

Projet :

Le présent projet, intitulé « Production et promotion du *Moringa oleifera* pour lutter efficacement et durablement contre la malnutrition dans la Commune de Ouessé » s'inscrit dans le cadre suivant :

Le Moringa dans le contexte béninois

Moringa oleifera (« **Kpatin** » en Fon) est un petit arbre aux grandes vertus, à usages multiples et résistant à la sécheresse. C'est un arbre de 4 à 6 m de haut originaire d'Arabie et des Indes. On le trouve dans les champs et les jardins des régions tropicales en Afrique de l'Ouest et en Asie. Ce petit arbre à croissance rapide garde ses feuilles toute l'année. Il aime le soleil mais craint les sols trop humides.

Ses feuilles, ses fleurs et ses jeunes fruits qui renferment 5 à 10 % de protéines se mangent comme légumes. Les feuilles contiennent des sels minéraux, du calcium, du fer, du potassium, du magnésium et des vitamines (A, B, C, E). Les graines pilées sont utilisées depuis très longtemps le long du Nil pour purifier l'eau.

Plusieurs parties de l'arbre sont utilisées dans la pharmacopée traditionnelle pour soigner le scorbut, les maladies de peau, les rhumatismes, les ulcères, la syphilis, etc. *Moringa oleifera* (arbre de vie) est un cocktail d'oligoéléments. Parmi les 13 espèces connues, le *Moringa oleifera* est particulièrement facile à multiplier et sa croissance est très rapide. Les nombreuses utilisations économiques du *Moringa oleifera* et la facilité de sa propagation ont suscité un intérêt international grandissant pour cet arbre originaire d'Inde que l'on trouve dans la plupart des pays tropicaux (Afrique, Asie, Amériques).



Figure 1 : Gousses de Moringa

Le Moringa est d'abord une plante vivrière : en Inde, le *Moringa oleifera* est cultivé pour la production de ses fruits, qui sont mangés cuits et exportés frais ou en conserve. Au Sahel, les feuilles de *Moringa oleifera* sont consommées comme légume et celles de *Moringa stenopetala* constituent le repas de base du peuple Konso en Ethiopie. Des analyses nutritionnelles ont montré

que les feuilles de *Moringa oleifera* sont plus riches en vitamines, minéraux et protéines que la plupart des légumes. Beaucoup de programmes utilisent les feuilles de *Moringa oleifera* contre la malnutrition et ses maladies associées (cécité, etc.). Les feuilles et gousses du *Moringa oleifera* sont d'une valeur nutritive extrêmement importante pour les personnes de tous les âges.



Figure 2 : graine de *Moringa douardii*

Les gousses sont comestibles : une industrie existe en Inde qui exporte des gousses sous forme de boîtes de conserve. Les gousses de *Moringa oleifera* peuvent être classées en 3 catégories :

- Le moringa vert : jeunes gousses qui se cassent facilement quand on les plie. Elles peuvent être coupées en petits morceaux et préparées comme haricot vert.
- Les gousses intermédiaires : elles ne se cassent pas quand on les plie ; lavées, coupées en 2 et bouillies pour quelque minutes, elles deviennent une purée comestible comme n'importe quelle purée.
- Les gousses matures : les graines sont larges, blanches. Ce sont les "les pois de moringa", elles peuvent être frites comme des cacahuètes.

Pour les enfants de 1 à 3 ans, une consommation de 100g de feuilles fraîches procure à peu près à 50% des besoins journaliers en calcium, fer, protéines et un tiers des besoins en potassium et des acides aminés essentiels. Elles ont aussi une haute teneur en complexe B et en cuivre. De même, 20 grammes de feuilles fraîches du Moringa suffisent à eux seuls pour couvrir les besoins journaliers de l'enfant en vitamines A et C. Pour les femmes en état de grossesse ou qui allaitent, les feuilles de Moringa peuvent jouer un grand rôle dans la santé de la mère et du fœtus ainsi que du nourrisson. Il est intéressant d'ajouter des feuilles de Moringa à l'alimentation (bouillie ou autres types d'alimentation) des enfants malnutris.

La grande teneur en fer, protéine, cuivre, en diverses vitamines et acides aminés essentiels des feuilles du Moringa, fait d'elles un complément nutritionnel bien indiqué. Au Bénin, les bouillies données aux nourrissons et aux enfants sont généralement de mauvaise qualité nutritionnelle : il s'agit surtout de farines de céréales additionnées de sucre, parfois de petits poissons. Ces bouillies ne couvrent pas les besoins des enfants en matière de protéines, lipides et micronutriments (vitamines, minéraux).

Composition des feuilles sèches

Les tableaux ci-après renseignent sur la composition des feuilles de Moringa et leur taux de couverture des besoins journaliers (La nutrition dans les pays en développement. Michael C. Latham. FAO, 2001).

Tableau : Composition moyenne de la poudre de feuilles de Moringa

Eléments	Valeur Moyenne (pour 100g)
Protéines (g)	26
Minéraux (g)	10
Lipides (g)	7,3
Glucides (g)	34
Fibres (g)	9,2
Calcium (mg)	1732
Cuivre (mg)	0,86
Fer (mg)	25
Potassium (mg)	1246
Magnésium (mg)	380
Phosphore (mg)	241
Manganèse (mg)	7,5
Zinc (mg)	2,3
Vitamine A (UI)	14058
Vitamine C (mg)	19

Atouts du Moringa Oleifera (feuilles sèches réduites en poudre) dans la lutte contre la malnutrition

Les feuilles de Moringa présentent de nombreux atouts dans la lutte contre la malnutrition sur les plans sociologique, économique et sanitaire. Les avantages liés à l'utilisation de ces feuilles sont :

- Un faible coût de production
- Une capacité prouvée à améliorer l'état nutritionnel et la santé
- Une richesse en nutriments par rapport aux compléments vitaminiques
- Une réponse durable aux problèmes de malnutrition indépendante d'apports extérieurs
- Une production et une transformation facilement maîtrisables localement, en comparaison des autres compléments alimentaires d'origine végétale comme la spiruline
- Des attributs d'économie, d'accessibilité et d'autoreproductibilité

Un fort degré d'acceptation sociale en ce qui concerne les habitudes alimentaires.

Au Bénin

Contexte et justification

L'un des objectifs de la Déclaration de Politique de Population (DEPOLIPO) du Bénin est de "Garantir à chacun en tout temps et en tout lieu une alimentation suffisante, saine et capable d'assurer un bien-être nutritionnel". La volonté du Gouvernement à atteindre cet objectif est réaffirmée dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) au Bénin. En effet, au nombre des objectifs quantitatifs de réduction de la pauvreté à l'horizon 2015, définis par le Gouvernement béninois, figure la volonté de **"Réduire de 50 % le nombre de personnes souffrant de malnutrition par rapport au niveau actuel d'ici à 2015"**.

Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé au Bénin en 2001, axée sur la nutrition des jeunes enfants et des mères :

- 30 % des enfants âgés entre 0 et 59 mois souffrent de malnutrition chronique. En d'autres termes, ils sont trop petits pour leur âge, du fait d'un retard de croissance. La proportion d'enfants qui accusent un retard de croissance est 15 fois plus élevée que celle attendue dans une population en bonne santé et bien nourrie.
- La malnutrition aiguë, se manifestant par une émaciation, se traduit par une maigreur excessive de l'enfant par rapport à sa taille. Elle atteint 8 % des enfants, soit quatre fois le niveau attendu dans une population en bonne santé.
- 23 % des enfants de moins de cinq ans sont d'un poids trop faible pour leur âge (insuffisance pondérale). Ceci représente plus de 11 fois le niveau attendu dans une population en bonne santé et bien nourrie.
- Seulement 8 % des enfants de moins de cinq ans sont d'un poids supérieur à la normale. Ce niveau est la moitié de celui attendu dans une population en bonne santé et bien nourrie.

La malnutrition demeure donc pour le pays un grand défi à relever en ce qu'elle continue de maintenir une frange importante de la population béninoise dans une situation sanitaire précaire. Selon le DSRP, en milieu rural, le phénomène de malnutrition **"touche 36 % des enfants de moins de 5 ans. Les zones agro-écologiques les plus touchées sont notamment la zone extrême-nord, la zone cotonnière nord-Bénin, la zone de la dépression du fait des conditions agro-écologiques, des systèmes de culture et des modes d'alimentation des enfants"**.

Les causes de la situation ainsi enregistrée sur le plan nutritionnel sont :

- la sous-alimentation et la malnutrition de la femme enceinte,
- l'insuffisance de l'information qui est par ailleurs inappropriée,
- l'insuffisance de mesures préventives,
- la surcharge de travail de la mère,
- l'insuffisance des vivres et des ressources,
- l'inadéquation des pratiques alimentaires,
- la faible couverture du suivi de la croissance des enfants et la précarité (accès limité aux ressources financières).

Pour faire face à une telle situation nutritionnelle, le Gouvernement du Bénin, conformément aux recommandations de la Conférence Internationale sur la Nutrition, a prévu de mettre en oeuvre une stratégie dont les grandes orientations sont :

- intégrer dans les politiques et programmes de développement, des objectifs d'ordre nutritionnel;

- améliorer la sécurité alimentaire des ménages ;
- évaluer, analyser et surveiller l'état nutritionnel ;
- améliorer la qualité et la salubrité des aliments ;
- prévenir et traiter les maladies infectieuses et parasitaires ;
- promouvoir l'allaitement maternel ;
- prendre en charge sur le plan nutritionnel, les groupes sociaux défavorisés ;
- prévenir les carences spécifiques en micronutriments ;
- promouvoir des régimes alimentaires appropriés et des modes de vie sains.

Malgré cette bonne volonté affichée par le Gouvernement, il est fort à craindre que les objectifs visés ne soient pas atteints. En effet, les expériences passées mais récentes des projets de nutrition qui ont été initiés et exécutés à grands frais dans le pays avec l'appui des partenaires financiers n'ont pas connu le succès escompté. En fait, les projets mis en œuvre pour lutter contre la malnutrition permettent d'obtenir des résultats probants dans leur phase exécutoire. Par contre, en fin de phase, avec la fin des financements mobilisés, les bénéficiaires n'ont pas été en mesure de capitaliser et de pérenniser les acquis des projets.

Les raisons qui expliquent en partie l'échec de ces projets de lutte contre la malnutrition sont entre autres :

- Le caractère "étranger" des produits de base de ces projets : il s'agit dans la plupart des cas de produits importés ; l'introduction de nouveaux produits dans un milieu traditionnel a peu de chance de réussir ;
- Ces produits sont inaccessibles aux populations, chers et souvent inexistantes localement.

Il en résulte que pour être efficaces et pertinentes, les mesures de lutte contre la malnutrition doivent intégrer non seulement les réalités socio-économiques locales mais aussi la capacité des bénéficiaires à se prendre en charge et leur autonomie dans la conduite des actions mises en œuvre, dans une perspective de pérennité. Ces mesures doivent également s'appuyer sur des intervenants locaux dotés de l'expertise requise pour accompagner techniquement et durablement les bénéficiaires.

Dans le cadre de ses actions de vis à vis de la santé, l'ONG se propose de prendre une part active dans la lutte contre la malnutrition notamment infantile et des personnes fragiles (paludisme, sida etc.).