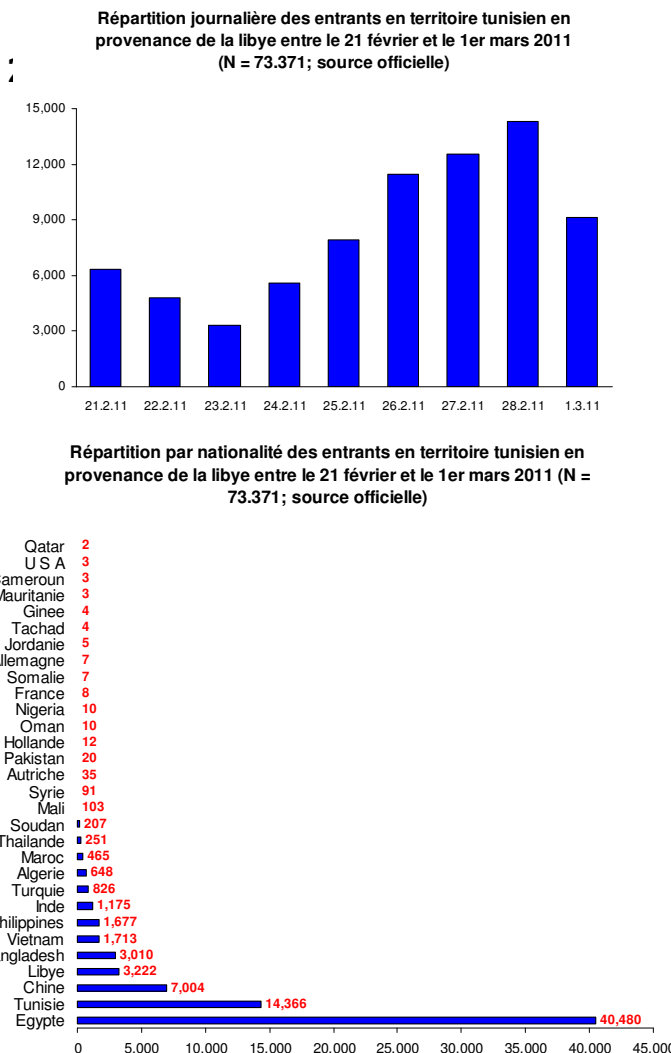


Situation des réfugiés de Libye à la Frontière Tuniso-Libyenne Au 2 mars 2011

1. Données démographiques

Un total de **91,854 réfugiés** ont traversé la frontière Tuniso-Libyenne du 20 février au 2 mars 2011, 8 heure du matin (source officielle). Cette population est en grande majorité composée d'hommes jeunes ou d'âge moyen, travailleurs manuels étrangers fuyant la Libye. La plupart proviennent d'Egypte (2/3). En outre, chaque jour, 20 à 30 familles avec femmes et enfants traversent également la frontière.

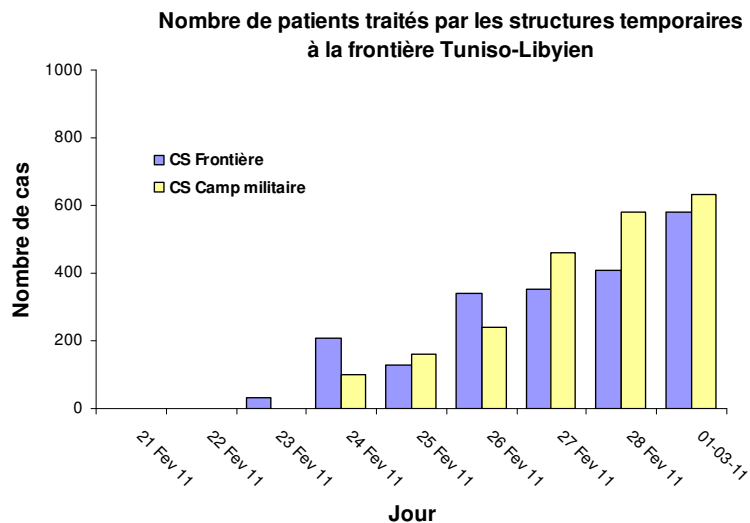
Environ 20.000 personnes sont actuellement logées au camp militaire a Choucha et autant à la frontière de Ras Jedir. Ce soir, l'espace inter-frontalier s'est à nouveau rempli de réfugiés après avoir été vide pendant toute la journée.



Aucune épidémie n'a été signalée au 1^{er} mars. Un cas suspect de méningite a été hospitalisé à l'hôpital de Djerba. Il s'agit d'un réfugié Népalais de 25 ans déjà trouvé sous traitement antibiotique depuis 1 mois (?), maintenant apyrétique. Le bilan d'investigation est en faveur d'une méningite en voie de résolution dont l'origine n'a pu être identifiée (culture du liquide céphalo-rachidien et hémocultures négatives). Son accompagnant était en bonne santé et est rentré chez lui au Népal.

Du 23 février au 1^{er} mars, un total de 4,202 patients ont été traités dans les structures médicales avancées mises en place à la frontière et au camp militaire loin de 7 Km. De plus, 79 patients ont été référés vers l'un des hôpitaux de la région. On déplore jusqu'à présent le décès d'un seul réfugié (égyptien) suite à une décompensation sévère de son diabète.

Un système d'alerte est mis en place et une étude rétrospective des pathologies vues en consultation et hospitalisation est en cours de réalisation avec feuille de recueil de données distribuée le 2 mars pour test de collecte de données.



Dans le camp militaire, les médecins estiment avoir vu 40 % de syndromes grippaux, 20 % de traumatismes bénins, 20% de broncho-pneumopathies, et 20% de décompensation de maladies chroniques.

L'hôpital militaire a réalisé quelques interventions chirurgicales (2 appendicites, 2 phlegmons de la main, un abcès coccygien). Ont été référés aux autres hôpitaux un cas d'éclampsie, 2 phlébites, 2 plaies par balle, une torsion testiculaire et trois femmes pour accouchement.

3. Organisation de la réponse de santé

Un poste de santé assurant des consultations externes est en place depuis le 23 février pour les réfugiés passant la frontière et en attente de transfert par bus au camp militaire.

Au camp militaire, un hôpital de campagne est installé avec une capacité d'hébergement sous tente de 70 lits dont 8 lits de réanimation avec capacité de ventilation (extensible à 12 postes de ventilation au total). L'hôpital est équipé pour la chirurgie.

Un système d'ambulances dont des SMUR est en place au niveau du poste de santé frontalier et du camp militaire pour référer les cas graves nécessitant l'hospitalisation et les complications obstétricales.

Une prise en charge par des équipes mobiles est assurée par le Croissant Rouge dans les autres centres spontanés d'hébergement dans les villes de Zarzis, Medenine, Djerba, Ben Guerdene, Gabes (hébergement dans les maisons de jeunes, de la culture, foyers universitaires, etc,.... sont en cours de fermeture après le rapatriement).

A ce jour, ces unités de soins temporaires sont capables de répondre à la demande. Cependant, une planification des besoins en ressources humaines d'appoint est en cours d'élaboration, ainsi qu'un pré-positionnement de médicaments essentiels et de kits chirurgicaux.

Une cellule de coordination est en place et se réunit tous les soirs sous l'égide du HCR avec la participation des Organisations Internationales, d'ONG, des représentations de pays dont l'UE et du Ministère de la Santé Publique. En outre, le 2 mars 2011, six partenaires de santé ont participé à la première réunion de coordination santé organisée par le Ministère de la Santé Publique avec l'OMS, Médecins Sans Frontières, International Relief Development (IRD), le Croissant Rouge Tunisien, l'UNICEF Islamic Relief. L'ONG Internal Medical Corps (IMC) arrivera demain

4. Besoins identifiés à la frontière

Conditions d'hébergement, eau, assainissement, hygiène

Les conditions d'hébergement sont précaires à la frontière où des milliers de personnes sont hébergées sous des abris en nombre insuffisant (deux gros hangars de la Douane) ou à même le sol à l'extérieur. Cette situation est à grand risque pour le développement d'épidémies de maladies transmissibles, surtout qu'il n'existe à ce niveau que deux blocs sanitaires pour plus de 10,000 personnes, aucune douche et très peu de points d'eau. Le sol est jonché de débris de toutes sortes.

Les familles avec femmes et enfants bénéficient d'une prise en charge dans un ensemble de tentes à part, installées par un donateur privé (groupe Loukil) dans des conditions sanitaires et sécuritaires décentes au poste frontalier. Quelques familles sont hébergées dans un bâtiment (administratif) en dur. Au niveau du camp militaire, les familles sont hébergées sous tentes. Ces familles sont prioritaires pour les évacuations.

Des couvertures sont distribuées à tout le monde.

L'UNICEF et autres partenaires sont en train de mettre en place une réponse pour l'amélioration des conditions d'hygiène (installation de latrines, douches, lavabos à partir du 3 mars)

Nutrition

Les distributions de pain, de confiture, d'eau en bouteille et de lait sont organisées pour les hommes seuls.

Les familles reçoivent repas chaud, eau en bouteille, lait pour les enfants et matériel d'hygiène corporelle et couche, mais il n'y a pas de distribution générale de savon.

Santé

Besoin de renforcer les équipes médicales notamment. Il y a aussi besoin d'équipement de réanimation et de premiers secours. Une prise en charge des cas de décompensation psychologique et psychiatrique peut être désormais possible par l'équipe de Médecins Sans Frontières.

5. Besoins identifiés au camp militaire

Si la prise en charge médicale et la distribution de vivres et de couvertures semble bien organisées et suffisantes, il y a néanmoins une insuffisance de capacité d'hébergement, en eau et latrines. La capacité d'hébergement du camp est en voie d'amélioration (20,000 personnes à ce jour) et l'UNICEF et autres partenaires sont en train de mettre en place une réponse pour l'amélioration des conditions d'hygiène (installation de latrines, douches, lavabos a partir du 3 mars)