

RAPPORT D'EVALUATION DES BESOINS DANS LA LOCALITE DE KASINDI PORT/ AIRE DE SANTE LA FRONTIERE

ECHO « Réponse d'urgence afin d'assurer un accès à des soins
de santé primaire, y compris nutritionnels et mentaux, de
qualité, pour les populations affectées par les crises et les
conflits à l'Est de la RDC »

Du 28.07.2025 au 01.08.2025



**PREMIERE
URGENCE**
INTERNATIONALE



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire

Table des matières

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	2
I. INTRODUCTION	3
II. OBJECTIFS DE L'ENQUETE.....	3
a) Objectif global	3
b) Objectifs spécifiques	3
c) Carte de la cité frontalière de Kasindi dans la Zone de Santé de Mutwanga.....	4
d) Méthodologie.....	4
III. EVALUATION GLOBALE.....	6
E) Informations générales.....	6
• Désagrégation des participants	6
• Accès à la connectivité	6
• Services disponibles et opérationnels	7
f) Santé et nutrition	7
• Analyse des défis sanitaires et nutritionnels des populations déplacées et hôtes à Kasindi Port.....	7
• Activité mensuelle du poste de Santé de Kasindi Port	8
• Barrières et vulnérabilités dans l'accès aux soins à Kasindi Port.....	9
• Situation sanitaire des groupes à risque : femmes, enfants, personnes âgées et handicapées	10
g) Eau, hygiène et assainissement	10
• Accès à l'eau potable	10
• Principaux problèmes liés à l'hygiène et à l'assainissement	11
h) Protection et Soutien psychosocial	11
i) Besoins prioritaires identifiés.....	12
IV. CONCLUSIONS	14
V. RECOMMANDATIONS	14
VI. ANNEXES.....	15

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Depuis janvier 2025, Première Urgence Internationale (PUI) intervient dans la Zone de Santé de Mutwanga avec un appui statique en santé, nutrition, et protection notamment dans les aires de santé de Kangahuka et Kasindi, grâce au financement du bailleur ECHO. Toutefois, la localité de Kasindi Port, sans partenaires d'appui, située dans l'aire de santé de la Frontière à plus de 17 km du centre de santé, demeure fortement marginalisée. L'éloignement géographique, l'insuffisance des infrastructures sanitaires et l'absence de services nutritionnels adaptés exposent la population à des risques sanitaires élevés. Cette évaluation a permis d'identifier les besoins prioritaires dans cette zone enclavée afin d'orienter les interventions futures et garantir une réponse humanitaire plus équitable et ciblée.

Données du Comité de déplacés à Kasindi Port en août 2025

Aire de santé	Population hôte	Ménages déplacés	Population déplacée
Kasindi Port	3702	447	2 682

Défis majeurs et besoins prioritaires

L'évaluation à Kasindi Port a révélé plusieurs défis critiques affectant les conditions de vie des populations. Le centre de santé de la localité est sous-équipé, avec une insuffisance de personnel qualifié et l'absence d'une maternité sous équipée, obligeant les femmes à parcourir 17 km pour accoucher. De plus, les coûts des soins représentent une barrière majeure pour les ménages vulnérables.

Sur le plan nutritionnel, aucun programme actif n'est en place, malgré la présence de cas d'anémie chez les enfants. L'eau potable est inexistante, forçant les habitants à consommer l'eau du lac Edouard, souvent non traitée, tandis que les solutions de traitement (Aquatable, bidons) restent inaccessibles financièrement.

Les conditions d'hygiène sont préoccupantes : absence de dispositifs de lavage des mains, manque de savon, latrines rudimentaires et surpeuplées. Les femmes et les filles sont exposées à des violences (VBG), sans mécanismes de signalement ni prise en charge adaptée. Les hommes et garçons, quant à eux, font face à des risques d'arrestation liés aux activités transfrontalières.

Enfin, l'accès à l'information est limité par l'absence de radio locale et la dépendance aux réseaux ougandais, tandis que les personnes âgées et handicapées rencontrent de sérieuses difficultés d'accès aux services de base.

Synthèse des Besoins Prioritaires

Secteur	Niveau d'urgence	Intervention recommandée
Santé	Élevé	Poste de santé équipé + maternité + soins gratuits
Nutrition	Élevé	Programme nutritionnel + intrants + relais communautaires
Eau potable	Critique	Forages + purification + sensibilisation
Hygiène	Élevé	Latrines + kits WASH + éducation à l'hygiène
Protection VBG	Élevé	Espaces sûrs + prise en charge + sensibilisation
Sécurité économique	Modéré	Dialogue transfrontalier + protection juridique

Secteur	Niveau d'urgence	Intervention recommandée
Information	Modéré	Radios + point d'information + réseau local
Inclusion sociale	Modéré	Ciblage des personnes vulnérables + assistance spécifique

Cette analyse constitue une base stratégique pour orienter les prochaines actions humanitaires à Kasindi Port, en vue d'une réponse plus ciblée, équitable et alignée sur les besoins réels des populations les plus vulnérables.

I. INTRODUCTION

En mai 2025, à la suite des avancées du mouvement M23-AFC dans le territoire de Lubero, **l'alerte 5881** a été déclenchée, signalant d'importants mouvements de populations. Face à la menace, de nombreuses familles ont été contraintes d'abandonner leurs foyers pour se réfugier dans la cité frontalière de Kasindi dans la zone de santé de Mutwanga, où elles vivent désormais en situation de déplacement.

Afin d'évaluer la réalité sur le terrain et d'orienter une réponse humanitaire ciblée, les équipes de Première Urgence Internationale (PUI) ont mené une mission d'évaluation rapide multisectorielle. Cette évaluation a permis de collecter des données essentielles sur les besoins spécifiques des populations déplacées ainsi que ceux des communautés hôtes, fortement sollicitées par l'afflux soudain.

Dans ce contexte, le présent rapport ERM vise à :

- Identifier les besoins prioritaires sur l'accès aux services de base (santé, nutrition, eau, protection, etc.) ;
- Identifier les groupes les plus vulnérables pour des interventions plus inclusives ;
- Proposer des mesures de mitigation adaptées pour renforcer la résilience des communautés affectées ;
- Appuyer la planification stratégique des interventions humanitaires dans une approche coordonnée et durable.

II. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

a) Objectif global

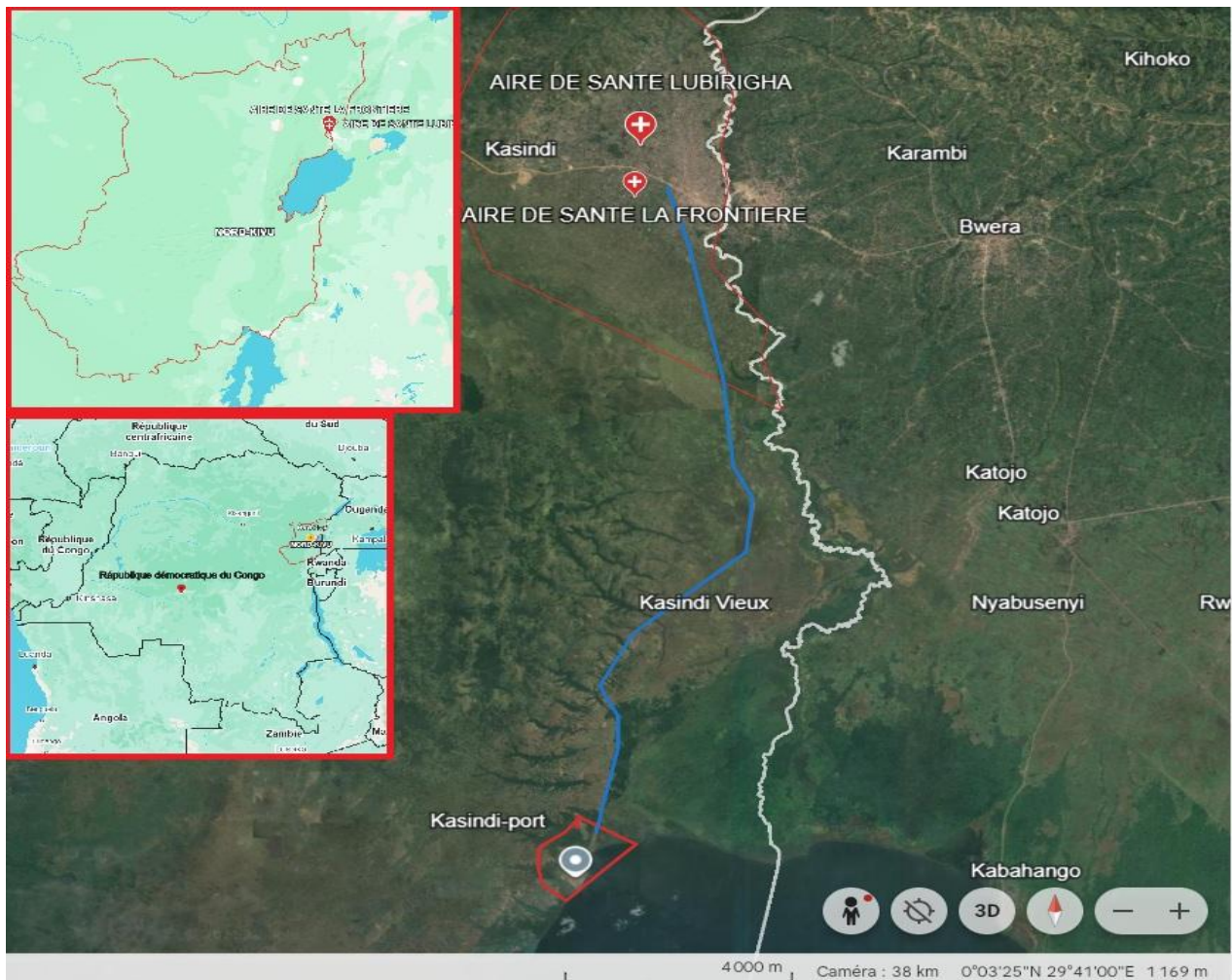
L'objectif global de l'activité est d'évaluer rapidement et de manière multisectorielle les besoins des populations déplacées et des communautés hôtes à Kasindi-port, suite aux mouvements forcés provoqués par l'avancée du M23-AFC dans le territoire de Lubero.

b) Objectifs spécifiques

De façon spécifiques, cette évaluation a visé à :

- Documenter les besoins des populations à Kasindi, précisément à Kasindi Port situé à environ 17 Km de la cité frontalière de Kasindi Lubirigha à travers une collecte de données ciblée ;
- Identifier les besoins urgents en matière de protection, santé, nutrition, eau, hygiène et sécurité alimentaire ;
- Identifier les profils des personnes déplacées (âge, sexe, vulnérabilités spécifiques) et les dynamiques de déplacement ;
- Analyser l'accès aux services sociaux de base, notamment la santé, l'éducation et les moyens de subsistance.

c) Carte de la cité frontalière de Kasindi dans la Zone de Santé de Mutwanga



Titre : Carte de la cité frontalière de Kasindi dans la zone de santé de Mutwanga (source : google earth)

d) Méthodologie

Pour la collecte des données sur le terrain, une approche qualitative a été adoptée afin d'explorer en profondeur les perceptions, les besoins et les défis rencontrés par les populations déplacées et les communautés hôtes. Cette approche a combiné plusieurs techniques complémentaires :

- Focus Group Discussions (FGD)

Des discussions de groupe ont été organisées avec les bénéficiaires afin de recueillir leurs témoignages et mieux comprendre les dynamiques communautaires. Au total, 8 FGD ont été réalisés regroupant 8 à 10 participants membres de la communauté (hôtes et déplacés), répartis comme suit :

- 2 groupes avec des femmes
- 2 groupes avec des hommes
- 2 groupes avec des filles

- 2 groupes avec des garçons

Cette répartition a permis une triangulation efficace des informations, en tenant compte des perspectives spécifiques selon le genre et l'âge.

- Entretiens avec les personnes ressources

Des entretiens individuels ont été menés avec des informateurs clés impliqués dans la gestion des déplacés, afin d'obtenir une vision globale de la situation et des réponses en cours. 7 personnes ressources ont été contactées et soumises à un questionnaire préétabli. Les profils ciblés incluent :

- La Présidente des déplacés
- L'Infirmier Titulaire (IT) du poste de santé Kasindi Port.
- Le Chef du village
- Le représentant de la société civile
- Le Président de la jeunesse
- Représentant de la police
- Leader religieux (pasteur)

Revue documentaire

Une analyse des données secondaires disponibles a été effectuée, incluant les statistiques démographiques et sanitaires, afin d'enrichir l'évaluation avec des éléments factuels et des tendances observées.

Processus de contrôle de qualité des données

Afin de garantir la fiabilité, la rigueur et la pertinence des données collectées sur le terrain, un dispositif méthodique a été mis en place, articulé autour des éléments suivants :

➤ **Réunion préparatoire des enquêteurs**

Une équipe de 5 enquêteurs (deux hommes et trois femmes) a été constituée et briefée sur le guide de conduite des Focus Group Discussions (FGD). Cette réunion préparatoire visait à assurer une compréhension uniforme des outils, des objectifs de l'évaluation, et des techniques de facilitation, garantissant ainsi la qualité des échanges et la cohérence des données recueillies.

➤ **Supervision par le staff MEAL & Programme.**

Le processus de collecte a été étroitement supervisé par l'équipe MEAL (Chargé MEAL) et Programme (Responsable Programme) . Cette supervision a permis de veiller au respect strict de la méthodologie, à la bonne conduite des entretiens, et à la fiabilité des informations enregistrées.

Durée de la collecte

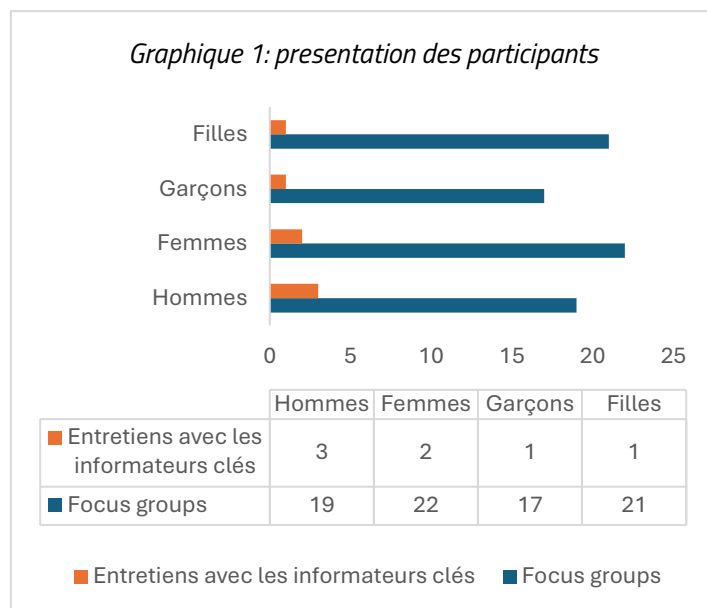
La collecte de données s'est déroulée sur une période de **trois jours**, permettant une interaction approfondie avec les groupes cibles et une couverture optimale des thématiques essentielles. Ces trois jours de collecte ont favorisé de capter les réalités vécues par les populations déplacées et hôtes.

Ce cadre méthodologique a été conçu pour garantir des résultats exploitables, représentatifs et conformes aux standards de qualité, en vue d'une analyse pertinente et d'une prise de décision éclairée.

III. EVALUATION GLOBALE

E) Informations générales

- **Désagrégation des participants**



L'évaluation a été représentative et inclusive, atteignant l'ensemble des couches de la population ciblée. Au total, 86 personnes ont participé dont 79 aux Focus Group Discussions et 7 aux entretiens avec les informateurs clés.

Cette diversité de profils a permis de recueillir des avis variés et complémentaires, reflétant les réalités spécifiques selon le genre et l'âge. Grâce à cette représentativité, les données collectées sont exploitables, précises et fidèles aux perceptions des communautés, renforçant ainsi la pertinence des analyses et des recommandations formulées.

Selon les données de dénombrement de juillet 2025, la population de Kasindi Port est de 6384 personnes dont 2682 personnes déplacées (soit 42%) et 3702 membres de la communauté hôte (soit 58%).

Nbre. Personnes	
Hôte/résidents	3702 ¹
Déplacés	2682 ²
Total	6384

- **Accès à la connectivité**

À Kasindi Port, les réseaux de télécommunication de la République Démocratique du Congo (RDC) ne sont pas opérationnels, rendant les communications locales extrêmement limitées. Face à cette défaillance, la population recourt aux réseaux étrangers, principalement ceux de l'Ouganda, pour rester connectée.

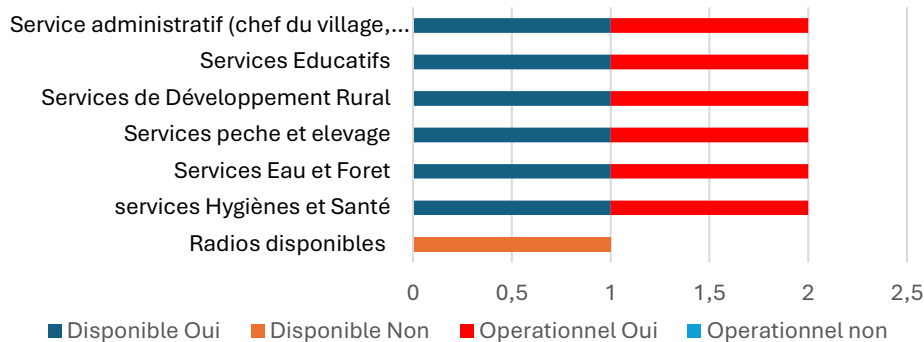
Les réseaux MTN Ouganda et Airtel Ouganda sont les seuls à être fonctionnels dans cette zone, offrant également un accès à internet. Cette situation influence fortement les modes de communication, l'accès à l'information, et les capacités de coordination, tant pour les communautés que pour les acteurs humanitaires qui peuvent se positionner.

¹ Source : Données de dénombrement Centre de santé de la frontière

² Source président du comité d'accueil de déplacés du groupement Basongora à kasindi.

• Services disponibles et opérationnels

Graphique 3 : service disponible et fonctionnel à Kasindi Port



La localité de Kasindi Port dispose d'une gamme complète de services essentiels qui sont fonctionnels et accessibles à la population, malgré le contexte de déplacement et d'instabilité régionale.

Parmi les services disponibles, on note :

- 2 structures de santé opérationnelles dont une étatique (poste de sante de Kasindi Port) et l'autre privée (Centre Medical Amini Yesu)
- Activités commerciales (petit commerce, notamment la vente des poissons)
- Pêche et élevage des volailles (AGRIPEL)
- 1 École ouverte et fréquentée
- Présence des autorités locales et des dispositifs de sécurité (police congolaise et agent de renseignement)

Cependant, un gap considérable est observé au niveau de l'accès à l'eau potable : aucune source d'eau potable sécurisée n'est accessible pour la population. Cette situation expose les déplacés et les communautés hôtes à des risques sanitaires majeurs, notamment les maladies hydriques, les infections gastro-intestinales et les épidémies.

On note également que la radio locale est inexistante dans la zone. Cette absence limite la diffusion d'informations communautaires, comme les alertes de sécurité, et les campagnes de sensibilisation, particulièrement dans un contexte de crise où la communication de masse est cruciale.

f) Santé et nutrition

• Analyse des défis sanitaires et nutritionnels des populations déplacées et hôtes à Kasindi Port

Il est ressorti des focus groups et des entretiens avec les informateurs clés que les maladies les plus fréquentes sont directement liées aux conditions de vie locales, surtout l'accès restreint à l'eau potable. Les maladies les plus citées par les participants sont les suivantes :

- **Diarrhée simple** : très répandue chez les enfants, due à l'accès très restreint à l'eau potable. Les familles consomment de l'eau du lac Edouard non traitée. L'approvisionnement en eau potable se fait par bidon de 20 litres qui coutent entre 2 500 Francs Congolais à 3 500 Francs Congolais le bidon. Ces prix peuvent doubler en période de pénurie.
- **Infections respiratoires aigües** : fréquemment observées chez les enfants.
- **Typhoïde** : fréquente chez les adultes et les enfants, aggravée par le manque de latrines, l'accès restreint à l'eau potable et l'absence de sensibilisation à l'hygiène.
- **La malnutrition aigüe sévère** : L'accès limité aux champs par les communautés locales résulte des restrictions imposées par l'Institut Congolais pour la Conservation de la Nature (ICCN), qui gère les

ressources naturelles du parc. En raison de la réglementation stricte visant à préserver la biodiversité et les écosystèmes protégés, les populations riveraines se trouvent souvent privées de leurs terres agricoles traditionnelles situées à l'intérieur ou en bordure du parc. Cela impact négativement et rend les revenus insuffisants des ménages pour couvrir les besoins nutritionnels de la famille. Les maladies hydriques évoquées précédemment favorisent également la prévalence de la MAS au sein de la population.

- **Anémie** : particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans, liée à une alimentation pauvre en fer et à des infections répétées.
- **Rougeole** : des cas sont signalés régulièrement, notamment chez les enfants non vaccinés. Il n'y a pas de campagnes de vaccination actives dans la localité.

QUELQUES INFORMATIONS CLEES POUR LES TROIS MOIS PRECEDENTS L'EVALUATION

	MAI 2025	JUIN 2025	JULLET 2025
Fièvre typhoïde	27	22	19
Paludisme	33	35	42
Diarrhée simple	17	12	9
IRA	22	49	25
MAS	4	10	4
Rougeole	07	3	4
Autres	0	12	3
Consultation curative	89	101	86

En termes **d'utilisation des services de santé**, il ressort des échanges que certains membres de la communauté nécessitant des soins de santé préfèrent se rendre au niveau des centres de santé de Kasindi et Kangahuka. En effet, bien que ces centres soient situés à plus de 20 kilomètres de Kasindi

Port, ils sont appuyés par PUI et proposent des soins de santé gratuits pour toute la population.

En termes de prise en charge nutritionnelle, il n'existe aucun programme nutritionnel structuré dans la localité. Les enfants souffrent de la malnutrition aigüe, mais aucun dépistage systématique n'est organisé.

A noter que la structure locale (poste de santé kasindi port) a évolué pendant plusieurs années sans comité de santé ni des relais communautaires, c'est vers le mois de janvier 2025 qu'on a instauré un comité et qui est chapoté par le président qui n'est que le chef du village.

Et sur les 9 prestataires que compte le poste de santé de kasindi port nous avons 2 qualifiés et 7 sont praticiens y le pharmacien et à d'autres services.

• **Activité mensuelle du poste de Santé de Kasindi Port**

Indicateur	Moyenne mensuelle	Observations
Nombre de consultations	80 à 120 malades	Varie selon les périodes ; forte demande malgré les moyens limités
Nombre d'accouchements	3 cas	Faible volume dû au sous-équipement ; les femmes préfèrent accoucher ailleurs (CS LA FRONTIERE A KASINDI LUBIRIGHA)
Consultations prénatales (CPN)	30 cas	Suivi limité ; absence de supplémentation et de dépistage structuré

Taux de couverture sanitaire estimé	30%	Faible accès aux soins ; barrière économique des patients et logistique du centre de santé
Prise en charge de la malnutrition (MAS)	Aucun cas enregistré étant donné que la communauté sait qu'il n'y a pas de prise en charge au centre	Aucun traitement local ; les cas sont transférés au Centre de Santé la frontière et les patients préfèrent le centre de santé de Kangahuka disposant de la gratuité des soins.

- **Barrières et vulnérabilités dans l'accès aux soins à Kasindi Port**

Barrières économiques : le coût de la prise en charge médicale de qualité dans le centre de santé est au-dessus des moyens financiers de la communauté hôte et déplacée. Tous les paiements sont à la charge totale du patient. Les coûts des prestations sont les suivants :

Service	Cout
Consultation curative	10.000fc
Observation	17\$
Accouchement	15\$
CPN	14 000 FC

La population ne disposant d'aucune source de revenu les patients sont obligés de fuir l'observation sans payer de ce fait l'hôpital se retrouve dans l'incapacité de s'approvisionner en médicament et même le paiement des prestataires de soins.

Information rapportée par l'infirmier titulaire du poste de santé de Kasindi Port lors des échanges.

Sous-équipement de la structure locale :

- Le poste de santé de Kasindi Port dispose d'une salle d'accouchement fonctionnelle mais sous équipée. Aucun personnel n'est qualifié pour la prise en charge des urgences obstétricales.
- Il n'y a pas de laboratoire, donc aucun moyen de confirmer les diagnostics (typhoïde, paludisme, etc.).
- Les ruptures de médicaments sont fréquentes, même pour les produits de base comme le paracétamol ou les antibiotiques.



Maternité POSTE DE SANTE KASINDI PORT

Vulnérabilités spécifiques

- **Femmes enceintes :** doivent se rendre à **Kasindi Lubirigha (17 km)** pour accoucher. Une bonne majorité part plusieurs semaines avant la date prévue, faute de transport d'urgence, personnel qualifié et matériel adapté.

- **Personnes âgées** : souvent isolées, sans accompagnement, elles ne peuvent pas marcher jusqu'au centre de santé.
- **Personnes handicapées** : aucune rampe ou dispositif d'accueil adapté dans les structures locales. Elles dépendent entièrement de leurs proches pour accéder aux soins.

Sécurité

- Aucun incident sécuritaire n'a été signalé lors de déplacements vers les structures de santé, mais on note toutes fois la divagation d'animaux comme les hippopotames qui certaines nuits font irruption dans le village et parfois dans la cour du poste de santé.
- Les routes sont praticables à pied, mais non éclairées, ce qui pose un problème la nuit, surtout pour les urgences.
- **Situation sanitaire des groupes à risque : femmes, enfants, personnes âgées et handicapées**

Femmes enceintes et accouchement

- Les femmes ne prennent pas le risque d'accoucher à Kasindi Port. Elles savent que le centre est sans équipements ni personnel qualifié.
- Elles se rendent à Kasindi Lubirigha, parfois à pied, parfois à moto (coût : environ 15 000 FC).

Santé des enfants

- Les enfants souffrent de diarrhée simple,
- Aucun programme de vaccination de routine n'est actif dans la zone. Les équipes de vaccination viennent du centre de santé la frontière dans le cadre de la stratégie avancée et cela avec des irrégularités.

Personnes âgées et handicapées

- Les personnes âgées vivent souvent seules ou avec des petits-enfants, sans soutien pour se rendre au poste de santé.

g) Eau, hygiène et assainissement

- **Accès à l'eau potable**

La localité de Kasindi Port souffre d'une absence totale de source d'eau potable. Les principales pratiques observées sont :

- La population utilise l'eau du lac Édouard pour tous les besoins domestiques : cuisine, lessive, bain, vaisselle.
- Cette eau est non traitée, exposant les ménages à des risques élevés de maladies hydriques (diarrhée, typhoïde).
- Les familles ayant un peu de moyens financiers achètent :
 - Des produits de traitement de l'eau (Aquatab)
 - Des bidons d'eau potable en provenance de Kasindi Lubirigha, à un coût élevé (non accessible à tous variant entre 2500 FC et 3500FC le bidon de 20 litres)

- Il n'existe aucune source d'eau aménagée dans le village.
- Le captage d'eau dans la localité qui se retrouvent dans la zone protégée nécessite une autorisation de l'ICCN (Institut Congolais de la Conservation de la Nature), ce qui limite les initiatives locales.
- **Principaux problèmes liés à l'hygiène et à l'assainissement**

Faible accès à l'eau potable

Le faible accès à l'eau potable est un frein structurel à toute bonne pratique d'hygiène. L'eau du lac Edouard, bien que facilement accessible, est non traitée et utilisée pour tous les besoins domestiques. Les alternatives (Aquatab, bidons d'eau achetés) restent hors de portée pour la majorité des ménages. Cette situation expose la population à des risques sanitaires permanents, notamment les maladies hydriques.

Absence de dispositifs de lavage des mains

Il n'existe aucun système fonctionnel de lavage des mains dans les ménages ou les lieux publics. Le lavage des mains est pratiqué de manière sporadique, souvent sans savon, et uniquement lorsque l'eau est disponible. Cette lacune est critique dans un contexte de forte promiscuité et de vulnérabilité sanitaire.

Faible capacité d'accès au savon

Le savon est rarement présent dans les foyers. Lorsqu'il est disponible, il est utilisé à des fins spécifiques (lessive, toilette), mais pas pour l'hygiène des mains. Le coût du savon qui coûte deux à trois fois plus cher qu'à Kasindi Lubirigha, combiné à la priorité donnée à l'alimentation, explique cette carence. Il n'y a pas de mécanisme local de distribution ou de subvention du savon.

Latrines rudimentaires ou inexistantes

La majorité des ménages utilisent des latrines traditionnelles non aménagées, souvent construites en matériaux précaires.

Certaines familles n'ont aucune latrine et pratiquent la défécation à l'air libre, notamment dans les zones boisées et souvent dans le lac.

Les latrines disponibles sont partagées par 4 à 7 ménages, ce qui entraîne :

- Une surcharge et une dégradation rapide
- Des risques sanitaires accrus
- Un manque d'intimité, surtout pour les femmes et les filles

h) Protection et Soutien psychosocial

Dans cette localité, les femmes et les filles ne se sont pas perçues comme courant des risques de sécurité immédiats selon les membres de la communauté ayant partagé leurs opinions dans le cadre des entretiens et des FGD. Toutefois, après des échanges approfondis, il apparaît que cette perception est fortement influencée par une méconnaissance des notions de violences basées sur le genre (VBG). Les normes sociales et coutumières dominantes accordent aux hommes un pouvoir absolu sur les femmes et les enfants, considérant que la femme n'a pas le droit de revendiquer ou de contester les actes posés par un homme. Cette réalité rend les femmes et les filles particulièrement vulnérables à des formes de violence normalisées, souvent invisibles ou non reconnues comme telles par la communauté.

Du côté des hommes et des garçons, notamment ceux qui exercent la pêche comme activité principale, les risques de sécurité sont bien identifiés. Ils sont quotidiennement confrontés à des menaces d'enlèvement ou d'arrestation par la police ougandaise de surveillance lacustre, ainsi que par les éco-gardes de l'Institut Congolais pour la Conservation de la Nature (ICCN). Ces incidents créent un climat d'insécurité et entravent leur liberté de mouvement et leur capacité à exercer leurs activités économiques.

Lorsqu'un conflit ou un problème survient au sein de la communauté, les personnes concernées se tournent principalement vers le chef du village, qui joue un rôle central dans la résolution des différends. En complément, le service de police peut être sollicité, bien que son rôle reste secondaire et souvent limité à des cas spécifiques.

Les groupes les plus affectés et en besoin de services de protection sont les femmes et les filles. Elles sont exposées à divers incidents de protection, Malgré cette vulnérabilité, il n'existe aucun mécanisme formel ou informel de dénonciation ni de prise en charge adapté à leurs besoins. Cette absence de recours renforce leur isolement et leur exposition aux abus, dans un contexte où les violences sont souvent banalisées ou ignorées.

i) Besoins prioritaires identifiés

Besoins identifiés	Observations	Solutions proposées
Accès aux soins de santé de qualité	Poste de santé sous-équipé ; PCIMA : insuffisance de personnel qualifié, médicaments et matériel médical. Les femmes enceintes doivent se rendre à Kasindi Lubirigha (17 km) pour accoucher. Le faible pouvoir d'achat constitue une barrière majeure suivi de la situation géographique du Poste de santé par rapport à la frontière et les centres de santé de référence (CSR KANGAHUKA/LUBIRIGHA) limitent l'accès aux soins de santé de qualité.	Renforcement des capacités du Poste de santé : appui en équipements et en intrants médicaux Formation/appui technique du personnel de santé, Mise en place d'un mécanisme de prise en charge gratuite ou subventionnée et référencement des cas compliqués.
Prise en charge nutritionnelle	Aucun programme nutritionnel actif ; cas malnutris ; tous les cas de malnutrition sont référés au Centre de Santé Kangahuka.	Mettre en place un programme PCIMA : PEC MAM & PCIMAS Supplémentation en micronutriments Formation et prise en charge des relais communautaires, mise en place du paquet ANJE

Besoins identifiés	Observations	Solutions proposées
Accès à l'eau potable	Absence totale de source d'eau potable ; recours à l'eau du lac non traitée ; Aquatable et bidons d'eau achetés sont inaccessibles pour la majorité.	Installation de points d'eau potable (forages, citernes) ; aménagement de la source ; distribution de filtres et pastilles de purification ; sensibilisation à l'hygiène de l'eau.
Hygiène et assainissement	Pas de dispositifs de lavage des mains ; absence de savon dans les ménages ; latrines rudimentaires ou inexistantes ; surutilisation des latrines (+6 ménages par latrine).	Construction de latrines communautaires ; distribution de kits WASH-PCI (savon, seaux, Aquatabs) ; campagnes de sensibilisation à l'hygiène.
Protection des femmes et des filles	Exposition à des violences (viols, mariages forcés, agressions) ; absence de mécanismes de dénonciation ou de prise en charge ; méconnaissance des VBG.	Mise en place de mécanismes de signalement ; création d'espaces sûrs pour femmes et filles ; sensibilisation sur les droits et les VBG ; prise en charge médicale, psychosociale et juridique des victimes de VBG.
Sécurité des hommes et garçons	Risques d'enlèvement ou d'arrestation par la police ougandaise et les éco-gardes ; entrave à l'exercice des activités économiques (pêche).	Dialogue transfrontalier avec les autorités ; appui juridique ; renforcement des mécanismes communautaires de protection.
Accès à l'information communautaire	Absence de radio locale ; faible diffusion des messages de sensibilisation ; dépendance aux réseaux ougandais pour la connectivité.	Création d'un point d'information communautaire ; distribution de radios solaires ; appui à la mise en place d'un réseau local.
Soutien aux groupes vulnérables (personnes âgées et handicapées...)	Difficulté d'accès aux soins et aux infrastructures ; absence de dispositifs adaptés ; dépendance totale à l'aide familiale ou communautaire.	Identification et ciblage spécifique dans les distributions ; renforcement de l'inclusion pendant les interventions, aménagements adaptés.

IV. CONCLUSIONS

L'évaluation menée à Kasindi Port met en évidence des besoins humanitaires urgents, notamment en matière d'accès aux soins de santé et de prise en charge nutritionnelle. L'éloignement du centre de santé de la Frontière, combiné à l'insuffisance de matériels au niveau du poste de santé de la localité, expose la population à des risques sanitaires majeurs, en particulier les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées. En réponse à cette situation, il est recommandé de déployer une **clinique mobile** dans la localité, en tant que solution rapide et ciblée. Cette approche permettrait d'assurer une couverture minimale en soins préventifs, curatifs et promotionnels, tout en facilitant le référencement des cas graves vers les structures de santé existantes. La mise en œuvre d'une telle initiative contribuerait à réduire les barrières géographiques et économiques à l'accès aux services essentiels, tout en renforçant la présence humanitaire dans une zone jusqu'ici peu desservie. Cette évaluation constitue une base solide pour orienter les prochaines étapes du projet et renforcer l'impact des interventions.

V. RECOMMANDATIONS

Au regard des besoins critiques identifiés à Kasindi Port notamment l'absence d'accès aux soins de santé de qualité, l'éloignement du centre de santé de référence, l'absence de prise en charge nutritionnelle, et les conditions d'hygiène précaires ; il est recommandé de mettre en œuvre une réponse rapide et ciblée centrée sur les secteurs de la santé, nutrition et la WASH Communautaire. Mais aussi orienter les autres besoins non couverts vers les autres partenaires humanitaires de mise en œuvre pour une action complète et coordonnée.

La priorité immédiate devrait être le déploiement d'une clinique mobile dans la localité, capable d'assurer :

- Des consultations médicales de base pour les adultes et les enfants ;
- Le suivi prénatal et la prise en charge des femmes enceintes ;
- Référencement des cas compliqués vers les structures de prise en charge secondaire.
- Le dépistage et la gestion des cas de malnutrition ;
- L'approvisionnement en médicaments essentiels et de suppléments nutritionnels.
- Captage d'eau du lac et traitement avant distribution à la communauté
- Sensibilisation à l'hygiène et distribution des Aquatabs.

Cette intervention mobile permettrait de réduire les distances d'accès, de répondre aux urgences sanitaires, et de préparer le terrain pour **des actions humanitaires plus structurantes à moyen et long terme**. Elle devrait être accompagnée d'une sensibilisation communautaire sur les services disponibles et les bonnes pratiques familiales essentielles d'hygiène et de nutrition.

VI. ANNEXES

PHOTOS D ACTIVITES



Salle de consultation poste de santé de kasindi port



Focus group de discussion de femme à kasindi port



Pharmacie du poste de santé kasindi port



Entretiens avec le président société civile de kasindi port



Salle d'observation au poste de santé de kasindi port

