



Le « syndrome de la tente humide » tue les nourrissons à Gaza

Description

Les restrictions imposées par Israël en matière d'abris et de médicaments ont laissé les familles démunies sans défense, tandis que les nouveau-nés succombent au froid et aux maladies évitables.



Fortes pluies inondant des tentes, Khan Younès, 28.12.25 image : activestills Photographe : Doaa Albaz

Par Michal Feldon, le 26 janvier 2026

La semaine dernière, Mohamed Abu Jarad est retourné dans sa tente dans le quartier d'Al-Daraj à Gaza pour couvrir sa fille de trois mois, Shaza, glacée et ne respirant plus. La famille a précipité le bébé à l'hôpital, où les médecins ont prononcé son décès d'hypothermie.

Cette tragédie est survenue seulement une semaine après qu'Aisha Ayesha Al-Agha, âgée d'un mois, soit décédée d'hypothermie à Khan Younès, et deux semaines après que deux autres bébés palestiniens soient morts du froid dans le nord et le centre de la Bande en l'espace de quelques heures : Mahmoud Al-Akra, âgée d'une semaine seulement, et Mohammed Wissam Abu Harbid, deux mois.

Au total, 10 nourrissons de moins d'un an sont morts d'hypothermie et de froid extrême cet hiver, portant le total à environ deux douzaines depuis le début de l'offensive israélienne sur l'enclave en octobre 2023, selon les responsables sanitaires locaux et Save The Children. Tous sont décédés en vivant sous des tentes, leurs familles ne pouvant pas les protéger du froid face aux températures hivernales glaciales.

Les experts médicaux à Gaza ont créé un nouveau terme pour décrire ces pertes tragiques. Dans une interview plus tôt ce mois-ci, le Dr Abdul Raouf Al-Manama, professeur de microbiologie à l'Université islamique de Gaza, a utilisé l'expression « syndrome de la tente humide » pour tirer la sonnette d'alarme sur la crise sanitaire qui s'intensifie à Gaza. Une condition plutôt qu'une maladie spécifique, a-t-il expliqué, causée par des conditions de vie difficiles incluant le froid extrême, l'humidité et une mauvaise ventilation autant de caractéristiques de la vie sous tente.

Les personnes vivant sous tente sont exposées à de multiples risques sanitaires. Elles sont principalement vulnérables aux maladies respiratoires, notamment les infections courantes des voies respiratoires, la bronchite, la pneumonie et l'aggravation de l'asthme. L'humidité et le manque de conditions sanitaires dans les tentes ainsi que l'accès limité aux douches, aux vêtements secs et au lavage des mains tendent également à provoquer des maladies cutanées, dont des infections fongiques, l'impétigo (une infection bactérienne), des éruptions cutanées et des démangeaisons.

Cette série de risques est encore accrue par la déficience immunitaire associée au froid extrême et à la malnutrition chronique, qui augmente la susceptibilité aux infections et rend la guérison plus difficile. Ces conditions ont également des effets psychologiques, notamment la privation de sommeil, l'anxiété sévère et la dépression.

C'est cet afflux de stress simultanés sur le corps qui cause le « syndrome de la tente humide », qui affecte principalement les jeunes enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes, les malades chroniques et les personnes en situation de handicap. Et la situation humanitaire actuelle à Gaza signifie que des centaines de milliers de personnes sont à risque.

Presque toutes les résidentes de la Bande ont été déplacées, avec 1,5 million de personnes à trois quarts de la population vivant sous des tentes ou dans des structures temporaires. La plupart des camps de déplacés sont exposés aux inondations ; le mois dernier seulement, plus de 30 000 tentes ont été détruites ou gravement endommagées en raison des intempéries, laissant environ un quart de million de personnes sans abri.

Malgré le cessez-le-feu, Israël empêche les caravanes, les logements temporaires ou les matériaux de construction d'entrer à Gaza, les classant comme articles à double usage qui, selon lui, pourraient être utilisés à des fins militaires par le Hamas. Et bien que l'armée israélienne affirme avoir facilité l'entrée de près de 380 000 tentes familiales, bâches et matériaux d'abri depuis l'entrée en vigueur du cessez-le-feu, les groupes d'aide affirment que cela consistait principalement en bâches, avec seulement un peu plus de 90 000 tentes entrées à l'abri loin de ce qui est nécessaire pour répondre aux besoins urgents de la population de Gaza après plus de deux ans de génocide.

Leçons de l'étranger

Bien qu'il n'y ait aucune mention antérieure du « syndrome de la tente humide » dans la littérature médicale, les maladies associées aux personnes déplacées vivant dans des conditions insalubres sous tente sont courantes dans les zones de catastrophe et de guerre. Ces dernières années, le phénomène a été identifié en Afghanistan, au Yémen et en Syrie.

La recherche d'une analogie médicale comparable dans le monde occidental a conduit à des études sur les populations sans-abri aux États-Unis et au Canada pendant la pandémie de COVID-19. Parmi les personnes sans logis, le taux d'infection était beaucoup plus élevé. Les rapports de complications et d'admissions en unité de soins intensifs étaient également 20 fois supérieurs à ceux de la population générale, tandis que les taux de mortalité étaient cinq fois plus élevés que ceux des personnes vivant dans des logements sécurisés.

Le consensus médical depuis de nombreuses années est que les conditions humides favorisent la croissance de moisissures et de bactéries, augmentant par la suite le risque d'infections respiratoires, d'asthme, d'allergies et éventuellement de maladies pulmonaires chroniques graves. L'Organisation mondiale de la Santé et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ont publié des directives en 2009 et 2015 reconnaissant de tels risques, afin d'éviter des conditions d'humidité inappropriées sur les lieux de travail et dans les résidences.

En 2020, Awaab Ishak, âgé de 2 ans, est décédé d'une maladie respiratoire inexplicable à Manchester, en Angleterre. Deux ans plus tard, un examen post-mortem déterminé que sa mort était causée par l'exposition à des moisissures noires qui s'étaient développées en raison d'une ventilation inadéquate et d'une humidité excessive dans l'appartement d'une pièce de sa famille.

En réponse, le gouvernement britannique a promulgué en 2023 un amendement à la loi sur le logement public à « la loi Awaab » stipulant que les propriétaires doivent remédier aux dangers liés à l'humidité et aux moisissures dans toute propriété résidentielle qu'ils possèdent. De plus, en août 2024, le ministre britannique de la Santé a mis à jour ses directives sur la question, déterminant qu'au-delà des maladies respiratoires comme dans le cas d'Awaab, les conditions de logement insalubres affectent également la peau, les yeux et la santé mentale des personnes.

Alors que la mort d'un seul enfant en bas âge due à des conditions de logement inadéquates a conduit à des changements de politique publique au Royaume-Uni, des centaines de milliers de personnes à Gaza vivent sous des tentes sans plancher ni toit, sans lits ni couvertures, sans électricité ni chauffage et peu de choses sont faites pour garantir que les victimes de la semaine dernière seront les dernières.

Un manque d'équipements essentiels

La vague de grippe A qui a frappé Israël en novembre et décembre s'est également rapidement propagée à Gaza. Les grands hôpitaux à Al-Shifa au nord et Nasser au sud ont signalé une augmentation significative de l'occupation et de la morbidité en conséquence, ainsi que des complications grippales comme la bronchite, les crises d'asthme et la pneumonie.

En tant que pédiatre travaillant dans un grand hôpital public du centre d'Israël, je ne me souviens d'aucune morbidité grippale aussi grave que celle que j'ai vue ces dernières semaines depuis la pandémie de grippe porcine en 2009. Et chaque fois que je transférais un enfant avec une complication grippale – comme une pneumonie étendue ou une crise d'asthme grave – dans un service pédiatrique aux soins intensifs, je pensais à quel point une épidémie de grippe similaire serait mortelle à Gaza.

À l'intérieur de la Bande, non seulement les conditions de vie épouvantables empêchent la guérison des virus respiratoires, mais il y a aussi une grave pénurie d'équipements essentiels, notamment d'analgésiques, de médicaments antipyrétiques et de dispositifs médicaux nécessaires pour traiter l'asthme.

Au début du mois, le Dr Ezz Al-Din Shahab, médecin de famille dans le nord de la Bande qui est en contact avec beaucoup d'entre nous en Israël, m'a joyeusement informé que des chambres d'inhalation de petits dispositifs en plastique avec un masque qui se fixent à un inhalateur afin de délivrer plus efficacement les médicaments étaient arrivées dans la Bande après une attente douloureusement longue. C'est actuellement le seul moyen de traiter les jeunes enfants à Gaza qui souffrent d'asthme, car il n'y a pas d'électricité pour faire fonctionner les nébuliseurs.

Mais le soulagement suite au message de Shahab a été de courte durée. Il y a deux semaines, le Dr Ahmed Al-Farra, chef du service de pédiatrie et de maternité de l'hôpital Nasser, m'a informé qu'il n'y a pas d'inhalateurs de ventoline nulle part dans la Bande – ce qui signifie que bien qu'il y ait des chambres d'inhalation, il n'y a rien à y attacher.

Le manque d'attention de la recherche scientifique à la morbidité causée par les mauvaises conditions de logement parmi les personnes déplacées dans les zones de guerre et de catastrophe n'est pas surprenant. Bien qu'il y ait de nombreuses raisons à cela, la principale est le manque de données médicales suffisantes.

L'ampleur de la destruction du système de santé de Gaza par Israël a rendu impossible la documentation informatisée ; même la documentation sur papier n'était pas toujours possible, conduisant les médecins étrangers qui se sont portés volontaires à Gaza à apporter du papier et des stylos avec eux-mêmes.

Les quelques informations collectées à l'extérieur de la Bande sur la situation sanitaire à l'intérieur s'appuient sur des descriptions de cas ou des rapports verbaux des équipes médicales sur le terrain, mais l'absence de données signifie que ces témoignages ne peuvent être compilés en recherche formelle. À ce titre, je suppose que nous ne serons jamais en mesure de prouver officiellement l'existence du « syndrome de la tente humide » – une manière qui permettrait une publication dans des revues scientifiques et sensibiliserait les professionnelles de la santé et les travailleuses humanitaires.

Mais je ne suis pas sûr qu'une « preuve » scientifique soit nécessaire pour être convaincu que les conditions de vie sous tente – en particulier pendant la pluie, le froid et les inondations que l'hiver apporte – combinées à l'effondrement quasi total du système de santé de Gaza ont créé une catastrophe humanitaire. Et pourtant, au cours de son troisième hiver, il n'y a aucun signe qu'elle prenne fin.

Traduction pour lâ??Agence MÃ©dia Palestine : LD

source : [+ 972 Magazine](#)

date crÃ©e
2026/01/27