guinée équatoriale, mais des études publiées indiquent que de manière générale, la majorité de la population est susceptible de retarder le recours au traitement contre une maladie fébrile, les populations rurales et celles ayant un statut socioéconomique inférieur sont davantage susceptibles de retarder le traitement.<sup>35,36</sup> Une étude réalisée sur l'utilisation de la médecine traditionnelle en Guinée équatoriale a révélé que, bien que les populations soient susceptibles d'avoir recours à la médecine traditionnelle pour traiter des maladies fébriles « ordinaires » telles que le paludisme, le statut des guérisseurs traditionnels a décliné, et de nombreux Guinéens ont exprimé une confiance limitée dans leur capacité à guérir la maladie.<sup>32</sup>

## **Conclusion**

---

Il s'agit d'un contexte au sein duquel il peut y avoir un engagement limité avec le système de santé courant et les activités de promotion de la santé, et où il existe des données probantes selon lesquelles la majorité de la population retarde le recours aux soins pour traiter les maladies fébriles. Par conséquent, il est essentiel, en particulier dans les districts touchés et vulnérables, de garantir la sensibilisation à la flambée épidémique de MVM et d'encourager le recours aux soins rapide pour traiter les premiers symptômes de MVM.<sup>37</sup> Lorsque les connaissances sont déjà élevées, les équipes de promotion de la santé/de mobilisation sociale doivent se concentrer sur un engagement communautaire ciblé qui vise à recueillir et à coordonner une réponse à plusieurs piliers aux retours communautaires, à faciliter l'accès aux soins, et à atténuer les impacts sociaux et économiques des mesures de contrôle contre les maladies à l'échelle de la population.

## **LA MALADIE À VIRUS MARBURG EN TANZANIE**

---

La Tanzanie a confirmé ses premiers cas de MVM le 21 mars 2023 dans la région de Kagera, située dans le nord-ouest du pays, à la suite d'analyses effectuées sur sept cas (dont cinq sont décédés) d'une maladie inconnue.<sup>1</sup> À la date de la rédaction de la présente note stratégique (8 mai 2023), le dernier cas confirmé avait été signalé le 11 avril 2023, ce qui portait le nombre total de cas à neuf (huit

cas confirmés, un cas potentiel), dont six sont décédés (taux de mortalité de 66,7 %).<sup>9</sup> Deux des cas confirmés étaient des agents de santé, dont un est décédé. Parmi les cas confirmés, trois se sont rétablis. Tous les cas ont été signalés au sein du district rural de Bukoba, dans la région de Kagera, et tous les cas confirmés semblent être liés.<sup>39</sup>

La région de Kagera partage une frontière avec le Rwanda, le Burundi et l'Ouganda. Comme il est indiqué dans la note stratégique de la SSHAP intitulée *Dynamique transfrontalière entre l'Ouganda et la Tanzanie dans le contexte de la flambée épidémique de virus Ébola, 2022* (publiée en décembre 2022), il existe plusieurs points de passage frontaliers informels entre la Tanzanie et l'Ouganda, ainsi qu'une frontière extrêmement poreuse pour la migration informelle.<sup>40</sup> Durant la pandémie de COVID-19, le ministère de la Santé de la Tanzanie a mené des recherches qualitatives et a cartographié la mobilité de la population à la frontière entre la Tanzanie et l'Ouganda à l'aide de la boîte à outils sur la connectivité de la population à travers les frontières (PopCAB) développée par le CDC États-Unis, et ont utilisé ces données pour informer les mesures de riposte contre la COVID-19.<sup>41</sup> Le CDC États-Unis collabore avec le gouvernement tanzanien pour appliquer la boîte à outils PopCAB à la riposte contre la flambée épidémique de MVM.

Les données de surveillance des flux collectées par l'OIM à 11 points de surveillance des flux le long de la frontière entre la Tanzanie et le Burundi indiquent une mobilité informelle considérable entre la Tanzanie et le Burundi, avec des données d'un mois en 2021 qui révèlent plus de 41 000 passages frontaliers informels. La méthodologie utilisée excluait les visites de courte durée pour se rendre sur les marchés. Par conséquent, le nombre réel est susceptible d'être plus élevé.<sup>42</sup>

Plusieurs milliers de réfugiés ont quitté le Rwanda pour se réfugier à Kagera à la suite du génocide rwandais survenu en 1994, et beaucoup d'entre eux sont toujours installés dans la région.<sup>40</sup> Bien que l'on ne dispose que de peu d'informations à jour sur la mobilité à la frontière entre la Tanzanie et le Rwanda, l'OMS et le CDC Afrique ont mis en garde contre le fait que le volume élevé de mouvement au sein de la région présentait un risque de propagation transfrontalière.<sup>43</sup>

À la suite de la flambée épidémique de MVM survenue en RDC en juillet 2022 et de la flambée épidémique de virus Ébola survenue au Soudan et en Ouganda (septembre 2022 à janvier 2023), les pays voisins de la sous-région – y compris la Tanzanie – ont élaboré des stratégies de préparation et des capacités pour répondre aux filovirus.<sup>1</sup>

## La riposte en Tanzanie

---

La riposte est dirigée et coordonnée par le Cabinet du Premier ministre de la Tanzanie, le ministère de la Santé agissant en tant que principal organe technique de l'intervention, en collaboration avec l'OMS, l'IFRC, MSF, l'UNICEF et d'autres partenaires.<sup>44,45</sup> Un plan de riposte national contre la MVM doté d'un budget de 12,2 millions de dollars a été élaboré et partagé par le ministère de la Santé tanzanien. Des équipes d'intervention rapide ont été déployées par le ministère de la Santé de la Tanzanie, le GOARN et le CDC Afrique pour soutenir la riposte. Des activités de recherche des contacts ont été entreprises (206 contacts sur 212 ayant terminé leur période de surveillance), et des activités de communication des risques axées sur la sensibilisation et les messages de prévention sont en cours.<sup>1</sup> Le laboratoire national de Dar Es Salaam gère les diagnostics, et il est prévu de déployer des laboratoires d'analyse mobiles afin de réduire les délais de traitement. Une unité de traitement a été mobilisée à Kagera, bien que les cas soient également traités et isolés dans les hôpitaux de référence régionaux et les centres de santé locaux.<sup>45</sup>

Les récentes mesures de préparation contre la MVM à Kagera signifient que la région est bien placée pour développer une riposte contre la MVM. La Croix-Rouge tanzanienne et l'UNICEF ont mis en œuvre d'importantes activités de CREC au sein de la région, y compris une formation de sensibilisation communautaire, une formation sur les enterrements dignes et sécurisés (EDS) et l'approvisionnement en équipement pertinent.<sup>45</sup> L'UNICEF a déployé des anthropologues pour soutenir la riposte contre la MVM. L'intervention en matière de CREC spécifique à la MVM comprend des activités de sensibilisation/de communication des risques multicanaux, la surveillance communautaire, l'installation de stations de lavage des mains et la mise en œuvre d'une plateforme d'infodémie dans le cadre de la riposte.<sup>46</sup> Il est prévu d'élargir le système de retours communautaires qui a été élaboré dans le cadre

de la riposte contre la COVID-19 afin d'y inclure la MVM, ainsi que de mener des activités d'engagement communautaire et des évaluations participatives. Comme indiqué ci-dessus, l'OMS a développé une *Banque de messages sur la communication des risques et l'engagement communautaire pour la maladie à virus Marburg (MVM)* et réalise des activités d'écoute sociale en ligne afin d'identifier les récits de MVM les plus préoccupants.

Les données relatives aux perceptions de la MVM en Tanzanie sont actuellement limitées à celles issues de la surveillance des médias sociaux. Il est important de noter que l'utilisation des données issues des médias sociaux peut présenter des limites méthodologiques, notamment en raison du profil démographique des utilisateurs d'internet, et ne pas refléter la nature du dialogue hors ligne sur la maladie. Les données issues des médias sociaux indiquent qu'il existe des lacunes en matière d'informations dans les connaissances de la maladie des populations, mais qu'il existe également un intérêt pour les informations exactes.<sup>47</sup> L'on pourrait y remédier au moyen de campagnes d'information sanitaire ciblées. Les fausses informations qui circulent contiennent des préoccupations selon lesquelles la flambée épidémique serait une conspiration pour vendre davantage de vaccins et que la maladie aurait été créée intentionnellement dans le but de dépeupler l'Afrique.<sup>46</sup> L'on ne connaît pas précisément l'ampleur de la diffusion de ces fausses informations. L'UNICEF a fait part de ses préoccupations concernant la stigmatisation des survivants et le manque d'acceptation des patients guéris qui demeurent dans les services hospitaliers généraux pendant leur convalescence.<sup>46</sup>

## Capacités d'intervention nationales

---

Malgré les initiatives de préparation contre la MVE à Kagera, le ministère de la Santé de la Tanzanie a identifié plusieurs défis pour la capacité nationale de répondre à la flambée épidémique de MVM. Il s'agit notamment de ressources financières insuffisantes, d'un nombre insuffisant d'agents de santé disposés à fournir des services médicaux aux patients, d'outils inadéquats pour la recherche des contacts, de difficultés à maintenir l'isolement des contacts, d'équipement de protection individuelle limité et inadéquat, de la PCI, et des équipements WASH, ainsi que de idées reçues au sein de la communauté.<sup>45</sup>

Dans l'évaluation externe conjointe la plus récente pour la Tanzanie (réalisée en 2016), la majorité des indicateurs étaient orange (c.-à-d. une certaine capacité), et un seul indicateur pertinent sur les « programmes d'intervention d'urgence » était marqué rouge (c.-à-d. capacité insuffisante/aucune capacité).<sup>48</sup> Une évaluation de 2019 de l'état de préparation au virus Ebola réalisée par le ministère de la Santé de la Tanzanie a également identifié plusieurs lacunes.<sup>40</sup> Toutefois, les expériences récentes de la pandémie de COVID-19 et d'autres flambées épidémiques régionales de filovirus, ainsi que les activités de préparation connexes, sont susceptibles d'avoir contribué à améliorer les capacités nationales liées au Règlement sanitaire international. Par exemple, en 2019, le ministère de la Santé a élaboré un plan d'urgence contre la MVE qui visait à combler les lacunes identifiées dans l'état de préparation contre la MVE dirigé par le gouvernement.<sup>49</sup>

## Économie politique de la Tanzanie

---

Le parti majoritaire tanzanien (*Chama Cha Mapinduzi*) dirige la présidence et l'Assemblée nationale depuis 60 ans. Le Président Magufuli, qui a nié l'existence de la COVID-19, est décédé durant la pandémie et a été remplacé par la vice-présidente Samia Suluhu Hassan, la première femme Présidente du pays.<sup>40</sup> La présidente Samia Hassan s'est engagée à faire des réformes sur les droits de l'homme. Toutefois, il existe des données probantes selon lesquelles ce changement n'a pas encore été pleinement réalisé ; les organisations de défense des droits de l'homme craignent toujours que les restrictions imposées sur les médias et les espaces civiques se poursuivent parallèlement aux arrestations arbitraires de journalistes et de critiques du gouvernement<sup>50</sup>. La Présidente Hassan a toutefois inversé la position du président précédent concernant la COVID-19.<sup>51</sup> Des informations supplémentaires sur le contexte politique en Tanzanie sont disponibles dans la note stratégique de la SSHAP *Dynamique transfrontalière entre l'Ouganda et la Tanzanie dans le contexte de la flambée épidémique de virus Ébola, 2022*.

Les données de l'Afrobaromètre indiquent qu'il existe des niveaux de confiance raisonnablement élevés vis-à-vis des autorités politiques en Tanzanie en ce qui concerne les services de santé et la gestion des épidémies (plus de 70 %), et cette confiance a considérablement augmenté dans ce domaine depuis 2017.<sup>52</sup> Une stratégie de communication des risques efficace pourrait exploiter cette confiance afin de lutter contre les fausses informations et de promouvoir des informations exactes en matière de santé en garantissant la participation du ministère de la Santé par le biais de l'identité visuelle de l'éducation à l'information et des supports de communication.

## **Systeme de santé en Tanzanie**

---

Le système de santé de la Tanzanie est décrit plus en détail dans la note stratégique de la SSHAP intitulée *Dynamique transfrontalière entre l'Ouganda et la Tanzanie dans le contexte de la flambée épidémique de virus Ebola, 2022*, qui fait la synthèse des informations relatives aux pratiques funéraires locales et au recours aux guérisseurs traditionnels. Le système de santé est décentralisé, avec l'objectif politique principal de fournir des services de santé primaires de qualité. La Tanzanie est confrontée à plusieurs défis liés au système de santé, notamment l'insuffisance des ressources financières pour atteindre les objectifs du système de santé, les ruptures de stocks régulières de médicaments et les pénuries de main-d'œuvre dans le domaine de la santé.<sup>53</sup> Bon nombre de ces défis sont identifiables dans l'évaluation réalisée par le ministère de la Santé de la capacité du pays à répondre à la flambée épidémique actuelle de MVM, décrite ci-dessus.<sup>49</sup>

La documentation disponible sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé est limitée. Toutefois, des données probantes indiquent que les communautés estimaient que la COVID-19 avait engendré le fait que la fourniture de services de santé courants ne soit plus considérée comme prioritaire. Cette perception est susceptible d'avoir engendré une sous-utilisation des services de santé primaires, notamment de la part des groupes vulnérables.<sup>54</sup> Cette perception est également susceptible d'avoir exacerbé les obstacles existants au recours aux soins, qui étaient déjà influencés par les préoccupations relatives au coût et à la qualité des soins existantes avant la pandémie.<sup>55</sup> Tout comme en Guinée équatoriale, il existe des données probantes selon lesquelles les interventions initiales typiques contre les maladies fébriles en Tanzanie consistaient à s'auto-traiter avec des remèdes provenant de pharmacies et de dispensaires.<sup>56</sup> Cela s'explique notamment par des préoccupations relatives au coût, à la perception selon laquelle une fièvre n'est pas grave, et à la commodité des pharmacies. Les pharmacies et les dispensaires privés représentent la principale source de soins de santé du secteur privé en Tanzanie.<sup>57</sup> Collaborer avec eux pour sensibiliser les populations à la MVM, à l'identification des symptômes et au recours aux soins précoce pourrait permettre d'identifier les cas plus rapidement.

## **Conclusion**

---

Bien que la flambée épidémique de MVM en Tanzanie soit en cours, elle semble relativement bien contrôlée, notamment dans la mesure où tous les cas confirmés présentent des chaînes de transmission connues. Toutefois, comme en Guinée équatoriale, il est important que la sensibilisation de la communauté à la maladie demeure élevée, et que le recours rapide aux soins soit encouragé, en particulier dans la région de Kagera. Le déploiement d'anthropologues dans le cadre de la riposte et l'établissement d'un système de retours communautaires axé sur la MVM permettront de faire en sorte que la riposte soit adaptée aux circonstances, aux préoccupations et aux besoins locaux spécifiques. Les activités de communication des risques qui mettent l'accent sur le recours précoce aux soins devraient tenir compte des obstacles auxquels les populations perçoivent qu'elles sont confrontées pour accéder aux soins de santé formels. Les activités connexes d'engagement communautaire intersectoriel doivent viser à éliminer ces obstacles, en reconnaissant que les pharmaciens peuvent constituer un canal efficace de promotion de la santé.

# REMERCIEMENTS

Cette note stratégique a été rédigée par Hana Rohan ([hanasrohan@gmail.com](mailto:hanasrohan@gmail.com)) en collaboration avec Juliet Bedford (Anthrologica), avec la contribution d'un panel d'experts, et elle a été examinée par Elodie Ngoc-Thy (OMS), Elizabeth Shayo (NIMR), Monica Posada (IFRC), Doug Webb (PNUD), Francine Ganter Restrepo (UNICEF), Ginger Johnson (UNICEF/Collective Service), l'équipe en charge des programmes de changement social et de comportement du Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale (UNICEF), Melissa Parker (LSHTM), Annie Wilkinson (IDS), Eva Niederberger (Anthrologica) et Helen Smith (Anthrologica). La note stratégique a été révisée par Georgina Roche (équipe de rédaction de la SSHAP).

## CONTACT

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à cette note stratégique, ou concernant des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail à Annie Lowden ([a.lowden@ids.ac.uk](mailto:a.lowden@ids.ac.uk)) ou Juliet Bedford ([julietbedford@anthrologica.com](mailto:julietbedford@anthrologica.com)).

La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'[Institute of Development Studies \(IDS\)](#), [Anthrologica](#), le [CRCF Sénégal](#), l'[Université de Gulu](#), le [Groupe d'Etudes Sur Les Conflits Et La Sécurité Humaine \(GEC-SH\)](#), la [London School of Hygiene and Tropical Medicine \(LSHTM\)](#), l'[Université d'Ibadan](#), l'[Université de Djouba](#), et le [Sierra Leone Urban Research Centre](#). Ces travaux ont été financés par le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth et le Wellcome Trust sous le numéro de subvention 225449/Z/22/Z. Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des donateurs, ni les opinions ou politiques des partenaires du projet.

## RESTER EN CONTACT

 [@SSHAP\\_Action](#)  [info@socialscience.org](mailto:info@socialscience.org)  [www.socialscienceinaction.org](http://www.socialscienceinaction.org)  [SSHAP newsletter](#)

**Référence suggérée** : Rohan, H. (2023) Analyse Situationnelle : Maladie à Virus Marburg en Guinée équatoriale et en Tanzanie. Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) DOI : [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2023.012](https://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2023.012)

Publication mai 2023

© Institute of Development Studies 2023



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale [Creative Commons Attribution \(CC BY\)](#), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée.

## RÉFÉRENCES

1. WHO. (2023). *Marburg virus disease—United Republic of Tanzania*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON451>
2. WHO. (2021). *Marburg virus disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>
3. Amman, B. R. et al. (2020). *Isolation of Angola-like Marburg virus from Egyptian rousette bats from West Africa*. *Nature Communications*, 11(1), 510. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-14327-8>
4. Pigott, D. M. et al. (2015). *Mapping the zoonotic niche of Marburg virus disease in Africa*. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 109(6), 366–378. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trv024>
5. Gavi: The Vaccine Alliance. (2023). *The next pandemic: Marburg?* <https://www.gavi.org/vaccineswork/next-pandemic/marburg>
6. European CDC. (2023). *Factsheet about Marburg virus disease*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-marburg-virus>
7. US CDC. (2023). *Marburg Virus Disease Outbreaks*. <https://www.cdc.gov/vhf/marburg/outbreaks/chronology.html>
8. Pardo, J., Shukla, A. M., Chamarthi, G., & Gupte, A. (2020). *The journey of remdesivir: From Ebola to COVID-19*. *Drugs Context*, 9. <https://doi.org/10.7573/dic.2020-4-14>
9. WHO. (2023, May 8). *Marburg virus disease—Equatorial Guinea and the United Republic of Tanzania*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON467>
10. WHO. (2023). *Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance 30 March 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-adjusting-ph-measures-2023.1>
11. Brauburger, K., Hume, A. J., Mühlberger, E., & Olejnik, J. (2012). *Forty-five years of Marburg virus research*. *Viruses*, 4(10), 1878–1927. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23202446/>
12. Gavi: The Vaccine Alliance. (2023). *Five things you need to know about Equatorial Guinea's Marburg outbreak*. <https://www.gavi.org/vaccineswork/five-things-know-about-marburg>
13. WHO. (2021). *Operational guide for engaging communities in contact tracing*. WHO. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact\\_tracing-Community\\_engagement-2021.1-eng](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact_tracing-Community_engagement-2021.1-eng)
14. de Glanville, W. A. et al. (2022). *Inter-epidemic Rift Valley fever virus infection incidence and risks for zoonotic spillover in northern Tanzania*. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 16(10), e0010871. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36306281/>
15. República de Guinea Ecuatorial Ministerio de Sanidad y Bienestar Social. (2023, 4 May). *Actualización de Datos Epidemiológicos (04/05/2023)*. <https://www.guineasalud.org/archivos/Informes/Informe04052023.pdf>
16. Mbasogo, T. (n.d.). *Teddy Nguema on Twitter*. Retrieved 3 May 2023, from <https://twitter.com/teonguema/status/1652389498435649537?t=WiAthoiRwig5VcrgsJgBoSg&s=08>
17. International Organisation for Migration (IOM) in Guinea. (n.d.). *The regional migration context*. <https://guinea.iom.int/africa-and-middle-east/west-and-central-africa#tabs-33533>
18. Anthony, A. (2023). *Examining Conflict-induced Migration within the CEMAC Zone*. <https://onpolicy.org/examining-conflict-induced-migration-within-the-cemac-zone/>
19. Fokum, V. Y. (2023). *Dynamics between Regional Integration and Informal Cross Border Trade and Its Applicability: The Case of Cameroon and Equatorial Guinea*. *Open Journal of Social Sciences*, 11(3), 395–409. [https://www.scirp.org/pdf/jss\\_2023033011201950.pdf](https://www.scirp.org/pdf/jss_2023033011201950.pdf)
20. Ngoa, F. J. M. (2021). *Cross-Border Exchanges and Political Identity Cleavages in Kyé-Ossi, Cameroon*. *The Journal of Territorial and Maritime Studies*, 8(1), 86–106. JSTOR. <https://www.jstor-org.proxy.library.georgetown.edu/stable/48603080>
21. Kindzeka, M. E. (2023). *Cameroon, Gabon, Equatorial Guinea Traders Say Marburg Travel Restrictions Suffocate Trade*. <https://www.voanews.com/a/cameroon-gabon-equatorial-guinea-traders-say-marburg-travel-restrictions-suffocate-trade/7030522.html>
22. Ripoll, S., Gercama, I., & Jones, T. (2020). *Rapid Remote Context Analysis Tool (RR-CAT) in Epidemics*. *Social Science in Humanitarian Action (SSHAP)*. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/rapid-remote-context-analysis-tool-rr-cat-in-epidemics/>
23. IFRC. (2018). *How to Establish and Manage a Systematic Community Feedback Mechanism*. IFRC. [https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC\\_feedback-mechanism-with-communities\\_ok\\_web.pdf](https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC_feedback-mechanism-with-communities_ok_web.pdf)

24. Ministerio de Sanidad y Bienestar Sociale, R. de G. E. (2022). *Concept Note: District Health Strategic Plan (DHSP) or District Health Operationalization Plan in Equatorial Guinea*. [https://www.guineasalud.org/archivos/Protocolos/0673AF%20Follete%20PODS%20Baney\\_ENG\\_2711.pdf](https://www.guineasalud.org/archivos/Protocolos/0673AF%20Follete%20PODS%20Baney_ENG_2711.pdf)
25. Global Health Security Index. (2021). *Country Score Justifications and References: Equatorial Guinea*. <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/Equatorial-Guinea.pdf>
26. Reuters. (2022). *Equatorial Guinea ruling party wins 99% of votes—Early election results*. <https://www.reuters.com/world/africa/equatorial-guinea-ruling-party-wins-99-votes-early-election-results-2022-11-21/>
27. Freedom House. (2022). *Equatorial Guinea*. <https://freedomhouse.org/country/equatorial-guinea/freedom-world/2022>
28. The World Bank. (n.d.). *The World Bank in Equatorial Guinea*. <https://www.worldbank.org/en/country/equatorialguinea/overview>
29. UNICEF. (2021). *Country Office Annual Report 2021- Equatorial Guinea*. <https://www.unicef.org/media/116266/file/Equatorial-Guinea-2021-COAR.pdf>
30. Human Rights Watch. (n.d.). *Equatorial Guinea*. <https://www.hrw.org/africa/equatorial-guinea>
31. Human Rights Watch. (2017). *“Manna From Heaven”? How Health and Education Pay the Price for Self-Dealing in Equatorial Guinea*. <https://www.hrw.org/report/2017/06/15/manna-heaven/how-health-and-education-pay-price-self-dealing-equatorial-guinea>
32. Jimenez-Fernandez, R. et al. (2023). *Exploring Knowledge about Fang Traditional Medicine: An Informal Health Seeking Behaviour for Medical or Cultural Afflictions in Equatorial Guinea*. *MDPI*, 11(6), 808. <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/6/808#:~:text=This%20study%20explores%20a%20range%20of%20informal%20health-seeking,the%20social%20images%20of%20Fang%20Traditional%20Healers%20%28FTHs%29.>
33. International Monetary Fund. (2022). *Republic of Equatorial Guinea: 2022 Article IV Consultation—Press Release, Staff Report, and Statement by the Executive Director for Republic of Equatorial Guinea*. IMF. <https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/CR/2022/English/1GNQEA2022001.ashx>
34. Reuter, K. E., Geysimonyan, A., Molina, G., & Reuter, P. R. (2014). *Healthcare in Equatorial Guinea, West Africa: Obstacles and barriers to care*. *Pan African Medical Journal*, 19, 369. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.19.369.5552>
35. Romay-Barja, M. et al. (2015). *Rural-urban differences in household treatment-seeking behaviour for suspected malaria in children at Bata District, Equatorial Guinea*. *PLoS One*, 10(8), e0135887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135887>
36. Romay-Barja, M. et al. (2016). *Determinants of delay in malaria care-seeking behaviour for children 15 years and under in Bata district, Equatorial Guinea*. *Malaria Journal*, 15(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1239-0>
37. Ripoll, S., Gercama, I., & Jones, T. (2020). *Rapid Appraisal of Key Health-Seeking Behaviours in Epidemics*. *Social Science in Humanitarian Action (SSHAP)*. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/rapid-appraisal-of-key-health-seeking-behaviours-in-epidemics/>
38. WHO. (2023). *Weekly bulletin on outbreaks and other emergencies: Vol. Week 16, 10th-16th April*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/367138/OEW16-1016042023.pdf>
39. US CDC. (2023). *Marburg Virus Disease Outbreaks in Equatorial Guinea and Tanzania*. <https://emergency.cdc.gov/han/2023/han00489.asp>
40. Lees, S., & Marchant, M. (2022). *Key Considerations: Cross-border Dynamics Between Uganda and Tanzania in the Context of the Outbreak of Ebola, 2022*. *Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP)*. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/key-considerations-cross-border-dynamics-between-uganda-and-tanzania-in-the-context-of-the-outbreak-of-ebola-2022/>
41. Merrill, R. D. et al. (2022). *Using Population Mobility Patterns to Adapt COVID-19 Response Strategies in 3 East Africa Countries*. *Emerging Infectious Diseases*, 28(13), 105-113. <https://doi.org/10.3201/eid2813.220848>
42. International Organization for Migration (IOM). (2021). *Burundi Flow Monitoring Dashboard: United Republic of Tanzania border*. [https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/BDI\\_FM\\_TZA\\_Dashboard\\_Feb21\\_EN.pdf](https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/BDI_FM_TZA_Dashboard_Feb21_EN.pdf)
43. Africa CDC. (2023). *Republic of Tanzania declares Marburg Virus Disease (MVD) Outbreak*. <https://africacdc.org/news-item/republic-of-tanzania-declares-marburg-virus-disease-mvd-outbreak/>
44. Amref. (2023). *Response against the Deadly Marburg Virus Disease in Tanzania: Amref Health Africa's Support*. <https://reliefweb.int/report/united-republic-tanzania/response-against-deadly-marburg-virus-disease-tanzania-amref-health-africas-support>
45. IFRC. (2023). *DREF APPLICATION: Tanzania Marburg outbreak*. IFRC. <https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=659332>
46. Collective Service. (2023). *ESAR RCCE TWG April 12, 2023*.
47. Africa Infodemic Response Alliance (AIRA). (2023). *AIRA Infodemic Trends Report: 1-7 April 2023 (Weekly brief #66)* (AIRA Infodemic Trends). WHO. <https://www.afro.who.int/publications/aira-infodemic-trends-report-april-1-weekly-brief-66-2023>
48. WHO. (2016). *Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the United Republic of Tanzania*. <https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/JEE%20Report%20United%20Republic%20of%20Tanzania%202016.pdf>
49. The United Republic of Tanzania. (2019). *Contingency Plan for Ebola Viral Disease Preparedness and Response*. [https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd1481/files/appeal/documents/EVD%20C%20Plan%20\\_%20Final%20Op.pdf](https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd1481/files/appeal/documents/EVD%20C%20Plan%20_%20Final%20Op.pdf)
50. Human Rights Watch. (2021). *Tanzania*. <https://www.hrw.org/world-report/2022/country-chapters/tanzania>
51. Juma, M. (2021). *Samia Suluhu Hassan-Tanzania's new president challenges Covid denial*. BBC. <https://www.bbc.co.uk/news/world-africa-56944399>
52. Afrobarometer. (2021). *Summary of Results: Afrobarometer Round 8 survey in Tanzania, 2021*. [https://www.afrobarometer.org/wp-content/uploads/2022/02/summary\\_of\\_results-tanzania-afrobarometer\\_round\\_8-8dec21.pdf](https://www.afrobarometer.org/wp-content/uploads/2022/02/summary_of_results-tanzania-afrobarometer_round_8-8dec21.pdf)
53. USAID. (n.d.). *Tanzania: Global Health*. <https://www.usaid.gov/tanzania/global-health>
54. Shayo, E. H. et al. (2023). *The impacts of COVID-19 and its policy response on access and utilization of maternal and child health services in Tanzania: A mixed methods study*. *MedRxiv*, 2023.01.11.23284423. <https://doi.org/10.1101/2023.01.11.23284423>
55. Snavely, M. E. et al. (2020). *'If You Have No Money, You Might Die': A Qualitative Study of Sociocultural and Health System Barriers to Care for Decedent Febrile Inpatients in Northern Tanzania*. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(1), 494–500. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0822>
56. Virhia, J. (2022). *Contextualising health seeking behaviours for febrile illness: Lived experiences of farmers in northern Tanzania*. *Health & Place*, 73, 102710. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102710>
57. Rutta, E. et al. (2015). *Accrediting retail drug shops to strengthen Tanzania's public health system: An ADDO case study*. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 8(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40545-015-0044-4>

