

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 84 (1975)
Heft: 1

Artikel: Opération Sahel
Autor: Naef, André
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-682764>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Opération Sahel

Vu l'amélioration de la situation générale dans les divers pays du Sahel, l'aide Croix-Rouge internationale coordonnée par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge a pu cesser à fin 1974. La Croix-Rouge suisse a pris une part importante à l'apport de l'aide d'urgence en livrant au total, du printemps 1973 à l'automne 1974, 1161 tonnes de secours divers, principalement du lait en poudre et du WSM (mélange de céréales, soya et lait) d'une valeur de Fr. 5300000. — y compris les frais de transport.

De plus, la Croix-Rouge suisse a apporté et apporte encore une aide médicale au Niger, au Tchad et depuis peu au Sud de l'Algérie, où la population souffre également de la famine.

Au terme de l'opération d'entraide internationale, qui n'exclut pas la poursuite d'interventions bilatérales comme celle de la CRS dans les pays du Sahel, voici le témoignage d'un délégué de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, rédigé il y a trois mois, en octobre 1974 et donnant une image globale de l'action menée au Niger.

En troupes joyeuses, les enfants des nomades se dirigent vers la place du village, un bol sur la tête ou à la main, tandis que résonne le martellement sourd produit par les femmes pilant le grain de mil. Sagement, ils se rassemblent en cercles, accompagnés de leurs mères, autour d'une marmite fumante où une bouillie faite de mil, de lait en poudre et d'huile de palme achève sa cuisson. De jeunes auxiliaires nigériens ont veillé à sa préparation, recensé les enfants et procèdent maintenant à la distribution sous la supervision d'infirmières, de nutritionnistes et de travailleurs sociaux norvégiens, britanniques et canadiens de la Croix-Rouge.

Nous sommes à Tchén-Tabaraden, un gros village aux confins de la brousse et du désert, à 800 km au nord-est de Niamey. Non loin de ses masures de paille et de boue séchée, des nomades touaregs, peuhls et arabes, chassés vers le Sud par la sécheresse qui, six années durant, dévasta le Sahel, ont planté leurs tentes en peau de chèvre, tendues presque à ras du sol. C'est ici que, depuis juillet, s'est établie une équipe médico-nutritionnelle de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Son rôle : fournir une alimentation complémentaire riche en protéines aux enfants de moins de dix ans, aux femmes enceintes et aux jeunes mères, en plus des distributions gratuites de

vivres du gouvernement nigérien à l'ensemble de la population.

En ce début d'automne, le désespoir et la résignation ont fait place à un certain optimisme, conséquence de pluies enfin tombées en abondance pendant l'été et aussi des efforts conjugués des autorités nigériennes et de l'aide internationale. On dirait que le désert a fleuri : un peu partout s'étendent de vastes champs de mil dont les tiges toutes gonflées attendent la moisson. Chaque jour, les camps se vident un peu plus, car les nomades ont hâte de reprendre leur perpétuelle errance avec leurs troupeaux de chèvres et leurs dromadaires. Depuis le 1er octobre, le gouvernement de Niamey a d'ailleurs progressivement mis un terme à ses distributions de nourriture, suivant les régions. Mais l'action de la Croix-Rouge se poursuivra jusqu'à la fin de l'année.

Il n'en demeure pas moins que la terrible sécheresse a laissé des traces, comme le montre le cas d'Abdullah, un nomade Tobo de Kosatori, aux abords du lac de Tchad ; avant 1972, il possédait 100 têtes de bétail, 60 dromadaires et 200 chèvres, aujourd'hui, il ne compte plus que cinq têtes de bétail, 25 dromadaires et 20 chèvres.

Faute d'un recensement précis de la population, il est difficile de dresser le bilan de ces six années de sécheresse. Une étude financée par l'Agence internationale de développe-



Tout près du centre médico-nutritionnel de Tchén-Tabaraden, des femmes appartenant à la tribu nomade des Peuhls broient du millet comme elles le font depuis des générations.

(Photo Croix-Rouge norvégienne, Christen Raestad)

ment du gouvernement américain (AID)¹, publiée en été 1973, conclut néanmoins que le nombre de décès dus à la famine parmi les 2,2 millions de nomades de quatre pays sahéliens (Mauritanie, Niger, Mali et Haute-Volta) aurait atteint 101 200. Ce chiffre représente l'écart entre le taux habituel de mortalité de l'Afrique occidentale (2,4 %) et le taux maximum de mortalité de la population non sédentaire au cours de la famine (7 %).

D'autre part, si l'on en croit une enquête anthropométrique menée du 22 juin au 27 juillet dernier dans cinq départements du Sud nigérien, par trois équipes de l'AID et du «Peace Corps» américain², le taux moyen de malnutrition aiguë aurait été de 11,5 % pour l'ensemble de la population (sédentaire et nomade), ce pourcentage variant entre 8,9 et 16,6 % selon les régions. Ce taux de 11,5 % est presque quatre fois plus élevé que celui existant habituellement dans une population «normalement» alimentée.

C'est en mai 1974 que le nouveau régime militaire nigérien sollicita le concours des Nations Unies — plus particulièrement du «Bureau des opérations de secours dans la région du Sahel» ou OSRO/FAO — afin de

Avec l'aide d'auxiliaires locaux, une diététicienne de la Croix-Rouge norvégienne distribue de la bouillie enrichie aux victimes de la sécheresse à Dakoro (Niger).

(Photo LSCR, Ingrid Flaks)

lancer un vaste programme médico-nutritionnel d'une durée de six mois. A son tour, l'OSRO demanda à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge d'assumer la responsabilité opérationnelle de ce programme en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF.

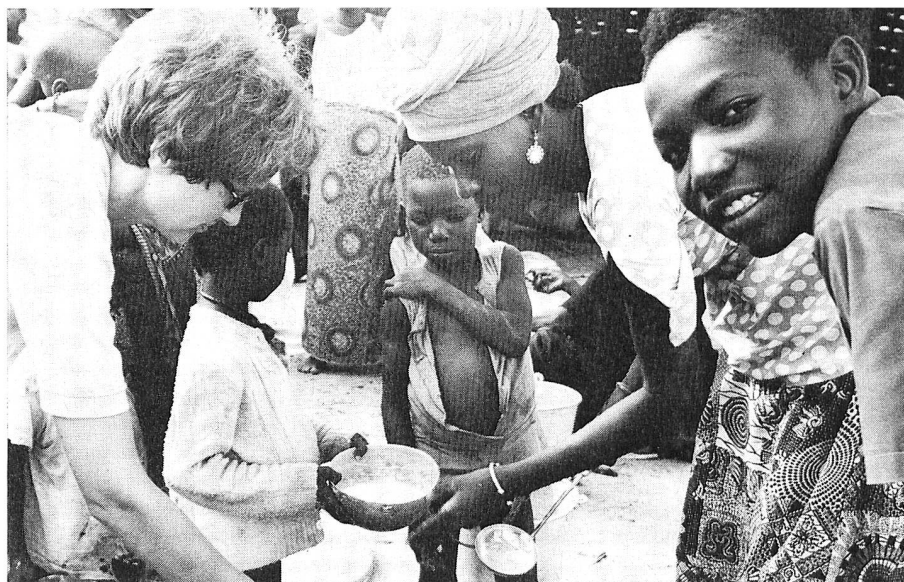
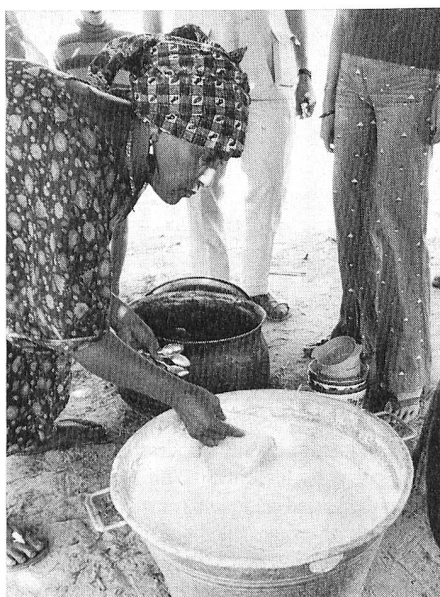
Ce projet avait trois objectifs: contribuer à la réhabilitation nutritionnelle des groupes dits «vulnérables» (petits enfants, femmes enceintes, jeunes mères); assurer des soins médicaux élémentaires; améliorer les conditions d'hygiène dans les centres de population et le bien-être des habitants.

Pour le réaliser, on décida d'envoyer dans les régions particulièrement éprouvées indiquées par le gouvernement des équipes formées de médecins, de nutritionnistes, d'infirmières et de travailleurs sociaux étrangers qui seraient assistés d'auxiliaires et d'interprètes autochtones. Il était aussi entendu que ces équipes travailleraient en étroite collaboration avec les autorités locales: sous-préfet, chef d'animation, commandant militaire, chef de poste, gendarme, etc.

La Ligue lança un appel à ses Sociétés nationales afin de recruter le personnel nécessaire tant pour les équipes sur le terrain que pour sa délégation centrale de Niamey. Il en vint de Belgique, du Canada, du Danemark, des Etats-Unis, de France, de Grande-Bretagne, de Haute-Volta, d'Islande, de l'Ile Maurice, de Norvège, de Suède et de

Une sage-femme touareg prépare un concentré spécial de farine de maïs, de soya et de lait au centre d'alimentation de la Croix-Rouge d'Hamdallaye, à 45 km de Niamey.

(Photo Croix-Rouge norvégienne, Christen Raestad)



Suisse. Les premières équipes arrivèrent à Niamey le 1er juillet et, après des difficultés initiales dues aux fortes pluies qui perturbèrent les communications, essayèrent vers les différents camps: Tery, Ayorou, Tchén-Tabaraden, Dakoro, Nguigmi et Hamdallaye où avaient été regroupés, à une quarantaine de kilomètres de la capitale, des réfugiés maliens dont s'occupait déjà une équipe médicale de la Croix-Rouge suisse.

Un comité de coordination, présidé par le représentant – résidant à Niamey – du PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) et comprenant des représentants du ministère nigérien de la Santé, de la Ligue, de l'OMS et de l'UNICEF, fut chargé de veiller à la bonne marche du programme. Le PNUD fournit les véhicules, l'OMS son assistance technique et des médicaments, tandis que l'UNICEF devait aider le gouvernement nigérien à intégrer le programme à ses plans à plus long terme, une fois achevée la période de six mois.

Concrètement, la tâche principale de ces équipes médico-nutritionnelles consiste à superviser la préparation de la traditionnelle «bouillie» à base de mil, auquel on ajoute de l'huile de palme rouge et un aliment nouveau, riche en protéines, telle la farine de poisson. (Dans certaines régions cependant, notamment à Tchén-Tabaraden, les enfants n'en aimaient pas le goût et on lui substitua du lait en poudre.) En bref, il s'agit d'apprendre aux gens à mieux se nourrir mais en tenant essentiellement compte de leurs coutumes ancestrales et en utilisant des produits locaux.

C'est là le principe de base du programme: trop souvent, en effet, lors d'une catastrophe du genre de celle qui affligea le Sahel, les pays riches envoient des aliments totalement étrangers aux habitudes de ceux qu'ils prétendent assister. Ce faisant, ils créent chez eux des besoins qu'il est ensuite impossible de satisfaire après le départ des experts internationaux.

Le même principe régit l'aspect médical du

programme: dans la mesure du possible, les soins devaient se limiter à des interventions minima nécessitées notamment par l'état de malnutrition. Comme le remarque le Dr Hamadou Sekou, directeur de l'Education sanitaire et de la nutrition et coordonnateur du programme médico-nutritionnel, «on pourrait guérir 50 % des affections qui existent dans ce pays en inculquant aux gens des notions élémentaires d'hygiène (propreté dans le village, faire bouillir l'eau etc.)». Pour ce faire, le gouvernement nigérien s'appuie sur un corps para-médical d'infirmières ayant reçu une formation simple mais pratique et de secouristes recrutés à l'échelon même du village.

Aujourd'hui, la situation s'est bien améliorée grâce à l'action conjointe du Niger et de l'aide internationale, largement assistée, il est vrai, par un ciel enfin prodigue en averses. Les problèmes n'ont cependant pas manqué en raison, d'abord de la nouveauté du projet et de la hâte avec laquelle on dut le mettre en œuvre. Les organisations internationales participantes se réuniront d'ailleurs l'an prochain pour tirer les leçons de cette première expérience en vue d'actions ultérieures, car les contrées où sévit actuellement la faim ne manquent hélas point.

Pour les délégués de la Croix-Rouge engagés au Niger, il restera le souvenir, au delà des difficultés d'adaptation à un environnement totalement différent de chez eux (inconfort, chaleur, moustiques), de l'extraordinaire hospitalité de la population indigène, notamment dans les camps nomades. Certains aussi – comme nous en avons été témoins à Dakoro – auront ressenti ce profond sentiment d'accomplissement que procure le sourire d'un enfant aux joues à nouveau rebondies, un enfant ramassé dans un village deux jours auparavant, à l'agonie et dans un état de malnutrition avancée.

André Naef.

¹ «Center for Disease Control», Atlanta, Georgie

² Ibid