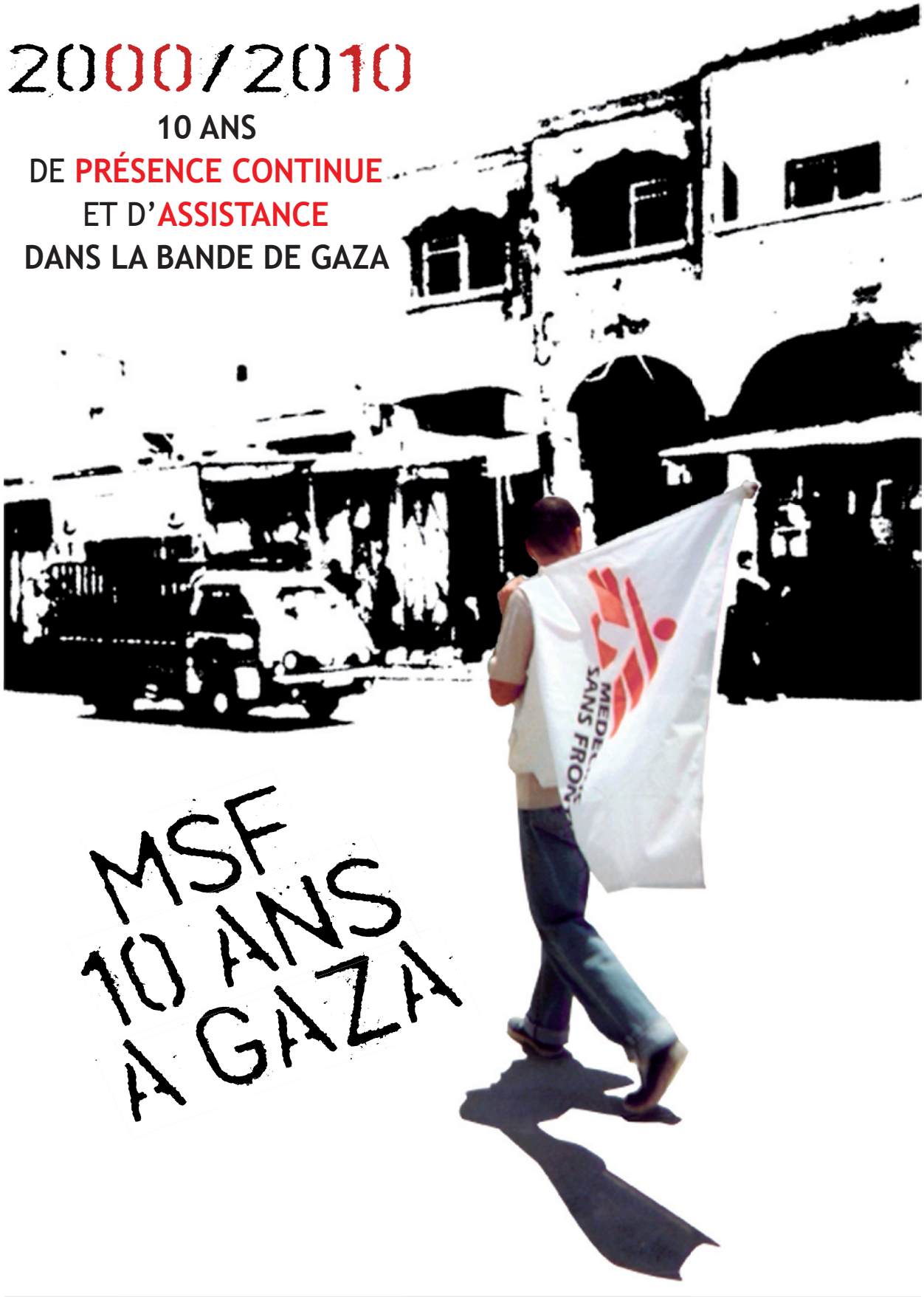
Décembre 2010

DOSSIER DE **PRESSE**

MEDECINS SANS FRONTIERES

2000/2010

10 ANS DE **PRÉSENCE CONTINUE** ET D'**ASSISTANCE** DANS LA BANDE DE GAZA



Médecins Sans Frontières - 8, rue Saint-Sabin 75011 Paris - tél. : 01.40.21.28.21 - Web : **www.msf.fr**

SOIGNER
DEPUIS DIX ANS À GAZA

Depuis dix ans, Médecins Sans Frontières (MSF) intervient dans la bande de Gaza. En adaptant ses activités médicales en fonction du contexte, MSF tente de répondre au mieux aux conséquences de la violence et de l'embargo subis par la population.

Dans un contexte international où le conflit israélo-palestinien focalise l'attention, les choix d'intervention et les motivations de l'ONG, dans les Territoires palestiniens, sont régulièrement questionnés. Suspectée par les uns de choisir son camp ou par les autres de servir de caution humanitaire, son action et ses principes d'indépendance, d'impartialité et de neutralité sont aussi souvent mis à l'épreuve.

Le sort des populations à qui l'on porte secours constitue le ressort de nos interventions. Depuis dix ans, MSF est témoin des conséquences d'années cumulées de conflits (israélo-palestinien et intra-palestinien) et d'embargo.

De la période d'occupation israélienne, au temps du blocus, des heurts inter-palestiniens aux offensives répétées de l'armée israélienne, ce document rappelle également la peur, le stress et leurs effets sur les habitants de Gaza. Aux conséquences visibles de la violence s'ajoutent ces pathologies qui le sont moins. Depuis dix ans, MSF le constate et y apporte une réponse médicale.

Aujourd'hui encore, l'offre de soins reste insuffisante dans certains domaines de la médecine. Les programmes actuellement menés par MSF visent à pallier certains de ces manques spécifiques.

© Alan Meier

Sommaire

1 | Soins psychologiques
PROGRAMME HISTORIQUE DE MSF
DANS LA BANDE DE GAZA

2 | Réponses d'urgence
ADAPTATION
DE NOS ACTIVITÉS MÉDICALES

3 | Décembre 2008 - Janvier 2009 : Offensive « Plomb durci »
RÉPONSE PENDANT
ET APRÈS L'URGENCE

4 | Embargo sur la santé
UN BLOCUS AGRAVANT UNE SITUATION
DÉJÀ TRÈS DÉGRADÉE

5 | MSF aujourd'hui à Gaza
TROIS PROGRAMMES,
UNE PRISE EN CHARGE TRANSVERSALE

Introduction

2000/2010
10 ANS DE PRÉSENCE CONTINUE ET D'ASSISTANCE MSF
DANS LA BANDE DE GAZA

En novembre 2000, dans le cadre du conflit israélo-palestinien et suite à la seconde Intifada, la violence se diffuse et semble être appelée à s'accroître. Il apparaît alors nécessaire que MSF - organisation humanitaire médicale et internationale travaillant dans les situations de crise - initie une intervention durable dans la bande de Gaza.

Si les services publics de la santé et la prise en charge médicale israéliennes sont performantes et parfaitement opérationnelles, il n'en va pas de même dans les Territoires palestiniens où les populations subissent les violences du conflit, mais ne bénéficient pas des mêmes recours médicaux, ni du même accès aux soins (notamment psychologiques) qu'en Israël.

En effet, même si le système de santé palestinien est - et a toujours été - plus opérationnel dans les Territoires palestiniens, et notamment à Gaza, que dans nombre de pays où MSF travaille, ce dernier ne parvient pas à prendre en charge certains besoins médicaux spécifiques. En novembre 2000, MSF décide donc d'ouvrir, après avoir mené des évaluations, un programme psycho-médico-social dans la bande de Gaza, alors sous occupation israélienne depuis 1967.

En dix ans, dans ce contexte fragile, volatile, et soumis à plusieurs pics de violences, nos programmes ont évolué afin de répondre à l'émergence de nouveaux besoins et notre offre de soins s'est diversifiée. Au cours de ces dix années de présence continue, le constat fait par nos équipes de terrain a lui aussi évolué. Violences dues au conflit israélo-palestinien ; Emergence et superposition d'un autre conflit d'envergure, inter-palestinien, et paralysie de la Santé ; Mise en place de l'embargo (et ses renforcements successifs) ; Réduction progressive de l'accès aux ressources économiques et aux soins spécialisés ; Enfermement des 1.5 million d'habitants de Gaza à l'intérieur des frontières… Autant de facteurs politiques, sécuritaires et économiques qui – au fil des ans – se sont rajoutés à une situation humanitaire, sanitaire et médicale déjà très dégradée.

Aujourd'hui encore, l'offre de soins reste insuffisante dans certains domaines de la médecine. Les programmes actuellement menés par MSF visent à pallier certains manques spécifiques. En plus des donations régulières de médicaments et de matériel médical aux structures de santé, MSF fournit une assistance psycho-médico-sociale, des soins de réhabilitation et de la chirurgie réparatrice.

« Cette situation extrêmement difficile, toujours à la lisière de la crise aigue mais restant en deçà, de l'explosion d'une crise, voilà ce qui constitue l'essentiel de la situation à Gaza et qui du point de vue de la vie quotidienne la singularise aussi par rapport à d'autres situations »

Dr Rony Brauman,
ancien président de MSF
et directeur d'études au CRASH

PROGRAMME HISTORIQUE DE MSF DANS LA BANDE DE GAZA

En 2000, lorsque MSF décide d'établir un programme dans la bande de Gaza, l'armée et les colonies israéliennes sont encore présentes. Plus de 8 000 colons, répartis dans 21 implantations, vivent parmi les 1.4 million d'habitants que compte alors la bande de Gaza. Leur désengagement ne se fera qu'en 2005.

Les obstacles à l'accès aux soins sont alors nombreux : limitations de mouvements imposées pour des raisons de sécurité, attente et contrôles fréquents aux barrages militaires, routes fermées, difficultés pour les malades de se rendre dans les structures de santé. Le personnel médical palestinien rencontre à cette époque lui aussi des difficultés importantes pour aller travailler. Les ambulances ne peuvent pas circuler librement. Certains malades, par crainte de voir leur maison réquisitionnée ou détruite en leur absence, renoncent à quitter leur domicile, même pour se faire soigner. Dans les zones les plus exposées, sortir de chez soi ou marcher dehors la nuit peuvent représenter un danger de mort.

STRESS, PEUR PANIQUE, TRAUMATISME

Lorsque MSF ouvre son programme à Gaza, une importante partie de la population - et notamment les enfants - sont psychologiquement affectés par l'enfermement, l'occupation, la peur et l'absence de perspectives. Leur anxiété se rajoute aux problèmes économiques qu'ils rencontrent et aux tensions qui s'accumulent dans leur foyer. La violence et le climat d'angoisse, voire de terreur, qui s'expriment à ce moment là principalement la nuit, génèrent des états de stress et de peur panique intenses, ainsi qu'une accumulation des traumatismes. Nos patients souffrent d'un fort sentiment d'isolement, d'insécurité, de syndromes dépressifs et des syndromes post-traumatiques. Certains malades restent prostrés, ne peuvent plus parler, s'alimenter. D'autres souffrent de

bouffées délirantes à la suite d'un événement traumatique. Les enfants perdent leurs acquisitions antérieures, souffrent d'énurésie, d'hyperactivité, d'échec scolaire, présentent des états dépressifs, n'ont plus d'espoir d'avenir.

MÉDECINS ET PSYCHOLOGUES AUPRÈS DES PATIENTS LES PLUS EXPOSÉS AU DANGER.

Au début de son intervention, MSF choisit d'être présente au cœur des zones les plus exposées. Nos patients sont des personnes coupées de tout réseau social, vivant dans des camps de réfugiés et/ou à proximité de lieux d'affrontements, de frontières, de zones bombardées, de colonies juives ou de camps militaires israéliens. Ces familles sont très exposées au danger : quartiers et habitations régulièrement ciblés par les tirs et les incursions militaires, champs détruits, maisons enclavées, occupées ou rasées, rondes régulières de chars. Notre action consiste en des visites de nos équipes au domicile des patients. Ces rendez-vous sont souvent le seul moyen de rompre l'isolement dans lequel vivent certaines familles.

Médecins et psychologues MSF identifient et prennent en charge les patients les plus vulnérables. Notre objectif était (et est toujours aujourd'hui) de traiter à la fois les troubles physiques et psychologiques. Notre intervention permet d'offrir des soins à des familles palestiniennes exposées de manière régulière et fréquente à des évènements potentiellement traumatiques en rapport avec les conflits israélo-palestinien, mais aussi – depuis 2007 - inter-palestinien.

Nos patients présentent des plaintes physiques, traductions de leur mal être psychologique. Des pathologies chroniques ou antérieures (comme les maladies cardio-vasculaires, les troubles digestifs, en particulier les ulcères, les dermatoses etc.) sont aggravées par le stress et les états dépressifs aigus. Angoisses, colère, troubles du sommeil ou de l'alimentation : la consultation médicale permet de détecter et de soigner ces troubles. Le médecin MSF délivre des médicaments (dont des psychotropes si l'état du patient le requiert).

Les soins psychologiques

SOIGNER LES TRAUMATISMES

En amont, parallèlement ou en aval de l'intervention du médecin, le psychologue MSF entame un travail thérapeutique permettant aux patients - hommes, femmes et enfants - d'exprimer leur peur, de traiter leurs traumatismes psychologiques, leur dépression et de réduire leur stress. Les thérapies sont brèves (une quinzaine de sessions maximum), individuelles, familiales ou en groupe suivant les cas. Chaque psychologue suit mensuellement entre 50 et 70 patients ou familles (plus d'une centaine de personnes). Notre action est bien comprise et acceptée. Souvent, ce sont les familles elles-mêmes qui favorisent l'identification d'autres personnes en souffrance et les réfèrent à nos équipes. Après certaines offensives militaires israéliennes, comme « Jours de pénitence » en 2004 ou « Plomb durci » en 2009, MSF a mis en place des séances de soins psychologiques pour le personnel de santé et les urgentistes, très exposés lors de ces épisodes de grande violence.

UN VOLET SOCIAL INDISPENSABLE

Entre 2000 et 2005, au cours d'incursions, des familles devaient fuir sans rien pouvoir emporter, perdaient leur maison, leur bétail, leur champs. Des zones étaient bouclées, cernées par les chars, sans approvisionnement en nourriture, eau potable ni médicaments. Depuis le désengagement israélien la situation a changé, mais aujourd'hui encore, dans un contexte économique soumis à un embargo depuis 2006, 70% de la population vit sous le seuil de pauvreté, 44% est au chômage et 80% dépend totalement de l'aide internationale*. Depuis dix ans, l'aide sociale complète notre action psychologique et médicale. Cette assistance peut être ponctuellement matérielle et consiste surtout en la mise en relation des familles les plus démunies avec des organismes et associations d'aide locales ou internationales.

** Chiffres International Committee of the Red Cross (ICRC), mai 2008 ; Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement (CNUCED), août 2010 ; Humanitarian Information Unit (HIU), juin 2010*

> *« La spécificité de ce programme est qu'il fonctionne pendant et au cœur même du conflit. MSF est de plus en plus sensibilisée aux soins psychologiques puisque, sur la plupart des terrains où nous travaillons, nous soignons des populations victimes d'agressions très traumatisantes physiquement, mais aussi psychiquement »*
>
> **Dr Marie-Madeleine LEPLOMB,** médecin et responsable de programme (en 2003)

LES PROGRAMMES DE SOINS PSYCHOLOGIQUES AUJOURD'HUI

Depuis 2000 dans la bande de Gaza et depuis 2004 à Naplouse (Cisjordanie), MSF mène un programme psycho-médico-social à destination des populations souffrant des conséquences de traumatismes liés aux conflits externe (israélo-palestinien) et interne (inter-palestinien). Via des thérapies courtes, nos équipes tentent de soulager la souffrance psychologique de ces patients. En fonction des besoins, les patients peuvent être référés à des médecins et travailleurs sociaux de MSF, ainsi qu'à d'autres structures et organisations d'aide.

Les soins psychologiques

“ Grandir dans la bande de Gaza n’est pas un jeu d’enfant ”

Manuel Francisco Morantes est le psychologue MSF qui suit Mohammed. Au travers de ce cas particulier, il revient sur le contexte dans lequel grandissent les enfants de la bande de Gaza et sur les conséquences psychologiques que le conflit peut avoir pour eux.

A Gaza, dès leur plus jeune âge, les enfants sont exposés à la violence, à la mort, à la disparition de proches, d’êtres chers, à la peur et la tristesse. Ici les armes à feu, les obus, les bombes, les bombardements et autres tirs d’artillerie n’appartiennent pas au monde virtuel des jeux vidéo, mais sont une réalité dont beaucoup d’enfants sont les victimes.

L’histoire de Mohammed est celle de milliers d’autres enfants gazaouïs, exposés à la violence, qui voient passer des chars, des avions de guerre, assistent aux échanges de tirs et aux bombardements et ne peuvent se réfugier en un lieu sûr. Mohammed a été blessé en avril 2010, pendant une incursion de l’armée israélienne. Sa maison a été bombardée et, suite à la chute d’un pan de mur, sa jambe a été brisée. Opéré deux fois, un fixateur externe a dû être mis en place et il souffre aujourd’hui d’une sévère infection osseuse au genou gauche.

Lorsque Mohammed a été référé par notre équipe de soins de réhabilitation à celle de notre programme de soins psychologiques, il souffrait de sérieux troubles émotionnels. Toute nouvelle opération militaire était devenue source d’angoisse. Sa mère devait constamment le rassurer. Les nuits étaient les pires moments pour lui, l’obscurité le rendait encore plus vulnérable. Mohammed souffrait d’insomnies ou bien

Les soins psychologiques

faisait des cauchemars où il revivait la nuit de son accident, où des soldats faisaient intrusion chez lui. Sa maison était devenue un endroit hostile où il ne voulait plus vivre.

A cela s'est rajoutée une grande solitude. Immobilisé par sa blessure, Mohammed ne pouvait plus jouer avec les autres enfants de la famille, ni avec ses amis. Lentement, il a été mis à l'écart. Personne ne voulait jouer avec lui de peur de lui faire mal. De plus, sa blessure infectée et son fixateur externe effrayaient les autres enfants. Mohammed est devenu triste, il était en colère, se disputait avec tout le monde.

L'état de sa jambe a empiré, l'infection gagnait du terrain et la menace d'être amputé a émergé. Faute de matériel et de personnel spécialisé, les médecins gazaouïs n'avaient pas d'autre solution à lui proposer que l'amputation. Mais tous les efforts de sa famille pour obtenir l'autorisation de le sortir de la bande de Gaza pour être pris en charge à l'étranger étaient refusées.

Lorsque Mohammed a été pris en charge dans notre programme de soins psychologiques, il était donc en grande détresse psychologique. Traumatisé, ne pouvant plus vivre une vie normale, celle d'un enfant de son âge, il était de plus très stressé par la peur de perdre sa jambe. Mon rôle en tant que psychologue est de l'accompagner, de l'aider à surmonter son traumatisme et à vivre avec ses angoisses.

La situation à Gaza est faite de trop rares hauts et de bas dévastateurs. Nous connaissons les limites de notre action. Malgré le suivi psychologique et les améliorations que nous constatons souvent, nous sommes aussi conscients que - dans ce contexte politique délétère, cette situation économique difficile aux conséquences sociales et familiales parfois dramatiques - personne n'est à l'abri d'une rechute. Nous travaillons souvent comme des funambules, tentant de trouver un équilibre précaire, d'aider nos patients à renforcer leurs ressources internes, de leur fournir des « outils » qui leur permettront de faire face, de continuer à vivre.

En ce qui concerne Mohammed, une nouvelle demande de référence médicale en dehors de Gaza a été effectuée mi-septembre 2010 et enfin acceptée. Mais cet accord arrive peut être trop tard : actuellement hospitalisé en Jordanie, Mohammed n'a toujours pas pu être opéré, l'infection de sa jambe s'est étendue et interdit, pour le moment, tout acte chirurgical.

Les soins psychologiques

NE PAS SE RÉSIGNER

Hélène Thomas était psychologue à Gaza en 2007. Au cours de cette mission, elle prend en charge le cas de Sabri. Mais, du fait d'évènements politiques et sécuritaires majeurs, cette prise en charge sera brutalement interrompue. Depuis juillet 2010, Hélène occupe le poste de coordinatrice de nos programmes de soins psychologiques dans les Territoires Occupés Palestiniens (bande de Gaza et Naplouse). Elle a récemment retrouvé Sabri, à Gaza.

Son suivi psychologique devra être brutalement interrompu à la fin du mois d'avril 2007, date à laquelle les affrontements inter-palestiniens reprennent. Du fait de l'insécurité, les équipes expatriées MSF sont évacuées de Gaza. J'en fais partie, je ne peux plus suivre Sabri.

27 octobre 2010. Trois ans plus tard, je reviens à Gaza. Je recherche et retrouve Sabri. Le médecin MSF m'informe que son autre jambe a dû, elle aussi, être amputée.

Une voiture est allée chercher Sabri qui se déplace en fauteuil roulant. Une émotion particulière me noue le plexus en le voyant. Quelque chose me dit que son état d'esprit n'a guère changé…

Il raconte ses trois dernières années : son hospitalisation a duré plusieurs mois, puis il est rentré chez lui. Depuis, il est tombé et a dû être à nouveau opéré. Son poignet a toujours besoin d'une intervention chirurgicale, une opération délicate puisque les nerfs sont atteints et qu'il ne peut pratiquement plus utiliser sa main.

Son inquiétude majeure du moment est que le propriétaire de l'appartement où il vit avec sa famille veut

les expulser : cela fait plusieurs mois que le loyer n'a pas été payé. Selon lui, personne ne peut les aider. Comme il a été blessé pendant les affrontements internes, il ne peut bénéficier d'aucune aide sociale : Sabri n'est pas du « bon » bord politique. Il m'explique aussi qu'il se dispute presque tous les jours avec sa femme, qu'elle lui reproche de ne pas subvenir aux besoins de la famille. Ils ont trois enfants maintenant.

Initier à nouveau une prise en charge psychologique et sociale. Mon objectif en revoyant Sabri n'était pas de mener une consultation à proprement parler. Mais je voulais savoir comment il allait. Mal, manifestement. Partir pour pouvoir être opéré à l'étranger reste une obsession. Obtenir des prothèses pour ses jambes aussi. Une évidence me frappe : Sabri a renoncé. Il a démissionné, depuis longtemps. Il refuse toute proposition d'aide et vit dans ses rêves de voyages, pour fuir une réalité qu'il est incapable d'assumer, tant pour lui que pour sa famille. Tout lui est insupportable.

Je lui propose d'être à nouveau suivi par un psychologue MSF, de façon à ce qu'un dossier social en sa faveur puisse également être ré ouvert. Il accepte. Lui comme moi ne voulons pas nous résigner. »

ADAPTATION
DE NOS ACTIVITÉS MÉDICALES

En dix ans, MSF a répondu à des situations d'urgence à plusieurs reprises et a adapté ses activités à des besoins médicaux spécifiques : donations de médicaments et de matériel médical, renforcement en personnel des structures de santé, mise en place de soins de réhabilitation et de chirurgie.

MSF a aussi régulièrement dénoncé les conséquences des conflits (externe et interne) sur la population civile, les difficultés pour le personnel médical d'accéder aux victimes, le manque de garanties de sécurité sur le terrain ou encore l'obstruction et l'instrumentalisation de l'aide humanitaire et de la santé.

© Alan Meier

2005 | Désengagement israélien
Pré-positionnement de matériel et d'équipes

Lors du désengagement israélien de la bande de Gaza en 2005, certaines factions armées palestiniennes augmentent considérablement le nombre de tirs de roquette sur Israël. Dans le même temps, la résistance de certains colons israéliens s'intensifie elle-aussi. Pour parer à toute urgence, nos équipes mènent une évaluation des centres de santé dans les zones les plus exposées à la violence. Nous pré-positionnons du matériel de secours (kits d'hygiène, jerrycans, couvertures) et médical. Nous basons également des chirurgiens et médecins urgentistes dans plusieurs zones sensibles de Gaza.

2006 | Dégradation de la situation sanitaire
Donations aux structures de santé

Suite aux élections législatives de janvier qui portent le Hamas au pouvoir, les Etats-Unis, le Canada, l'Union Européenne et le Japon décident de suspendre leur aide financière à l'Autorité palestinienne. La situation sanitaire se dégrade alors très rapidement : pénuries de médicaments et de matériel médical et grève du personnel du ministère de la Santé dont les salaires ne sont plus payés. MSF effectue des donations de médicaments à des hôpitaux de Gaza et commande des médicaments spécifiques, notamment pour le traitement des maladies chroniques.

© Alan Meier

Juin 2006 | Offensive « Pluie d'été »
Donations de médicaments et de matériel, renforcement des équipes médicales

Cette même année, en juin, suite à l'enlèvement du soldat israélien Guilat SHALIT, Israël déclenche l'offensive « Pluie d'été ». Face à cette nouvelle dégradation de la situation, une aide logistique (approvisionnement en eau) est fournie par MSF à des déplacés ayant fui les bombardements. Des médicaments et du matériel médical d'urgence sont donnés et pré-positionnés pour les hôpitaux situés en première ligne et accueillant les blessés. Un contact étroit et continu est maintenu

avec ces structures de santé, afin d'intervenir sur les besoins médicaux et en ressources humaines, ainsi que sur l'approvisionnement des urgences et des soins intensifs. Nos psychologues continuent d'assurer leurs consultations (à domicile et dans des points fixes).

2007 | Affrontements inter-palestiniens Mise en place du programme de soins de réhabilitation

Mi-mai 2007, les affrontements inter-palestiniens reprennent faisant plus de 130 morts et 800 blessés lors d'échanges de tirs en pleine rue ou d'opérations de représailles. Au cours de cette guerre civile, les hôpitaux ne sont pas épargnés et des violences y sont commises. Pour des raisons de sécurité, les équipes expatriées sont évacuées pendant les affrontements. Ce sont nos collègues palestiniens qui assurent le suivi de nos patients et effectuent des donations aux hôpitaux. Mi-juin, le Hamas prend le contrôle de la bande de Gaza. L'accès est très limité, le blocus israélien est instauré et un certain nombre de pénuries émergent, notamment en matériel chirurgical, en équipements spécialisés et en médicaments. Lors des pics de violences, face à l'afflux de blessés, les patients ont été déchargés trop rapidement des hôpitaux publics et sans suivi ambulatoire. Lors de leurs évaluations, nos équipes rencontrent des dizaines de blessés avec des plaies infectées et de complications médicales graves. Plusieurs centaines de personnes ont besoin de soins spécialisés, mais les structures existantes ne sont pas en mesure de répondre à cette demande. De plus, la plupart des soins de kinésithérapie sont payants, ce qui limite d'autant l'accès à ces actes médicaux spécifiques. MSF décide de mettre en place une aide médicale directe. Un programme de soins de réhabilitation (consultations, pansements, traitements antibiotiques et de la douleur) et ambulatoires de qualité, ainsi qu'un accompagnement en kinésithérapie est lancé en juillet 2007. Les patients se trouvant dans l'incapacité de venir jusqu'à notre dispensaire de Gaza ville sont suivis à domicile par des équipes médicales mobiles. En trois mois, 210 patients sont pris en charge, essentiellement des blessés par balle, des personnes jeunes, des civils.

2008 | Détérioration de l'offre de soins Programme pédiatrique à Beit Lahia

Face à la paupérisation de la population, à la détérioration continuelle de l'offre de soins et à la surcharge de travail du seul hôpital pédiatrique du nord de la bande de Gaza, MSF ouvre, fin mars 2008, un programme pédiatrique à Beit Lahia. Soins, délivrance de traitements et suivi médical y sont proposés aux enfants de moins de 12 ans. En 2009, plus de 9 000 consultations y ont été menées. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont des infections respiratoires, des carences en vitamines, des anémies et des diarrhées dues à la mauvaise qualité du traitement de l'eau et des déchets dans Gaza. D'autres acteurs intervenant désormais sur ce secteur, la situation pédiatrique s'est améliorée et ce programme a fermé en septembre 2009.

Mars 2008 | Offensive « Hiver chaud » Prise en charge des blessés et petite chirurgie

En mars, en réponse à des tirs de roquettes contre Israël, l'armée israélienne pénètre et bombarde le nord de la bande de Gaza. L'offensive « Hiver chaud » fera environ 120 morts et 360 blessés, dont beaucoup de femmes et d'enfants. L'intensité des affrontements rend les mouvements difficiles. Dans son dispensaire de Gaza ville, MSF prend en charge des blessés et effectue de la petite chirurgie. Grâce à un stock d'urgence pré-positionné dans notre pharmacie centrale de Gaza ville, des donations de matériel médical et de médicaments essentiels (pansements, solutés intraveineux, médicaments anesthésiques, antibiotiques et antidouleurs) sont faites à des hôpitaux du Nord. Nos dispensaires se tiennent prêts à faire face à un afflux de patients, quand bien même ce nombre ne représenterait qu'une faible proportion des besoins globaux.

Réponses d'urgence

Août 2008 | Grève des travailleurs de santé
MSF dénonce la politisation du secteur de la santé

En août, une grève « totale » est déclarée par le syndicat palestinien des travailleurs de la santé, pris en étau dans le conflit d'intérêts opposant l'Autorité Palestinienne, basée à Ramallah, et les autorités de Gaza. Les conséquences sanitaires sont réelles, a fortiori pour une population déjà très éprouvée par des années de conflit. Avec un taux d'absentéisme de 50 à 80% du personnel hospitalier indispensable, ce mouvement concerne tout le système public. Les services de santé primaires - urgences, unités de soins intensifs et blocs opératoires - luttent pour maintenir un niveau correct de soins. La chirurgie spécialisée est totalement suspendue et les transferts de patients vers l'extérieur de la zone sont encore plus limités que d'habitude. Notre dispensaire pédiatrique voit le nombre de ses patients augmenter et nos équipes sont renforcées. MSF dénonce la politisation du secteur de la santé qui ne devrait pas avoir à pâtir des conséquences des conflits inter- palestiniens comme israélo-palestinien.

2010 | Accès aux soins spécialisés limité
Chirurgie réparatrice

En 2010, malgré son allègement, l'embargo qui pèse sur la bande de Gaza affecte le système de santé : retard dans la prise en charge des malades, accès aux soins spécialisés limité, qualité de la prise en charge médicale amoindrie. Les entrées de carburant sont aléatoires et les coupures de courant fréquentes. Pour y pallier, la population utilise des groupes électrogènes, des bouteilles de gaz de contrebande, des bougies et des lampes à pétrole : autant de sources d'accidents domestiques graves dont les victimes sont bien souvent les enfants. MSF décide d'initier, début août et en collaboration avec les autorités sanitaires locales, un programme de chirurgie réparatrice à l'hôpital Nasser, situé au sud de Gaza. Il s'agit d'opérations chirurgicales de reprise, dites « froides », pour des personnes blessées, victimes de violences ou de brûlures domestiques ; de réduire la liste d'attente des patients en attente d'une chirurgie de ce type (plus de 500 patients doivent attendre entre 12 et 18 mois pour pouvoir être opérés) ; et de favoriser un transfert de compétences de notre équipe expatriée vers les équipes locales. Deux mois après l'ouverture de ce programme, 185 consultations et 51 opérations chirurgicales ont été menées.

« Actuellement, plusieurs centaines de patients
nécessitent une opération de chirurgie réparatrice.
La plupart sont des victimes de conflit(s) ;
Certains attendent depuis plusieurs années ;
Et les listes d'attente pour bénéficier de cette chirurgie très spécialisée sont longues »

Dr Annette Heinzelmann, responsable des programmes MSF dans les Territoires palestiniens depuis 2005

RÉPONSE
PENDANT ET APRÈS L'URGENCE

Le 27 décembre 2008, l'opération militaire israélienne «Plomb durci» est lancée sur la bande de Gaza. L'offensive prend fin le 18 janvier 2009. Près de 1 300 Palestiniens ont été tués (parmi lesquels 900 civils dont 300 enfants) et on compte environ 5 300 blessés. Retour sur ces événements, ses conséquences pour la population et sur la réponse mise en place par MSF.

© Bruno Stevens/ Cosmos

Le 31 décembre 2008, trois expatriés MSF rejoignent leurs 70 collègues palestiniens dans la bande de Gaza. Nos équipes, présentes tout au long de l'offensive, rencontrent d'importantes difficultés pour accéder aux blessés. Du fait de l'insécurité, nos dispensaires ne peuvent pas fonctionner. Seule notre structure de Gaza ville est ouverte, mais les patients ne parviennent pas à rejoindre les centres de santé.

Le personnel palestinien MSF, équipé de kits médicaux d'urgence, consulte, soigne et fournit des traitements à proximité de chez eux, dans leur voisinage : 250 patients en bénéficient. Des donations de matériel médical et de médicaments sont effectuées dans les principaux hôpitaux de Gaza. Le 17 janvier, une première équipe chirurgicale d'urgence peut rentrer dans Gaza. Le 18 janvier, le cessez-le-feu est déclaré par les forces israéliennes. MSF fait entrer 21 tonnes de matériel médical dont deux tentes hospitalières gonflables.

CHIRURGIE SPÉCIALISÉE ET SECONDAIRE

MSF concentre ses activités sur la chirurgie spécialisée et secondaire. Au plus fort de la crise, face à l'afflux de blessés dans des hôpitaux bondés, beaucoup de patients «non-urgents» n'ont pas pu être pris en charge.

Offensive « Plomb durci »

Nombre de blessés, soignés par des équipes d'urgences débordées, ont été déchargés trop rapidement ou bien sont restés chez eux, craignant pour leur vie. Parmi eux, beaucoup ont besoin d'une seconde intervention.

Des évaluations menées par MSF révèlent d'importants besoins en chirurgie spécialisée et secondaire pour les personnes blessées au cours des trois premières semaines de janvier : chirurgie orthopédique, greffes de peau pour des brûlures sévères, débridements des blessures, pose de pansements sous anesthésie générale. Parmi les blessés sévères, 20% ont des plaies infectées. Des patients sont identifiés via le porte-à-porte dans les zones les plus touchés par le conflit, ou par le personnel travaillant dans nos dispensaires de soins de réhabilitation. Les hôpitaux nous réfèrent également des blessés. Enfin, des informations sur les soins chirurgicaux proposés par MSF sont également diffusées à la radio.

Entre 5 et 8 opérations sont menées chaque jour dans notre hôpital de campagne (comprenant deux blocs opératoires, une unité de soins intensifs de 12 lits et une unité de soins de réhabilitation). Notre activité chirurgicale permet d'alléger la charge de travail des hôpitaux palestiniens qui peuvent ainsi reprendre progressivement leurs activités habituelles (urgences et chirurgie programmée). Entre janvier et juillet 2009, 84 interventions orthopédiques et 278 opérations de chirurgie réparatrice ont été réalisées par les équipes MSF.

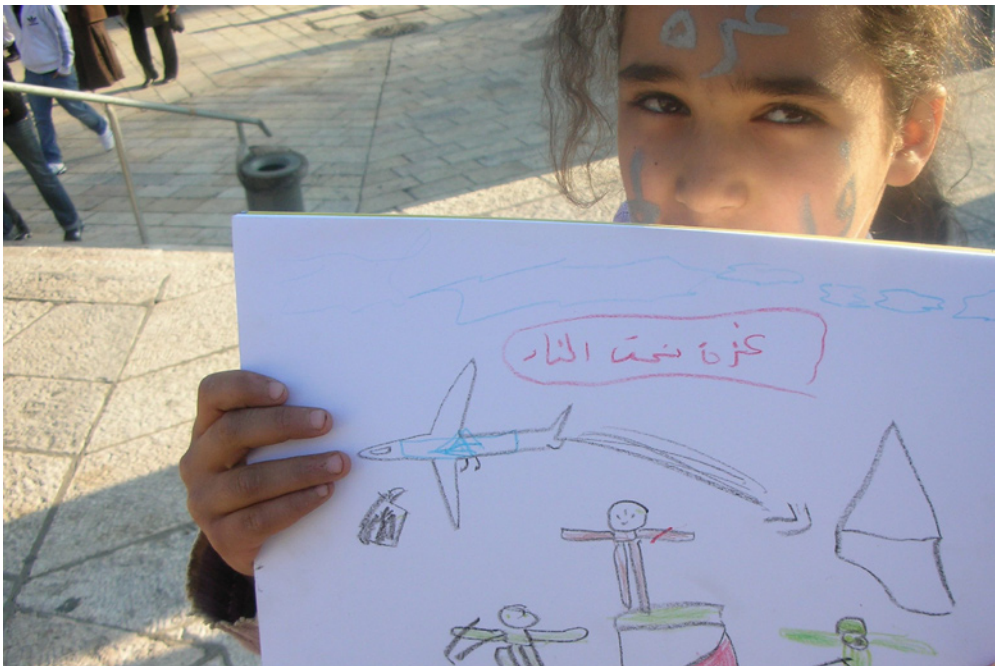
© Mustapha Hassona

ADAPTER NOS SOINS DE RÉHABILITATION

Plus d'un tiers des patients admis à partir de la mi-janvier 2009 dans nos dispensaires de soins de réhabilitation sont des enfants de moins de 15 ans, des femmes ou des personnes âgées. Chaque jour, plus d'une centaine de blessés, soit trois fois plus que la moyenne habituelle, se présentent dans notre structure. 9 nouveaux patients sur 10 souffrent de blessures liées à des explosions de bombes. Il s'agit le plus souvent de plaies par éclats multiples d'obus ou de fractures ouvertes.

Sur 100 nouveaux patients, 25% ont des plaies infectées et 45% supplémentaires présentent des risques élevés d'infection. Fait nouveau : beaucoup de cas de brûlures. Plus d'un nouveau patient sur dix, avec 10 à 15% de

la surface corporelle touchée. Environ la moitié de nos patients aura des séquelles plus ou moins graves. Il faut limiter les complications et aider ces blessés à recouvrer autant que possible leur mobilité.



Un nouveau système de triage est mis en place. Les blessés légers et les patients proches de la guérison sont référés vers des centres de santé primaire locaux. Ceux qui ont uniquement besoin de kinésithérapie sont sur liste d'attente et les blessés de « Plomb durci » sont pris en charge par MSF. Un 3ème dispensaire est ouvert dans le Nord, particulièrement touché pendant l'offensive israélienne, et un 4ème au Sud, à la frontière égyptienne. Le nombre d'équipes mobiles est lui aussi accru. Enfin, nos critères d'admission sont ouverts aux cas de brûlures accidentelles sévères.

En 2009, 1 116 personnes ont été prises en charge et nos équipes ont réalisés 65 000 actes de soins. Un an après « Plomb durci », 85 patients victimes de l'offensive étaient encore suivies dans notre programme. Certains attendent encore leur prothèse, d'autres de bénéficier d'une opération de chirurgie orthopédique ou réparatrice pour limiter les complications fonctionnelles de leurs blessures.

RENFORCER LES SOINS PSYCHOLOGIQUES

Les soins psychologiques sont renforcés, notamment pour les personnels de secours (ambulanciers, équipes d'urgence et personnel paramédical), particulièrement exposés pendant l'offensive. Témoins directs des violences, ils ont été souvent confrontés à l'impossibilité d'accéder aux blessés et à la peur pour leur propre sécurité.

En trois semaines, ambulanciers, soignants et pompiers ont mené près de 1 300 interventions, l'équivalent de trois années d'activité « normale » Une aide psychologique est également proposée aux familles de ceux qui sont décédés alors qu'ils portaient secours.

Le traumatisme psychologique est lourd. Nombre de familles et d'enfants nécessitent un soutien psychologique et une psychothérapie. Fait très rare auparavant, plusieurs personnes sont venues d'elles-mêmes demander de l'aide à nos psychologues. Par ailleurs, le contact a été rétabli avec la plupart des patients déjà pris en charge avant « Plomb durci ». Notre équipe de psychologues a dû être renforcée.

370 nouveaux patients ont été pris en charge, plus de la moitié d'entre eux ont moins de 12 ans. La majorité présente des troubles psychologiques sévères liés aux traumatismes de l'offensive. L'objectif de notre thérapie courte est d'atténuer la souffrance psychique et d'accompagner la personne vers un retour à la vie normale. Cet objectif a été atteint pour 78% de nos patients.

UN BLOCUS AGRAVANT UNE SITUATION DÉJÀ TRÈS DÉGRADÉE

En juin 2007, le Hamas prend le contrôle de la bande de Gaza. L'accès se restreint, le blocus israélien est instauré et quelques pénuries émergent, notamment en matériel chirurgical, en équipements spécialisés et en médicaments. En janvier 2008 : suite à des tirs de roquettes palestiniennes sur Israël et aux opérations militaires israéliennes de représailles, l 'embargo est renforcé.

Tous les points de passage sont fermés au carburant et aux marchandises. Le point de passage des personnes d'Erez n'est ouvert que pour les internationaux (travailleurs humanitaires et journalistes) et pour les transferts médicaux urgents. Cette fermeture aggrave une situation déjà très dégradée, notamment dans le secteur de la santé.

PÉNURIES MÉDICALES CRITIQUES ET RETARD DE SOINS

En contact régulier avec les hôpitaux, nos équipes constatent que les stocks pharmaceutiques souffrent des pénuries critiques, que la chirurgie programmable n'est plus possible et que les centres de soins de santé primaires doivent réduire leurs activités. Fin janvier 2008, environ deux tiers du mur métallique séparant l'Egypte de la bande de Gaza sont détruits à l'explosif. Des centaines de milliers de Palestiniens traversent la frontière afin de s'approvisionner dans les magasins égyptiens.

Embargo sur la santé

Début 2008, seuls trois hôpitaux de Gaza ont reçu un approvisionnement suffisant pour alimenter leurs groupes électrogènes. Lors des coupures de courant, le fonctionnement des services est limité aux unités de soins intensifs, aux urgences et aux blocs opératoires. Les arrivées de médicaments sont elles aussi très aléatoires. Les stations de pompage ne fonctionnent que sporadiquement et environ 50% de la population n'a plus accès à l'eau potable.
MSF pâtit de ces restrictions de carburant. En avril 2008, nos équipes doivent limiter leurs déplacements, un cinquième des visites à domicile de nos équipes de soins de réhabilitation ne peuvent plus être assurées. Nos autres patients ont du mal à rejoindre nos structures de santé.
Les entrées aléatoires de carburant entravent encore aujourd'hui l'alimentation et le bon fonctionnement de l'unique centrale électrique de Gaza encore fonctionnelle depuis « Plomb durci ». Les coupures de courant sont fréquentes et durent de 8 à 12 heures. Pour y pallier, la population s'équipe de groupes électrogènes, de bouteilles de gaz de contrebande, de bougies et de lampes à pétrole : autant de sources d'accidents domestiques graves dont les victimes sont souvent les enfants.

> *« Il est vraiment urgent aujourd'hui de lever le blocus. Tout manque, y compris les livres ou les crayons. Hôpitaux et écoles n'ont plus ni fenêtres ni toits. Tout doit être reconstruit : les maisons, les structures de santé, les infrastructures publiques... Ensuite la population pourra à son tour se reconstruire, physiquement et psychologiquement »*
>
> **Jean-Luc Lambert,** chef de mission, en 2009

UN CUMUL DE FACTEURS AGGRAVANTS

En mars, L'offensive militaire israélienne « Hiver chaud » est lancée. Elle fera environ 120 morts et 360 blessés. Du fait des pénuries de carburant, les ambulances ont du mal à circuler. Si les problèmes d'approvisionnement ne sont pas un fait nouveau, ce pic de violence accroît encore la pression qui pèse sur des structures de santé déjà affaiblies. Alors que cette crise est largement reprise dans les médias et dénoncée par l'ensemble de la communauté internationale et des ONG, MSF rappelle que cette détérioration n'est pas nouvelle et qu'elle résulte du cumul de plusieurs facteurs, politiques et économiques.

Les destructions matérielles consécutives à l'offensive militaire israélienne « Plomb durci » de décembre 2008 - janvier 2009 sont massives. Mais là encore, l'embargo interdit toute entrée de matériel de reconstruction et limite l'approvisionnement alimentaire et médical. Le délabrement du secteur sanitaire s'en trouve aggravé.

Depuis 2006 et à plusieurs reprises, MSF a dénoncé les conséquences sanitaires et économiques de cet embargo et a exprimé sa préoccupation quant aux répercussions de ce blocus sur une population déjà très éprouvée par des années de conflit. Si actuellement on constate, sur le terrain, un allègement de cet embargo*, des difficultés persistent. En effet, donations financières et matérielles provenant de l'étranger parviennent aujourd'hui sur Gaza. Les hôpitaux se (re)construisent et les structures de santé locales ont été récemment approvisionnées en matériel médical de pointe et en médicaments. Mais les restrictions aux entrées et sorties des personnes et des biens persistent. Les pièces détachées nécessaires à la maintenance de ce matériel ne rentrent pas. Le personnel soignant ne peut toujours pas quitter Gaza pour bénéficier des formations et des remises à niveau nécessaires, notamment pour le bon usage de ces machines sophistiquées. Encore 25% des malades présentant des pathologies particulières et ne pouvant pas être soignés à Gaza, faute de personnel formé ou de matériel spécialisé, se voient refuser leur demande de référence, pour raisons médicales, à l'étranger. Quatre ans après sa mise en place, l'embargo a encore des conséquences humanitaires, médicales et sanitaires dans la bande de Gaza. En proposant des réponses à certaines nécessités médicales spécifiques et en permettant un transfert de compétences récentes de notre personnel expatrié vers le personnel sanitaire palestinien, la présence d'une ONG médicale internationale comme MSF permet aujourd'hui de pallier certains aspects de cet enfermement médical.

** Allègement consécutif à l'abordage par l'armée israélienne de la flottille « free Gaza » dont l'objectif était de briser le blocus, le 31 mai 2010.*

PORTRAITS DE PATIENTS

Jamila, Mohammed et Zainab sont trois jeunes patients pris en charge par MSF. Leurs histoires illustrent les répercussions médicales que l'embargo peut occasionner sur l'état de santé des populations : besoins mal-pourvus, retards de soins, gravité des blessures.

Jamila, 16 ans

Elle a été blessée le 10 janvier 2009, pendant l'offensive militaire israélienne « Plomb durci ». Prise en charge à l'hôpital Shifa, elle a dû être amputée des deux jambes. De là elle a été envoyée en Slovénie où elle a reçu des prothèses. Mais celles-ci ne sont pas adaptées à sa morphologie et à celle de ses moignons. Jamila ne peut marcher qu'avec des béquilles, au prix de beaucoup d'efforts et de douleurs. Pour monter les quelques marches de la clinique de soins de réhabilitation MSF et s'asseoir en salle d'attente, deux personnes doivent la soutenir. Elle a demandé à être prise en charge par l'unique centre de prothèses de Gaza, mais elle n'est pas une priorité : aujourd'hui à Gaza, beaucoup d'autres personnes amputées attendent toujours d'être appareillées. Depuis plusieurs mois, MSF suit Jamila. Les séances de kinésithérapie menées nos équipes sont indispensables pour patients amputés en attente de prothèses. Elles permettent de renforcer les muscles, d'éviter leur contracture et préparent le moignon à recevoir un membre artificiel.

Mohammed, 14 ans

et en paraît 10. Il a été blessé à la jambe gauche en avril 2010, pendant une incursion militaire israélienne. Opéré deux fois en Israël, il a depuis développé une infection osseuse qui nécessiterait une nouvelle intervention chirurgicale, impossible à effectuer dans la bande de Gaza faute de moyens et de personnel spécialisé. Manuel, psychologue MSF suit ce patient : « Le problème est qu'il a besoin de cette opération en urgence car depuis deux mois l'infection empire. S'il ne sort pas rapidement de Gaza, il sera amputé ». Or, tous les efforts de sa famille pour obtenir l'autorisation de le sortir de la bande de Gaza pour être pris en charge à l'étranger étaient refusées. Traumatisé, ne pouvant

plus vivre une vie normale, Mohammed était de plus très stressé par la peur de perdre sa jambe. Un hôpital en Jordanie ayant accepté de le prendre en charge, mi-septembre 2010, la famille de Mohammed réunit à nouveau tous les papiers et leur requête est enfin acceptée. Mais cet accord arrive peut être trop tard : actuellement hospitalisé en Jordanie, Mohammed n'a toujours pas pu être opéré, l'infection de sa jambe s'est étendue et interdit, pour le moment, tout acte chirurgical. Les soins psychologiques dispensés par MSF visent à accompagner des patients comme Mohammed, à les aider à surmonter leur traumatisme.

Zainab, 7 ans

L'approvisionnement en fuel étant restreint par l'embargo, les coupures de courant sont quotidiennes à Gaza. Le 24 juillet dernier, une bougie allumée suite à une coupure d'électricité a mis le feu à la maison de Zainab. Ce sont les voisins qui l'ont sauvée. Aujourd'hui, Zainab a les deux jambes entièrement brûlées. Elle ne peut plus se tenir debout, ni marcher. Même s'asseoir est devenu très difficile et douloureux. Sa mère témoigne : « C'était une enfant gaie. Elle allait à l'école,

avait des amis. Elle est devenue silencieuse, apathique, n'a plus envie de rien, ne veut plus voir personne, ne veut plus jouer. Elle a maigri, s'arrache les cheveux, appelle la nuit très angoissée ». Afin de prendre en charge ses blessures physiques et psychologiques, Zainab est désormais suivie dans les trois programmes menés par MSF dans la bande de Gaza : soins psychologiques, de réhabilitation et chirurgicaux.

ENTRETIEN AVEC
JEAN-LUC LAMBERT, CHEF DE MISSION

Depuis 2007, date de la prise de contrôle du territoire par le Hamas, un embargo, imposé par Israël, pèse sur la bande de Gaza. Jean-Luc LAMBERT, chef de mission MSF, en décrit les conséquences sur la situation humanitaire, médicale et sanitaire : restrictions aux entrées et sorties des personnes et des biens - malades comme personnel soignant, médicaments, matériel médical et fuel - diminution de l'offre de soins, entrainant un retard dans la prise en charge des malades.

L'embargo entrave les entrées et sorties des personnes, malades comme personnel soignant

Les malades qui, comme Mohammed, ne peuvent être pris en charge dans Gaza doivent demander une autorisation de sortie de Gaza aux autorités israéliennes pour pouvoir être soignés en Israël, en Cisjordanie, en Egypte, en Jordanie etc. 25% des 1 200 demandes mensuelles sont refusées, ou bien accordées trop tard, ce qui équivaut à un refus : le rendez-vous médical initialement pris dans le pays tiers est alors passé et il faut recommencer toute la procédure sans avoir la garantie d'une réponse positive et à temps. Pendant deux ans, MSF elle aussi tenté d'envoyer des patients de Gaza vers son programme de chirurgie réparatrice d'Amman, en Jordanie, en vain.

Le personnel de santé palestinien ne peut bénéficier de formations à l'étranger. Or ces remises à niveau régulières sont capitales dans le domaine de la santé, plus que dans tout autre secteur. Dans le cadre de nos activités, et notamment via notre programme chirurgical, nos expatriés tentent de transmettre leur savoir-faire médical et certaines techniques aux équipes locales.

MSF pâtit également de ces limitations de déplacements : nos cadres palestiniens basés à Jérusalem ne peuvent pas se rendre sur le terrain afin d'apporter leur expertise médicale ou technique. Notre personnel palestinien de Gaza lui ne peut pas sortir. Or, afin de garantir la meilleure qualité de soins possible, notre personnel soignant - notamment celui qui travaille sur notre programme de soins psychologiques et qui est très exposé à la souffrance des patients - devrait pouvoir sortir régulièrement pour décompresser et bénéficier, lui aussi, de formations.

L'embargo limite l'entrée des biens, même médicaux

Selon le Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA), il faudrait 600 camions/jour pour approvisionner la bande de Gaza. A l'heure actuelle, on en compte 100 à 200 seulement qui entrent quotidiennement.

Si matériels et médicaments essentiels sont disponibles, plus de 100 références spécialisées sont chroniquement en rupture de stock, comme par exemple les électrodes cardiaques pédiatriques, certains

médicaments pédiatriques ou traitements contre l'anémie ou l'hémophilie. En 2009, MSF a donné 40 000 € de matériel et de médicaments à différentes structures de santé, afin de pallier certains manques.

Comme Jamila, environ 1 200 personnes amputées attendent de recevoir un ou plusieurs membres artificiels, et ce depuis des mois, voire des années. On estime que, début 2009, plus de 5 000 personnes ont été blessées pendant « Plomb durci », mais aussi suite à des affrontements inter-palestiniens. MSF a soigné 1 900 patients l'an passé dans ses dispensaires de soins de réhabilitation (pansements et kinésithérapie). Actuellement, nous suivons une cinquantaine de personnes amputées. Mais, l'unique centre de prothèses de la bande de Gaza peine à répondre aux besoins : personnel et matériaux spécialisés manquent.

Ruptures d'approvisionnement en fuel et diminution de l'offre de soins

Du fait de l'embargo israélien, mais aussi du fait du manque de coopération entre les Ministères de Gaza et de Ramallah, les entrées de carburant sont aléatoires et entravent l'alimentation et le bon fonctionnement de l'unique centrale électrique de Gaza encore fonctionnelle depuis « Plomb durci ». Les coupures de courant sont quotidiennes et durent de 8 à 12 heures. Pour y pallier, la population s'équipe de groupes électrogènes, de bouteilles de gaz de contrebande, de bougies et de lampes à pétrole : autant de sources d'accidents domestiques graves dont les victimes sont bien souvent les enfants, comme Zainab.

Faute de carburant pour faire tourner leurs propres groupes électrogènes, hôpitaux et centres de santé se voient parfois contraints de réduire leur offre de soins. En avril dernier, MSF a fourni 17 000 litres de fuel au 2ème hôpital de la bande de Gaza qui était à court de fuel et avait été obligé de fermer de préventivement certains de ces services.

Retard dans la prise en charge des malades

En 2009, dans nos dispensaires de soins de réhabilitation, nous avons constaté que le nombre de personnes brûlées, victimes d'accidents domestiques ou victimes directes du conflit, avait très nettement augmenté. Or la liste d'attente pour bénéficier d'une chirurgie réparatrice dans un hôpital de Gaza est très longue : on estime à 500 le nombre de personnes qui doivent attendre en moyenne 18 mois pour pouvoir être opérées. Début août 2010, en collaboration avec l'hôpital Nasser et ses équipes, MSF a ouvert un programme de chirurgie réparatrice dont l'objectif est de réduire cette liste d'attente et d'aider ces patients à retrouver plus rapidement leurs fonctionnalités corporelles et un maximum d'autonomie. En deux mois, MSF a effectué 185 consultations et 51 opérations.

Détérioration lente et ininterrompue de l'offre et de la qualité des soins

La principale conséquence de l'embargo sur la situation humanitaire, sanitaire et médicale de la bande de Gaza consiste en une détérioration lente, mais progressive et ininterrompue de l'offre et de la qualité des soins.

1.5 million d'habitants de la bande de Gaza sont prisonniers de ce bout de terre cerné par la mer et les frontières. Actuellement, entre 75 et 80% de la population dépend totalement de l'aide internationale. Du fait de l'embargo, près de 50% de la population est au chômage. Les conditions de vie dans la bande de Gaza sont pathogènes. L'impact psychologique est évident. Chaque année, via son programme de soins psychologiques, MSF prend en charge 400 patients et donne 4 000 consultations en moyenne. Mais, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ce sont entre 20 et 50 000 habitants de la bande de Gaza qui souffriraient de graves troubles psychologiques. »

TROIS PROGRAMMES
UNE PRISE EN CHARGE TRANSVERSALE

Soins psychologiques, soins de réhabilitation et chirurgie réparatrice sont les trois programmes actuellement menés par MSF dans la bande de Gaza. Alors que l'embargo qui pèse depuis 2007 sur la bande de Gaza continue d'affecter le système de santé local, la possible prise en charge transversale de nos patients, au sein des trois programmes, permet d'assurer un suivi médical le plus complet possible.

Zainab a sept ans. Le 24 juillet dernier, une bougie allumée suite à une coupure d'électricité a mis le feu au matelas sur lequel elle dormait. Ce sont les voisins qui l'ont sauvée. Aujourd'hui, Zainab a les deux jambes entièrement brûlées. Elle ne peut plus se tenir debout, marcher et doit porter une couche. Même s'asseoir est devenu très difficile. Zainab pleure voire hurle de douleur à la moindre manipulation. Elle est désormais suivie dans les trois programmes menés par MSF dans la bande de Gaza.

SOINS PSYCHOLOGIQUES DANS LA VILLE DE GAZA

Deborah, psychologue MSF, essaye de capter le regard de Zainab, mais cette dernière s'enferme dans son mutisme. On sort les crayons de couleurs. Petit à petit, l'enfant, jusque là couchée, se redresse et dessine. « *C'est déjà une façon de s'exprimer. Même si elle ne parle pas, elle communique* » se réjouit la thérapeute. Zainab dessine une tortue. Deborah la félicite « *tu sais, dans mon pays, le Brésil, c'est le symbole de l'espoir* ». La mère de Zainab se désole : « *C'était une enfant gaie. Elle parlait beaucoup, tout le temps, allait à l'école, avait des amis. Elle est devenue silencieuse, apathique, n'a plus envie de rien, ne veut plus voir personne,*

ne veut plus jouer. Elle mange peu, elle a maigri, elle s'arrache les cheveux, elle appelle la nuit, elle est très angoissée. Je suis seule avec mes enfants, je n'ai pas de travail, pas de moyens, je ne peux pas lui offrir grand chose ». Deborah la réconforte « *elle a surtout besoin d'attention. Ca ira mieux, bientôt* ». Mère et enfant seront suivies individuellement par notre psychologue. Comme souvent, c'est en soignant l'enfant que MSF a pu aussi suivre sa famille car, d'eux-mêmes, les adultes ont plus de mal à demander un soutien psychologique.

DISPENSAIRE DE SOINS DE RÉHABILITATION DANS LA VILLE DE GAZA

Suite à son accident, Zainab a passé plusieurs jours en soins intensifs puis dans le service des grands brûlés de l'hôpital Al Shifa. De là, elle a été référée au dispensaire de soins de réhabilitation MSF où elle vient trois fois par semaine pour changer ses pansements. Pour le moment, les équipes ont décidé de cesser les séances de kinésithérapie : trop douloureuses. Dans nos dispensaires, 20% des patients sont victimes de brûlures directement imputables au conflit ou bien occasionnées lors d'accidents domestiques. Ce sont souvent des enfants, des victimes indirectes de l'embargo. En effet, plus d'un an et demi après l'offensive militaire israélienne « Plomb durci », l'unique centrale électrique de Gaza tourne au ralenti, car l'approvisionnement en fuel de la bande de Gaza est restreint. Les coupures de courant sont quotidiennes et peuvent durer huit à douze heures par jour. En conséquence, la population s'équipe avec les moyens du bord : groupes électrogènes, bouteilles de gaz de contrebande, bougies, lampes à pétrole… Autant de sources d'accidents graves. La plupart des brûlés, comme Zainab, ont souvent besoin d'une opération de chirurgie réparatrice.

CHIRURGIE RÉPARATRICE À L'HÔPITAL NASSER, KHAN-YOUNIS, DANS LE SUD DE LA BANDE DE GAZA

Début août, en collaboration avec les équipes médicales locales, MSF a ouvert un programme de chirurgie réparatrice. L'objectif est de diminuer la liste des patients, soufrant de complications fonctionnelles de leurs blessures, en attente d'une chirurgie. Plus de 500 personnes doivent patienter entre 12 et 18 mois avant de pouvoir être opérées. Début septembre, Zainab a bénéficié d'une greffe de peau. Quinze jours plus tard, les équipes lui ont retiré ses agrafes. Zainab était tellement anxieuse que Maria, l'anesthésiste MSF, a opté pour une anesthésie générale plutôt que locale.

Malgré son récent allègement, l'embargo qui pèse sur la bande de Gaza continue d'affecter le système de santé gazaouï : besoins médicaux spécifiques mal-pourvus, accès aux soins limité, qualité de la prise en charge médicale amoindrie. Patients et personnels de santé en sont les premiers affectés. La circulation des personnes étant limitée, le personnel de santé palestinien ne peut pas bénéficier de formations à l'étranger. Un autre des objectifs du programme chirurgical de MSF est ainsi de favoriser un transfert de compétences vers les équipes médicales locales. A l'équipe hospitalière de Nasser sont venus s'ajouter trois expatriés MSF : un chirurgien plastique, un anesthésiste et un infirmier de bloc. Trois jours de la semaine sont dédiés aux opérations (greffes de peau, débridement de cicatrices, soin de brûlures). Les deux autres jours étant consacrés aux consultations pré et post-opératoires. Deux mois après l'ouverture de ce programme, 185 consultations et 51 opérations chirurgicales avaient été menées.