

## Webinaire PCRF : Entretien avec Dr Ghassan Abu-Sittah – Transcription, 12 novembre 2023

[Lien vers l'enregistrement](#) (en anglais)

**Q : Pouvez-vous s'il vous plaît nous faire le point sur la situation actuelle à [l'hôpital] [Al] Shifa et dans le système de santé dans le nord de la bande de Gaza et à Gaza en général?**

R : Il y a un effondrement complet du système. L'hôpital baptiste Al-Ahli, qui avait été pris pour cible au début de la guerre, a vraiment été détruit dans la majeure partie de son fonctionnement. Au départ, nous avions réussi à réparer les deux salles d'opération et le rez-de-chaussée pour pouvoir gérer un service d'orthopédie et de chirurgie plastique. Nous prenions des patients de [l'hôpital] Shifa. Tout cela a changé lorsque Shifa s'est effondré. L'hôpital baptiste Al-Ahli est désormais le seul hôpital fonctionnel dans toute la ville de Gaza. Il n'y a donc que nous [l'hôpital Al-Ahli] et l'hôpital indonésien dans toute la partie nord de la bande de Gaza. Nous avons plus de 500 blessés. Il n'y a ici que trois chirurgiens dans deux salles d'opération avec deux anesthésistes. Nous n'avons pas de technicien en radiologie et nous n'avons pas accès à une banque de sang. La banque de sang a été détruite et l'hôpital Shifa, comme vous le savez, s'est écroulé. Il est complètement encerclé par des snipers israéliens qui tirent dans les fenêtres, donc tous les patients qui restent et le personnel se trouvent dans les couloirs de Shifa. Ils ont tué quelques jeunes médecins aujourd'hui et ont tiré des missiles sur quelques bâtiments. Donc Shifa est complètement hors de question. Nous ne pouvons même pas sauver les gens à l'intérieur. Aujourd'hui, Shifa a annoncé que les patients de son unité de soins intensifs sont tous décédés à cause d'un manque d'oxygène. Les Israéliens ont littéralement frappé les conduits d'oxygène.

Maintenant, la raison pour laquelle je tenais à ce que nous parlions, c'est que nous avons besoin que vous, de l'extérieur, commeniez à penser au lendemain. Il y a eu une destruction systématique – pas seulement une destruction – mais un déracinement du système de santé à Gaza. Une fois que tout cela sera terminé et que tous les cauchemars auront pris fin, nous comptons sur vous pour être en mesure de combler ce fossé jusqu'à ce que le système de santé – tant en termes de personnes qu'en termes d'institutions et de ressources – soit en mesure de se remettre sur pied. Et comme nous ne savons pas ce qui va se passer, nous avons besoin que vous fassiez deux choses :

Nous avons besoin que vous planifiez pour plusieurs scénarios où vous déterminerez comment vous vous comporteriez en fonction des résultats. Le premier scénario est qu'il n'y ait pas de cessez-le-feu net, mais un corridor humanitaire avec de nombreux patients qui seront transférés vers l'Égypte. Beaucoup d'entre vous sont d'origine égyptienne ou ont accès à des amis titulaires d'un permis médical en Égypte. Nous avons donc besoin que vous commeniez à réfléchir au potentiel de ce qui se passerait si tel était le cas. Les plus nécessiteux de ces 23,000 blessés jusqu'à présent devraient être soignés en Égypte. C'est pourquoi des organisations comme le PCRF et d'autres organisations doivent peut-être réfléchir dès maintenant à contacter le ministère égyptien de la Santé, à contacter certains des hôpitaux pouvant potentiellement aider.

Le deuxième scénario, c'est qu'il y ait un cessez-le-feu et qu'il y ait la possibilité de faire venir des équipes, pas seulement par voie aérienne, mais aussi par [le passage de] Rafah. Il doit y avoir plus que des missions. L'ampleur des destructions et le nombre de patients sont écrasants. Il ne s'agit pas d'envoyer quelques missions tous les deux jours ou toutes les deux semaines ou tous les deux mois. Donc, encore une fois, nous devons trouver un moyen par lequel certains des hôpitaux existants seraient peut-être repris et transformés en

centres de traitement permanents pour les blessés de guerre – en particulier ceux qui auront besoin d'une chirurgie de deuxième étape et qui auront besoin de reconstruction chirurgicale. Mais pour ce faire, vous devez être conscient de ce qui suit : la destruction des ressources humaines du système de santé a été très systématique. Ce que vous trouverez lorsque vous viendrez à Gaza... vous verrez des collègues d'équipes de soins infirmiers, de physiothérapie, d'équipes chirurgicales et médicales qui ont subi une perte personnelle incommensurable. Ceux qui ne l'ont pas subi ont été épisés émotionnellement et physiquement. Vous devrez donc avoir une idée sur ce dont vous aurez besoin pour transporter le système. Je veux dire par là que les équipes doivent être entièrement équipées d'infirmières de salle, d'infirmières de bloc opératoire, de spécialistes de la santé mentale, de personnes capables de faire fonctionner des machines de restérialisation et de chirurgiens, afin de régler cet aspect. À la fin de cette guerre, vous ne trouverez personne ayant encore de l'énergie pour vous aider [à Gaza]. Donc, nous avons besoin que vous commeniez à réfléchir à des plans – des plans d'urgence – à la manière dont vous allez procéder. Comment allez-vous dépister les patients? L'aspect suivant concerne les soins médicaux non liés à la guerre, qui ont également été détruits. Comme vous le savez tous, l'hôpital d'ophtalmologie a été détruit, l'hôpital de cancérologie a été détruit, tous les hôpitaux pédiatriques ont été détruits. Il doit donc également y avoir un plan parallèle concret pour soigner les maladies non transmissibles les plus urgentes, pour que ces patients ne meurent pas pendant que le système tente de récupérer. La situation est plus que désastreuse. Je veux dire qu'en ce moment, nous sommes dans un hôpital qui a servi d'hôpital pendant la Première Guerre mondiale aux soldats britanniques. Je vais vous dire aujourd'hui que les conditions dans lesquelles nous travaillons ne sont pas si différentes des conditions dans lesquelles ils travaillaient. J'ai fait des changements majeurs de pansements sur des enfants aujourd'hui avec rien – sans [inaudible], pas de kétamine, pas de morphine, pas même de tramadol. Donc, on vient tout juste d'être réduit à ce genre de brutalisation. Nous avons quelques [inaudible] dans l'enceinte, près de l'endroit où le missile a atterri, lorsqu'ils ont touché l'hôpital et nous nous débrouillons simplement. Nous n'avons pas de scanner, nous n'avons pas de neurochirurgiens, nous sommes trois : il y a moi-même – un chirurgien plastique, un chirurgien orthopédiste et un chirurgien général. Aujourd'hui, nous avons eu la chance qu'il y ait un gynécologue-obstétricien qui nous a rejoint, car il y avait une femme enceinte avec une plaie abdominale pénétrante, qui nous pensions avoir une lésion utérine. Heureusement, nous avons trouvé [l'OBGYN] et il a pu venir et donner un coup de main au chirurgien général. Mais c'est tout. Nous n'avons pas accès au sang. Nous avons fait une trachéotomie aujourd'hui, ma première trachéotomie depuis plus de 15 ans, parce qu'il n'y avait personne d'autre pour le faire. Alors... c'est ce dont nous avons besoin de vous. C'est de penser à ces deux scénarios et de trouver un moyen de se mettre systématiquement sur pied une fois que tout sera terminé, quel que soit l'état ou la forme dans lequel on se trouvera [quand ce sera] terminé.

**Q : En ce qui concerne le deuxième scénario... où les équipes peuvent intervenir. En termes observables, qu'en est-il de l'infrastructure? Comment peuvent fonctionner ces équipes? Devons-nous apporter du matériel avec nous? Pas seulement des choses simples, même des choses importantes, car je ne sais pas dans quelle mesure vous êtes équipés pour que ces équipes puissent continuer à travailler.**

R : Eh bien, en termes de consommables, vous allez devoir tout apporter. Tout a été presque... Je veux dire, au moment où vous viendrez, il ne restera plus rien. En termes d'équipement, certains équipements ont été endommagés, d'autres ne l'ont pas été. Je pense que toutes ces organisations auront besoin d'avoir des équipes avancées pour intervenir et évaluer rapidement la situation afin que les équipes arrivent -- je laisse cela aux logisticiens d'urgence de chacune de ces organisations. Ce que vous devez faire maintenant, c'est essayer de déterminer qui sont vos contacts locaux au sein de vos sous-spécialités et spécialités. Beaucoup d'entre eux sont maintenant complètement dispersés.

Vous devez donc déterminer où ils se trouvent et commencer à essayer de comprendre comment être prêt à être en contact avec eux immédiatement lorsque cela sera terminé afin d'avoir toutes les informations disponibles à vous. Je dois aussi vous dire que 47% de toutes les blessures, tous les décès et tous les blessés se trouvent dans la partie sud de Gaza. La situation dans la partie sud de Gaza est donc tout aussi complexe. Les hôpitaux Nasser et les hôpitaux européens n'ont pas été détruits comme les hôpitaux [du nord], mais cela ne veut pas dire que cela n'arrivera pas. L'hôpital européen manque de tout et je pense que la dilution des ressources des hôpitaux est pareille au nord et au sud. C'est juste que la destruction et la neutralisation du système dans le nord sont totales.

**Q : *En plus de notre expertise de base et de nos spécialités respectives – comme vous êtes quelqu'un de très expérimenté en matière de soins de guerre – que pouvons-nous faire pour nous préparer et planifier avant de venir, si nous n'avons jamais été dans une zone de guerre, dans une zone qui a été détruite à ce point, pour qu'au moins nous soyons prêts le moment où nous pourrons y être?***

R : L'idée est que vous veniez aider un endroit où il ne reste plus rien en gros. Cela inclut tout, depuis les tubes ET jusqu'à la bonne taille de canule et au bon pansement, au bon autocollant, aux médicaments, au personnel soignant : tout ce que vous pouvez imaginer a été consommé par plus de 23 000 blessés et ce, sur 37 jours sans réel réapprovisionnement du système. Je veux dire, les quelques centaines de camions qui sont arrivés... n'étaient qu'une goutte d'eau dans l'océan. Cela n'a donc pas fait de différence... Mon conseil est d'avoir un.e résident.e ou étudiant.e dévoué.e et sympathique pour faire une liste quotidienne de chaque élément insignifiant que vous prenez pour acquis afin que vous l'ayez à votre disposition dès votre arrivée. Ce qui s'est passé, c'est que lorsque cette guerre a commencé, le PCRF et des organisations comme celle-ci ont utilisé leurs ressources financières pour acheter tout ce qui se trouvait dans le secteur privé à Gaza et le donner à l'hôpital. Donc même le secteur privé à Gaza n'aura rien à vous apporter. Tout a été consommé et l'un des bâtiments qui a été touché par les Israéliens aujourd'hui était le bâtiment de stockage de l'hôpital Shifa. Donc le très peu qui existe a probablement aussi disparu.

**Q : Pouvez-vous commenter sur l'armée jordanienne – si ses largages aériens [de matériel médical] ont un impact sur le secteur de la santé?**

R : Très très peu, parce que l'hôpital... les déplacements entre les hôpitaux sont désormais quasi impossibles et c'est un petit hôpital de campagne. Je veux dire aujourd'hui, l'une des pauvres filles à qui j'ai dû faire un changement de pansement majeur... son oncle est le directeur de l'hôpital jordanien et il était au téléphone pour essayer d'en obtenir, de la kétamine, pour que je l'utilise sur sa sœur, et il n'a pas trouvé de moyen de me procurer de la kétamine pour sa propre nièce. Donc, ceux qui vivent dans les environs et ont accès à ce petit hôpital en ont bénéficié, mais il n'est pas assez grand pour pouvoir faire une marque et les déplacements sont désormais vraiment restreints. Vous ne savez pas où sont ces – et, je veux dire, tout cela est tellement diabolique – il y a ces quadrioptères, ce sont ces nouveaux drones qui tirent sur les gens et donc vous n'avez plus besoin de tireurs d'élite pour tirer sur les ambulances. Il y a ces quadrioptères qui parcourent les rues de Gaza et tirent sur les ambulances et sur les gens qui tentent de sortir.

**Q : Je voudrais suggérer de recruter deux navires humanitaires et de les placer près du rivage avec une voie d'évacuation sécurisée qui pourrait être surveillée par les Nations Unies ou même par les Israéliens. L'autre alternative est de demander à certaines des autres grandes armées militaires présentes dans des pays musulmans**

**comme l'Arabie Saoudite de nous fournir un hôpital de campagne. Encore une fois, il s'agit de placer l'hôpital dans un territoire neutre avec une voie d'évacuation afin que nous puissions commencer la préparation de la phase deux pour les victimes de traumatismes chirurgicaux pour être préparés à une intervention chirurgicale plus définitive plus tard.**

Réponse de Steve Sosebee (PCRF) : Dr Ghassan, je peux en fait répondre à cette question simplement, parce que nous sommes impliqués dans la gestion logistique du retrait des patients de Gaza. C'est quelque chose que nous faisons pour les patients atteints de cancer. Nous avons maintenant plus de 15 enfants qui ont été évacués de Gaza pour une oncologie pédiatrique et nous avons pu faire sortir la fille que vous m'avez envoyée avec une grave blessure au bras (Jihan). Merci Dr Ghassan de nous avoir référé à ce cas. Je ferai de mon mieux. Je vous promets que nous ferons tout notre possible pour prendre tous les enfants que vous référerez vers un traitement. Le désert du Sinaï est contrôlé par l'armée égyptienne et elle seule va autoriser l'établissement d'un hôpital de campagne dans le Sinaï. De plus, ce n'est que par l'intermédiaire de l'armée égyptienne qu'ils permettront à leurs propres médecins d'opérer ces patients dans les hôpitaux de campagne. Je pense à ce dont parle le Dr Ghassan et j'apprécie son point de vue sur la prochaine phase, la phase de reconstruction qui est nécessaire. Les navires de secours, les gens en parlent beaucoup, si c'est quelque chose de possible – je ne sais pas pour le moment. Si cela est possible, c'est évidemment une chose importante, mais pour envoyer des enfants ou des patients à grande échelle dans le Sinaï vers l'Égypte, c'est quelque chose qui, espérons-le, aura lieu ; mais pour le moment, nous essayons simplement de gérer une phase critique, je crois.

**Q : Je viens de recevoir un appel ce matin m'informant qu'un groupe de personnes à London, en Ontario, travaillent pour tenter d'acheminer les enfants prématurés dans les incubateurs vers l'extérieur de Gaza aux hôpitaux en Égypte. Je pense qu'ils ont la logistique pour le faire et il a donc dit qu'il y avait des voitures d'urgence d'une organisation quelconque, une organisation koweïtienne, qui étaient prêtes à transférer ces enfants. Et il y a des médecins ou des hôpitaux en Égypte qui prendront en charge ces enfants prématurés. Je pense que ce qu'il demandait à propos de la logistique; ils craignent que si ces voitures commencent à sortir de [l'hôpital Al Shifa], quel niveau de sécurité auraient-elles? De quelle logistique ont-elles besoin pour sortir de la bande de Gaza ? [incomplet]**

R : Actuellement, quelques-uns de mes collègues qui travaillent ici ont des frères et sœurs qui sont toujours à Shifa. Les bâtiments autour de l'hôpital de Shifa, en particulier les immeubles de grande hauteur qui entourent l'hôpital de Shifa, sont occupés par des tireurs d'élite qui ont tiré dans les fenêtres sur tout ce qui bougeait. Ainsi, tout le personnel et les patients ont été déplacés dans les couloirs. Plusieurs bâtiments ont été touchés, notamment le bâtiment de chirurgie cardiaque, et les soldats israéliens se trouvent dans les locaux du complexe : exactement où, nous ne le savons pas. Donc l'idée que cela puisse se produire et en toute sécurité, c'est une autre question. On a dit qu'ils avaient permis aux blessés de sortir de l'hôpital d'Al Quds dans des camions, dans des camions-remorques, mais cela n'est pas confirmé. Pour le moment, j'ai besoin que vous vous concentriez sur le lendemain. Pour l'instant, les Israéliens n'ont montré aucune sorte d'inclination humanitaire, aucune sorte d'inclination humanitaire. Vous savez qu'il n'y a rien. Je veux dire qu'ils ne peuvent pas... le brutalisme de ce qui se passe défie toute logique de violence. Vous savez, c'est au-delà de tout entendement et il est donc impossible de penser que les Israéliens vont permettre que quelque chose ne se produise. Même si la première chose qu'ils font lorsqu'ils arrivent à Shifa est de frapper les conduits d'oxygène... rien de tout cela n'est réaliste. Ce dont Gaza a besoin de la part de ceux qui sont à l'extérieur, c'est la réflexion sur le lendemain. Parce que le but de ce qui se passe actuellement, et c'est la raison pour laquelle cela fait partie de la guerre de 1948, est de rendre Gaza inhabitable. Pour que ceux

qui ne sont pas partis pendant la guerre et à cause de la guerre partent peu après. C'est le but de cette destruction et de cette brutalisation, c'est de vider Gaza de sa population ou d'une grande partie de sa population et de laisser le reste sans ressources et se contentant de survivre. C'est à cela que nous avons besoin que les gens de l'extérieur réfléchissent. La deuxième phase de cette guerre, qui est la guerre de nettoyage ethnique en faisant de Gaza un lieu inhabitable.

***Q. Des organisations internationales, américaines ou médicales ont-elles été impliquées ou pourrions-nous les impliquer?***

A. Alors, en ce qui concerne le lobbying que vous devez faire, en ce qui concerne la participation de la British Medical Association, du Collège royal des chirurgiens du Canada et du Royaume-Uni, de l'American Medical Association, de l'Arab American Medical Association – ils doivent profitez de ce temps pour commencer à vous mobiliser pour le lendemain. Nous ne pouvons pas... il est évident qu'il n'y a pas d'intervention possible dans cette guerre compte tenu de ce qui se passe actuellement, mais au moins une fois que celle-ci sera terminée, nous devons pouvoir le faire. Le pire qui soit, c'est qu'après ces guerres, les gens se retrouvent dans la misère pendant six mois et un an, le temps que quelqu'un envoie un consultant faire une étude de terrain et rédiger son rapport, puis que quelqu'un d'autre déménage et ensuite qu'un logisticien rédige son rapport. Vous devez vous concentrer sur l'idée d'être opérationnel dès que tout cela sera terminé, car la deuxième vague sera celle de la misère.

Il est essentiel que vous ayez un plan. Le plus important, c'est que nous ne soyons pas pris au dépourvu lorsque cela se produit, puis que nous commençons à réfléchir, puis à nous préparer.

Contexte supplémentaire de Steve Sosebee (PCRF) : Il n'y a aucune possibilité d'emmener les blessés de Gaza vers la Cisjordanie. Il leur faudrait passer par l'Egypte, par la Jordanie, puis traverser le pont. Le couloir ouvert dans l'air n'existe pas et n'arrivera pas de sitôt. Ainsi, malgré toutes les facettes des organisations américaines enregistrées, etc., il n'est pas possible d'acheminer les blessés vers la Cisjordanie pour le moment.

***Q : Je travaille actuellement dans le domaine de la télésanté et j'aimerais juste demander : y a-t-il une configuration – je veux dire, c'est pour l'avenir, je sais qu'en ce moment à Gaza, ce n'est pas possible – mais y a-t-il un camp ou une sorte d'hôpital de campagne où la télésanté peut être utile?***

R : C'est une autre façon de penser à ce qui va se passer. Pour le moment, je veux dire, je ne pouvais même pas rejoindre Zoom. Pour le moment non, mais après, c'est une possibilité. Il faut utiliser tous les outils à notre disposition. Il s'agit d'une guerre d'une ampleur sans précédent depuis la Seconde Guerre mondiale. Cela représente 37 jours qui ont fait plus de 13.000 morts et 23.000 blessés – parmi lesquels 7.000 enfants sont morts et 11.000 enfants ont été blessés. Il s'agit d'une échelle qui dépasse un seul outil et un seul mécanisme à gérer. Donc... chacun d'entre nous qui est à l'aise dans une « voie » sera sollicité, car aucune « voie » à elle seule ne sera capable de... je veux dire, cette fille que Steve a réussi à aider : elle va avoir besoin d'un péroné neurovasculaire libre, d'un lambeau libre. Et puis elle aura besoin d'un transfert de tendon et d'une greffe de nerf. Tout ce que je pouvais faire pour elle, c'était de mettre un film [inaudible] sur le défaut qui était greffable à ce moment-là, dans l'espoir de la stabiliser suffisamment pour la faire sortir avant qu'elle ne se retrouve avec des infections, ou une ostéomyélite avec les restes qu'elle avait. Et donc vous savez, elle n'est qu'une parmi tant d'autres... tout ce que nous avons réussi à faire, nous avons réussi à stabiliser les patients, parce que les chiffres étaient si écrasants qu'on ne pouvait pas se permettre de consacrer autant de temps à... nous faisions juste une

opération chirurgicale pour sauver un membre. C'est tout. Donc, tout ce que vous pouvez imaginer... des milliers et des milliers de fixateurs externes sur des membres qui nécessiteront une fixation interne et une greffe osseuse, ou pire encore. Des milliers de patients souffrent de blessures aux membres supérieurs qui nécessiteront une reconstruction complexe de la main. Tout cela, c'est... et puis, une société qui a été détruite, qui aura besoin de soins de santé primaires, et qui aura besoin de bons soins de santé primaires, à cause de ce qu'elle a subie. Il y a plus d'un quart de million de maisons qui ont été démolies. Ces gens vont désormais passer l'hiver dehors, car il n'y a aucune possibilité que vous puissiez installer 250.000 maisons préfabriquées à Gaza. Donc tous les problèmes, toutes les catastrophes que vous pouvez imaginer avec tous ces gens vivant dans les écoles – en ce qui concerne les maladies infectieuses, les infections dermatologiques; nous avons maintenant la malnutrition à Gaza, nous avons la déshydratation. Il n'y a pas de services pédiatriques, donc beaucoup d'enfants atteints de maladies chroniques sont démunis. Toutes ces choses devront être réglées. Ce qui doit arriver, c'est que vous devez réfléchir à ce que vous êtes capable de faire. Assurez-vous que... vous êtes sur le radar d'un des organismes pour les services et les spécialités que vous avez. Ainsi, lorsque le plan sera déployé, vous pourrez être présent, sous quelque forme que ce soit.

**Q : Pouvez-vous décrire le type de blessures que vous constatez et quels sont, selon vous, les impacts à long terme de ces blessures? Et aussi, comment les hôpitaux peuvent-ils faire face au nombre croissant de décès? Les gens peuvent-ils enterrer leurs proches?**

R : Ce sont toutes des blessures causées par des explosions et certaines d'entre elles sont de nouvelles armes étranges et merveilleuses qui sont testées à Gaza, le cas échéant. L'une des nouvelles armes que j'ai vue est ce nouveau missile Hellfire qui tire comme la bombe à fléchettes à l'ancienne, qui tirait des fléchettes, mais celui-ci tire des disques, donc j'ai vu des blessures sans suie et sans brûlures sur les bords, mais avec un bord dentelé... et donc il semble que ces missiles tirent ces fléchettes [inaudible] et ces amputations nettes, comme les amputations par guillotine que nous sommes en train de voir. Puis il y a les blessures par explosion traditionnelles, vous savez, les brûlures, l'explosion, les graviers dans les blessures, la saleté, la poussière, de gros morceaux de tissus mous, la masse osseuse, puis les gens sont sortis de dessous les décombres et ont été écrasés sous les décombres. L'effet à long terme est dévastateur, parce que ces armes le sont, et non seulement nous allons être confrontés à un problème avec la blessure initiale, mais nous allons [également] être confrontés à un problème du fait que beaucoup de ces traitements ont été retardés. L'écrasante majorité des infections de plaies – j'ai examiné sept cas et j'ai réussi à faire envoyer des écouvillons microbiologiques – sont toutes multirésistantes. Toutes ces infections de plaies sont donc multirésistantes. Les conséquences de ce retard dans le traitement signifient donc une reconstruction plus complexe, plus de chirurgie et plus d'invalidité résiduelle à la fin de cette reconstruction complexe. Ces gens font face à des années et, comme Steve le sait, des décennies dans le cas des enfants. Les blessures de guerre des enfants nécessitent une chirurgie reconstructive jusqu'à ce qu'elles cessent de grandir à l'âge adulte. Puis, quand ils commencent à vieillir, ils entament un autre cycle de vieillissement du corps blessé en guerre. Donc toutes ces blessures vont avoir une issue... [connexion interrompue]. Une génération entière a été définitivement endommagée et handicapée, et je ne pense même pas à l'aspect de la santé mentale. Ce sont des enfants qui ont vu leurs familles tuées devant eux, ils ont vu leurs frères et sœurs tués devant eux. Ils sont ensevelis sous les décombres depuis des jours. Vous savez, j'ai amputé un enfant de six ans hier; son bras et sa jambe, puis vous savez, ouais... Cela va juste être écrasant. Puis j'ai découvert mes collègues qui travaillaient dans l'autre pièce sur un enfant avec un éclat d'obus dans le ventre. Mes collègues m'ont dit qu'il n'avait pas de famille en survie. Maintenant, la famille dans le lit d'à côté, à côté du sien, s'occupe de lui. Je veux dire tous

ces enfants... il y a 120 de ces enfants à Al-Shifa. Je n'ai aucune idée de ce qui leur est arrivé. On entend maintenant les bombardements, ils ont recommencé. Je n'ai aucune idée de ce qui est arrivé à ces enfants. Ce qui se passe est d'une ampleur... que je n'ai jamais vue auparavant. Pas même en [19]82. C'est pire qu'en 1982. Nous avons toujours pensé que 1982 était la pire guerre jamais lancée par les Israéliens. Mais c'est bien pire qu'en 1982. Ma seule inquiétude, c'est que, comme en 1982, une fois que tout cela est terminé, le coup de grâce sera un autre massacre de Sabra et Chatila.

***Q : Pouvons-nous avoir une mise à jour sur les nouveau-nés qui sont dans les incubateurs? Comment vont-ils? Ma deuxième question, c'est que nous avons vu des rapports faisant état de systèmes de triage mis en place dans les hôpitaux de Gaza en raison du manque de personnel. Est-ce quelque chose qui se passe à Al-Shifa en ce moment?***

R : Eh bien, je suis à l'hôpital Al-Ahli. J'allais entre Al-Shifa et Al-Ahli jusqu'il y a 3 jours, lorsque Shifa s'est pratiquement effondré. D'après ce que j'ai compris de certains de mes collègues dont les frères et sœurs travaillent à Shifa, l'hôpital est dans l'obscurité totale. Les conduits d'oxygène ont été détruits dès l'arrivée des forces terrestres israéliennes et il n'y a aucun survivant, ni dans les unités de soins intensifs ni dans les incubateurs. Quant à nous, nous n'avons pas de technicien en radiologie ici. Il n'y a que 3 chirurgiens ici; 1 chirurgien plasticien – moi-même – un chirurgien orthopédiste et un chirurgien général. Nous n'avons pas de soins intensifs. Je veux dire, c'était un hôpital de soins programmés. Nous n'avons pas de soins intensifs pour soigner les patients gravement malades, ils sont renvoyés à la cour de l'hôpital. Nous n'avons pas accès à la banque de sang, parce que les Israéliens ont attaqué la banque de sang et, depuis que Shifa ait été détruit et encerclé, nous n'avons plus accès à Shifa. Donc nous sommes vraiment en train de survivre à travers un service rudimentaire ici. Mais nous sommes la seule gallerie en ville et nous devons simplement faire de notre mieux quelles que soient les circonstances... Maintenant, en ce qui concerne Gaza, et s'il vous plaît attestez-y... c'est cette solidarité communautaire qui est ici, ce sentiment d'appartenance qui est juste... vous savez, ma famille vient d'ici et j'ai vécu toutes les guerres à Gaza. Vous avez certains de... nous avons été rejoints aujourd'hui par des infirmières de l'hôpital Shifa, qui viennent d'arriver parce qu'elles ont entendu dire que c'était un hôpital fonctionnel. Nous avons reçu un gynécologue aujourd'hui, car il a appris que nous étions toujours ouverts et qu'il ne pouvait plus aller à Shifa, alors il est venu ici. Je connais mes collègues qui viennent de déménager dans le sud, de déplacer leur famille et de rejoindre l'hôpital le plus proche à leur disposition. C'est cette communauté, il y a cette solidarité qui, quand bien mal aillent les choses, les ont empêchées d'être encore pires. Les gens partagent littéralement tout. Quand on a vécu assez longtemps dans une sorte de société capitaliste individualiste, on oublie à quoi ressemble la vie en communauté. Mais littéralement, les gens partagent des matelas, de la nourriture et de l'espace les uns avec les autres. Il existe presque une sorte de vie communautaire totale dans la mesure où les gens comptent simplement les uns sur les autres pour s'entraider. Cela vous rend impressionné par tous les gens qui sont capables d'élever leur humanité, à une époque où ils sont si brutalisés, pour vivre une vie exemplaire, comme ils le font.

***Q : Je n'ai pas de question, je veux juste vous remercier, Dr Ghassan. C'est personnel pour moi. J'ai fait mon internat à l'hôpital Shifa à Gaza. Donc, au nom de moi-même, de ma famille et de toutes les familles de Gaza aux États-Unis : nous vous remercions beaucoup. Nous vous devons beaucoup de temps et vous êtes un héros. Prenez simplement soin d'eux. Merci, merci beaucoup.***

R : Merci. Vous savez, aujourd'hui je pensais au fait que c'est la continuation de ce que nos parents ont vécu en 1948. Les gens qui sont tués et chassés de chez eux sont les enfants et les petits-enfants de ceux qui ont survécu au même genre d'élimination que leurs parents et

leurs grands-parents. C'est bizarre de revivre cela, en tant qu'enfant d'un survivant de la Nakba, de presque revivre cette même catastrophe. Mais en même temps, ma famille vit à Londres et ils me racontaient qu'hier, entre 700.000 et un million de personnes étaient parties en marche. En même temps, malgré toute cette tristesse, malgré cette douleur inimaginable, nous sommes plus proches aujourd'hui qu'avant...

Merci beaucoup. Merci beaucoup. Nous avons juste besoin que vous gardiez cette colère. Gardez cette indignation. Et canalisez-la de manière positive pour que les gens... parce que vous savez que les guerres ne s'arrêtent pas quand les bombes cessent. Les guerres commencent vraiment quand les bombes cessent. La guerre qui sera menée à Gaza, une fois cette guerre terminée, sera plus vicieuse et encore plus insidieuse que cette guerre.

[Fin des questions et réponses]