

La disette en Inde

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **75 (1966)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683133>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Kontum, ville de quelque 20 000 habitants atteignable uniquement par la voie des airs.

L'équipe de la Croix-Rouge suisse est partie pour le Vietnam au début de ce mois. Forte de 11 membres, elle groupe des médecins, des infirmiers et infirmières, un assistant en radiologie et un administrateur. Outre les soins qu'ils prodigueront aux malades à l'hôpital même, les membres de l'équipe suisse s'efforceront d'apporter aussi de l'aide, hors de l'éta-

blissement, aux réfugiés accueillis dans la région, ainsi qu'à des orphelins et à une léproserie proche de Kontum.

La mise à disposition de cette équipe sanitaire est très appréciée par la Croix-Rouge et le Ministère de la Santé sudvietnamiens, de même que par le Comité International de la Croix-Rouge qui entretient une délégation permanente à Saïgon.

C'est en étroite collaboration avec

cette dernière que se dérouleront toutes les opérations de secours prévues par la Croix-Rouge suisse, opérations dont l'envoi d'une équipe médicale représente une première étape. D'autres projets visant à apporter une aide efficace à la population vietnamienne sont encore à l'étude. L'un d'eux consisterait, notamment, à installer un service de pédiatrie dans un hôpital de Da Nang, l'ancienne ville de Tourane.

La disette en Inde

L'Aide suisse à l'étranger dont les appels de fonds annuels sont toujours placés sous le signe de la lutte contre la faim dans les pays en voie de développement, a décidé de consacrer le principal du produit de sa dernière collecte à l'Inde, actuellement aux prises avec une famine

due à une sécheresse persistante et dont les effets affectaient, au plus fort de la disette (qui était particulièrement grave au début du mois de mars dernier), quelque 15 à 20 millions d'enfants de moins de 14 ans et 2 millions et demi de femmes enceintes et jeunes mères. La popu-

lation totale des régions affectées s'élève à près de 100 millions d'habitants. Les régions les plus durement touchées par la sécheresse se trouvent dans les Etats d'Andhra, de Gujarat, de Mysore, de Maharashtra, de Madhya Pradesh, de Rajasthan et d'Orissa dans le centre du pays.

A l'instant où l'Aide suisse à l'étranger, dont les interventions visent avant tout à développer des programmes à long terme — intensification des cultures et travaux d'irrigation, en particulier —, demandait à la Croix-Rouge suisse de prendre en main la remise de secours d'urgence à la population indienne, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge s'adressait de son côté à ses membres pour leur demander de fournir d'urgence à la Croix-Rouge de l'Inde du lait en poudre, des aliments riches en protéines et des aliments pour nourrissons et multivitamines.

L'Aide suisse à l'étranger remit d'emblée à la Croix-Rouge suisse une première somme de Fr. 100 000.— destinée à l'achat de produits vitaminés, d'ovomaltine et d'autres aliments fortifiants. Le 1er mars déjà, la Croix-Rouge suisse fut en mesure de faire parvenir par voie aérienne à la Nouvelle-Delhi 120 kg de produits vitaminés. Un second envoi suivit quelques jours plus tard. Les distributions alimentaires ont été entreprises par la Croix-Rouge de l'Inde, dont les 260 sections régionales intéressées à l'action ont installé et exploitent des **stations de distribution de lait** tandis que d'autres postes de secours ont été établis dans une Maternité Croix-Rouge, dans des dispensaires infantiles et dans de nombreuses écoles.

Des conseillers et des membres de la Croix-Rouge de la Jeunesse qui en Inde totalise 4 millions de Juniors apporteront leur concours à cette action d'urgence.



La sous-alimentation chronique et la famine brutale n'affaiblissent pas seulement le corps et l'esprit, elles ouvrent la porte aux maladies, aux épidémies, elles renforcent le cercle du sous-développement.

Photos Aide suisse à l'étranger

Ce blé fut semé l'automne passé dans une province de l'Inde occidentale. Les pluies de l'après-mousson ayant fait défaut, on n'a pu recueillir qu'un peu de paille pour l'alimentation du bétail.



Pourquoi l'Inde est-elle en proie à la famine?

Aux Rencontres internationales de Genève en 1960, le professeur Tibor Mende, se référant à un récent rapport des experts de la Fondation Ford, avait prophétisé que l'Inde connaîtrait dans un délai de trois ou quatre ans l'une des famines les plus cruelles de son histoire, du moins dans l'ère moderne. Il ne s'était pas trompé de beaucoup. Des nouvelles alarmantes nous parviennent de l'Inde. Le cycle récoltes-nutrition de 1965/66 est déjà appelé « l'année de famine ». Le riz, le blé et le sucre sont rationnés dans les grandes villes. Les 140 grammes quotidiens attribués aux habitants de l'Etat de Kerala ont déclenché des émeutes. 500 millions d'Indiens sont invités à supprimer le repas du lundi soir. Aux citoyens, on propose, non pour l'efficacité mais pour créer le climat psychologique de l'austérité, de remplacer par des légumes, les fleurs en bac ou en plate-bande.

Peut-on accuser d'imprévoyance le Gouvernement indien et doit-on considérer comme bien tardif l'avertissement de Mme Indira Gandhi lors de son entrée en fonction: « Notre

premier devoir est de sauver notre pays de la famine? »

Dans les deux premiers plans quinquennaux, certes, l'industrie occupait une place préférentielle. Sa production a doublé par rapport à 1948. Une forte part de l'aide étrangère a été consacrée à la mise en place de complexes sidérurgiques modernes à Bhilai (aide russe), à Rourkela (aide allemande), à Dourga-pour (aide britannique). La population dans son ensemble n'a pas profité de ce pas en avant. La défense nationale a absorbé, épongé une proportion croissante du revenu national. Dans le prochain plan quinquennal, les investissements en dépenses militaires non productives restent à la première place, mais l'agriculture vient ensuite, précédant le développement industriel. En outre, l'Inde, Etat neuf, est encore entière dans ce qu'on a souvent appelé le « cercle vicieux du sous-développement ». L'explosion démographique y provoque un excédent de naissances de 10 à 12 millions d'âmes par an. Vieille civilisation basée sur les castes et les hiérarchies à tabous

religieux, elle ne marche que lentement vers la cohésion et la solidarité. L'élite, souvent brillante, n'a emporté dans les villes que le souvenir des réalités de la terre, de cette terre brune et sèche dont le nom indien a passé dans le vocabulaire international: le kakhi. Plus de 80 % des Indiens sont des paysans et vivent dans des villages de 500 à 2000 habitants. Ni la persuasion ni la loi n'ont encore été assez fortes pour briser la puissance des usuriers, pour contraindre les grands propriétaires à une nécessaire réforme agraire de vaste envergure.

En 1964, la production céréalière avait été de 88 millions de tonnes. Compte tenu de l'accroissement démographique, il faudrait maintenant 100 millions de tonnes par an. Or, l'an passé, les pluies de la mousson d'été ont été de 25 % à 75 % plus faibles que la norme. De nombreuses terres arables ont dû être momentanément délaissées. Certes, le gouvernement a lancé des équipes volantes de puisatiers, dotés de moyens puissants, au secours des agriculteurs. N'oublions pas non plus que

l'entraide internationale mobilise une petite armée d'experts et des capitaux importants. L'Inde reçoit 18 % des 4328 millions de dollars de l'aide américaine aux pays étrangers et vient en tête des programmes d'assistance technique de l'Allemagne fédérale, du bloc communiste, des pays scandinaves. Malgré tout, l'impasse alimentaire est là. Elle se chiffre par 15 millions de tonnes de blé et de riz au moins. Les États-Unis ont offert à l'Inde ces 15 millions de tonnes. Le Gouvernement de New-Delhi a dû se contenter d'une demande de 11 millions de tonnes, car l'infrastructure (ports, routes, voies ferrées) ne suffit pas à l'absorption de ces envois de vivres dans des conditions excluant le déchet, le gaspillage, le vol ou le marché noir.

Aucune mesure d'urgence, surtout pas l'envoi de secours alimentaires, ne peut prévenir des catastrophes du genre de celle qui se produit actuellement en Inde. La fourniture de blé et de riz prélevés sur les excédents de la production américaine, européenne ou australienne n'est qu'un palliatif. L'Inde n'aura fait un pas décisif en avant que lorsqu'elle aura

brisé le cercle du sous-développement. Il faut donc, selon le principe de base de l'assistance technique, l'aider à s'aider elle-même, à mettre en place des structures modifiées, des organismes de statistique et de prévision, des écoles de formation agricole et professionnelle, à promouvoir une morale renouvelée de la solidarité nationale et de la responsabilité dans le travail et par le travail. Un effort de plusieurs lustres, de plusieurs décennies même, est indispensable. Il a commencé. Cette courbe du développement ne pourra être relevée que si les pays étrangers continuent leurs prestations désintéressées et si leurs entreprises se greffant adroitement sur les plans indiens, tiennent compte de la lente renaissance de cet immense pays qui en est tout juste à prendre conscience de son destin moderne.

La Suisse, par le truchement de diverses instances et organisations, prend une part active à ces réformes de base. La Coopération technique, qui relève du Département politique fédéral, finance un plan de relèvement de l'économie laitière dans les montagnes du Kerala. L'Aide suisse

à l'étranger encourage depuis 1960 la construction et l'équipement d'écoles d'agriculture et de formation professionnelle pour jeunes gens des deux sexes, surtout dans les États du Gujarat et de Maharashtra. En utilisant les avis de compatriotes établis en Inde depuis de longues années, l'Aide suisse à l'étranger a également créé des fonds qui prêtent aux paysans de quoi aménager des puits. En outre, elle aide à se développer plusieurs colonies de lépreux, initiative d'une immense portée psychologique: n'a-t-on pas vu en effet des lépreux construire pour la jeunesse saine d'une ville voisine un important collège secondaire? La preuve est ainsi apportée en Inde que tous les hommes sont utiles les uns aux autres, même les plus disgraciés, les plus cruellement bannis de la société traditionnelle. C'est justement d'exemples de ce genre que l'Inde a le plus besoin. Si ce pays tirait parti de toutes ses ressources dans un climat de solidarité, on pense qu'il pourrait tripler sa production vivrière et industrielle, devenir donc une grande puissance et aider à son tour des régions moins développées.

Message

du Docteur M.-G. Candau, directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé

En cent ans, tandis que la population du monde doublait, la population urbaine, elle, quintuplait.

Ces chiffres qui illustrent la rapidité de l'urbanisation, phénomène spécifique de notre époque, éclairent également l'ampleur des problèmes qui se posent ainsi pour la santé publique. La *Journée Mondiale de la Santé 1966* entend attirer l'attention sur les besoins de l'homme face à la croissance explosive des cités: la santé, particulièrement la santé mentale, est menacée et la tâche des services sanitaires en est accrue. Il faut donc créer un milieu plus favorable à l'épanouissement de l'homme dans la cité d'aujourd'hui et dans celle de demain.

Partout la croissance des villes s'accompagne de misère et de laid: le tiers de la population urbaine du monde habite dans des

taudis ou dans des bidonvilles, dans l'ignorance de ce que pourrait être l'hygiène. Et là même où les exigences matérielles les plus élémentaires sont respectées, la santé du citoyen est en danger.

La ville attire les gens de la campagne, et puis les prive d'air pur, de soleil, d'espace, de verdure, mais non de bruit! C'est un afflux de personnes totalement étrangères à la vie citadine, dont les habitudes solidement ancrées vont être soudainement rompues. Le travail est autre; les loisirs sont différents. Comment le nouveau venu parviendrait-il à s'adapter sans cassure à la vie forcée de la cité, à lutter contre toutes ses agressions? L'apparition de névroses et d'affections psychosomatiques ne peut-elle légitimement être associée à l'agitation, au

rythme strident, à la fièvre des villes?

En contrepartie de la splendeur de la ville moderne, de la variété des emplois qu'elle offre, de la profusion de ses moyens d'enseignement, de ses activités culturelles... voici la délinquance juvénile, le crime, la prostitution, l'alcoolisme, l'abus des médicaments.

Les responsables de la santé publique ont assurément un rôle essentiel à jouer dans la solution de ces problèmes. Certes, il reste encore bien des lacunes dans la connaissance de leur mécanisme. Nous croyons cependant que beaucoup peut être fait — par les gouvernements, par les municipalités et les groupements professionnels, par les citoyens eux-mêmes — pour que chacun trouve dans la ville une existence meilleure.