

Covid-19: la catastrophe qui menace la bande de Gaza

01.05.2020

Categories: Apartheid et colonialisme, BDS-Arguments

Entretien avec le Dr Salam Khashan conduit par Danya Cato

Danya Qato, épidémiologiste à l'Université du Maryland, Baltimore, a interviewé Salam Khashan, médecin à l'hôpital Nasser de Khan Yunis, à Gaza, en Palestine, le 28 mars 2020. L'entretien portait sur le système de santé palestinien décimé et sur ce que cela signifie pour Gaza à l'approche du Covid-19.

Depuis que le blocus économique contre Gaza a été imposé par Israël il y a 13 ans, la santé des Palestiniens qui y vivent a fortement décliné. Les infrastructures de santé, y compris les hôpitaux, ont été délibérément visées par les frappes militaires israéliennes. Le blocus et les attaques ont conduit à un système de santé qui est de plus en plus incapable de fournir des soins à la population. L'entretien a été réalisé en arabe et en anglais. La transcription a été éditée par MERIP pour plus de clarté.

Danya Qato: Pouvez-vous décrire les obstacles à la santé publique et à la fourniture de soins de santé que vous avez rencontrés à Gaza avant l'émergence du Covid-19?

Salam Khashan: Avant le Covid-19, à cause du blocus économique de Gaza par Israël, il y avait des problèmes dans tous les aspects de notre vie, y compris la vie sanitaire et médicale. Nous n'avons pas assez d'hôpitaux, ou de centres de soins primaires, nous n'avons pas de médicaments essentiels – environ 50% des médicaments et fournitures essentiels ne sont pas disponibles – et même les équipements médicaux de base comme les gants, les bandelettes de test de glucose (pour le diabète), les pulsomètres (pour les pulsations artérielles), et plus encore, ne sont pas disponibles en quantité suffisante.

Le problème de la capacité du système médical est antérieur au Covid-19 et était déjà très stressant. Nous avons toujours eu un problème avec le nombre élevé de patients. Par exemple, j'ai récemment travaillé dans une clinique de soins primaires de l'UNRWA [Agence des Nations Unies pour les réfugiés palestiniens à la tête de laquelle a été nommé le Suisse Philippe Lazzarini, le 18 mars 2020] à Khan Yunis. Chaque jour, je devais examiner au moins 100 patients dans cette unité de soins (généralement de 7h30 à 13h). Cela signifie que je ne dispose que de deux minutes pour chaque patient. Ce n'est tout simplement pas assez de temps pour faire un historique médical complet et un examen physique complet.

Dans le service de médecine interne de l'hôpital Nasser, l'un des problèmes auxquels nous avons dû faire face est le manque de disponibilité des médicaments. Nous pouvons par exemple demander à la pharmacie de la ceftriaxone (un antibiotique bactéricide) pour les patients souffrant d'infections urinaires et ils nous disent qu'elle n'est pas disponible et que nous devons choisir un autre médicament. Pour les patients diabétiques, nous demandons des bandelettes de test de glucose pour surveiller leur taux de sucre dans le plasma, et on nous dit qu'elles ne sont pas disponibles.

Je travaille également dans les centres de soins primaires gérés par le gouvernement. Certains patients me rendent visite plus de quatre fois, non pas parce qu'ils ont une nouvelle plainte mais parce qu'ils vérifient si leurs médicaments sont maintenant disponibles. Les patients souffrant de maladies chroniques comme l'asthme bronchique, l'hypertension et le diabète doivent prendre leurs médicaments quotidiennement. Or, ils n'ont pas les moyens de les acheter eux-mêmes. Le gouvernement ne peut pas les leur fournir car 50% des médicaments ne sont pas disponibles, alors je dois leur dire d'essayer à nouveau dans une semaine ou quelques jours.

Qu'arrive-t-il à ces patients s'ils ne peuvent pas obtenir leurs médicaments?

Certains patients réussissent à acheter les médicaments sur le marché privé; ou ils ont la possibilité de faire un suivi auprès de l'UNRWA; ou encore ils s'en passent. Par exemple, si je suis un patient, je peux aller à l'UNRWA et s'ils n'ont pas les médicaments, je vais dans les centres gouvernementaux. Certains patients trouvent donc un moyen d'utiliser deux systèmes pour se procurer leurs médicaments. Si l'un ne l'a pas, ils ont recours à l'autre. Les patients qui n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments ou qui ne sont pas couverts par l'UNRWA restent sans médicaments. Dès lors, leur état de santé n'est pas contrôlé en termes de glycémie, de tension artérielle et d'exacerbation de l'asthme.

Quand vous dites que 50% des médicaments essentiels ne sont pas disponibles, vous voulez dire à la clinique ou dans tout Gaza?

Dans les cliniques gouvernementales du ministère de la Santé. Même à l'UNRWA, nous avons des pénuries. Selon mon expérience, il arrive que nous n'ayons pas d'azithromycine (un antibiotique), par exemple, pour les patients souffrant de problèmes respiratoires et parfois nous sommes à court de médicaments pour l'asthme bronchique. Dans de nombreux cas, nous n'avons pas les médicaments dans toute la bande de Gaza, et même si nous connaissons le diagnostic et le plan de guérison, nous devons envoyer le patient hors de Gaza juste pour obtenir ses médicaments, en particulier des médicaments comme les immunoglobulines ou la chimiothérapie. Ces médicaments font partie des médicaments dont l'entrée à Gaza est interdite par le gouvernement israélien en raison de leur potentiel supposé de «double usage» [sanitaire et militaire – sic].

Quels autres obstacles aux soins voyiez-vous avant le Covid-19?

Il y a deux millions de personnes dans la Bande de Gaza et il n'y a que 22 cliniques de l'UNRWA. Nous avons une pénurie de centres de soins de santé primaires et le nombre de lits d'hôpitaux par rapport au nombre de personnes est un problème. Nous avons également un problème de coupures d'électricité. De nombreux patients ont besoin d'équipements qui dépendent de l'électricité, par exemple des ventilateurs ou des machines de dialyse, en particulier dans les unités de soins intensifs. Notre électricité n'est pas fiable, elle s'allume et s'éteint par cycles de 8 heures. A l'hôpital, bien qu'il y ait un générateur, s'il ne fonctionne pas, cela perturbe les soins et nous oblige à retarder les soins, ce qui met les patients en danger.

Y a-t-il une différence dans la situation actuelle avec le Covid-19?

A ce jour, nous n'avons que neuf cas au total à Gaza. Nous n'avons pas encore le problème de manque de lits de soins intensifs, de ventilateurs ou de médicaments nécessaires pour soigner les patients Covid-19. Mais nous prévoyons que la situation épidémique va changer, et cela nous cause du stress en tant que prestataires de soins de santé.

Aujourd'hui, nous faisons de notre mieux pour nous protéger en utilisant des équipements de protection individuelle, mais ils ne sont pas suffisants. Par exemple, dans l'hôpital où je travaille, mes collègues et moi avons demandé des masques (EPI) et il a été difficile de les obtenir. Une fois que nous les avons obtenus, on nous a dit que nous devons utiliser le même masque pendant toute la durée de notre service,

soit 24 heures. Nous n'en avons pas assez pour nous protéger, et nous savons que si tout le personnel de santé, y compris les infirmières et le personnel, utilisait les EPI de manière appropriée, ils seraient partis en moins d'une semaine et nous n'avons pas encore commencé à faire face à la crise dans son intégralité. Même maintenant, le ministère de la Santé nous a dit que s'il y a quelques cas, jusqu'à présent ils ont été contenus et sont en quarantaine. Il n'y a pas de diffusion dans la collectivité. Mais à cause des porteurs asymptomatiques, je devrais continuer à utiliser des EPI pendant toutes mes périodes de travail et nous sommes maintenant en discussion entre nous et avec les fournisseurs sur la manière dont nous pouvons gérer la chaîne d'approvisionnement et donner la priorité aux EPI à mesure que la situation s'aggrave.

Quelle est votre plus grande crainte si les cas de Covid-19 augmentent à Gaza?

Ce sera une catastrophe. Nous parlons de deux millions de personnes vivant sous un blocus, dans une zone géographique totale de 365 kilomètres carrés, à forte densité de population. Selon les estimations épidémiologiques, environ 80% de la population sera infectée, 20% de ces cas devraient être graves et 5% nécessiteront des soins intensifs. Actuellement, nous disposons de 60 lits de soins intensifs et de 56 ventilateurs dans toute la bande de Gaza pour deux millions de personnes. Si la courbe monte en flèche et que les cas surviennent tous en même temps, nous ne serons pas en mesure de les absorber et d'endiguer la marée.

De plus, les lits d'hôpitaux disponibles dans l'ensemble de Gaza, pas plus d'environ 2000 au total, ne suffiront pas pour un quart de la population qui aurait besoin de soins. La plus grande crainte est que le système de santé s'effondre et ne soit pas en mesure de faire face à l'afflux de population.

En termes de limitation de l'exposition, il est également très difficile de convaincre les gens de rester chez eux. Nous vivons dans une situation économique qui exige que les gens sortent tous les jours pour gagner leur vie, au jour le jour. Le gouvernement ne peut pas imposer un couvre-feu strict parce qu'il ne peut pas se permettre de compenser les pertes de salaire et de fournir des produits de première nécessité comme l'eau et la nourriture. De plus, le stress et les traumatismes cumulés affectent notre comportement. Bien sûr, la vie et la mort sont toujours importantes, mais nous avons vécu tellement de traumatismes et de guerres. Imaginez quelqu'un qui a survécu à des attaques militaires constantes, qui a vu sa maison détruite et sa famille tuée, le seuil pour que cette personne connaisse la peur et prenne des décisions éclairées est élevé.

Que fait le ministère de la Santé à Gaza en ce moment et quels sont ses plans si la situation s'aggrave?

Beaucoup de décisions et de changements ont été faits pour faire face, contenir et préparer l'afflux du Covid-19. Dans un premier temps, alors que nous n'avions pas encore de cas, toute personne venant de l'étranger devait signer un accord d'auto-isolément pendant 14 jours. Au bout de quelques jours, le ministère de la Santé a découvert que ces personnes, en fait, ne s'auto-isolaient pas. Il a donc été décidé de convertir les bâtiments scolaires (qui avaient été fermés) en centres de quarantaine pour les personnes venant de l'étranger.

C'est alors que les deux cas positifs de personnes ayant récemment voyagé au Pakistan ont été mis en évidence. Cela a forcé une nouvelle escalade dans la stratégie. Le gouvernement a interdit les rassemblements de 100 personnes ou plus, y compris les prières du vendredi. Les salles de mariage et les marchés publics ont été fermés. Puis sept cas sont apparus parmi ceux qui étaient en contact avec les deux cas positifs initiaux. Ils ont été transférés dans un hôpital spécial construit spécialement pour la quarantaine près du poste frontière de Rafah. Puis, en prévision de l'augmentation du nombre de cas, tous les patients de l'hôpital européen de Gaza à Khan Yunis ont été transférés à l'hôpital Hilal. Cela permettra à l'hôpital européen de servir de centre de soins exclusivement pour les patients qui sont positifs au Covid-19.

Qu'en est-il du gouvernement de Cisjordanie?

Les deux ministères de la Santé travaillent séparément, même avant l'apparition du Covid-19. Par exemple, le ministère de Cisjordanie a demandé à toutes les femmes médecins qui ont des enfants de rester à la maison, alors qu'ici nous n'avons pas mis en œuvre cette politique. Deux ministères différents, chacun avec son propre travail et ses propres politiques. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a contribué à la fourniture de certains kits PCR pour tester les échantillons pour le Covid-19. Nous faisons également des demandes de ventilateurs pour une utilisation future et espérons que l'Égypte nous apportera également son soutien. Même si un autre pays décide d'apporter son aide, cela ne sera jamais suffisant. Regardez ces pays dits développés, ils n'ont pas été en mesure de fournir des soins et suffisamment d'équipement à leurs citoyens. Vous pouvez imaginer que notre situation à Gaza sera beaucoup plus difficile.

Dans quelle mesure le test Covid-19 est-il accessible?

C'est un problème car nous avons un nombre limité de tests. Nous ne pouvons tester que ceux qui présentent des symptômes (fièvre, toux, douleurs thoraciques, dyspnée), et nous utiliserons le nombre limité de kits pour ces cas. Même les deux premiers cas à Gaza, qui avaient été isolés, n'ont été testés qu'après avoir découvert qu'ils étaient en contact avec un groupe de voyageurs retournant en Cisjordanie qui avaient eux-mêmes été testés positifs.

En général, que voyez-vous pour l'avenir des soins de santé à Gaza?

Bien sûr, je voudrais brosser un tableau positif, plein d'espoir et de vie, mais pour Gaza – avec le blocus et le sentiment général d'indifférence face aux souffrances dues au blocus – je pense que la situation va rester la même et va probablement s'aggraver avec l'augmentation de la population et la détérioration de notre système de santé au fil du temps. Nous n'avons pas la capacité de réhabiliter et de reconstruire nos infrastructures.

Le système de santé est en lien direct avec la réalité du blocus. Si nous voulons faire progresser et améliorer le système de soins de santé, nous devons ouvrir les postes frontières pour permettre l'entrée d'équipements et de fournitures médicales essentiels. Nous devons pouvoir construire de nouveaux hôpitaux et de nouveaux centres de soins, envoyer nos professionnels de la santé à l'étranger pour y recevoir une formation avancée et actualisée. Ces questions de santé ne peuvent être séparées ou démêlées du blocus. Alors que la taille de la population augmente, le système de santé est affaibli et se détériore. Nous espérons au moins que la situation restera la même et ne s'aggraver pas.

Quel est le message que vous aimeriez transmettre à vos collègues à l'étranger?

Le Covid-19 est un défi mondial et nous devons le relever collectivement car, en fin de compte, même si ce virus est une force négative et un ennemi, il nous donne l'occasion de travailler ensemble, de lutter ensemble et de nous soutenir mutuellement, et de transcender la politique dans le processus.

Article publié par Merip – Middle East Report Online – en date du 2 avril 2020; traduction rédaction A l'Encontre