

« EN TEMPS DE GUERRE ET DE FAMINE, LA MALADIE EST NOTRE QUOTIDIEN »

LES ATTEINTES DURABLES ET ORCHESTRÉES À LA SANTÉ DES PALESTINIENNES ET DES PALESTINIENS : UN ÉLÉMENT CLÉ DU GÉNOCIDE EN COURS,
OCTOBRE 2026

MÉDECINS DU MONDE

SOMMAIRE

INTRODUCTION 5

MÉTHODOLOGIE 6

PRINCIPAUX RÉSULTATS 6

1. FORTE PRÉVALENCE DES MALADIES CHEZ LES ENFANTS ET LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES. 6

2. DES RÉGIMES ALIMENTAIRES DE MOINS EN MOINS DIVERSIFIÉS CONDUISENT À UNE DÉGRADATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL 6

Malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes 7

Malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans 8

3. L'AFFAIBLISSEMENT PROGRESSIF DE LA RÉSILIENCE DES MÉNAGES 8

4. DES CONDITIONS DE VIE QUI FAVORISENT LE DÉVELOPPEMENT DE MALADIES 10

5. UN ACCÈS AUX SOINS EXTRÊMEMENT LIMITÉ 10

DÉTERMINANTS ET INDICATEURS DE SANTÉ 11

AU-DELÀ D'UNE CRISE SANITAIRE : L'ENTRAVE DÉLIBÉRÉE AU RÉTABLISSEMENT ET À LA RECONSTRUCTION DE LA POPULATION GAZAOUIE 13

1. DES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES GRAVES 14

2. DES RESSOURCES SANITAIRES CONSTAMMENT LIMITÉES ET PRISES POUR CIBLE 16

3. LE BESOIN URGENT DE RECONSTRUIRE LE SYSTÈME DE SANTÉ 16

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS 17

« EN TEMPS DE GUERRE ET DE FAMINE, LA MALADIE EST NOTRE QUOTIDIEN »

LES ATTEINTES DURABLES ET ORCHESTRÉES À LA SANTÉ DES PALESTINIENNES ET DES PALESTINIENS : UN ÉLÉMENT CLÉ DU GÉNOCIDE EN COURS[1], OCTOBRE 2026

PRÉFACE

Depuis trois ans, nos collègues à Gaza sont confrontés à des déplacements forcés, à la faim, au deuil et à l'épuisement. Ils ont perdu des proches, leur logement et tout sentiment de sécurité. Ils ont également été témoins de la destruction du système de santé qu'ils s'efforcent de préserver, tout en étant confrontés aux mêmes menaces et aux mêmes privations que les communautés qu'ils accompagnent.

Aujourd'hui, un cessez-le-feu a peut-être changé la situation dans l'immédiat, mais il n'a pas effacé ce que les populations ont vécu, ni les répercussions considérables sur leur santé et leur bien-être.

Nos collègues continuent de prendre soin des autres, de les écouter et de soutenir les communautés. Ils le font malgré leurs propres pertes, leur épuisement et l'incertitude concernant l'avenir.

Nous leur dédions cet hommage.

À leur courage, leur dignité et leur humanité.

Leurs témoignages ne sont pas seulement des récits de résilience. Ils témoignent également des conséquences provoquées par la violence incessante, les privations et la destruction des conditions nécessaires à la santé sur la vie des populations.

Nous leur sommes redevables, ainsi qu'aux communautés qu'ils accompagnent. Nous devons les écouter, témoigner, et veiller à ce que les souffrances qu'ils subissent ne soient ni oubliées, ni banalisées.

Jean-François Corty, Président de Médecins du Monde France
Justine Hirschy et Antoine Kernen, Co-présidents de Médecins du Monde Suisse
Ruth Díez Dorado, Président de Medicos del Mundo Espagne

1 Les articles 2.b) et 2.c) de la Convention de 1948 pour la prévention et la répression du crime de génocide dispose que « le fait de causer des atteintes graves à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe » et « le fait de soumettre délibérément le groupe à des conditions d'existence devant entrainer sa destruction physique ou totale ou partielle » peuvent constituer des actes de génocide.
2 Humanitarian Situation Report | 4 September 2026, Bureau des Nations unies pour la coordination des

INTRODUCTION

Près d'un an après l'annonce du cessez-le-feu en octobre 2025 et l'adoption de la résolution 2803 (en 2025) du Conseil de sécurité des Nations unies visant à approuver le « Plan d'ensemble visant à mettre fin au conflit à Gaza », la population de Gaza continue de subir l'une des conséquences humanitaires les plus dévastatrices de l'histoire récente : un génocide. Les 2,1 millions de personnes vivant à Gaza continuent de faire face à des conditions humanitaires catastrophiques[2] marquées par des déplacements répétés et généralisés, la destruction des infrastructures essentielles et de lourdes restrictions d'accès aux soins[3], à la nourriture[4], à l'eau, à un abri et à d'autres produits de base.

Les Palestiniens et les Palestiniennes sont confrontés à l'effondrement des services essentiels à leur survie, tandis que l'accès humanitaire demeure fortement restreint et que les violations du cessez-le-feu se poursuivent quotidiennement. [5]

Au cours des trois dernières années, Médecins du Monde (MdM) a documenté l'impact du génocide et du blocus de l'aide humanitaire sur la santé de la population palestinienne à Gaza, notamment les conséquences de la malnutrition[6] et du manque d'accès à la santé sexuelle et reproductive[7].

Médecins du Monde continue de fournir des soins de santé primaires dans toute la bande de Gaza, notamment dans les domaines de la nutrition, de la santé sexuelle et reproductive et de la santé mentale. Nos équipes médicales sont témoins des préjudices durables causées par les conditions de vie actuelles désastreuses. La population se retrouve piégée dans un cycle de déplacement et d'accès extrêmement restreint à la nourriture, à l'hygiène, à l'eau potable et aux soins. Les données recueillies par Médecins du Monde témoignent d'une urgence majeure de santé publique, dans laquelle les populations sont continuellement exposées à des maladies évitables. Elles sont contraintes de vivre dans des conditions insalubres, avec un risque élevé de complications sévères dans un contexte où l'accès aux traitements reste limité.

Ce rapport s'intéresse aux effets conjugués des conditions de vie extrêmement difficiles et d'un accès aux soins fortement restreint dont souffrent les Palestiniens à Gaza.

2 Humanitarian Situation Report | 4 September 2026, Bureau des Nations unies pour la coordination des affaires humanitaires.
3 HeRAMS occupied Palestinian territory: Gaza infographics, août 2026, Organisation mondiale de la Santé.
4 Food security and child nutrition crises persist in Gaza despite fragile gains due to increased humanitarian assistance and commercial traffic, Women's, Children's and Adolescents' health, Juillet 2026.
5 "Humanitarian Scorecard: Six Months In, Gaza Ceasefire is Failing," Danish Refugee Council, Norwegian Refugee Council, Oxfam, Refugees International, Save the Children, avril 2026.
6 "Ten months of Monitoring Acute Malnutrition in Children, Pregnant and Breastfeeding Women in up to six healthcare facilities in the besieged Gaza Strip," Médecins du Monde, mai 2025.
7 "Israeli Attacks on the Health of Women and Girls Destroy Palestinian People's Future," Médecins du Monde, octobre 2025.
8 Profil des personnes interrogées : 45.6 % de personnes en charge d'enfant de moins de cinq ans, 30.2 % de femmes allaitantes, 24.2 % de femmes enceintes. Répartition géographique : Deir al-Balah 36.9 %, Gaza 29.9 %, Khan Younis 29.1 %, Rafah 2.6 %, et le nord de Gaza 1.5 %.
9 Les personnes interrogées ont été sélectionnées à partir d'une base d'échantillonnage regroupant **7 514 bénéficiaires** inscrits dans les CSSP évalués en août 2026. La taille de l'échantillon dépasse donc les **366** entretiens nécessaires pour obtenir une marge d'erreur de 5 % pour une population de cette taille.
10 IPC Global Initiative – Special Brief – Gaza Strip, publié le 13 août 2026.

MÉTHODOLOGIE

Les éléments présentés dans ce rapport s'appuient sur des données recueillies en août 2026 à Gaza, à travers des entretiens menés auprès de patientes et patients des centres de soins de santé primaires (CSSP) de Médecins du Monde : 211 femmes enceintes et allaitantes et 177 personnes s'occupant d'enfants de moins de 5 ans[8]. Au total, 388 personnes ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire contenant des indicateurs spécifiques aux femmes et aux enfants[9]. Cette collecte de données a été complétée par deux groupes de discussion regroupant 28 femmes, dont des veuves, dans l'une des zones les plus vulnérables de Mawasi, Khan Younis et la ville de Gaza.

La convergence entre les résultats de l'enquête et les témoignages recueillis auprès des communautés lors des groupes de discussion révèle clairement la persistance et les effets conjugués des risques pour la santé publique. Ce constat nous a conduits à publier ces données. Les conclusions tirées du questionnaire et des groupes de discussion illustrent ce que les équipes médicales de Médecins du Monde constatent au cours des 1 600 consultations quotidiennes. Par ailleurs, elles soulignent le caractère alarmant des prévisions présentées dans la note spéciale du Cadre Intégré de la Classification de sécurité alimentaire (IPC) consacrée à Gaza pour la période d'avril à décembre 2026. Selon ces prévisions, 1,4 millions de personnes, soit 67 % de la population de Gaza, se trouvent dans la phase de crise ou dans une phase plus grave[10].

PRINCIPAUX RÉSULTATS

1. FORTE PRÉVALENCE DES MALADIES CHEZ LES ENFANTS ET LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Les données recueillies auprès des personnes s'occupant d'enfants indiquent que **84 % des enfants de moins de cinq ans ont été malades au cours des trois mois précédant l'entretien**. Parmi les maladies évoquées, la fièvre, la diarrhée, la toux ou les troubles respiratoires, ainsi que des maladies cutanées ont été recensées. De plus, 58% des enfants présentaient au moins un symptôme caractéristique de l'anémie.

De même, les femmes enceintes et allaitantes présentent une forte prévalence de maladies récentes (57 %), notamment des diarrhées, des infections aiguës des voies respiratoires et des maladies cutanées. **93 % d'entre elles ont déclaré des symptômes caractéristiques d'une anémie**. Selon l'OMS, à l'échelle mondiale, 87 % des femmes enceintes et 30 % des femmes âgées de 15 à 49 ans sont touchées par l'anémie.[11]

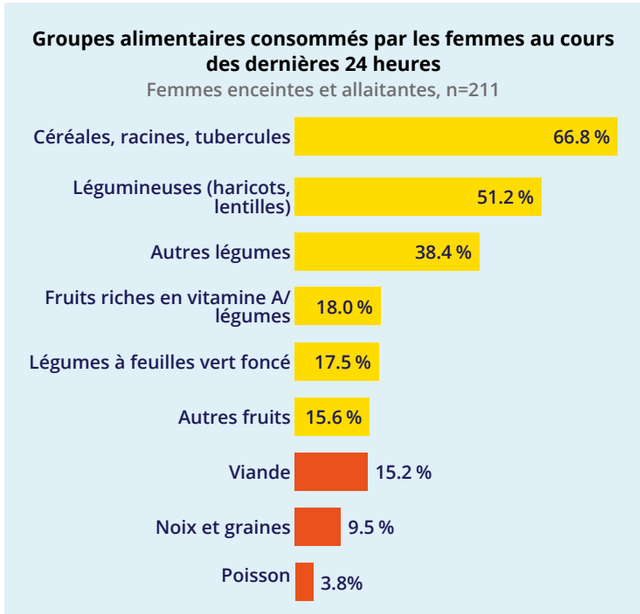
Selon l'OMS, une prévalence globale de l'anémie supérieure à 40 % constitue un problème majeur de santé publique[12].

2. DES RÉGIMES ALIMENTAIRES DE MOINS EN MOINS DIVERSIFIÉS CONDUISENT À UNE DÉGRADATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL

Le rapport de l'IPC souligne certaines légères améliorations générales de la situation nutritionnelle de la population à Gaza. Dans les cliniques de Médecins du Monde, les patientes et les patients témoignent néanmoins chaque jour des difficultés à se procurer une alimentation de qualité et nutritive pour leurs enfants et pour elles et eux-mêmes. Ainsi, elles et ils sont contraints de développer des mécanismes d'adaptation néfastes.

11 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia
12 https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/951aea0e-3198-453f-b557-069e3e9d5896/content
13 Minimum dietary diversity for women: a guide to measurement, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2016.

Malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes



Le recours important aux céréales et aux légumineuses, associé à une consommation très limitée d'aliments d'origine animale, est un indicateur reconnu d'une faible diversité alimentaire. De plus, il indique un risque important de carences en protéines et en micronutriments, compromettant la résilience du système immunitaire[13]. Selon nos informations, la diversité des régimes alimentaires est extrêmement faible, tant chez les femmes que chez les enfants à Gaza. En 2026, Médecins du Monde a déjà pris en charge 458 enfants et 1 533 femmes enceintes et allaitantes pour la malnutrition.

Seules 17 % des femmes interrogées atteignaient le seuil minimal de diversité alimentaire (cinq groupes alimentaires consommés ou plus). La consommation de viande (15 %), de poisson (environ 4 %) et de noix et graines (10 %), qui constituent des sources importantes de fer, de zinc et d'acide gras essentiels, demeure insuffisante. Cette situation accentue directement le risque d'anémie et de complications pendant la grossesse. Au premier trimestre 2026, Médecins du Monde a en effet constaté que 42 % des femmes enceintes ayant consulté dans ses CSSP présentaient une anémie ferriprive. À titre de comparaison, la proportion de femmes enceintes souffrant d'anémie dans les pays développés se situe entre 20 et 25 %, selon l'OMS.

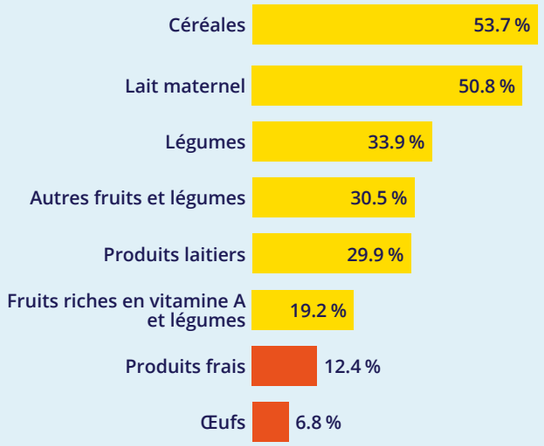
Malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans

Les données recueillies suggèrent qu'une proportion importante d'enfants est susceptible de ne pas atteindre les seuils internationaux de diversité alimentaire minimale (MDD) et de régime alimentaire minimal acceptable (MAD). Ces indicateurs essentiels sont utilisés à l'échelle mondiale pour évaluer l'adéquation des pratiques d'alimentation complémentaire chez les enfants entre 6 et 59 mois. Le non-respect de ces critères est associé à un risque élevé de sous-nutrition, de carences en micronutriment, de retard de croissance et d'effets indésirables sur le développement.

D'après l'OMS, les nourrissons âgés entre 6 et 23 mois sont particulièrement vulnérables aux carences nutritionnelles. En effet, cette tranche d'âge coïncide avec le pic de risque de retard de croissance et de carences nutritionnelles[14]. Selon les habitudes déclarées, la fréquence des repas pour cette tranche d'âge reste insuffisante : un peu plus de la moitié des enfants (52 %) ont reçu deux repas ou moins la veille. Ce taux est en dessous du seuil généralement recommandé pour cette tranche d'âge, en particulier pour les enfants qui ne sont plus allaités. L'alimentation complémentaire est souvent mise en place trop tôt : 23 % des enfants ont commencé à la recevoir avant l'âge de six mois. Cette tendance peut entraîner un risque plus élevé d'infection et une perturbation de l'allaitement maternel, probablement en raison de l'alimentation insuffisante des mères allaitantes elles-mêmes et de la recherche de toute source de nourriture disponible[15].

Groupes alimentaires consommés par les enfants entre 6 et 59 mois au cours des dernières 24 heures

Enfants entre 6 et 59 mois, n=177



« Il est particulièrement difficile de trouver des aliments et des boissons que les enfants apprécient, nous devons constamment nous contenter de ce qui est disponible plutôt que de pouvoir leur donner ce dont ils ont réellement besoin. »

14 Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age, OMS, 2023

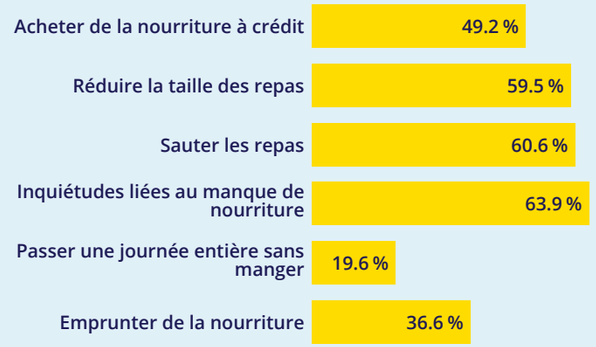
15 OMS, *Child feeding: minimum meal frequency, 6–23 months, Global Health Observatory; OMS, Complementary feeding; OMS, Infant and young child feeding,* 4 août 2026; UNICEF, *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period* – UNICEF *Programming Guidance,* 2020.

3. L'AFFAIBLISSEMENT PROGRESSIF DE LA RÉSILIENCE DES MÉNAGES

L'insécurité alimentaire à Gaza n'est plus épisodique : elle est désormais structurelle et constitue une source d'anxiété pour 90 % des personnes interrogées, tandis que 84 % déclarent qu'il est très difficile d'avoir accès à une alimentation nutritive. Aujourd'hui, l'approvisionnement en nourriture repose en grande partie sur des sources extérieures : 80 % des ménages se procurent de la nourriture auprès des cuisines communautaires (tikiyya) et 47 % auprès des organisations non-gouvernementales (ONG) ou dans le cadre de distributions des Nations unies (ONU). Par ailleurs, seulement 35 % déclarent acheter eux-mêmes leur nourriture. **Ces pratiques d'approvisionnement alimentaire inhabituelles des ménages témoignent de l'impossibilité, pour la plupart des habitants de Gaza, d'accéder à la nourriture et aux moyens de subsistance par l'intermédiaire du marché habituel. Ce constat met également en évidence le degré de dépendance des ménages vis à vis de l'aide extérieure pour leur survie.** La réduction de la consommation alimentaire constitue la principale mesure d'adaptation, notamment en sautant des repas ou en réduisant la taille des portions, comme le déclarent 60 % des ménages. En outre, 97 % d'entre eux ont adopté au moins une mesure d'adaptation néfaste.

Mesures liées à l'insécurité alimentaire déclarées comme « réguliers » ou « systématiques »

N=388, au cours des 7 à 30 derniers jours

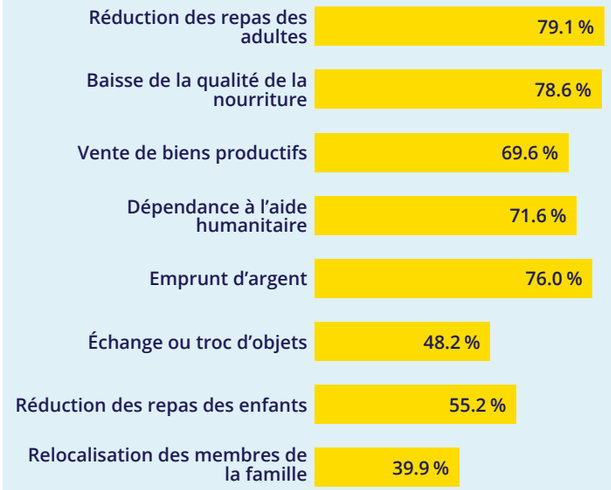


« Les familles essaient de survivre avec les moyens disponibles. Nous réduisons le nombre de repas et choisissons des aliments moins chers. Dans la mesure du possible, nous demandons de l'aide à d'autres familles. Il nous arrive parfois de partager le même repas avec nos voisins, qui peuvent aussi à leur tour partager le leur avec nous lorsqu'ils ont de quoi manger ou reçoivent une aide alimentaire. Lorsque nous avons de quoi manger, nous faisons manger nos enfants d'abord. Nous avons même vendu nos meubles, nos voitures et parfois même nos médicaments.

Lorsqu'il n'y a pas assez de nourriture, les parents mangent moins pour que leurs enfants puissent manger. Ils leur disent qu'ils n'ont pas faim, même lorsque c'est le cas. Je préfère me coucher le ventre vide plutôt que de voir mes enfants ne pas manger. »

Stratégies d'adaptation des ménages au cours du dernier mois

N=388, plusieurs réponses possibles



Ces mesures d'adaptation ne représentent pas de simples ajustements à court terme. Ils impactent considérablement le rétablissement à long terme et le développement des enfants. La vente de biens productifs (70 %), le troc de produits de première nécessité (48 %) et la relocalisation des membres de la famille (40 %) sont des comportements qui réduisent durablement la capacité des ménages à se relever une fois la crise passée. Seuls 3 % des ménages interrogés ont déclaré n'avoir adopté aucune stratégie d'adaptation au cours du dernier mois.

Combinés, ces comportements correspondent à des habitudes alimentaires des ménages se situant dans la partie haute de l'échelle des gravités des stratégies d'adaptation utilisée dans les systèmes de classifications de la sécurité alimentaire tels que l'IPC ; ils ne répondent pas à une pénurie temporaire.

Les familles ne font pas que souffrir de la faim d'aujourd'hui, elles perdent également les moyens de se nourrir demain.

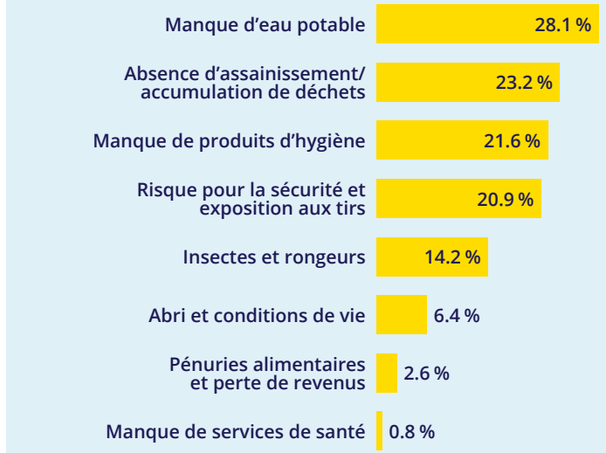
4. DES CONDITIONS DE VIE QUI FAVORISENT LE DÉVELOPPEMENT DE MALADIES

Les déplacements à Gaza depuis octobre 2023 sont généralisés : 97 % des ménages interrogés ont été déplacés et près de la moitié d'entre eux l'ont déjà été cinq à dix fois. De plus, un ménage sur cinq a déjà dû se déplacer plus de dix fois. Ces bouleversements répétés privent les ménages des conditions essentielles à la protection de leur santé : un abri sûr, de l'eau potable, des installations sanitaires, des moyens d'hygiène, et une continuité de soins.[16]

Parmi les personnes interrogées ayant mentionné des conditions de logement précaires, les risques sanitaires les plus fréquemment cités étaient le manque d'eau potable, l'absence d'assainissement et l'accumulation des déchets, ainsi que le manque de produits d'hygiène. Ces conditions réunies créent un environnement favorable au développement de maladies hydriques, notamment la diarrhée et les infections cutanées et respiratoires. Les risques sont particulièrement importants pour les jeunes enfants et les femmes enceintes et allaitantes, dont la capacité à faire face aux maladies est déjà affaiblie par une alimentation insuffisante et un accès aux soins perturbé.

Risques sanitaires liés aux conditions de vie actuelles

Pourcentage des personnes interrogées ayant mentionné chaque risque, parmi les 93,3 % qui ont déclaré que leur logement était dangereux (n=388, plusieurs réponses possibles)





© Moath Abu Al-Laban

Vie quotidienne dans le campement de Yarmouk, Ville de Gaza, Avril 2026.

5. UN ACCÈS AUX SOINS EXTRÊMEMENT LIMITÉ

Depuis le 7 octobre 2023, Insecurity Insight a recensé 2 375 attaques visant les services de santé. Les établissements de santé ont été touchés à 455 reprises, tandis que 777 professionnels de santé ont été tués et 399 arrêtés[17].

Au cours des trois dernières années, Médecins du Monde a dû fermer et déplacer ses cliniques à trois reprises à Gaza. **Au cours des trois derniers mois, 42 % des personnes interrogées n'ont pas pu bénéficier de soins**, principalement à cause du coût des transports, de la distance, de l'absence de moyen de transport, de l'indisponibilité des services (notamment des services spécialisés), de la fermeture des établissements, de l'insécurité et du manque de médicaments.

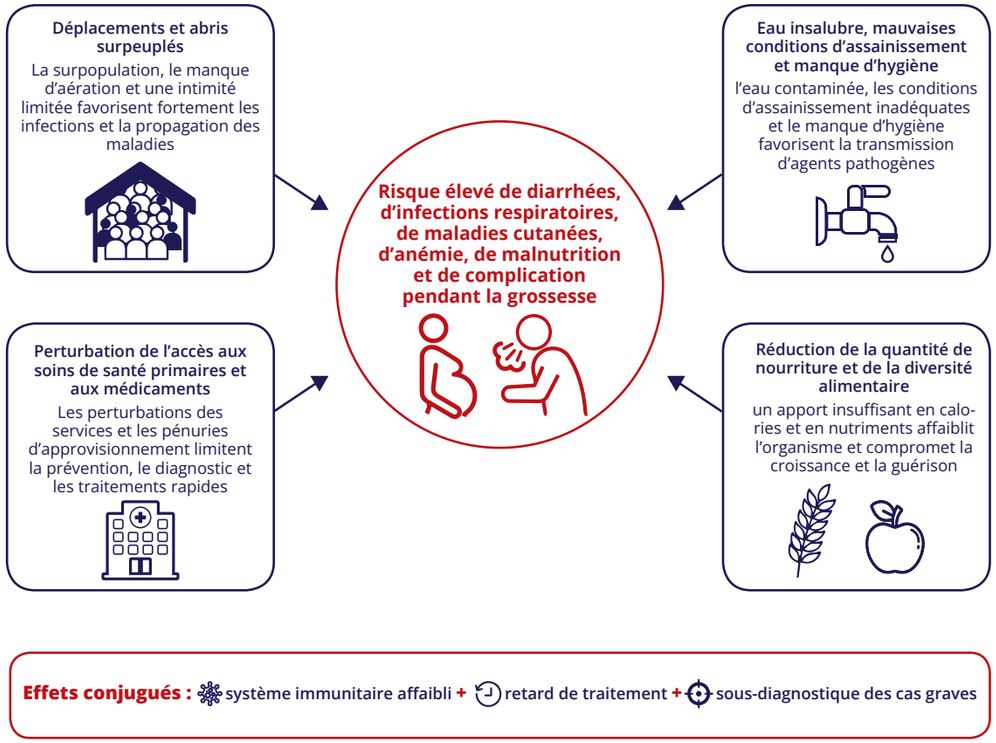
17 Attacks on Health Care in the occupied Palestinian territory 01-15 September 2026, Insecurity Insight.

DÉTERMINANTS ET INDICATEURS DE SANTÉ

Déterminants	Résultats	Impact sur la santé
Ménages déplacés depuis octobre 2023	97.2%	Les déplacements de population sont quasi généralisés et constituent un facteur majeur d'exposition aux maladies.
Exposition à des risques sanitaires supplémentaires en raison des conditions d'hébergement actuelles	93.3%	Les conditions d'hébergement sont dangereuses et contribuent directement au risque de maladies transmissibles
Alimentation nutritive rarement ou jamais accessible	84.0%	L'insécurité alimentaire affaiblit le système immunitaire et l'état nutritionnel et ralentit la guérison
Accès aux soins impossible au cours des trois derniers mois	42.3%	Près de la moitié des personnes interrogées n'ont pas pu bénéficier de soins malgré un risque élevé de maladie
Femmes sous le seuil minimal de diversité alimentaire	82.5%	Une très faible diversité alimentaire suggère un apport insuffisant en micronutriments et santé fragilisée
Enfants de 6 à 59 mois recevant moins de deux repas par jour	52.0%	Une consommation insuffisante en aliments riches en nutriments soulève de sérieuses préoccupations quant à l'état nutritionnel des enfants et à leur développement physique, cognitif et structurel

Indicateurs	Résultats	Conséquences à long-terme sur la santé
Personne s'occupant d'un enfant ayant reporté au moins une maladie récente chez leur enfant	83.6%	Les enfants sont déjà fortement touchés par des maladies évitables
Femmes enceintes ou allaitantes ayant signalé une maladie récente	56.9%	La santé maternelle se détériore dans un contexte d'alimentation insuffisante et de perturbations des soins
Femmes enceintes ou allaitantes ayant signalé des symptômes caractéristiques de l'anémie	93.4%	Les symptômes liés à l'anémie indiquent des risques sévères pour la santé maternelle, pour la fin de la grossesse et la guérison (faible poids de naissance, naissance prématurée, retard au niveau de la guérison, hémorragie après l'accouchement, incapacité à allaiter)

Facteurs reliant les conditions de crise à l'augmentation du risque de maladie



L'ensemble de ces indicateurs montrent que les risques sanitaires ne sont pas des facteurs isolés. Ils résultent d'une destruction orchestrée, et à plusieurs niveaux, des systèmes essentiels à Gaza, d'attaques répétées contre les services de santé et de restriction limitant la capacité à prévenir, détecter et traiter les maladies. Cette situation entraîne des détériorations à long-terme sur la santé des Palestiniens.

AU-DELÀ D'UNE CRISE SANITAIRE : L'ENTRAVE DÉLIBÉRÉE AU RÉTABLISSEMENT ET À LA RECONSTRUCTION DE LA POPULATION GAZAOUIE

La situation actuelle expose les populations à des maladies. De multiples facteurs, souvent combinés, contribuent à cette situation : habitations endommagées, espaces de vie surpeuplés, eau insalubre, infestations de nuisibles, détérioration des aliments, manque de carburant et de gaz de cuisson. Ainsi, la moitié de la population est contrainte de recourir à la combustion dangereuse de déchets pour cuisiner, exposant les familles à d'autres accidents domestiques. Ces conditions favorisent l'apparition de diarrhées, de maladies hydriques, d'infections respiratoires, de maladies cutanées et d'autres maladies évitables.

En parallèle, les ménages réduisent la quantité et la qualité de leurs repas, vendent leurs biens, empruntent de l'argent, comptent sur une aide ponctuelle et donnent la priorité aux enfants lorsqu'il n'y a pas assez de nourriture. **La maladie, une alimentation insuffisante et les mauvaises conditions de vie se renforcent mutuellement** : une mauvaise hygiène et alimentation fragilisent la santé, la maladie réduit davantage l'appétit et l'absorption de nutriments, et l'accès limité aux soins empêche un traitement rapide. Cette situation entraîne une détérioration durable de la résilience sanitaire chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes s'occupant d'enfants[18].

D'un point de vue clinique et de santé publique, l'évaluation décrit une population dont l'état de santé initial se dégrade progressivement. Ainsi, les conditions sont réunies pour prévoir une augmentation des maladies transmissibles, une dégradation de l'état nutritionnel et des complications liées à la grossesse[19]. **Il ne s'agit pas d'événements médicaux isolés ; ils témoignent d'un effondrement de l'environnement protecteur qui permet normalement d'éviter que des maladies courantes ne s'aggravent et d'assurer une prise en charge.**

- Chez les enfants de moins de cinq ans, la combinaison de fièvre, de diarrhée, de toux ou de symptômes respiratoires et de maladies cutanées suscite une inquiétude particulière. Dans des conditions normales, la plupart de ces maladies peuvent être prises en charge rapidement grâce aux soins de santé primaires, à la réhydratation orale, à la prise d'antibiotiques lorsqu'elle est indiquée, aux conseils nutritionnels, à la vaccination et au suivi. Dans le contexte actuel, le retard des recours aux soins, le manque de médicaments, la mauvaise qualité de l'eau et la diminution des apports alimentaires augmentent le risque de déshydratation, de malnutrition aiguë, de surinfections, d'aggravation de l'anémie et de complications évitables.

- Chez les femmes enceintes et allaitantes, la fréquence élevée des symptômes caractéristiques de l'anémie, la diversité alimentaire insuffisante et les maladies récentes sont révélateurs de risques importants pour la santé maternelle. En pratique médicale, un tel profil est susceptible de mener à de la fatigue, à un affaiblissement de l'immunité, à une vulnérabilité plus importante aux infections, à un risque plus élevé de fausse-couche, à un faible poids de naissance, à une capacité d'allaitement réduite et à un rétablissement postnatal plus lent. Ces risques sont aggravés lorsque les soins prénataux, la supplémentation en fer et en acide folique, le dépistage des infections, l'orientation vers des services permettant un accouchement sans risque, la planification familiale et le suivi postnatal sont perturbés, indisponibles ou inabordables.

Les résultats suggèrent également un risque élevé de sous-diagnostique des cas cliniques. Lorsque les ménages ne peuvent pas accéder aux services de santé ou que ceux-ci sont surchargés, de nombreux cas de malnutrition aiguë, d'infections respiratoires, de diarrhée accompagnée de déshydratation, d'anémie, d'infections des voies urinaires, de signes de danger pendant la grossesse, de détresse psychologique et de besoins en santé liés aux violences basées sur le genre peuvent ne pas être détectés avant de devenir graves. Cela signifie que les données disponibles sont susceptibles de sous-estimer l'ampleur réelle des problèmes de santé au sein des communautés.

18 A System in Crisis: Access to Healthcare in the Gaza Strip, août 2026, UNRWA.
19 People in Gaza starving, sick and dying as aid blockade continues, mai 2025, 2025.

DES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES GRAVES

La détérioration de la santé physique mise en évidence par cette enquête s'accompagne d'une crise profonde sur le plan de la santé mentale et du bien-être psychosocial. Des années de violence, les déplacements à répétition, les deuils, la destruction des habitations et des moyens de subsistance, l'insécurité alimentaire et une incertitude prolongée ont exposé la population de Gaza à une détresse psychologique persistante, tandis que les services disponibles pour répondre à ces besoins ont été considérablement réduits.

Les données disponibles indiquent que les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial ont considérablement augmenté depuis octobre 2023. En s'appuyant sur les données de l'OMS, l'OCHA, bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies, déclare que le nombre estimé de personnes nécessitant un soutien psychosocial ou relatif à la santé mentale a plus que doublé. Ce nombre est passé d'environ 485 000 personnes avant l'intensification des conflits à plus d'un million en 2025[20]. Cette situation touche particulièrement les enfants : l'UNICEF estime que plus d'un million d'enfants ont besoin d'un soutien psychosocial à Gaza, après avoir été exposés de manière prolongée à la violence, aux déplacements à répétition, aux pertes, à la peur et à l'insécurité chronique.

En parallèle, la capacité du système de santé à répondre à l'augmentation des besoins en santé mentale a été fortement réduite. La majorité des établissements spécialisés en santé mentale ont été détruits ou rendus inutilisables pendant la guerre. Cette situation a entraîné une grave perturbation de la disponibilité et de la continuité des soins, notamment pour les personnes nécessitant des services spécialisés et une hospitalisation. Avant octobre 2023, Gaza disposait d'un hôpital psychiatrique central et sept centres communautaires de santé mentale (CCSM) répartis dans l'ensemble de la bande de Gaza. Aujourd'hui, il n'existe plus aucun hôpital psychiatrique opérationnel, les hôpitaux publics ne disposent pas d'unités psychiatriques spécialisées ni de services de santé mentale hospitaliers, et la plupart des CCSM ont été détruits ou sont devenus inutilisables. Une telle baisse des capacités de prise en charge de la santé mentale intervient alors même que la faim, les déplacements répétés, les pertes, et l'insécurité prolongée intensifient la détresse psychologique au sein de la population. La lutte quotidienne pour se procurer de la nourriture et d'autres produits de première nécessité, associée à l'incapacité des parents et des personnes s'occupant d'enfants à nourrir et à protéger leurs enfants correctement, contribue à entretenir un sentiment de peur, d'anxiété, d'impuissance et d'épuisement émotionnel. Dans ce contexte, le manque de nourriture et de produits de première nécessité constitue non seulement une menace pour la santé physique, mais aussi pour le bien-être psychologique, la vie de famille et la capacité des personnes à faire face à la situation et à s'en remettre.

Les échanges des groupes de discussions donnent une dimension humaine à cette détresse psychologique. Les participants ont décrit à plusieurs reprises l'épuisement, la peur, la perte de l'espoir et la charge psychologique liée au désir de protéger leurs enfants et de subvenir à leurs besoins dans des conditions où même les besoins fondamentaux ne peuvent être garantis.



© Médecins du Monde

Consultation de groupe mères et filles,
Centre de soins de santé primaire d'Al Shatee, février 2026.

20 Humanitarian Situation Update #334 | Gaza Strip, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, October 2025.

TÉMOIGNAGES DE GAZA

Les effets des privations prolongées sur le bien-être psychologique

BESOINS FONDAMENTAUX ET DIGNITÉ

« Les familles ne demandent pas le luxe, mais simplement de quoi manger suffisamment, de l'eau potable, la sécurité et la possibilité de préserver la santé de leurs enfants »

DÉPLACEMENTS À RÉPÉTITION

« Les déplacements c'est comme la mort, sauf que dans la mort, vous pouvez reposer en paix. Ici, un déplacement signifie qu'une nouvelle épreuve vient de commencer »

STRESS MATERNEL

« J'ai toujours eu peur que mes propres problèmes de santé et ma mauvaise alimentation aient un impact sur la santé de mon bébé. Le stress constant est l'ennemi numéro un des femmes »

LA CHARGE DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS

« Devoir rester fort pour mes enfants alors que j'ai peur et je suis épuisée est la chose la plus difficile pour moi. Je ne peux pas leur montrer à quel point j'ai peur, car ils comptent sur moi. C'est moi qui ai besoin d'un soutien financier et psychologique, mais je dois tout gérer seule »

PERTE D'ESPOIR

« Il ne s'agit pas de notre appétit pour la nourriture, notre appétit pour la vie n'est plus du tout le même qu'avant »

PROFONDE DÉTRESSE

« Je prie jour et nuit pour mourir, car je ne veux plus avoir à affronter ces épreuves »

SÉCURITÉ ET SURVIE

« Il est injuste qu'au 21e siècle, les femmes doivent se préoccuper de leur sécurité et de leur alimentation, non pas à cause d'une crise naturelle, mais d'une crise provoquée par l'Homme

ENFANTS ET AVENIR

« Mes enfants ont changé. Ils sont beaucoup plus craintifs, ils s'inquiètent pour la nourriture et ne se sentent pas en sécurité. Ils comptent chaque bouchée et commencent à calculer combien de morceau de pain nous devrions manger par jour. Ils ont également perdu le sentiment que demain sera une journée normale. Je sens aussi que j'ai changé. Avant, je pensais à l'école, à ma famille et à l'avenir. Aujourd'hui, la plupart de mes pensées sont consacrées à trouver de la nourriture, de l'eau et un abri, à assurer la sécurité de mes enfants et à leur avenir incertain »

Ces tendances générales sont ressorties également dans les 30 à 40 consultations quotidienne de Médecins du Monde en santé mentale. Les enfants de moins de 18 ans représentent environ 24,5 % des patients des cliniques de Médecins du Monde ayant recours aux services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS). Ils présentent des symptômes récurrents comme des troubles du sommeil, un repli sur soi, de l'agressivité, de l'irritabilité, une énurésie secondaire et une dysrégulation émotionnelle. Ce constat illustre l'impact du stress prolongé et de l'insécurité sur le bien-être des enfants.

Les résultats quantitatifs associés aux témoignages de la population montrent que les conséquences de la crise vont bien au-delà des maladies physiques. Des situations prolongées de famine, de déplacements répétés, de pertes, d'insécurité, et de lutte quotidienne pour répondre aux besoins fondamentaux compromettent le bien-être psychologique, la vie de famille et la capacité des personnes à guérir.

2. DES RESSOURCES SANITAIRES CONSTAMMENT LIMITÉES ET PRISES POUR CIBLE

Les besoins sanitaires restent extrêmement élevés à Gaza, mais seuls 56 % des établissements de soins de santé primaires et 60 % des hôpitaux sont fonctionnels, et aucun n'est pleinement opérationnel[21]. Le système de santé reste soumis à des contraintes constantes : les attaques contre les services de santé n'ont pas cessé depuis le cessez-le-feu d'octobre 2025. Entre janvier et août 2026, L'Organisation mondiale de la Santé a recensé 45 attaques visant les services de santé, ce qui a fortement affecté les transports sanitaires. Ces attaques ont causé la mort de 10 professionnels de santé et fait 44 blessés[22].

Le blocus et les réglementations imposées par les autorités israéliennes concernant les importations rendent l'approvisionnement en matériel médical, consommables et en médicament extrêmement difficile. Cette situation entraîne de nombreuses pénuries dans les établissements de santé. Par ailleurs, le soutien des bailleurs de fonds institutionnels internationaux baisse. À titre d'exemple, Médecins du Monde a dû fermer l'un de ses sept centres de soins de santé primaires (CSSP) en 2026 en raison du manque de soutien de ces derniers.

3. LE BESOIN URGENT DE RECONSTRUIRE LE SYSTÈME DE SANTÉ

Médecins du Monde considère cette situation comme un échec tant en matière de prévention que de prise en charge adéquat. La priorité n'est pas seulement de traiter les maladies individuellement, mais de rétablir un socle minimal de soins : dépistage communautaire, orientation rapide, consultations de soins de santé primaires dans de bonnes conditions, approvisionnement continu en médicaments essentiels, services de nutrition, soins maternels et néonataux, rattrapage des vaccins dans la mesure du possible, promotion de la santé et prévention des maladies liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Sans ce socle, les maladies évitables continueront de s'accumuler et les Palestiniens resteront en mauvaise santé, même lorsque des aides à court-terme sont fournies.

Pour rétablir le système de santé à Gaza, il faut également reconstruire les liens entre les soins de santé primaires, les établissements de soins secondaires et les systèmes de surveillance sanitaire, tout en reconnaissant que ce socle est actuellement rompu. Les hôpitaux et autres structures de soins secondaires ne fonctionnent encore que partiellement et doivent faire face à une charge de travail extrêmement élevée, comprenant notamment des grossesses à risque, des infections graves, des traumatismes, des cas de malnutrition aiguë sévère accompagnés de complications médicales, des besoins chirurgicaux et des diagnostics spécialisés.

Dans ce contexte, les services de soins de santé primaires ne constituent pas seulement le premier point de contact pour la prévention, le dépistage, le traitement des maladies courantes, les services de nutrition et les soins maternels et infantiles. Ils allègent également la pression qui pèse sur les soins secondaires en prenant en charge les pathologies à un stade précoce, en identifiant les complications avant qu'elles ne s'aggravent et en donnant la priorité à l'orientation vers des structures spécialisées pour les cas les plus graves. Il est donc essentiel de disposer de circuits d'orientation opérationnels entre les structures de soins de santé primaires et les établissements de soins secondaires, même lorsque la capacité hospitalière est limitée.

21 WHO Director-General's remarks at the UNGA side event: Humanitarian access and Health in Gaza – Ministerial Roundtable, 24 September 2026.
22 Attacks on Healthcare in the Gaza Strip, Organisation mondiale de la Santé, août 2026.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Malgré l'annonce du cessez-le-feu en octobre 2025, la situation humanitaire à Gaza ne s'améliore pas et Médecins du Monde est témoin de la dégradation progressive de l'état de santé des Palestiniens à Gaza. Cette situation constitue un facteur contribuant au génocide. Plus le système de santé reste paralysé, plus les maladies évitables deviennent mortelles ou entraînent des conséquences irréversibles. La communauté internationale doit prendre des mesures concrètes pour garantir des soins d'urgence adaptés, y compris des services permettant de vivre dans des conditions saines et dignes, ainsi qu'un soutien durable permettant aux Palestiniens et aux Palestiniennes de se reconstruire et de reprendre le cours de leur vie. Ainsi, voici les recommandations de Médecins du Monde :

AUX ÉTATS :

- **Employer tous les moyens diplomatiques, économiques et politiques à leur disposition pour mettre fin au génocide en cours et faire respecter un cessez-le-feu permanent et global dans l'ensemble de la bande de Gaza.**
- **Agir conformément à leur obligation de faire respecter le droit international humanitaire, la protection des civils et des infrastructures civiles, notamment les établissements de soins, le personnel médical et les travailleurs humanitaires.**
- **Garantir un accès humanitaire sûr, durable et sans entrave à Gaza pour toutes les organisations humanitaires impartiales, indépendamment de toute négociation ou de décision politique.**
  - **Renforcer l'accès à une aide alimentaire régulière, variée et nutritive** comprenant des aliments frais, des sources de protéines, des aliments enrichis et une aide ciblée pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes notamment sous forme d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et d'acide folique.
  - **Renforcer l'acheminement de médicaments, de matériel médical et de consommables, et permettre la libre circulation du personnel médical et des patients.**
- **Mettre fin à l'impunité concernant les crimes de génocide et les crimes de guerre en cours dans le territoire palestinien occupé** et soutenir les mécanismes de justice internationale chargés de faire respecter le droit international humanitaire et les droits de l'homme.

AUX BAILLEURS DE FONDS :

- **Garantir un soutien financier important, prévisible et flexible pour la réponse humanitaire d'urgence destinée à rétablir et à soutenir les soins et les autres services essentiels à Gaza, indépendamment du statut d'enregistrement des ONG.** Les soins de santé primaires, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'hébergement, la protection et l'aide financière doivent être considéré comme des priorités et planifiés conjointement afin de rétablir des conditions de vie saines et dignes et de passer de la survie au redressement.
- **Investir dans les premières étapes du redressement du système de santé** en mettant l'accent sur l'acheminement du personnel médical, des équipements, des médicaments et des fournitures, ainsi que du carburant, des machines, des pièces détachées et des matériaux de construction.
- **Prioriser le redressement des services de proximité** par l'intermédiaire d'hôpitaux de campagne, des postes médicaux, des services mobiles, des services communautaires et des établissements de soins de santé primaires réhabilités, ainsi que des programmes de proximité.
- **Veiller à ce que la reconstruction de Gaza soit globale et dirigée par les Palestiniennes et Palestiniens**, en mettant l'accent sur la reconstruction des infrastructures et des biens matériels détruits, tout en prenant en compte des préjudices structurels, immatériels, socioculturels et psychologiques à long terme, afin de rétablir la vie familiale, les communautés, les institutions et les moyens de subsistance.

AUX AUTRES ORGANISATIONS HUMANITAIRES ET AUX ACTEURS DE LA SANTÉ :

- **Prioriser des programmes humanitaires globaux visant à améliorer simultanément les déterminants de la santé** : les soins de santé primaires, notamment les services de nutrition, de santé mentale et de santé sexuelle et reproductive, ainsi que la sécurité alimentaire, l'hébergement, l'eau et les services d'assainissement.
- **Veiller à ce que la planification des interventions repose sur les attentes de la population et fasse l'objet d'une coordination entre toutes les parties prenantes.**


MÉDECINS DU MONDE
SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE