

Rapport de mission en Palestine (7 jours du 25/10 au 01/11/2009) du groupe ‘Proche-Orient Santé’(GPOS) soutenue par Médecins du Monde – Belgique.

Rédaction : Pierre Viart pour le GPOS, novembre 2009

Le GPOS est une ASBL de travailleurs de la santé dont l’objectif est de témoigner des difficultés médicales, psychologiques et sociales imposées aux Palestiniens des Territoires Occupés. Le GPOS propose également une aide médicale et psychologique et participe à la formation continue. Notre principal interlocuteur palestinien est la Palestinian Medical Relief Society (PMRS), une ONG ‘nationale’ laïque et indépendante qui se consacre à la santé primaire. Le GPOS est solidaire des organisations israéliennes militant pour le respect des droits de l’homme en Palestine occupée : Physicians for Human Rights Israël (PHR), Alternative Information Centre (AIC), Taa’Yush, Peres Centre for Peace, etc... Pour la présente mission, le groupe était constitué de 5 médecins : Valérie Alaluf (méd gén), Olivette Mikolajczak (pédo-psychiatre), Michel Roland (méd. gén. et santé publique), Pierre Viart (cardio-pédiatre, membre de MdM) et Marie-Jeanne Wuidar (méd. gén.), d’un psychothérapeute (Marc Abramowicz) et de 2 non-médecins : Daniel Dekkers (Ingénieur, responsable de la mission) et Laurence Taca (communication, membre de MdM)

Objectifs : L’objectif prioritaire était d’entrer à Gaza pour observer les conséquences médicales, psychologiques et sociales de l’offensive israélienne de janvier 2009 (27.12.08-18.01.09). Nous y sommes restés 4 jours, du 26 au 30 octobre. Nous avons passé les 3 autres jours en Cisjordanie, où nous avons pris connaissance de l’évolution de la situation à Jérusalem Est et dans la vallée du Jourdain sous le régime du gouvernement Netanyahu-Lieberman.

Chronologie

Lundi 26.10 : Jaffa - Gaza

- Rencontre de Amiram Gill de Physicians for Human Rights (PHR) à Jaffa
- Entrée à Gaza après une heure et demi d’attente à Eretz.
- Rencontre de nos partenaires de Palestinian Medical Relief Society (PMRS) , le Dr.Abdulhadi Abu Khousa (Abu Akram) , Dr.Bassam Zaqout, coordinateur de projets et Nahed Abueyada qui organise notre visite cette année..
- Rencontre de nos partenaires de Caritas.
- Discussion avec le Dr Jamal Al-Rozzi (Theater for Everybody, Psycho-thérapie, dramathérapie))

Mardi 27.10 : bande de Gaza

- Le groupe participe/assiste aux activités de soins primaires du PMRS en trois sous-groupes :
 - 1 : Clinique mobile dans le sud (Moabeh): M.Abramowicz, D.Dekkers, P.Viart ;
visite de la zone des tunnels et de l’aéroport à Rafah;
 - 2 : Clinique dans le sud (Rafah) : M.Roland, M-J.Wuidar ;
 - 3 : Clinique dans le nord (Al Nazer) : V.Alaluf, L.Taca
- Visite des zones fortement détruites dans le nord suite à l’offensive de décembre-janvier : Essamouni, Al Querem et Izbet Abed Rabo.

Mercredi 28.10 : bande de Gaza

- Visite de l’hôpital pour enfants avec le Dr. Nabil Barqouni, Directeur.
- Rencontre du Professeur Sarraj en son centre de Santé Mentale
- Rencontre de Jihad Ahmed, responsable de toutes les vaccinations en Cisjordanie et à Gaza et de son frère Yayah, professeur à l’Université d’Al Quds, responsable de l’enregistrement des cancers.
- Rencontre de Ahmed Al Tair, responsable des projets de MdM à Gaza (P.Viart, D.Dekkers)
- M.Roland et O.Mikolajczak participent/assistent aux activités de Caritas (cliniques mobile et fixe)

Jeudi 29.10 : Gaza

- Rencontre du Dr. Aed Iaghi, directeur médical du PMRS-Gaza et projection d’un film sur le PMRS à Gaza depuis l’offensive israélienne ; discussion sur notre mission..
- Thérapie de groupe pour des travailleuses de santé par O.Mikolajczak.
- « Dramatherapie » pour 16 adolescents sourds par Jamal Al-Rozzi (M.Abaramowicz, D.Dekkers)
- Exposés de V.Alaluf , M-J.Wuidar, M.Roland et P.Viart pour les médecins du PMRS et quelques invités au centre de rencontre de Jabalia

Vendredi 30.10 : Gaza- Bil’In - Jérusalem

- Sortie de Gaza via Eretz en 2h30
- Participation à la manifestation hebdomadaire contre le mur à Bil’In

Samedi 31.10 : Vallée du Jourdain – Mer Morte - Jérusalem

- Visite des clinique du PMRS à Al-Jiftlick et Jericho
- Retour à Jérusalem via la Mer Morte
- Rencontre de Hazem Kharouf, Administrateur principal du PMRS.

Dimanche 1.11 : Jérusalem – Jaffa – Tel Aviv

- Tour des colonies autour de Jérusalem avec Mikado (Michel Warschawski)

- Rencontre de Heidar Abu Gosh, président du PMRS qui a succédé au Dr.Jihad Mashal
- Passage par Jaffa et retour via l'aéroport Ben Gourion de Tel Aviv.

A. Gaza :

L'entrée à Gaza par Erez a été simple grâce à la préparation de Daniel Dekkers et l'appui de Médecins du Monde Belgique. Nous avons parcouru la bande de Gaza du nord au sud et d'est en ouest avec les cliniques du PMRS et de Caritas. Notre logement à Gaza a été assuré par le PMRS.

Situation médicale :

Soins primaires : Les soins primaires sont assurés par divers réseaux de cliniques fixes et mobiles, dont celles du PMRS, du Ministère de la Santé et celles d'ONG internationales, comme Caritas et Médecins du Monde-France (qui supervise 56 cliniques de 4 types différents tenues exclusivement par les Gazaouis). Les soins primaires sont bien répartis. Ainsi, lors d'une clinique mobile dans une zone agricole défavorisée du sud (banlieue de Rafah) nous emmenons la remorque qui contient un cabinet médical et un petit laboratoire ainsi que les travailleuses de santé .

L'expertise des médecins est raisonnable (il y a des exceptions...), mais l'approvisionnement en médicaments est parcimonieux et celui en équipement médical est impossible. Ainsi, MdM-F n'a pu faire passer une seule pièce d'équipement depuis janvier 2009.

Depuis 2007, MdM contribue au développement des 27 cliniques primaires et de la chirurgie orthopédique pour le Ministère de la Santé. L'équipe de MdM à Gaza comprend 19 membres Palestiniens et un expatrié. Quatre aspects de leur travail :1) formation des médecins, infirmiers, laborantins, administrateurs.2) évaluation de toutes les cliniques et inventaire du matériel nécessaire 3) équipement non médical 4) éducation de santé pour la population.

Bonne collaboration avec les ONG locales : PMRS, UNRWA et parfois MSF ; bonne collaboration également avec le Ministère de la santé en ne considérant que l'intérêt des malades.

Il semble que les tunnels n'aident en rien l'équipement médical, preuve indirecte du caractère purement commercial du trafic entre l'Egypte et Gaza.

Témoignage des Dr Valérie Alaluf , Michel Roland et Marie-Jeanne Wuidar :

Clinique mobile PMRS à la Coopérative des pêcheurs Al-Tawfiq.

La clinique mobile est équipée d'un petit laboratoire permettant des analyses de base : analyses d'urines, de selles, dosage d'hémoglobine. Les médicaments de base sont disponibles et gratuits. Toutes les prestations sont gratuites. La consultation est correctement organisée, la confidentialité est respectée, le médecin consacre du temps aux patients. Beaucoup d'hommes, peu de femmes le jour où nous assistons à la consultation. Les pathologies présentées par les patients sont souvent en lien avec leur activité de pêcheur : douleurs articulaires, douleurs du rachis. Malgré l'accès au travail, la pauvreté de cette communauté est visible : certains patients viennent à la consultation pour obtenir les médicaments qu'ils doivent sinon acheter à l'unité(1 comprimé à la fois) faute de ressources.

La coopérative des pêcheurs de Gaza fournit des aides variées aux pêcheurs possédant un permis de pêche : carburant, matériel de pêche, chambres froides, production de glace. Environ 3.500 personnes vivent directement de l'industrie de la pêche à Gaza. La zone de pêche a été progressivement réduite par Israël qui contrôle très étroitement l'accès à la mer : sur les 45 km de côte, seuls 40 km sont accessibles à la pêche, et les eaux territoriales ont été ramenées de 12 miles

avant le blocus à 6 miles au début du blocus et à 3 miles depuis l'offensive de janvier 2009. Sur les 45 km de côte, seuls 40 km sont accessibles aux bateaux de pêche, et les eaux territoriales ont été ramenées de 12 miles avant le siège à 6 miles au début du siège et à 3 miles depuis l'offensive de janvier 2009. L'essentiel des ressources de la mer se trouve au delà de 12 miles. Malgré cela des incidents nombreux ont lieu dans les 'eaux territoriales', avec destruction de bateaux, blessés et tués au cours des attaques.

Programme nutritionnel pour les enfants (PMRS)

Le PMRS a réalisé une enquête chez 517 enfants entre 0 et 5 ans juste après l'agression. Cette étude a montré que 194 de ces enfants étaient anémiques et/ou sous leur courbe de poids. Le programme consiste en suivi anthropométrique, suppléments en fer et vitamines, apport en lait (durant les premiers mois, actuellement arrêté), traitement des parasitoses, éducation des mamans, visites à domicile. Ce programme prendra fin début décembre 2009.

Témoignage du Dr M. Roland sur les activités de Caritas

Caritas International est le chaînon belge d'un des plus grands réseaux internationaux humanitaires, Caritas Internationalis : 164 organisations catholiques qui travaillent ensemble dans 200 pays et régions. L'objectif essentiel est de venir en aide aux victimes de guerres, de catastrophes naturelles, de migration et de la pauvreté, que les victimes soient réfugiées ou sinistrées dans leur propre pays, au travers d'aide matérielle et non-matérielle (aide humanitaire à travers le monde (60 millions de personnes secourues chaque année par le réseau), interventions d'urgence pendant les crises, reconstruction après les crises, importants programmes de sécurité alimentaire et nombreux plus petits projets de nature diverse). Cette assistance se fait sans distinction d'appartenance philosophique, religieuse ou politique, comme à Gaza où trois quart de la population vit sous le seuil de pauvreté. La bande de Gaza est totalement isolée du monde extérieur ; depuis la mainmise du Hamas, les pays donateurs ont mis fin à leur soutien financier. Depuis lors, la situation des Palestiniens a encore empiré : 165.000 fonctionnaires, chefs de famille sur une population d'au moins 1.500.000 habitants ne sont plus payés. Et la Banque Mondiale prévoit un accroissement de la pauvreté de 67% et une augmentation du chômage de 40%.

Actions et programmes de Caritas à Gaza :

-Aide d'urgence et de réhabilitation : suite l'offensive militaire unilatérale menée en janvier 2009.

-« Library on Wheels » : action de promotion de la non violence ; devant les attentes prolongées devant les check-points, occupation pédagogique des jeunes

- Actions ponctuelles humanitaires d'aide matérielle à des familles dans le besoin (nourriture, vêtements, médicaments).

- Cliniques fixes (au nombre de 5) et mobiles : à noter que la clinique fixe de El Maghazi a été entièrement détruite par un F-16 israélien, la clinique contenait au moins 10.000\$ de matériel médical.

La clinique fixe de Gaza-City ressemble en tous points à celles du PMRS : consultations très fréquentées ouvertes à tout problème, programmes spécifiques concomitants pour les maladies chroniques (diabète, HTA, problèmes cardiovasculaires), le suivi des femmes, celui des enfants, distribution de médicaments etc. La clinique est bien équipée, l'accueil est chaleureux, les dossiers bien tenus, la continuité des soins et de l'information semble assurée. Vu l'absence d'un des médecins, j'ai eu l'occasion de consulter véritablement (avec l'aide d'un infirmier anglophone) et ai vu une vingtaine de patients de tous âges : bronchite aiguë, beaucoup de problèmes dermatologiques, HTA, diarrhées chez plusieurs enfants, etc. Un enfant grièvement brûlé est venu consulter avec ses parents pour obtenir le renouvellement du masque compressif qu'il porte en permanence (à noter que ce jeune enfant aurait dû être transféré pour des soins spécialisés en Israël mais que son transfert a été refusé par les autorités Israéliennes, décision qui a entraîné les horribles séquelles cicatricielles que j'ai constatées).

A l'occasion de la visite de cette clinique mobile, j'ai été sensibilisé à un problème que je ne connaissais pas : celui des chrétiens de Gaza. La population chrétienne de Palestine a en effet toujours été assez nombreuse, mais est en nette diminution, de même qu'en Cis-Jordanie d'ailleurs. Les Chrétiens de Gaza, arabes pour la plupart, sont un peu plus de 2.000 au sein d'une population dense et féconde d'un million et demi d'habitants essentiellement musulmans. 80% d'entre eux appartiennent à l'Eglise grecque orthodoxe dirigée par le père Artémios qui officie dans la bande de Gaza depuis 2001. 10% sont catholiques, fédérés par le père Moussallem et rattachés à l'Eglise latine d'Orient et les quelque 200 restants, des baptistes évangélistes, plus proche du courant protestant. Les deux Eglises dites historiques (grecque-orthodoxe et catholique) ne souhaitent pas s'exprimer officiellement. Elles pensent se sentir protégées par un pacte signé en 683 par le calife Omar Ibn Khattab, conquérant de Jérusalem, qui leur garantit paix et protection. Leur discours convenu se refuse à toute interprétation alarmiste et réitère leur confiance dans un Islam accueillant

Soins de deuxième niveau (hospitaliers) : Le blocus empêche totalement la maintenance ou le remplacement du matériel qui devient progressivement inutilisable. Ainsi, les 5 CT scans et RMN de la bande de Gaza ne fonctionnent plus. Les structures hospitalières elles-mêmes se délabrent et ne peuvent être améliorées ou remplacées vu l'absence de matériaux de construction et d'équipement sanitaire. La qualité des soins se voit décliner progressivement. Ceci est flagrant à l'hôpital des enfants Al Nasser, manifestement obsolète et sous-équipé, malgré des initiatives ponctuelles de 'rafraîchissement' des locaux. Le centre néonatal est le plus défavorisé.

Soins de troisième niveau : Il n'y a pas d'hôpitaux de référence à Gaza et les patients doivent être transférés en Cisjordanie, Jordanie, Egypte ou Israël pour y recevoir des soins

spécialisés. Depuis le blocus, la difficulté de transfert des patients ne cesse de s'accroître et nombre de décès sont imputables aux délais, voire aux refus de transfert. Selon Physicians for Human Rights Israël, le gouvernement israélien cible les organisations de défense des droits de l'homme et l'ONG a cessé d'être un interlocuteur reconnu pour l'organisation du transfert des patients de Gaza. De plus en plus, les patients n'obtiennent leur transfert qu'à la condition de devenir informateur du Shinbet ; la discorde inter-palestinienne ne simplifie pas les choses - discorde d'ailleurs savamment entretenue, nous le rappela le Pr Sarraj, par les USA (Fatah) et la Syrie (Hamass) entre autres.... A l'hôpital des enfants nous avons vu quelques nouveaux nés porteurs de malformations opérables, mais qui n'avaient pas reçu d'autorisation de transfert. La drogue permettant leur survie provisoire n'étant plus disponible, ces enfants étaient condamnés à très brève échéance. Selon nous, il existe une contradiction entre les chiffres de mortalité infantile officiellement publiés (21 %) et ceux qui devraient résulter des restrictions thérapeutiques imposées aux nouveaux nés. Si rien ne change, il faut s'attendre à voir ces chiffres se détériorer très rapidement, d'autant que Le taux de fécondité est très élevé : 5,2 enfants/famille.

Témoignage : Dr. Bassam Zaqout du PMRS

'Le blocus continue : manque de biens de base, de fonds (les prix des produits sont chers et la grande majorité des gens ne gagnent que 2 \$/jour). Les matériaux de construction manquent de même que les médicaments et les pièces de rechange pour les équipements médicaux. Les gens n'ont plus d'espoir, surtout que la réconciliation entre le Fatah et le Hamass est au point mort. Les élections l'an prochain ne changeront rien. Les Israéliens ne connaissent pas la situation à Gaza, de même que de nombreux occidentaux, et le témoignage de votre mission sera très important'.

Santé mentale : Le blocus impose depuis 3 ans une incarcération de toute la population (1,5 millions d'habitants sur 380 km², soit 3950 hab/km²) tandis que le harcèlement de l'armée israélienne (IDF) crée une situation d'insécurité permanente dont l'offensive de janvier a été le point culminant. Dans ces conditions, la santé mentale des Gazaouis ne saurait être bonne. Selon le Pr Sarraj, psychiatre internationalement reconnu responsable du Centre de Santé Mentale, il existe un besoin aigu de psychothérapeutes, à la fois pour les enfants, les adultes et les familles. Des thérapies de groupe sont improvisées dans certaines cliniques, mais la qualité de la supervision laisse à désirer étant donné le manque de personnel spécialisé. Il nous décrit le phénomène de fascination/haine qui lie l'opprimé et l'opresseur, qui justifie le désir des Palestiniens d'être soignés par des médecins israéliens et insiste sur la nécessité de développer la solidarité pour apprendre à chacun de devenir acteur de sa propre vie.

Expérience du Dr Olivette Mikolajczak :

Travail sur le trauma provoqué par les bombardements
Le jeudi, jour du Workshop, nous avons fait un Groupe avec les personnes, toutes de sexe féminin, travaillant comme infirmières ou de travail social. La technique était la même que pour les enfants avec Marc. Après un moment les yeux fermés, les personnes ont raconté un épisode qui les avait particulièrement touché. Puis nous avons essayé d'approfondir le ressenti. Toutes ont pu re-dire ce qu'elles ont vécu la peur, l'anxiété pour ceux qui n'étaient pas avec eux, la tristesse pour ceux qui ont disparu. La consigne était que ces personnes puissent refaire cet exercice avec la population qui avait souffert.

Il existe aussi d'heureuses initiatives, comme celle de Jamal Al Rozzi, qui a mis sur pied un projet de drama-thérapie en faveur d'enfants handicapés de l'ouïe. Ce projet a pu se matérialiser grâce à un financement porté par M. Abramowicz. Signalons aussi l'initiative de Caritas offrant des consultations psycho-sociales et le travail remarqué d'une équipe multidisciplinaire à Rafah.

Témoignage de Marc Abramowicz, psychothérapeute :

Aperçu du programme Drama Therapy pour enfants handicapés à Gaza

Au cours de la mission médicale du Groupe Proche Orient Santé (GPOS) du 26 au 30 octobre 2009 à Gaza, j'ai pu participer à la 2^{ème} séance de ce projet conduit par Jamal Al Rozzi (directeur et acteur du Theatre for Everybody et animateur d'enfants handicapés depuis 20 ans). Il était assisté par Basel El Magosui, interprète de signes.

***Rappel** Le Groupe Paix Juste au Proche-Orient de Ittre en collaboration avec les groupes Pas Ce Mur et GPOS, suite à la guerre de massacre menée par Israël à la fin 2008 et début 2009 à Gaza, a décidé de soutenir cette action d'aide et de solidarité aux enfants de Gaza.*

*Le groupe **mixte** d'une quinzaine d'enfants a été choisi au centre de réhabilitation du camp de réfugiés de Jabalaya (Nord de Gaza, région la plus affectée par les bombardements).*

Ces enfants sont sourds, ils ont donc vécu l'horreur au travers des dégâts occasionnés et des réactions de leurs proches, ils souffrent d'un traumatisme général à tous les enfants et en plus spécifique à leur handicap.

Déroulement sommaire de la séance Elle a été filmée par Daniel Dekkers, responsable de la mission et photographiée par Basel, photographe professionnel. La séance a débuté par un temps consacré au « réchauffement et mise à l'aise » des enfants. Le premier exercice a consisté à me « modeler » dans certaines positions choisies par des enfants et ensuite à expliquer leurs choix par le langage des signes, ce qui les a aidés à se familiariser à ma présence.

Il leur a été demandé par la suite de fermer les yeux pour se concentrer. Nous avons constaté leur difficulté à le faire, c'était les priver de l'organe le plus précieux quand on est sourd. Pour y parvenir Jamal les a rassurés par une caresse de la main sur leurs paupières.

Après un break où ils reçoivent une friandise et une boisson, Jamal m'a proposé d'intervenir en tant que psychothérapeute et d'imaginer un exercice. Je mentionne ici ce fait pour partager ces moments tellement émouvants, il ne m'était encore jamais arrivé de vivre cela. Je leur ai proposé de retrouver, en se concentrant les yeux fermés, les premières scènes qu'ils ont vues au moment des bombardements et d'exprimer par une position et une mimique ce qu'ils imaginent avoir ressenti. La consigne n'a, dans un premier temps, pas été respectée ! C'est dans leur langage de signes qu'ils se sont mis à tour de rôle à raconter leurs effrois et les conditions particulières de ce qu'ils avaient vu et tentaient de comprendre.

A la fin de leur passage individuel et en le leur redemandant ils ont pu, alors, symboliser et synthétiser dans une position un aspect de leurs effroyables vécus.

Et maintenant ? Tant nos informations de départ que notre visite à Gaza, nous ont convaincus de la pertinence et de la valeur de cette aide humanitaire et politique.

Le projet de Jamal et du Theatre for Everybody a, au départ, été prévu et budgétisé pour trois mois à raison de deux séances par semaine. L'association des trois groupes a pu financer le coût total du programme.

Suite à notre appel financier et à la soirée de soutien du 16 octobre du groupe d'Ittre, largement bénéficiaire, nous avons la possibilité de continuer ce projet d'aide psychologique avec les mêmes enfants et/ou de l'étendre à d'autres. Notre choix sera fonction de l'évaluation des résultats de ce programme.

Pour PJPO Ittre, PCM et GPOS, Marc Abramowicz, 11 novembre 2009

Témoignage : Dr Valérie Alaluf :***Programme de réhabilitation d'urgence à Rafah (PMRS)***

Le PMRS a développé à Rafah un programme de réhabilitation des personnes blessées durant l'offensive israélienne de janvier 2009, grâce à un financement de Christian Aid (fin en décembre 2009). L'équipe pluridisciplinaire (infirmier, kinésithérapeute, psychologue, médecin et travailleur social) propose une aide adaptée à chaque famille. Avant de commencer la prise en charge, une personne de l'équipe se rend au domicile du futur bénéficiaire afin d'évaluer le type de besoin. Un dossier est établi qui dresse les besoins médicaux, physiothérapeutiques et psychologiques. Ce dossier est présenté à l'équipe. L'équipe décide de l'aide à apporter. Soit le patient peut venir au centre, soit des visites à domicile sont organisées. Il peut y avoir aussi une aide matérielle : aménagement de l'habitation, chaise roulante, minerval pour l'école.... Des activités sont aussi organisées pour les enfants : journée à la mer, au parc.... Les forces et capacités de la famille sont renforcées afin de surmonter le handicap. Beaucoup de patients pris en charge avaient été opérés par des médecins jordaniens peu après les attaques. Actuellement le projet suit une centaine de familles.

Témoignage d'Olivette Mikolajczak

J'avais rendez-vous à Gaza avec l'équipe de Caritas attenante au camp de réfugiés « Beach ». C'était la 3^e année que je les visitais et cette fois, j'avais la ferme intention de travailler avec l'équipe. Le directeur médical est un nouveau venu bien connu du PMRS. Il est intéressé par les séminaires organisés par le PMRS et le GPOS et il nous fera le plaisir de se joindre aux jeunes médecins confrontés comme lui au manque de médicaments et de matériel de diagnostique.

A ce premier RV, nous avons établi un programme. J'accompagne la thérapeute psycho-sociale dans ses activités. Mardi je reste au centre pour recevoir des enfants individuellement, mercredi j'accompagne une clinique mobile. Le jeudi est le jour des séminaires .

Au centre, des consultations ont lieu chaque matin. Un dentiste et une gynécologue sont présents une ou deux fois par semaine. Je me suis mêlée à une réunion de femmes sur un thème de santé donné par une gynécologue. Je fus surprise du nombre (25 à 30) de participantes actives.

Personnellement j'étais plus intéressée par les enfants et j'ai accompagné Maha Elormary psycho-socialthérapeute. Le mardi matin nous avons traité un enfant présentant un retard de langage et peut être de développement. La rééducation du langage a duré une vingtaine de minutes en utilisant la technique qu'emploient les logopèdes avec qui je travaille. L'enfant ensuite est resté seul avec moi pendant que Maha parlait à sa mère. J'avais l'impression d'être avec un enfant de mon quartier de Schaerbeek : Un retard assez net dans la manipulation des objets mais avec des réactions normales pour son âge.

Le lendemain nous sommes partis en clinique mobile pour Machala. C'était un taxi ordinaire remplis de matériel (médicaments, Labo, jouets...), les professionnels étant entassés les uns sur les autres : une demi heure de route le long de la mer nous conduit dans un village très pauvre et très simple. La petite clinique est construite avec l'aide d'une association américaine et d'une autre, norvégienne. L'accueil est chaleureux. Les enfants, tous âgés de 6 ans, nous attendent dans une salle différente de celle de la consultation. Nous commençons un jeu de construction avec des cubes et des gros lego. Là aussi, sauf quelques-uns, les enfants ont des difficultés de manipulation. Puis Maha commence un cours de santé et les enfants participent bien. Quand c'est terminé les enfants s'éloignent et seules restent les mamans et enfants souhaitant une consultation individuelle: trouble du comportement, petits retards, troubles psychosomatiques comme l'énurésie.

Ces cliniques mobiles reviennent chaque semaine dans les mêmes villages. Il y a donc une continuité. Le travail de la psycho-socio thérapeute est très important. Elle s'intéresse à toute forme de retard, trouble psychologiques, langages ... Les mamans se sentent libres de parler de leurs soucis. Une ambiance très simple et une formation du personnel bien structurée et adaptée sont probablement les facteurs de ce succès.

J'ai pu peu discuter avec le médecin francophone de la manière dont sont perçus les Arabes chrétiens par Israël. J'ai entendu le même discours qu'en Cisjordanie : *'les chrétiens de Palestine sont des arabes, et ce sont les arabes dont les Israéliens convoitent les terres. Musulmans et chrétiens sont dans le même bateau, ils luttent pour la même cause'*.

Médecine préventive et maladies chroniques

Le PMRS et d'autres ONG ont développés des programmes de médecine préventive : éducation à la santé dans les écoles, auprès de groupes de femmes, éducation à la nutrition (de la documentation a été distribuée), encouragement de l'allaitement maternel, dépistage du cancer du sein par palpation et mammographie. Toutefois, les cancers dépistés ne peuvent être traités vu le blocus des choses et des gens. Les maladies chroniques sont prises en charge avec un souci de prévention : modalités alimentaires, mode de vie, lutte contre le tabagisme (ici, échec très net)...

Témoignage de Mr Ahmed Jewad :

Programme de vaccination

(Monsieur Jewad Ahmed est responsable des vaccinations en Cisjordanie et à Gaza). Le programme de vaccination est très bien implanté en Palestine, ce qui a notamment permis l'éradication de la Polio depuis 1991. La vaccination est gratuite et obligatoire pour 4 vaccins. La vaccination est réalisée par l'UNRWA (17 centres à Gaza) et le ministère de la santé (37 centres). Il n'y a pas de rupture de stock en vaccins (Israël y veille bien entendu...) et la chaîne du froid est fortement contrôlée. La vaccination a repris 15 jours après l'agression afin d'éviter l'émergence d'épidémies.

Hygiène de l'environnement : L'hygiène générale de la population paraît satisfaisante, mais nous n'avons pas pénétré dans beaucoup de maisons. La propreté générale des rues nous a paru d'un meilleur niveau que l'an dernier (nombreux balayeurs de rue). Le problème le plus préoccupant concerne le traitement des eaux usées : les stations d'épuration ont souffert des bombardements et ne peuvent plus être entretenues à cause du blocus. Une bonne partie des eaux usées sont rejetées telles quelles à la mer. Les stations d'épuration se fissurent : les eaux usées s'infiltrent pour rejoindre la nappe phréatique, contaminant l'eau potable (information disponible sur le site <http://www.youtube.com/watch?v=KprSEbtjKDY>). Les enfants souffrent de fréquentes gastro-entérites et de parasitoses intestinales (essentiellement amibes et giardia/lamblia) et la prévalence des anémies est d'environ 50% chez les enfants. Le risque épidémique est bien sûr de plus en plus élevé. Notons à ce sujet que Gaza abrite 3950 habitants/km² contre 426 habitants/km² en Cisjordanie (Belgique : 341 habitants/km²)

Formation continue : les séminaires ont été bien accueillis et les collègues ont été très interactifs. En un après-midi, il n'était guère possible d'entrer dans les détails. Nous pensons qu'il y aurait intérêt à proposer davantage de dialogue médical et moins de participation aux soins, pour lesquels nous sommes fort démunis, ne parlant pas la langue. Il y a manifestement un désir de formation complémentaire par contact direct. Nous devrions travailler en ce sens pour l'avenir et peut-être encourager des jumelages universitaires, en sachant bien sûr qu'il faudra passer par l'administration du Hamas... Une réflexion avec le BICUP est souhaitable.

Conséquences de l'offensive de janvier 2009 : A la périphérie de Gaza et de Raffah (zone des tunnels), bombardement de quartiers entiers dont les ruines sont impressionnantes. Nous avons là rencontré une femme dont la maison a été détruite, et les 3 enfants tués. Le Hamas s'était installé sur le toit de sa maison pour lancer des roquettes, et les Israéliens ont bombardé la maison. Tétraplégique, la malade parvient aujourd'hui à remarcher grâce à la physiothérapie à domicile. Sa fille, blessée à la main, a subi 3 opérations. Pour elle, qui maudit le Hamas, l'aide ne peut venir que de l'étranger. Nous avons rendu visite à un patient dont les jambes avaient du être amputées ; Un fauteuil roulant lui avait été fourni. Nous aussi rencontré des enfants, dont la sœur d'un enfant soigné à Bruxelles et aperçu une femme dont le fils avait été tué qui errait sur la surface déblayée de sa maison détruite.

Par contre, pas de destruction massive en ville. Des maisons et des édifices ont été détruits, mais de manière isolée et les ruines ont été évacuées. Le promeneur non averti n'a pas de perception immédiate des conséquences de l'offensive. On voit pourquoi il n'y a eu 'que' 1500 morts : si la ville même avait été bombardée à l'image de sa périphérie, c'est par dizaines de milliers qu'on aurait dénombré les victimes. Notons l'absence de destruction des structures de soins. Le PMRS n'a perdu aucun membre de son personnel, mais les ambulances ont été détruites ; elles sont remplacées.

Quatre mille maisons auraient été détruites dans la bande de Gaza, surtout dans le nord. Il est assez impressionnant de voir un tissu urbain entièrement conservé, puis, soudain, une béance, des quartiers rayés de la carte (Essamouni, Al Kerem), des femmes venant nous montrer l'endroit où se trouvait leur maison, nous expliquant qu'elles ont perdu un enfant, un mari... A Rafah, une centaine de maisons auraient été détruites. Nous y avons rencontré des familles vivant encore sous tente 9 mois après l'agression. Elles se trouvent dans un état de dénuement important et ne croient plus à une paix possible.

PHR-Israël estime qu'il faut intensifier la pression de l'opinion internationale pour imposer à Israël une enquête 'domestique' sur les crimes de guerre commis à Gaza et pour imposer la reconnaissance du rapport Goldstone (qui vient d'être bafoué aux USA...).

Situation sociale :

Elle est catastrophique pour la majorité des citoyens : blocus impitoyable, taux de chômage de plus de 50% (aggravé encore par la destruction de nombreuses PME en janvier) et dépendance des rations alimentaires de l'UNRWA. Celles-ci sont désormais insuffisantes car les distributions sont devenues trimestrielles bien que calculées sur une base mensuelle. Les denrées et produits entrant par les tunnels (toujours actifs malgré les bombardements, nous les avons vu 'fonctionner') sont chers et ne profitent qu'à la minorité de la population qui peut se permettre les prix du marché noir. Il ne semble pas que le gouvernement (Hamass) ait le pouvoir ou la volonté d'une régie socialement équitable des produits des tunnels. (1200 tunnels de 400 m, par lesquels au péril de leur vie et pour très peu d'argent, des jeunes transportent de la nourriture, du bétail, des motos et voitures en pièces détachées qui sont reconstruites à Gaza L'essence est acheminée de même par des pipe-lines) Le fossé économique entre notables et reste de la population semble s'accroître. Il nous a paru que les quartiers 'riches' étaient mieux tenus que l'an dernier (Gaza possède encore des quartiers bourgeois dignes de la Riviera...) Le promeneur candide, au centre ville, retrouve un peu l'atmosphère des stations balnéaires méditerranéennes. Ce d'autant que les commerces exposent davantage de produits de luxe (relatif...) transitant par les tunnels. De nombreux étalages de fruits et légumes sont visibles, mais très peu d'acheteurs se présentent. Bien sûr, cette impression d'amélioration est surréaliste et fallacieuse ; elle tente de masquer la paupérisation aggravée d'une large majorité de la population et la crainte permanente des agressions israéliennes. En parlant avec les habitants, on se rend compte des profondes blessures psychologiques qui subsistent suite à l'enfer subi lors de l'attaque israélienne

Situation sécuritaire :

On se promène à Gaza comme chez nous, en toute sécurité. Les policiers sont plutôt rares et il n'y a pas de harcèlement. La population est très accueillante et cherche systématiquement le contact et il y a très peu de mendicité. Malgré les circonstances, l'ambiance est assez bonne et les jeunes gardent leur exubérance coutumière. La circulation automobile est dense (davantage de pétrole que l'an passé pour les véhicules) et pas très ordonnée, c'est là le seul danger objectif pour le promeneur.

Situation politique :

La population semble s'être résignée à voir la Palestine divisée en 2 territoires gouvernés séparément. Par le Hamass à Gaza et par l'Autorité Palestinienne (Fatah) en Cisjordanie. A Gaza, l'influence du Hamass est claire dans les structures officielles du Ministère de la Santé. En effet, s'il n'y a officiellement qu'un unique Ministère de la Santé, (celui de l'Autorité Palestinienne tenu par le Fatah en Cis-Jordanie), il y en a deux dans les faits (le second est celui tenu par le Hamass à Gaza), et leurs communications et coordinations ne semblent pas évidentes, à l'exception de certains secteurs et en fonction de la volonté de certains responsables (ex. les vaccinations) Le principal hôpital de la ville, l'hôpital Shiffa, ne peut être visité qu'en présence d'un membre officiel du ministère. Nous n'avons cependant pu rencontrer de membre du gouvernement et n'avons donc pu nous forger d'opinion valable quant au type de gouvernance mis en place – à l'exception de la direction des hôpitaux. Quoi qu'il en soit, le Hamass jusqu'à présent semble se ménager les faveurs de la population. Les opinions circulent librement, les femmes portent quasi toutes le foulard mais travaillent normalement et dialoguent contradictoirement avec les hommes – à tout le moins dans le secteur de la santé, le seul que nous ayons réellement fréquenté.

La « mollesse » de la Communauté Internationale nous a été maintes fois soulignée : les condamnations fermes d'Israël sont quasi inexistantes, Israël semble continuer à jouir d'une impunité et d'une tolérance incroyables, aucun boycott réel ne peut rassembler un accord significatif. A souligner cependant, de faibles espoirs liés au discours du Caire du président Obama. Et à l'adoption du rapport Goldstone.

Témoignage du Pr Sarraj, psychiatre

Malgré les tensions énormes, j'espère toujours que la réconciliation avec les Juifs sera possible. Ce sont les colons qui posent le plus de problèmes car ils veulent chasser les Palestiniens. Je suis secrétaire du comité de réconciliation entre Fatah et Hamas. Les Egyptiens ont proposé un texte, mais les USA ne sont pas d'accord de l'appuyer aussi longtemps que le Hamas n'accepte pas les conditions du quartet : reconnaissance de l'Etat juif israélien, fin des interventions armées, respect des accords antérieurs (conditions à sens unique car les Israéliens sont loin de les respecter vis-à-vis des Palestiniens...). De plus, le texte a été modifié en ce sens à l'insu du Hamas et proposé insidieusement à la signature... Comment s'étonner dès lors de l'attitude du Hamas. Il est clair que la situation est envenimée par ces interventions extérieures : le Fatah est le valet des USA et l'Europe, le Hamas celui de la Syrie. Le Hamas a demandé une révision de la charte du PLO dont il n'est pas membre actuellement, mais là aussi les USA s'y sont opposés.

Rappel : en 1948, quatre vingt % des réfugiés sont arrivés à Gaza ; en 1967 les Palestiniens de Cisjordanie et de Gaza étaient unis ; Mais Israël voulait isoler Gaza et son 'excès' de réfugiés de la Cisjordanie. Le plan de désengagement de Sharon fut conçu dans ce but en 2004, sachant que le Hamas (création d'Israël, ne l'oublions pas) prendrait le pouvoir, ce qui se concrétisa en 2006. En ce qui concerne l'action Boycott, Sanctions, Désinvestissement (BDS), il faut que je signale que les produits israéliens sont bien meilleurs que les égyptiens, ce qui pousse en faveur des achats de produits israéliens, d'autant qu'Israël impose ses seuls produits à Gaza. Le boycott interne est donc un problème. Mais le mouvement BDS est utile pour mobiliser les gens dans nos pays. Je pense que de plus en plus de gens dans le monde se battent pour la justice au Proche-Orient et que plus il y a de Juifs qui s'engagent dans ce combat, mieux c'est.

B. En Cisjordanie :

Situation médicale :

Elle est comparativement favorable dans l'ensemble car les médecins ont moins difficilement accès aux médicaments et équipements nécessaires. Selon PHR cependant, l'expertise médicale est en déclin dans l'ensemble des Territoires Occupés. Un hôpital d'enfants est en construction à Ramallah. Nous avons visité les cliniques du PMRS de la vallée du Jourdain destinées à la population bédouine ; elles sont impeccables. Dans le village de Jitlek, le PMRS a réussi à construire une clinique malgré l'interdiction des Israéliens. Daniel Dekkers a connu la clinique quand elle n'était qu'un baraquement. Le PMRS a construit à l'intérieur, à l'insu (?) des observateurs israéliens, une clinique en dur magnifique, mais dont l'avenir est chancelant. C'est la seule clinique de la région et tous les services habituels du PMRS y sont disponibles : clinique générale 6 jours par semaine en plusieurs shifts (matins, après-midis et visites de nuit), programme pour mères et enfants, service d'urgence et formation de volontaires, maladies chroniques, clinique pédiatrique, laboratoire. Il y a 600 familles bénéficiaires de ces services (en moyenne 7 personnes par famille) ; 400 nouveaux cas ont été vus en 2009. Les accouchements et la chirurgie sont effectués dans les hôpitaux de Jéricho ou Naplouse. Il y a beaucoup de maladies chroniques et des maladies dues aux contaminations. Les fumeurs sont nombreux car les cigarettes sont bon marché et le stress pousse à fumer. Plus de 45 % des femmes ont de l'anémie. Ils font des tests avant mariage (thalassémie) et les déficiences congénitales sont en diminution, sans doute parce que la formation à la santé porte ses fruits. Nous n'avons cependant pas vu de chiffres. Le programme d'éducation dans les écoles se fait dans 4 écoles de la région.

C'est dans ce village aussi qu'une école menacée de destruction par Israël a pu être sauvée grâce à la pression de groupes israéliens et internationaux.

Les hôpitaux du troisième niveau sont le plus gros point faible en Cisjordanie. Ils ne peuvent couvrir la totalité des spécialités nécessaires (par exemple la chirurgie cardiaque pédiatrique), ce qui maintient une dépendance (probablement entretenue) vis-à-vis des centres israéliens qui chicanent sans cesse néanmoins sur les modalités de transfert..

Selon PHR, l'hôpital Al Makassed est le seul hôpital palestinien d'Est-Jérusalem. Il possède un centre de chirurgie cardiaque pédiatrique de qualité. Il est exclu de la Palestine résiduelle par le Mur et Israël s'attache à l'étouffer : les quotas d'admission sont ridicules, le matériel est hors de prix car en provenance obligatoire d'Israël, le personnel palestinien ne peut y accéder qu'en subissant 3 check points successifs et la sortie du personnel est obligatoire avant 18h, ce qui rend quasi caduc le service de garde.

Témoignage d'Amiram Gill de l'ONG israélienne Physicians for Human Rights :

Actuellement les organisations de défense des droits de l'homme sont inquiétées par les autorités gouvernementales israéliennes et nous sommes amenés à nous cantonner dans l'aide humanitaire, notamment lors de nos participations aux cliniques mobiles les samedis.

Nous n'avons plus l'autorisation d'aller dans la bande de Gaza ; même en Cisjordanie nous avons des difficultés d'accès, en raison surtout du matériel et des médicaments que nous apportons. Nous avons le projet de faire un centre de formation à Tel Aviv (Shiva Center) car cela répond à un besoin constaté dans les territoires occupés. Notre action en faveur du transfert sanitaire des Palestiniens vers Israël est de plus en plus contrecarrée par les autorités israéliennes (90 % d'acceptation il y a 2 ans, 60 % maintenant) qui s'appuient sur le sempiternel principe sécuritaire. Les Palestiniens ont mis sur pied un comité mixte Autorité Palestinienne - Hamas dont l'accord est nécessaire pour le transfert, à condition qu'une place soit garantie dans un hôpital israélien, ce qui ralentit encore les choses. Toute décision est purement administrative ; aucun médecin n'a voix au chapitre. Nous constatons dans les territoires occupés un manque de matériel, une baisse de l'expertise médicale et un certain découragement des Palestiniens. Nous portons notre effort sur la santé materno-infantile et sur la santé mentale. Des projets d'évaluation des effets de l'occupation sur la Santé mentale st développés à Hébron et à Jérusalem.

Malgré l'opposition de l'opinion publique israélienne, nous nous efforçons de promouvoir des enquêtes susceptibles d'étayer les constatations du rapport Goldstone sur l'attaque à Gaza. Enfin, nous avons à Tel Aviv surtout, comme dans les pays occidentaux, un problème de réfugiés non israéliens (17.000 rien que dans la région de Tel-Aviv) Nous les aidons médicalement en notre clinique gratuite de Jaffa.

Les droits de l'homme :

Selon l'Alternative Information Centre (initiative israélienne établie à Jérusalem et Bethléem par M. Warchawski), le processus de paix (qui ne sera pas à l'ordre du jour avant 50 ans...dixit in petto les gouvernants) reste un concept virtuel qui est en contradiction totale avec la réalité matérielle du terrain ; L'objectif avoué est de judaïser le maximum de la Cisjordanie (80%). Israël colonise là où 'il n'y a pas de propriétaire'. Sous le régime ottoman, il n'y avait pas de cadastre ; les Jordaniens n'ont pu cadastrer qu'en partie le nord de la Cisjordanie entre 1948 et 1967. Les propriétaires Palestiniens de Judée-Samarie ne peuvent donc avancer de justification

cadastrale, ils sont des 'présents foncièrement absents' (dixit Sharon) et les terres sur lesquelles ils vivent sont donc 'libres' et colonisables...Israël sait que l'expulsion ou le 'transfert volontaire' des Arabes est impensable et que la création d'un état unique les priverait d'un état juif. Ils mettent donc en œuvre la création de 2 états topographiquement 'superposés' à l'aide d'un réseau complexe de ponts et tunnels qui isolent des enclaves palestiniennes de plus en plus restreintes (comme c'est déjà le cas à Qalqilia, Gillo, Beit Hanina). La vallée du Jourdain devrait être annexée l'an prochain et une barrière séparera les collines de Judée-Samarie de la plaine fertile située entre elles et le Jourdain. Les cliniques du PMRS qui y sont établies deviendraient ainsi 'off limits' pour les Palestiniens. Les Bédouins ont de moins en moins d'espace, mais ils ont reçu l'autorisation de s'établir sur une décharge à l'est de Jérusalem...Le Mur en béton fait de plus en plus souvent place à une barrière complexe de barbelés et autres dispositifs de 50 m de large. Cette structure a l'avantage de ne pas matérialiser une frontière comme le fait le mur et de pouvoir être déplacée aisément lors du grignotage des terres palestiniennes. Notons qu'une importante partie des matériaux utilisés pour construire cette barrière sont brevetés d'origine belge (ex. les barbelés « Bekaert » composés de fines lames plutôt que de pointes, et que les armes fournies par la « FN » sont reconnues comme particulièrement efficaces et fiables. A Jérusalem, le nombre de maisons de la vieille ville squattées par des colons israéliens augmente sensiblement, ce qui contribue à détériorer le climat social : la tension y devient palpable et les altercations entre jeunes colons et jeunes Palestiniens se multiplient, ce qui entraîne bien entendu une multiplication de la présence militaire. En mars 2008, la Mairie de Jérusalem a annoncé 600 logements nouveaux à Jérusalem Est, ce plan faisant partie d'une initiative globale pour la construction de 40.000 unités de logement dans la ville. Dernièrement le 1^{er} ministre israélien a autorisé la construction de 121 logements au Jebel Abou Ghneim, renommé Har Hama et 763 autres à Pisgat Zeev. Ces logements constituent le chaînon manquant entre Jérusalem et les colonies de sa périphérie : il permet de 'jérusalemiser' définitivement le réseau colonial encerclant l'est de la ville.

Témoignage de Michel Warchawski de l'Alternative Information Centre :

Contrairement à ce qu'affirment certains, il n'y a pas de processus de paix : des rencontres non matérialisées et pas le moindre changement positif pour les Palestiniens sur le terrain.

En réalité la colonisation n'a jamais cessé depuis 1948 à l'exception du temps d'Itzak Rabin de 1994 à 1997. La stratégie israélienne, fixée par Ariel Sharon dès la fin des années 70, peut être résumée en 3 phrases :

1) La guerre d'indépendance n'est pas finie, nous procédons encore à la création de l'Etat.

2) Un traité de paix n'est pas envisagé ; seuls des accords provisoires à long terme seront signés dans les 50 années à venir.

3) En aucun cas on ne définit de frontière : la frontière est là où nous traçons notre sillon. Nous devons gagner du temps pour « israélienser » le terrain.

Cette politique de colonisation n'est pas contrée par la communauté internationale. Mais que faire des Palestiniens ? Il y a 3 possibilités :

1° Un état classique pour tous, Juifs et Palestiniens : les Juifs n'en veulent pas.

2° Expulsion des Palestiniens : Sharon se rendait compte que la pression internationale l'interdirait.

3° Faire des Palestiniens des présents/absents (vide infra) Dans le cas de la bande de Gaza, les Israéliens n'en voulaient pas, raison de son évacuation.

Jusqu'à présent Israël a toujours eu le soutien inconditionnel des USA, mais l'Europe était plus critique. Malheureusement l'Europe s'aligne de plus en plus sur les USA. Que va faire Obama ? Récemment il s'est aplati devant le diktat d'Israël, mais cela peut-il changer ?

Conclusions :

Nous tenons à remercier Médecins du Monde Belgique dont l'appui a été décisif pour l'obtention de l'autorisation d'entrer à Gaza

La situation médicale à Gaza se dégrade progressivement, mais ce n'est pas de l'aide médicale que viendra la solution, puisque les plus grosses ONG internationales échouent dans leurs tentatives d'importation du matériel nécessaire. Seule une solution politique peut améliorer la situation avant qu'il ne soit trop tard. Néanmoins, nous sommes convaincus qu'il est utile d'aller à Gaza : par solidarité et pour témoigner. Le maintien du niveau des connaissances médicales est également un objectif important et la coopération universitaire internationale doit être recherchée. La santé mentale enfin est un créneau peu développé et il y a là un grand désir de collaboration, difficile certes en raison de la barrière linguistique, mais qui cadrerait bien avec les objectifs de Médecins du Monde-Belgique.

La situation médicale en Cisjordanie est meilleure mais loin d'être parfaite. Là aussi, la solution ne peut venir que d'un changement de la politique israélienne, ce qui n'est malheureusement pas à l'ordre du jour. En même temps que les obstacles à la santé, notre action doit continuer à dénoncer la politique d'annexion israélienne, son déni du droit international et ses entorses aux droits de l'homme.

Notre mission nous a permis- en peu de temps - d'avoir beaucoup d'informations, grâce à la division fréquente de l'équipe en sous-groupes. Cela nous permettra de témoigner de l'extraordinaire résistance des Palestiniens au grignotage incessant et insidieux de leur terre depuis 1948. Les moyens mis en œuvre par les gouvernements israéliens successifs pour décourager les Palestiniens et les faire fuir et créer de toute pièce « une terre sans peuple pour un peuple sans terre » n'ont pas suffi jusqu'à présent. Mais que de vexations, que de dédain de la dignité humaine, quelle honte pour l'humanité...Comment Israël peut-il espérer pérenniser dans la paix son état, pourtant légitimé par l'histoire, avec une telle attitude ? Seul l'appui inconditionnel des USA – et, lâchement, de l'Europe - leur permet de maintenir une politique qui risque fort à terme de les conduire à l'autodestruction. L'influence de l'Occident ne sera pas éternelle...

Il y a heureusement en Israël et ailleurs des Juifs progressistes qui travaillent à tisser des liens égalitaires avec les Palestiniens tels les Physicians for Human Rights avec le Palestinian Medical Relief Society. Passé l'émotion des dommages imposés au peuple et aux bâtiments de Gaza au nouvel an 2009, il faudra continuer le combat et ce bien que les ressources financières risquent de manquer. A nous de continuer à soutenir nos partenaires et persuader nos gouvernants de ne pas oublier les Palestiniens et leur combat pour une Paix Juste au Proche Orient.

