

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO – ÉPIDÉMIE D'ÉBOLA

FICHE D'INFORMATION N° 1, ANNÉE FISCALE 2020

8 NOVEMBRE 2019

CHIFFRES IMPORTANTS

3 286

Total de cas confirmés et probables
Ministère de la Santé de RDC –
8 novembre 2019

2 192

Total des décès reliés à Ebola
Ministère de la Santé de RDC –
8 novembre 2019

51

Nouveaux cas confirmés durant les 21 derniers jours
Ministère de la Santé de RDC –
8 novembre 2019

29

Nombre total de zones de santé affectées jusqu'à maintenant
Ministère de la Santé de RDC –
8 novembre 2019

6

Nombre total de zones de santé ayant eu des cas confirmés de MVE durant les 21 derniers jours
Ministère de la Santé de RDC –
8 novembre 2019

FAITS SAILLANTS

- Le nombre de cas de MVE enregistrés dans la zone de santé Mandima, en Ituri, correspond à 50 pour cent des nouveaux cas confirmés des dernières semaines.
- Une délégation USAID de haut niveau se déplace en RDC, discutant de la riposte contre la MVE avec les autorités de la RDC et d'autres intervenants clés.
- Des difficultés d'engagement communautaire et de surveillance compliquent les efforts de riposte contre les nouveaux cas de MVE

FINANCEMENT HUMANITAIRE EN RIPOSTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'ÉBOLA EN RDC POUR LES ANNÉES FISCALES 2018–2020

USAID/OFDA ¹	\$202 952 955
USAID/FFP ²	\$36 975 000
USAID/GH ³	\$11 979 389
USAID dans les pays voisins	\$14 471 381
\$266 378 725⁴	

PRINCIPAUX FAITS NOUVEAUX

- Au cours des dernières semaines, les agents de santé présents sur place ont signalé nouveaux cas de maladie à virus Ebola (MVE) dans des régions éloignées et difficiles d'accès de l'est de la République démocratique du Congo (RDC), principalement dans la zone de santé Mandima, en Ituri. Vingt-sept des nouveaux cas confirmés et probables enregistrés par le ministère de la Santé de la RDC entre le 14 octobre et le 3 novembre proviennent de la zone Mandima, ce qui correspond à la moitié du total de 54 nouveaux cas de MVE signalés durant la même période.
- Même si le nombre hebdomadaire moyen de cas de MVE demeure relativement bas (le ministère de la Santé a signalé une moyenne de 16 nouveaux cas confirmés par semaine depuis le 30 septembre, alors que ce nombre était supérieur à 100 en avril et mai), les agents de santé rappellent leur avertissement que l'épidémie n'est pas encore contenue. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) signale des retards persistants de détection et d'isolation de cas, ainsi que des difficultés à identifier et faire le suivi des contacts dans les zones affectées par la MVE, ajoutant que le risque de propagation de la MVE dans des zones non affectées de la RDC et des pays voisins demeure élevé.
- Le 8 novembre, USAID a annoncé une aide de 56 millions de dollars pour l'année fiscale 2020, visant à soutenir diverses activités de sauvetage de vies dans des communautés affectées par la MVE. Ce nouveau financement soutient des activités renforçant la prévention de la MVE et les efforts de riposte, ainsi que des interventions plus holistiques (comme le renforcement de l'accès aux soins de santé primaires, la réhabilitation des infrastructures d'eau et la fourniture d'un apport nutritionnel) pour répondre à d'autres besoins prioritaires dans les zones affectées par la MVE et augmenter le soutien des communautés envers les efforts de riposte contre la MVE.

¹ 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)

² Bureau de USAID du programme d'alimentation pour la paix - USAID's Office of Food for Peace (USAID/FFP)

³ Bureau de USAID du programme de santé mondiale - USAID's Bureau for Global Health (USAID/GH)

⁴ Ce total comprend environ 251,9 millions de dollars en financement USAID via USAID/FFP, USAID/GH et USAID/OFDA pour des activités de préparation et de riposte à la MVE en RDC, ainsi que 14,5 millions de dollars en financement USAID via USAID/GH, USAID/OFDA et USAID/Rwanda pour des activités de préparation à la MVE au Burundi, au Rwanda, au Soudan du Sud et en Ouganda.

ACTUALITÉS

- Du 13 au 17 octobre, une délégation USAID de haut niveau dirigée par Tim Ziemer, assistant administrateur adjoint senior, s'est rendu à Kinshasa, la capitale de la RDC, ainsi qu'à Goma, capitale de la province du Nord-Kivu, afin de rencontrer les équipes du DART (Disaster Assistance Response Team) et du CDC (U.S. Centers for Disease Control and Prevention), deux organismes du gouvernement des États-Unis, ainsi que d'autres intervenants clés, incluant des représentants des donateurs, du ministère de la Santé, de diverses organisations non gouvernementales (ONG) et des Nations Unies. Michael A. Hammer, ambassadeur des États-Unis en RDC, a rejoint la délégation à Goma, où elle a rencontré des hauts fonctionnaires de la RDC, les dirigeants locaux de l'OMS en RDC et David Gressly, coordonnateur des interventions d'urgence des Nations Unies pour la lutte contre l'Ebola. La délégation a constaté la nécessité de renforcer la collaboration entre les organisations de riposte, ainsi que d'améliorer l'intégration des préoccupations et des opinions des communautés affectées par la MVE dans l'ensemble des décisions et des activités de riposte.
- Le 21 octobre, l'OMS, l'Union africaine (UA) et le CDC ont tenu une réunion des ministres de la Santé et des hauts fonctionnaires d'immigration de la RDC et de neuf autres pays membres de l'UA présentant un risque élevé de MVE. Lors de cette réunion, les 10 pays représentés ont approuvé un cadre de renforcement de la collaboration et de la coordination des préparatifs transfrontaliers, des partages d'informations et des efforts de riposte contre l'épidémie actuelle de MVE, ainsi pour faire face aux épidémies futures de MVE et d'autres maladies.
- Du 29 au 31 octobre, l'équipe DART a participé avec le ministère de la Santé à un examen opérationnel du quatrième plan stratégique de riposte (PSR), décrivant la stratégie de riposte contre la MVE du gouvernement de la RDC et ses demandes de financement pour soutenir les activités de riposte contre la MVE, ainsi que les interventions complémentaires devant avoir lieu jusqu'en décembre pour répondre à d'autres besoins prioritaires des communautés affectées par la crise. Lors de cette rencontre, les représentants du gouvernement de la RDC, des Nations Unies, des ONG et des donateurs ont évalué les progrès du PSR et identifié les principales difficultés observées, puis ils ont discuté des solutions stratégiques et opérationnelles d'amélioration de la riposte contre la MVE. Les participants ont souligné que les priorités jusqu'à la fin 2019 doivent être le renforcement de l'engagement communautaire, la surveillance de la maladie dans les communautés et aux frontières, ainsi que l'amélioration de la couverture des vaccinations et des pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI).

APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE

- Le 8 novembre, le ministère de la Santé a annoncé un total de 3 286 cas confirmés et probables de MVE, incluant au moins 2 192 décès liés à la MVE, dans 29 zones de santé des provinces d'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Durant les trois dernières semaines de données épidémiologiques, du 14 octobre au 3 novembre, le ministère de la Santé a signalé 54 nouveaux cas confirmés et probables de MVE en Ituri et dans le Nord-Kivu, ce qui est près des 52 cas signalés durant la période de 21 jours antérieure. Cependant, le nombre de zones de santé ayant signalé des cas de MVE durant les 21 derniers jours continue à diminuer, passant à 7 le 3 novembre, alors que 10 zones de santé avaient signalé des cas durant la période de 21 jours antérieure.
- Alors que les nouveaux cas de MVE sont de plus en plus concentrés dans un territoire relativement petit, les indicateurs sous-jacents de santé publique suggèrent que le risque de propagation de la MVE dans des zones non affectées de la RDC et des pays voisins demeure élevé, selon l'OMS. Les agents de santé présents sur place se sont également inquiétés de cas récents de MVE signalés dans la zone de santé de Beni (Nord-Kivu), notamment dans la ville de Beni, une région urbaine où le ministère de la Santé avait déjà enregistré plusieurs cas de transmission de la MVE.
- L'agence des Nations Unies continue à signaler des retards persistants de détection et d'isolation de cas, ainsi que des difficultés à identifier et faire le suivi des contacts dans les zones affectées par la MVE, ce qui signifie que l'épidémie n'est pas encore contenue. Par exemple, neuf cas de décès dans les communautés ont été signalés entre le 14 octobre et le 3 novembre, selon le CDC, ce qui correspond à 18 % des nouveaux cas confirmés de MVE. Ces décès dans les communautés (ou décès survenus hors d'un Centre de Traitement Ebola (CTE)) augmentent le risque que les porteurs de la MVE infectent des aidants, des proches et d'autres personnes. De même, seulement 50 % approximativement des patients de MVE ont été isolés moins de trois jours après l'apparition des symptômes, ce qui est peu sachant qu'une isolation rapide augmente les chances de survie des patients et réduit le risque de transmission à d'autres personnes. En outre, des déficiences de dépistage dans les établissements de santé augmentent le risque de propagation de la maladie. Au moins 15 (ou 29 %) des porteurs de MVE identifiés durant la même période se sont rendus dans au moins deux établissements de santé à la recherche d'un traitement, selon le CDC.

ACCES ET ACCEPTATION PAR LES COMMUNAUTES

- Les difficultés d'engagement des communautés ont exacerbé la méfiance des communautés envers les équipes de ripostes contre la MVE dans la zone Mandima, ce qui a considérablement nui aux efforts de réduction des transmissions dans cette zone durant les dernières semaines. Selon l'OMS, plus de 75 % des cas de MVE enregistrés entre le 7 et le 27 octobre étaient confirmés ou reliés à des cas provenant de la région des mines de Biakato dans la zone de Mandima. Cependant, la présence de groupes armés et la méfiance des communautés envers les équipes de riposte contre la MVE ont compliqué l'accès des intervenants dans ce secteur. À la mi-octobre, l'insécurité a poussé les organisations de riposte contre la MVE présentes dans la région des mines de Biakato à suspendre temporairement leurs opérations, bien que le ministère de la Santé ait signalé que les activités dans cette zone de santé avaient repris fin octobre.
- Les activités de riposte ont également été suspendues pendant trois semaines à Lwemba, dans la zone de santé de Mandima, après la mort d'un agent de santé local dans un CTE dans un contexte de manifestations qui ont eu lieu mi-septembre et des violences qui ont suivi dans plusieurs communautés, selon des journalistes. Après des discussions ayant réuni des intervenants de riposte contre la MVE, des représentants des autorités locales et des leaders communautaires, début octobre, les agents de santé ont pu rétablir les services basiques de santé, d'eau, d'assainissement et d'hygiène à Lwemba, selon les Nations Unies. Cependant, à la demande des populations locales, les intervenants n'avaient toujours pas repris leurs activités de riposte contre la MVE à la mi-octobre, alors que plusieurs membres des communautés locales exprimaient encore des réticences envers les activités de surveillance et de traitement de la MVE, selon les Nations Unies.
- Pour améliorer l'accès à la région des mines de Biakato, au secteur de Lwemba et aux autres zones affectées par la MVE dans la zone de Mandima, les agents de riposte ont souligné la nécessité de renforcer l'engagement communautaire, lequel demeure essentiel pour dissiper les fausses informations sur la MVE, pour encourager les populations à soutenir et accepter les activités de riposte contre la MVE, ainsi que pour favoriser une appropriation positive des efforts de riposte dans les communautés. Par ailleurs, les agents de riposte procèdent actuellement à l'évaluation d'un document décrivant les principes directeurs de développement de l'engagement, lequel sera ensuite signé par tous les agents de santé participant aux efforts de riposte, afin qu'ils sachent mieux comment interagir avec les communautés.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

- Un engagement communautaire soutenu demeure essentiel pour contrôler la propagation de la MVE. En octobre, des intervenants travaillant pour des établissements de santé soutenus par USAID/OFDA et visités par des représentants de l'équipe DART, ont signalé que les fausses rumeurs et les fausses informations circulant sur la MVE continuent à entraver les efforts de riposte. Pour répondre à ces préoccupations pressantes, USAID/OFDA soutient des programmes qui jumellent les activités de santé publique à des activités complètes d'engagement communautaire, ainsi que des programmes indépendants de communication visant à contrer les fausses rumeurs et les fausses informations, afin de permettre une communication efficace des informations de prévention, de réduction des risques et de riposte contre la MVE. Par exemple, entre le 15 septembre et le 14 octobre, un partenaire d'USAID/OFDA a rejoint plus de 55 000 personnes dans cinq zones de santé du Nord-Kivu, réussissant à leur transmettre des informations critiques sur les mesures de prévention de la MVE, notamment sur les pratiques d'hygiène et les enterrements dignes et sécurisés. En outre, le CDC collabore étroitement avec des agences des Nations Unies et d'autres organisations pour créer et diffuser des messages répondant à diverses préoccupations récurrentes sur les activités de riposte.
- Début octobre, des membres de l'équipe DART ont assisté à un atelier organisé par une ONG partenaire d'USAID/OFDA, à Goma, réunissant des animateurs radio de 20 stations de Goma et du territoire Rutshuru dans le Nord-Kivu. Les participants ont échangé leurs idées sur des segments de diffusion radio couvrant des sujets relatifs à la MVE. À cette occasion, l'ONG a souligné l'importance de faire comprendre aux auditeurs l'utilité des activités de prévention et de riposte contre la MVE, tout en évitant la terminologie trop technique.
- Selon le ministère de la Santé, parmi les 3 168 personnes ayant été infectées par la MVE jusqu'au 8 novembre, 1 064 ont survécu. Cependant, les fausses rumeurs et l'ignorance entourant les survivants de la MVE peuvent conduire à une stigmatisation de ces personnes et nuire à leur réinsertion sociale. Les programmes USAID comportent des activités visant à déstigmatiser les survivants de la MVE et permettre aux personnes désirent participer aux efforts de riposte contre la MVE de se transformer en agents de

changement dans leur communauté, en recrutant des survivants pour participer aux campagnes de sensibilisation à la MVE ou collaborer plus directement aux activités de riposte contre Ebola, lorsque le contexte est approprié et sécuritaire. À la mi-octobre, cinq partenaires d'USAID/OFDA avaient déjà embauché des survivants de la MVE pour occuper 225 postes de soutien à leurs efforts de riposte, et au moins huit partenaires d'USAID/OFDA ont recruté des survivants à titre de bénévoles, signalant que presque 30 % des survivants adultes avaient accepté d'être bénévoles.

- De plus, des partenaires d'USAID/OFDA agissant au niveau de la communication des risques et de l'engagement communautaire animent actuellement des dialogues communautaires visant à réduire la stigmatisation des survivants et à diffuser des messages clés sur la MVE. En réponse à des questions des populations locales sur le soutien offert aux survivants de la MVE, un partenaire d'USAID/OFDA présent dans la zone de santé de Nyiragongo (Nord-Kivu) a organisé au début octobre un forum réunissant 250 personnes de ces communautés pour discuter des divers types de soutien de réintégration offerts aux survivants de la MVE. Durant ce forum, les participants ont discuté de ce que les agents de santé peuvent faire pour soutenir les survivants sans attiser les tensions dans la communauté. Afin de contrer les fausses informations, l'ONG partenaire a incorporé les conclusions du forum dans une émission de radio en français et en swahili sur le soutien nécessaire aux survivants de la MVE, laquelle est diffusée sur presque 30 stations de radio partenaires couvrant six zones de santé du Nord-Kivu.
- Par ailleurs, un autre partenaire d'USAID/OFDA œuvrant pour des enterrements dignes et sécurisés dans l'est de la RDC, a organisé entre le 1er et le 15 octobre deux séances de dialogue communautaire dans la zone de santé Mambasa, en Ituri, lesquelles ont réuni presque 110 leaders locaux, incluant des chefs traditionnels et des membres de groupes ethniques minoritaires. Après ces séances, plusieurs participants se sont portés volontaires pour collaborer à l'organisation d'enterrements dignes et sécurisés et ont exprimé leur gratitude pour les activités d'engagement communautaires, déclarant que ce dialogue favorisait l'acceptation et la collaboration à des enterrements dignes et sécurisés, selon l'ONG partenaire. Du 1er au 15 octobre, cette organisation partenaire a soutenu l'organisation d'enterrements dignes et sécurisés pour plus de 100 personnes décédées dans sept zones de santé en Ituri et au Nord-Kivu.

PREVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS

- USAID/OFDA continue à prioriser les programmes visant à renforcer les normes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les zones affectées par la MVE et les zones à risque de l'est de la RDC, notamment en fournissant des formations complètes et un soutien de supervision pour que les agents de santé respectent les pratiques normalisées de prévention et de contrôle des infections. En octobre, les divers partenaires d'USAID/OFDA soutenaient des activités de PCI dans 31 zones de santé d'Ituri et du Nord-Kivu, comprenant la formation d'agents de santé sur les pratiques exemplaires de détection des cas, de screening des patients et de gestion des déchets. Par exemple, en septembre, un partenaire d'USAID/OFDA a fourni un soutien en PCI critique à 70 établissements médicaux de sept zones de santé du Nord-Kivu, dans le cadre duquel les intervenants de l'ONG ont réalisé plus de 1 200 visites aux établissements visés afin de superviser les pratiques de PCI et offrir une formation et des conseils à plus de 250 agents de santé.
- Le 21 octobre, l'équipe DART a réalisé des visites de suivi dans deux établissements de santé soutenus par USAID/OFDA à Goma. Dans ces deux établissements, l'équipe DART a observé une application adéquate des pratiques d'isolation et de gestion des déchets, ainsi qu'une bonne exécution des procédures de dépistage aux entrées. De plus, le soutien offert par USAID/OFDA a permis au personnel du premier établissement de relever sa note d'efficacité sur sa fiche de notation de PCI (visant à évaluer si les établissements respectent les normes minimales de prévention et de contrôle des infections) de 20 % au début des efforts de riposte à 92 % à la mi-octobre, tandis que la note de PCI du deuxième établissement passait durant la même période de 32 % à 81 %, selon l'équipe DART.
- Début octobre, des intervenants d'un partenaire USAID/OFDA travaillant à Goma ont reçu une formation basée sur la nouvelle trousse d'outils de PCI afin de devenir des instructeurs de PCI dans les établissements de santé. Créée par un groupe de travail du ministère de la Santé en collaboration avec le CDC, UNICEF et l'OMS, cette trousse d'outils vise à garantir une application rigoureuse des normes de PCI et à changer à long terme les comportements des agents de santé. En outre, du 28 au 31 octobre, des intervenants d'un partenaire USAID/OFDA travaillant à Goma ont participé à un projet pilote de formation avancée de supervision des activités de PCI, sous la direction conjointe du ministère de la Santé et du CDC. Cette formation utilisant des scénarios renforce la diffusion de la trousse d'outils de PCI. Elle a été spécialement conçue pour les superviseurs de PCI du ministère de la Santé et les

partenaires soutenant directement les établissements de santé, afin qu'ils perfectionnent leurs compétences de détection et de priorisation des risques, et afin qu'ils apprennent à remplir des évaluations, à développer des plans d'action réalistes, à améliorer leurs communications et à devenir des mentors efficaces.

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 déclaré l'état d'épidémie le 1er août 2018 et le pays fait depuis lors face à la deuxième plus importante épidémie de MVE enregistrée dans le monde. Le 17 juillet 2019, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, a déclaré que l'épidémie de MVE en RDC constituait une urgence de santé publique internationale, c'est-à-dire un événement extraordinaire créant un risque de santé publique susceptible d'affecter plusieurs pays et exigeant une action internationale immédiate ou une riposte internationale coordonnée.
- L'épidémie de MVE actuelle est la première à survenir en Ituri et au Nord-Kivu, deux provinces de RDC densément peuplées victimes de conflits armés, avec des populations très mobiles, des contraintes d'accès importantes pour cause d'insécurité et des frontières poreuses avec les pays voisins. Des décennies de conflits ayant peu attiré l'attention internationale ont attisé la politisation de la MVE, ce qui a contribué à la propagation de fausses informations sur la maladie, ainsi qu'à la méfiance persistante des communautés envers les efforts de riposte du gouvernement et des Nations Unies.
- 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'action sur le terrain (DART en anglais) et mis sur pied un bureau de coordination de la riposte basé à Washington, afin de soutenir le travail de l'équipe DART. Comprenant des techniciens et des experts en intervention post-catastrophe provenant des CDC et USAID, l'équipe DART coordonne les efforts du gouvernement des États-Unis pour soutenir la riposte contre MVE.
- Le 22 octobre 2019, l'ambassadeur Michael A. Hammer a réitéré la déclaration de désastre de MVE en RDC pour l'année fiscale 2020, à cause des besoins humanitaires à long terme résultant de l'épidémie.

FINANCEMENT USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE À LA MVE VERSÉ DURANT L'ANNÉE FISCALE 2020

PARTENAIRE ONG	ACTIVITÉ	LIEU	MONTANT
FINANCEMENT EN RDC POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE			
USAID/OFDA			
Partenaires ONGs	Systèmes de marchés et de redressement économique, santé, nutrition, protection, EAH (eau, assainissement et hygiène)	Ituri, Nord-Kivu	\$55 819 490
	Soutien de programme		\$75 323
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/OFDA DURANT L'ANNÉE FISCALE 2020			\$55 894 813
FINANCEMENT USAID TOTAL POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE VERSÉ DURANT L'ANNÉE FISCALE 2020			\$55 894 813

FINANCEMENT USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE À LA MVE VERSÉ DURANT L'ANNÉE FISCALE 2019

PARTENAIRE ONG	ACTIVITÉ	LIEU	MONTANT
FINANCEMENT EN RDC POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE			
USAID/OFDA			
Partenaires ONGs	Systèmes de marchés et de redressement économique, santé, nutrition, protection, pratiques et politiques de gestion des risques, EAH	Ituri, Nord-Kivu	\$96 611 809
Organisation internationale pour les migrations (OIM)	Santé	Ituri, Nord-Kivu	\$3 440 280
Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies	Coordination humanitaire et gestion de l'information (CHGI)	Ituri, Nord-Kivu	\$649 981
Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	\$5 725 000
Entrepôt de fournitures humanitaires des Nations Unies	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	\$4 882 228
Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) des Nations Unies	CHGI	Ituri, Nord-Kivu	\$8 161 713
UNICEF	Santé, protection, EAH	Ituri, Nord-Kivu	\$5 258 622
OMS	Santé	Ituri, Nord-Kivu	\$15 000 000
	Soutien de programme		\$2 915 580
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/OFDA DURANT L'ANNÉE FISCALE 2019			\$142 645 213
USAID/FFP			
Partenaire ONG	Services complémentaires, coupons alimentaires	Nord-Kivu	\$12 975 000
Programme alimentaire mondial (PAM) des Nations Unies	Approvisionnements locaux, régionaux et internationaux	Ituri, Nord-Kivu	\$24 000 000
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/FFP DURANT L'ANNÉE FISCALE 2019			\$36 975 000
USAID/GH			
Partenaire ONG	Santé	Haut-Uele, Maniema, Sud-Kivu, Tshopo	\$600 000
UNICEF	Santé, protection, EAH	Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tshopo	\$3 228 348
OMS	Santé	Sud-Kivu, Tshopo	\$1 151 041
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/OFDA DURANT L'ANNÉE FISCALE 2019			\$4 979 389
FINANCEMENT TOTAL PAR USAID EN RDC POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE VERSE DURANT L'ANNÉE FISCALE 2019			\$184 599 602
FINANCEMENT AUX PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À LA MVE			
Partenaires de mise en œuvre	Santé, protection, EAH	Rwanda, Soudan du Sud, Ouganda	\$5 023 999
OIM	Santé	Soudan du Sud	\$2 600 000
OCHA	CHGI	Soudan du Sud	\$975 282
UNICEF	Santé, protection, EAH	Rwanda, Tanzanie	\$1 599 600
OMS	Santé	Burundi, Soudan du Sud, Tanzanie	\$2 672 500
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID AUX PAYS VOISINS DURANT L'ANNÉE FISCALE 2019			\$12 871 381
FINANCEMENT USAID TOTAL POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE VERSÉ DURANT L'ANNÉE FISCALE 2019			\$197 470 983

FINANCEMENT USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE À LA MVE VERSÉ DURANT L'ANNÉE FISCALE 2018

PARTENAIRE ONG	ACTIVITÉ	LIEU	MONTANT
FINANCEMENT EN RDC POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE			
USAID/OFDA			
Partenaires de mise en œuvre	Systèmes de marchés et de redressement économique, santé, protection, pratiques et politiques de gestion des risques, EAH	Ituri, Nord-Kivu	\$2 949 957
UNHAS	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	\$1 380 000
	Soutien de programme		\$82 972
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/OFDA DURANT L'ANNÉE FISCALE 2018			\$4 412 929
USAID/GH			
UNICEF	Santé, protection, EAH	Ituri, Nord-Kivu	\$2 000 000
OMS	Santé	Ituri, Nord-Kivu	\$5 000 000
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/OFDA DURANT L'ANNÉE FISCALE 2018			\$7 000 000
FINANCEMENT TOTAL PAR USAID EN RDC POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE VERSE DURANT L'ANNÉE FISCALE 2018			\$11 412 929
FINANCEMENT AUX PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À LA MVE			
OIM	Santé	Soudan du Sud	\$400 000
OMS	Santé	Burundi, Rwanda, Ouganda	\$1 200 000
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID AUX PAYS VOISINS DURANT L'ANNÉE FISCALE 2018			\$1 600 000
FINANCEMENT USAID TOTAL POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE VERSÉ DURANT L'ANNÉE FISCALE 2018			\$13 012 929

FINANCEMENT USAID POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE VERSÉ DURANT LES ANNÉES FISCALES 2018–2020

FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/OFDA POUR LA RIPOSTE CONTRE LA MVE EN RDC DURANT LES ANNÉES FISCALES 2018–2020	\$202 952 955
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/FFP POUR LA RIPOSTE CONTRE LA MVE EN RDC DURANT LES ANNÉES FISCALES 2018–2020	\$36 975 000
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID/GH POUR LA RIPOSTE CONTRE LA MVE EN RDC DURANT LES ANNÉES FISCALES 2018–2020	\$11 979 389
FINANCEMENT TOTAL FOURNI PAR USAID AUX PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À LA MVE DURANT LES ANNÉES FISCALES 2018–2020	\$14 471 381
FINANCEMENT TOTAL VERSÉ PAR LE GOUVERNEMENT DES ÉTATS-UNIS POUR LA PRÉPARATION À ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE DURANT LES ANNÉES FISCALES 2018–2020	\$266 378 725

¹ Outre le financement indiqué, USAID/OFDA soutient également d'autres partenaires ayant des programmes avec interventions urgentes de santé publique dans les zones affectées par la MVE. Ce financement est comptabilisé séparément sous « Urgences complexes de RDC ».

INFORMATIONS SUR LES DONNS 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.

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.
- Des informations supplémentaires sur les activités d'aide aux populations sinistrées sont disponibles sur 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>