

âgés de moins de huit ans. En effet, dès que ceux-ci souffrent de malnutrition, leur organisme devient alors trop faible pour résister aux infections dues à un manque d'hygiène ou à toute autre cause. Le programme *Lifeline Alpha* vise à donner à ces deux millions d'enfants des suppléments riches en protéines qu'ils pourront se procurer à un centre d'alimentation; le programme *Lifeline Beta* vise à mettre sur pied 100 infirmeries où des enfants souffrant de malnutrition recevront des soins intensifs. Ces projets sont en eux-mêmes déjà difficiles à organiser; qui plus est, ils se sont heurtés aux protestations de ceux qui disent que les enfants indiens n'ont jamais reçu de tels soins. Encore une fois, c'est grâce à l'altruisme des autorités indiennes que ces programmes sont en voie de réalisation.

Encore beaucoup à faire

On nous a dit que le taux de mortalité chez les enfants des hôpitaux que nous avons visités était de 10 pour cent, ce qui représente un faible pourcentage si l'on considère le nombre d'enfants qui y ont été amenés dans un état très critique.

M. Clyde Sanger est l'adjoint spécial de M. Paul Gérin-Lajoie, président de l'Agence canadienne de développement international. Il faisait partie de l'équipe de hauts fonctionnaires qui, sous la conduite de M. Paul Gérin-Lajoie, a passé 12 jours en Inde et au Pakistan à la fin d'octobre et au début de novembre dernier. La mission avait pour objectif d'identifier les besoins les plus pressants tant des réfugiés pakistanais en Inde que des personnes déplacées se trouvant encore au Pakistan oriental. M. Sanger est un ancien correspondant du Manchester Guardian en Afrique et aux Nations Unies; il a fait partie du comité éditorial du Globe and Mail de Toronto et a également travaillé à leur bureau d'Ottawa. L'article ci-contre est fondé sur les observations personnelles de l'auteur.

Quiconque visitait les camps au début de novembre constatait que le besoin le plus pressant était bien celui de recruter des gens possédant assez de connaissances médicales pour dépister les maladies chez les enfants. En même temps, ces gens doivent avoir une personnalité assez forte pour convaincre les mères d'amener leurs enfants, qui dans des centres d'alimentation où ils recevraient des aliments appropriés, qui dans des cliniques où on leur dispenserait des soins spéciaux avant qu'ils ne tombent gravement malades. En arrêtant plus tôt la progression des maladies il nous a semblé que l'on franchirait une étape importante vers la protection de ces deux millions d'enfants réfugiés.

Avec la guerre qui a fait rage à quelques milles à l'est de tous ces millions de gens, plusieurs autres choses ont été remises en question. A la lecture des gros titres qui couvraient les premières pages de tous les journaux du monde entier, je crois que les membres de notre groupe se seront rappelés en particulier deux endroits que nous avons visités, situés de part et d'autre de la frontière. Du côté indien, la ville ferroviaire de Hasnabad, où des milliers de réfugiés campaient directement sur le quai et où des milliers d'autres étaient entassés dans un train qui ne roulerait pas à destination de la partie ouest de l'État avant le lendemain. Du côté du Pakistan oriental, le centre d'accueil de Jwickeigacha, situé entre la frontière et Jessore, où un certain nombre de familles qui rentraient de l'Inde étaient recueillies par le «Comité de la paix» pendant un jour ou deux avant d'être renvoyées dans leur région respective. Plus que tout autre groupe, ces familles évoquaient l'image vivante d'épaves ballotées au gré d'un grand courant politique. Il se peut que certains de ceux qui s'en vont à l'ouest soient parents de ceux qui reviennent à l'est ou qu'ils viennent du même village. Comment tout cela peut-il se régler? Et quel est notre premier devoir à nous, Canadiens, sinon de se porter au secours des réfugiés en fournissant chacun un dollar? Que pouvons-nous faire d'autre que de pleurer sur leur sort?

Les camps de réfugiés abritent deux millions d'enfants de moins de huit ans