

# REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO – EPIDEMIE D'EBOLA

FICHE D'INFORMATION N° 1, EXERCICE FISCAL 2019

29 JUILLET 2019

## CHIFFRES IMPORTANTS

**2 671**

Total de cas confirmés et probables  
Ministère de la Santé de RDC –  
28 juillet 2019

**1 790**

Total des décès reliés à Ebola  
Ministère de la Santé de RDC –  
28 juillet 2019

**253**

Nouveaux cas confirmés durant les 21 derniers jours  
Ministère de la Santé de RDC –  
28 juillet 2019

**25**

Nombre total de zones sanitaires affectées jusqu'à maintenant  
Ministère de la Santé de RDC –  
28 juillet 2019

**17**

Nombre total de zones sanitaires ayant eu des cas confirmés d'Ebola durant les 21 derniers jours  
Ministère de la Santé de RDC –  
28 juillet 2019

## FAITS SAILLANTS

- Des agents sanitaires confirment un premier cas d'Ebola à Goma
- L'insécurité à Beni continue à causer la mort d'agents de riposte et nuit aux activités de riposte contre Ebola
- Plus de 140 nouveaux cas confirmés ont été enregistrés à Beni durant les 21 derniers jours, ce qui constitue le plus haut nombre de cas dans les zones sanitaires affectées
- Le ministère de la Santé a demandé 287,6 millions de dollars pour des activités de riposte contre Ebola

## FINANCEMENT HUMANITAIRE

EN REPONSE A L'EPIDEMIE D'EBOLA EN RDC POUR L'EXERCICE FINANCIER 2018-2019

USAID/OFDA <sup>1</sup>	106 803 312 USD
USAID/FFP <sup>2</sup>	12 000 000 USD
USAID/GH <sup>3</sup>	9 000 000 USD
USAID dans les pays voisins	8 600 352 USD
<b>136 403 664 USD<sup>4</sup></b>	

## PRINCIPAUX FAITS NOUVEAUX

- Du 30 juin au 14 juillet, le gouvernement de la République démocratique du Congo (RDC) a confirmé des cas de maladie à virus Ebola (MVE) dans trois zones sanitaires auparavant non affectées, incluant la zone sanitaire d'Ariwara dans l'Ituri (située près de la frontière de la RDC avec le Soudan du Sud et l'Ouganda) et celle de Goma, capitale du Nord-Kivu (près de la frontière entre la RDC et le Rwanda). Le 17 juillet, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que l'épidémie de MVE constituait une urgence de santé publique de portée internationale, faisant référence à divers événements récents, incluant des cas de transmission active de la MVE dans l'est de la RDC et un premier cas confirmé à Goma.
- Face à la propagation de l'épidémie de MVE, les intervenants ont intensifié les activités de préparation à la MVE dans l'est de la RDC, ainsi que dans les pays voisins, notamment le Burundi, le Rwanda, le Soudan du Sud et l'Ouganda. En juillet, des partenaires de riposte contre la MVE soutenus par USAID ont formé des agents de santé de la zone sanitaire de Beni, dans le Nord-Kivu, sur les protocoles efficaces de prévention et de contrôle des infections (PCI). Ils ont également intensifié les activités de screening au sein des populations circulant entre la RDC, le Soudan du Sud et l'Ouganda, envoyant les cas suspects à des formations sanitaires.
- Depuis le début de l'épidémie de MVE, en août 2018, USAID a fourni plus de 127,8 millions de dollars pour des activités de préparation et de riposte en RDC, ainsi que plus de 8,6 millions de dollars pour des activités de préparation dans les pays voisins. Le financement d'USAID offre une assistance vitale aux communautés de RDC affectées par la MVE, comprenant notamment des activités de PCI, la formation d'agents de santé, des interventions d'engagement communautaire, la promotion d'enterrements dignes et sécurisés, ainsi qu'une aide alimentaire.

<sup>1</sup> Bureau de l'agence américaine d'aide internationale (USAID) du programme américain d'assistance aux populations victimes de catastrophe à l'étranger - USAID's Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (USAID/OFDA)

<sup>2</sup> Bureau de l'agence américaine d'aide internationale (USAID) du programme d'alimentation pour la paix - USAID's Office of Food for Peace (USAID/FFP)

<sup>3</sup> Bureau de l'agence américaine d'aide internationale (USAID) du programme de santé mondiale - USAID's Bureau for Global Health (USAID/GH)

<sup>4</sup> Ce total comprend 127,8 millions de dollars en financement USAID via USAID/FFP, USAID/GH et USAID/OFDA pour des activités de préparation et de lutte contre Ebola en RDC, ainsi que 8,6 millions de dollars en financement USAID via USAID/GH, USAID/OFDA et USAID/Rwanda pour des activités de préparation à Ebola au Burundi, au Rwanda, au Soudan du Sud et en Ouganda.

## **EVENEMENTS EN COURS**

- Le 17 juillet, le directeur général de l’OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que l’épidémie de MVE constituait une urgence de santé publique de portée internationale, faisant référence à divers événements récents, incluant des cas de transmission active de la MVE dans l’est de la RDC et un premier cas confirmé à Goma, qui constituent des éléments clés de sa déclaration à ce stade de l’épidémie. La déclaration de l’état d’urgence de santé publique de portée internationale souligne le besoin de renforcer la préparation régionale et améliorer la coordination des activités de riposte afin de réduire la transmission de la MVE. Ça souligne aussi la nécessité de ressources supplémentaires pour la préparation et la riposte contre la transmission de la MVE.
- En collaboration avec l’OMS, le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que la Banque mondiale, le ministère de la Santé de RDC a lancé le 14 juillet la première partie du quatrième plan stratégique de riposte à Ebola, décrivant les activités stratégiques et opérationnelles de riposte contre la MVE organisées par les autorités de santé publique de RDC pour la période de juillet à décembre. Dans le cadre de ce plan, le ministère de la Santé a demandé 287,6 millions de dollars pour financer diverses activités de santé publique en cours, relativement à la MVE. Les intervenants attendent un plan complémentaire imminent, détaillant diverses activités de soutien aux programmes de développement humanitaire/communautaire, de sécurité et de planification financière.

---

---

## **APERÇU DE L’EPIDEMIE**

- Les agents sanitaires continuent à surveiller la propagation de la MVE dans les zones sanitaires auparavant non affectées de l’Ituri et du Nord-Kivu, incluant plusieurs secteurs situés à proximité immédiate des pays voisins. Le 14 juillet, le Ministère de la Santé a annoncé le premier cas confirmé de MVE à Goma, une zone sanitaire auparavant non affectée située près de la frontière entre la RDC et le Rwanda, dont la population est d’environ 2 millions de personnes. Le patient devenu symptomatique le 6 juillet dans la ville de Beni s’est ensuite rendu dans la ville de Butembo (Nord-Kivu), puis à Goma dans un autobus public, lequel a fait plusieurs arrêts durant le trajet. Le patient est décédé de MVE le 15 juillet, durant son transfert de Goma, où il avait reçu des soins, vers Butembo. Des agents sanitaires, incluant du personnel des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention / CDC) ont lancé des activités de suivi de contacts et de vaccination moins de 24 heures après que le patient ait obtenu un résultat positif de dépistage de la MVE. Le 16 juillet, les agents sanitaires avaient identifié et vacciné tous les passagers de l’autobus, sauf un, ainsi que les autres personnes ayant eu des contacts, selon le ministère de la Santé.
- En outre, le ministère de la Santé a signalé le 30 juin un nouveau cas confirmé de MVE à Ariwara, une zone sanitaire auparavant non affectée située à une dizaine de kilomètres de la frontière entre la RDC et l’Ouganda et à moins de 75 kilomètres de la frontière entre la RDC et le Soudan du Sud. Les agents de santé à Ariwara avaient une expérience limitée de riposte contre la MVE et l’état de préparation à la MVE était relativement faible dans cette zone au début juillet, selon les agents de riposte. Début juillet, des équipes du ministère de la Santé ont distribué des équipements de protection individuelle (EPI) aux formations sanitaires à Ariwara. C’est à ce moment qu’elles ont entrepris des activités de sensibilisation et de surveillance communautaire dans la région. Le ministère de la Santé a également poursuivi ses activités routinières de screening auprès des personnes présentant des symptômes de MVE à 16 points de contrôle et d’entrée autour d’Ariwara, dont six passages frontaliers, selon l’Organisation internationale pour les migrations (OIM).

---

---

## **INSECURITE**

- Des milices armées continuent à menacer et attaquer des agents de riposte contre la MVE et des formations sanitaires dans l’est de la RDC. En l’espace de deux jours à la mi-juillet, des hommes armés non identifiés ont attaqué à leur domicile et tué deux agents de santé participant à la riposte, près de la ville de Beni, selon une déclaration du ministère de la santé datée du 15 juillet. Ces agents de santé avaient reçu des menaces ciblées depuis décembre et l’un des agents de santé avait déjà été attaqué, selon un média international.
- En outre, des violences récurrentes continuent à empêcher les agents de santé d’accéder à des populations affectées par la MVE dans l’Ituri et le Nord-Kivu. Des violences survenues le 23 et le 24 juin ont causé la suspension des activités de riposte dans les zones sanitaires de Beni et Butembo, après des attaques par des forces non identifiées contre des agents de santé et un Centre de Traitement Ebola (CTE), selon les Nations Unies. Les activités de riposte ont repris le 1<sup>er</sup> juillet mais l’insécurité et la méfiance de la population envers les agents et les activités de riposte ont nui aux efforts menés dans ces régions affectées. Les obstacles à l’engagement communautaire efficace proviennent notamment de craintes personnelles et d’une mauvaise connaissance de la maladie mais la situation est complexe car les communautés

observent un meilleur soutien à la riposte sans voir d'efforts proportionnels pour améliorer la sécurité, pour protéger les civils et pour répondre à d'autres besoins de base.

---

---

## SANTE

- Au cours des derniers mois, les agents sanitaires ont enregistré les plus fortes proportions de cas de MVE dans les zones sanitaires de Beni et Mabalako (Nord-Kivu), selon des données du ministère de la Santé. Entre le 8 et le 28 juillet, les agents sanitaires ont enregistré 144 cas confirmés de MVE à Beni et 15 à Mabalako, par rapport à 91 et 24 cas confirmés de MVE à Beni et 55 et 93 cas confirmés de MVE à Mabalako durant les deux précédentes périodes d'incubation de 21 jours.
- Un partenaire d'USAID/OFDA appuie plus de 50 formations sanitaires à Mabalako au moyen d'activités de PCI, incluant des formations sur les protocoles de nettoyage et de désinfection, sur l'utilisation des EPI, sur la création de zones d'isolement et sur la mise en œuvre de mécanismes de triage, afin de ralentir la propagation de la MVE dans cette zone sanitaire. En juillet, USAID/OFDA a soutenu une autre ONG afin de déployer des agents de riposte supplémentaires pour former des agents de santé dans plus de 30 formations sanitaires de Mabalako sur les protocoles de PCI. L'ONG accompagne ses formations de PCI de diverses activités d'engagement communautaire et de diffusion de messages de santé publique dans les langues locales.
- Du 30 juin au 7 juillet, une ONG soutenue par USAID/OFDA a réalisé des activités d'engagement communautaire à Beni, dans le cadre desquelles elle a remis à des femmes et à des jeunes du matériel éducatif sur les risques associés à la MVE. Durant la période de déclaration, l'ONG a transmis des messages éducatifs sur la MVE à plus de 51 000 personnes à Beni et à près de 15 000 personnes dans la zone sanitaire non affectée de Karisimbi (Nord-Kivu), près de Goma.
- Avec l'appui d'USAID/OFDA, le Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies (un service géré par le Programme alimentaire mondial / PAM) a fourni du transport aérien pour du personnel d'assistance et du matériel de soutien logistique, dans le cadre des efforts anti-MVE en RDC. Entre février et juin, le Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies a organisé des vols quotidiens qui ont transporté près de 2 300 personnes participant à la riposte. Le Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies (UNHAS) a aussi transporté 1,2 tonne métrique de fret humanitaire (incluant des médicaments, des vaccins et des fournitures essentielles) et fourni plus de 50 tonnes d'EPI à l'intention des agents de santé dans plus de 100 formations sanitaires dans les zones affectées par la MVE, avec des envois organisés tous les mois de la période de déclaration. Ces EPI conçus pour limiter les risques d'infection et prévenir les expositions aux maladies infectieuses offrent une protection critique aux agents de première ligne luttant contre les épidémies.

---

---

## PREPARATION ET PREVENTION DE LA MVE

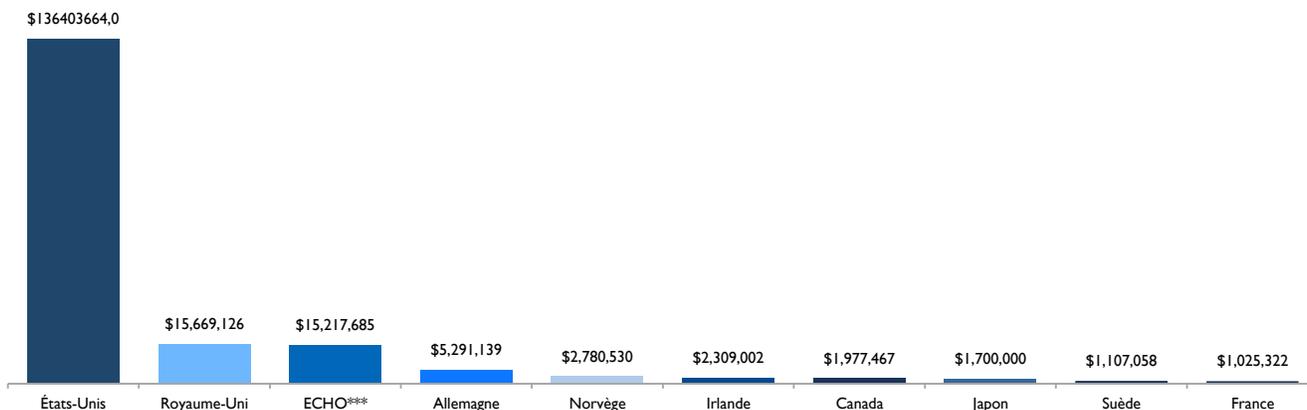
- Les agents sanitaires dans les pays voisins de l'est de la RDC continuent à mettre en œuvre des activités de préparation et de prévention de la MVE, incluant des campagnes de sensibilisation à la maladie et des efforts de screening à divers postes frontaliers stratégiques. Du 15 au 21 juillet, des travailleurs soutenus par l'OIM postés à 15 points d'entrée au Soudan du Sud (sur la frontière avec la RDC et l'Ouganda) ont screenés plus de 27 000 voyageurs entrant dans ce pays pour le MVE. Durant la période de déclaration, les travailleurs des points d'entrée ont détecté presque 60 personnes présentant des symptômes de fièvre, lesquelles ont été placées sous surveillance. Ces personnes ont ensuite pu traverser après des mesures de température normales ou ont été envoyées à des formations sanitaires locales pour y recevoir une attention appropriée, selon l'OIM. Durant l'exercice fiscal 2019, USAID/GH a soutenu des efforts de renforcement de la surveillance des mouvements transfrontaliers de personnes, améliorant le screening et le transfert des cas potentiels de MVE à des établissements stratégiques, tout en contribuant au maintien des installations basiques d'eau, assainissement et hygiène (EAH) aux points d'entrée.
- Après la confirmation à la mi-juin de trois cas de MVE en Ouganda et un cas de MVE à Ariwara, une ville de RDC située près du district d'Arua, en Ouganda, des agents sanitaires en Ouganda, incluant des employés du CDC, ont intensifié les efforts de préparation à la MVE, notamment avec des activités de sensibilisation communautaire, des activités d'IPC, des analyses de laboratoire, des communications sur les risques associés à la MVE et des activités de screening auprès des voyageurs arrivant aux points d'entrée. Entre le 11 juin et le 16 juillet, des agents de santé ont vacciné plus de 3 050 personnes en Ouganda, dont presque 1 550 personnes dans le district d'Arua et plus de 1 500 personnes dans le district de Kasese.

## SECURITE ALIMENTAIRE

- Les intervenants d'assistance signalent que les besoins continus d'aide alimentaire déjà présents dans l'Ituri et le Nord-Kivu à cause des conflits prolongés, sont maintenant exacerbés par l'épidémie de MVE dans ces provinces. Les populations de la majeure partie du Nord-Kivu demeureront probablement en situation de crise d'insécurité alimentaire aiguë (IPC 3), au moins jusqu'en janvier 2020, tandis que les populations d'Ituri seront en situation de stress (IPC 2) et de crise d'insécurité alimentaire durant la même période, selon le Réseau de systèmes d'alerte précoce contre la famine (FEWS NET).<sup>5</sup>
- Dans l'Ituri, les conflits intercommunaux entre des groupes armés et les Forces armées de RDC ont causé des déplacements de population et plusieurs familles rurales ont perdu des saisons de récolte consécutives, ce qui a occasionné des besoins d'assistance alimentaire dans la province. Un conflit à Beni a causé plusieurs saisons consécutives de mauvaises récoltes, ce qui a conduit cette région auparavant en surplus de production alimentaire à une dépendance envers une aide alimentaire provenant de la zone sanitaire de Lubero (Nord-Kivu), située à plus de 100 kilomètres au sud de Beni. La faible disponibilité des travailleurs agricoles (attribuable aux mouvements de population quittant les zones affectées par la MVE) risque de limiter encore plus la production agricole en 2019, selon le FEWS NET.
- Depuis le début de l'exercice fiscal 2019, USAID/FFP a fourni 12 millions de dollars au PAM pour atténuer les effets de la MVE et réduire le risque de transmission de la maladie. Grâce au financement d'USAID/FFP, PAM livre des haricots, du riz, et du sel provenant de sources locales et régionales, ainsi que de l'huile végétale provenant des marchés mondiaux, venant ainsi en aide à plus de 300 000 affectés par la MVE. Depuis le début de l'épidémie, le PAM a aidé presque 400 000 personnes dans les zones affectées par la MVE, notamment par la livraison de colis alimentaires hebdomadaires à des proches enregistrés de patients confirmés et pour toute leur famille, pendant la période d'observation médicale de 21 jours après un contact avéré, ce qui réduit les mouvements de personnes potentiellement infectées, ainsi que le risque de propagation. Le PAM fournit aussi de l'aide aux patients suspects ou confirmés séjournant en CTE, ainsi qu'aux personnes ayant reçu leur congé d'hôpital, de même qu'à leur famille.

## FINANCEMENT HUMANITAIRE INTERNATIONAL 2018–2019\*

PAR DONATEUR\*\*



\* Les chiffres de financement sont en date du 29 juillet 2019. Tous les chiffres internationaux sont conformes au Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (BCAH) et sont basés sur les engagements internationaux pris au cours de l'année civile en cours, tandis que les chiffres du gouvernement des États-Unis proviennent du gouvernement américain et reflètent les engagements les plus récents du gouvernement américain fondés sur les exercices, qui ont débuté le 1<sup>er</sup> octobre 2017 et le 1<sup>er</sup> octobre 2018.

\*\* Le graphique de financement n'inclut pas les contributions de la Banque mondiale, qui a annoncé une contribution supplémentaire de 300 millions de dollars aux efforts de riposte à la MVE en RDC le 24 juillet 2019.

\*\*\* Département des opérations européennes de protection civile et opérations d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO)

<sup>5</sup> Le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) est un outil standardisé permettant de classer les situations d'insécurité alimentaire grave selon leur degré de gravité et leur ampleur. L'échelle de classification IPC, qui est comparable d'un pays à l'autre, s'étend depuis la phase Minimum (IPC 1) jusqu'à la phase Famine (IPC 5).

## CONTEXTE

- La MVE est endémique chez certaines espèces d'animaux en RDC, avec des épidémies humaines périodiques. Depuis 1976, le pays a officiellement vécu 10 épidémies de MVE. Le ministère de la Santé a reconnu l'épidémie actuelle le 1<sup>er</sup> août 2018, devenue en novembre 2018 la deuxième plus grande épidémie de MVE jamais enregistrée.
- L'épidémie actuelle de MVE est la première à survenir en Ituri et dans le Nord-Kivu, des régions densément peuplées dont les populations sont très mobiles, traversant fréquemment les frontières poreuses des pays voisins. Ces deux provinces ont des zones affligées par des conflits armés, avec la présence de groupes armés, ainsi que des contraintes physiques et d'insécurité significatives.
- Le 5 septembre 2018, la chargée d'affaires de l'ambassade des États-Unis, Jennifer Haskell, a déclaré l'état de désastre pour l'est de la RDC, à cause de l'ampleur de l'épidémie de MVE. En conséquence, le 21 septembre 2018, USAID a mis en place une équipe d'intervention auprès de populations victimes de catastrophe (DART en anglais) pour coordonner l'intervention du gouvernement des États-Unis face à l'épidémie de MVE dans l'est de la RDC, laquelle comprend des éléments du CDC. USAID a également mis sur pied un bureau de coordination basé à Washington pour soutenir le travail de l'équipe DART.
- Le 4 octobre 2018, la chargée d'affaires Haskell a réitéré la déclaration de désastre de MVE en RDC pour l'exercice fiscal 2019, à cause des besoins humanitaires à long terme résultant de l'épidémie.

## FINANCEMENT D'USAID POUR LA RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE DE MVE EN RDC – EXERCICE FISCAL 2018–2019

PARTENAIRE DE MISE EN OEUVRE	ACTIVITÉ	LIEU	MONTANT
<b>FINANCEMENT VERSÉ À LA RDC POUR LA PRÉPARATION À LA MVE ET L'ÉRADICATION DE L'ÉPIDÉMIE</b>			
<b>USAID/OFDA<sup>6</sup></b>			
Partenaires de mise en œuvre	Santé, protection, pratiques et politiques de gestion des risques, EAH	Ituri, Nord-Kivu	70 197 829 USD
OIM	Santé	Ituri, Nord-Kivu	3 440 280 USD
BCAH	Coordination humanitaire et gestion de l'information (CHGI)	Ituri, Nord-Kivu	2 254 834 USD
UNHAS	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	3 105 000 USD
UNICEF	Santé, protection, EAH	Ituri, Nord-Kivu	5 258 622 USD
Département de sûreté et sécurité des Nations Unies	CHGI	Ituri, Nord-Kivu	649 981 USD
Département des affaires humanitaires des Nations Unies	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	4 882 228 USD
OMS	Santé	Ituri, Nord-Kivu	15 000 000 USD
	Soutien de programme		2 014 538 USD
<b>FINANCEMENT ACTUEL TOTAL FOURNI PAR USAID/OFDA</b>			<b>106 803 312 USD</b>
<b>USAID/FFP</b>			
PAM	Achats locaux et régionaux de denrées alimentaires	Ituri, Nord-Kivu	12 000 000 USD
<b>FINANCEMENT ACTUEL TOTAL FOURNI PAR USAID/FFP</b>			<b>12 000 000 USD</b>
<b>MISSIONS USAID/GH ET USAID</b>			
UNICEF	Santé, EAH	Ituri, Nord-Kivu	4 000 000 USD

<sup>6</sup> Outre le financement indiqué, USAID/OFDA soutient également d'autres partenaires ayant des programmes avec interventions urgentes de santé publique dans les régions affectées par la MVE, où sont mises en œuvre différentes mesures renforcées de PCI, ainsi que des activités de sensibilisation aux risques de la maladie, dans les établissements de santé participant à ces programmes. Ce financement est comptabilisé séparément sous Urgences complexes de RDC.

OMS	Santé	Ituri, Nord-Kivu	5 000 000 USD
<b>FINANCEMENT ACTUEL TOTAL FOURNI PAR LES MISSIONS USAID/GH ET USAID</b>			<b>9 000 000 USD</b>
<b>FINANCEMENT ACTUEL TOTAL FOURNI PAR USAID POUR LA RIPOSTE À EBOLA EN RDC</b>			<b>127 803 312 USD</b>
<b>FINANCEMENT AUX PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À EBOLA</b>			
Partenaires de mise en œuvre	CHGI, santé, protection, EAH	Ouganda, Rwanda, Soudan du Sud	3 425 470 USD
OIM	Santé	Soudan du Sud	1 800 000 USD
BCAH	CHGI	Soudan du Sud	975 282 USD
UNICEF	Santé, EAH	Rwanda	399 600 USD
OMS	Santé	Burundi, Ouganda, Rwanda	2 000 000 USD
<b>FINANCEMENT ACTUEL TOTAL FOURNI PAR USAID AUX PAYS VOISINS</b>			<b>8 600 352 USD</b>
<b>FINANCEMENT ACTUEL TOTAL FOURNI PAR USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE À EBOLA EN RDC ET DANS LES PAYS VOISINS</b>			<b>136 403 664 USD</b>

## INFORMATIONS SUR LES DONS PUBLICS

- Il est recommandé aux personnes désirant contribuer à des efforts d'assistance de verser des dons aux organismes humanitaires qui interviennent dans ces situations. Une liste des organismes humanitaires acceptant des dons pour des interventions d'aide aux populations victimes de désastre dans le monde est disponible sur [www.interaction.org](http://www.interaction.org).
- USAID encourage les dons en argent plutôt que les dons de matériel, car ils permettent aux professionnels de l'aide d'acheter exactement ce qui est nécessaire (souvent dans les régions affectées), de réduire la mobilisation des ressources logistiques rares (p. ex., transport, temps des employés et installations d'entreposage), de transférer rapidement l'aide sans coûts élevés de transport, de soutenir l'économie des régions frappées par un désastre, ainsi que d'offrir une assistance respectant les contraintes locales d'ordre culturel, alimentaire et environnemental.
- Pour obtenir des informations supplémentaires sur ces recommandations, prière de contacter :
  - Centre d'information USAID sur les désastres internationaux : [www.cidi.org](http://www.cidi.org).
  - Des informations supplémentaires sur les activités d'aide aux populations sinistrées sont disponibles sur [www.reliefweb.int](http://www.reliefweb.int).

Les bulletins USAID/OFDA sont publiés sur le site Web d'USAID à <http://www.usaid.gov/what-we-do/working-crises-and-conflict/responding-times-crisis/where-we-work>