

NOTE TECHNIQUE

ÉVALUATION DES DONNÉES NUTRITIONNELLES EN AFRIQUE DE L'OUEST

JUIN 2019



Abbreviations

IMC	Indice de la masse corporelle
DAM-F	Diversité alimentaire minimale des femmes
MNT	Maladie non transmissible
ET	Écart Type
FAP	Femmes en âge de procréer

I. Résumé

Transform Nutrition West Africa est une initiative régionale visant à soutenir l'efficacité des actions politiques et programmatiques en matière de nutrition par la production, la synthèse et la mobilisation de données factuelles.

Cette note technique fournit des détails méthodologiques sur l'évaluation des données nutritionnelles réalisée pour un ensemble de 17 indicateurs nutritionnels clés dans la région de l'Afrique de l'Ouest. Elle comprend l'approche par étapes pour cartographier les sources de données primaires et les plateformes de données secondaires et évaluer les sources de données primaires au moyen de quatre mesures de qualité pour les indicateurs en matière de nutrition. Les résultats sont présentés dans des profils de données et une feuille de calcul par pays, et peuvent être visualisés via un outil interactif en ligne.

2. Méthodologie

2.1. Sélection de l'indicateur

Une liste d'indicateurs pertinents pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (NMNJE) dans la région de l'Afrique de l'Ouest a été compilée. Ces indicateurs sélectionnés représentent les objectifs nutritionnels mondiaux (objectifs de l'AMS¹ et objectifs MNT de l'OMS²), les problèmes nutritionnels régionaux identifiés lors de la revue initiale de Transform Nutrition West Africa (TNWA), et abordent les problèmes prioritaires identifiés par les parties prenantes régionales lors de la consultation menée par TNWA. Dix-sept indicateurs ont été inclus, comme indiqué dans le **Tableau 1**.

2.2. Identification des sources de données sur la nutrition au niveau des pays

Les approches suivantes de recherche complémentaires ont été utilisées pour identifier les sources de données sur la nutrition au niveau des pays : (1) recherche Web ciblée ; (2) recherche sur Google ; et (3) une consultation avec des experts par email (**Tableau 2**). Les sources de données primaires ont été définies comme des sources de données originales, c'est-à-dire que les données sont collectées directement pour un objectif

1 Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025 (cadre mondial de surveillance de la nutrition : orientations opérationnelles pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs pour 2025.) Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2 **Cadre de suivi** des maladies non transmissibles de l'Organisation mondiale de la Santé

de recherche ou un projet spécifique; et les plateformes de données secondaires en tant que plateformes qui utilisent des données précédemment collectées par d'autres personnes ou organisations à leurs propres fins. Les recherches ont été achevées en novembre 2018 ; les enquêtes publiées après cette date ne sont pas prises en compte dans cet exercice. Les sources de données primaires identifiées ont été validées en décembre 2018 par le biais de : i) la consultation d'experts dans les pays sur les données nutritionnelles et ii) la vérification par recoupement des sources primaires référencées dans les plateformes de données extraites (**Tableau 2**) qui n'avaient pas été trouvées lors des recherches initiales.

Tableau 1 : 17 indicateurs clés de la nutrition

Les indicateurs inclus dans cette évaluation couvrent le statut nutritionnel de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (NMNJE), les comportements sous-jacents qui déterminent le statut nutritionnel, ainsi que les maladies non transmissibles (MNT) liées au régime alimentaire. Plusieurs de ces indicateurs permettent de suivre les progrès du Burkina Faso dans la réalisation des cibles mondiales en nutrition 2,3. En outre, les indicateurs sélectionnés représentent d'importants défis régionaux en matière de nutrition ainsi que des questions prioritaires.

		Objectif de l'AMS	Statut nutritionnel	Facteur sous-jacent
Enfants	Retard de croissance des <5ans			
	Emaciation des <5ans			
	Surpoids des <5ans			
	Insuffisance pondérale à la naissance			
	Allaitement exclusif au sein			
	Initiation précoce de l'allaitement maternel			
	Anémie des <5ans			
	Alimentation minimum acceptable			
	Diversité alimentaire minimale			
Femmes en âge de procréer	Anémie			
	Minceur/maigre			
	Obésité			
	Diversité alimentaire minimale			
Adultes	Apport en sodium			
	Hypertension			
	Diabète			
	Surpoids et obésité			

Tableau 2 : Approche de recherche

Approche de recherche	Détails
Sources de données primaires	
Recherche Web ciblée	Des sites Web spécifiques fournissant des données nutritionnelles sur chacun des indicateurs ont été consultés pour trouver des enquêtes pertinentes pour chaque pays d'Afrique de l'Ouest (par exemple, http://ghdx.healthdata.org , http://microdata.worldbank.org , https://www.pma2020.org/pma2020-datasets-list)
Recherche Google	Nous avons effectué une recherche sur Google sur les indicateurs liés à chaque pays et à chaque indicateur afin d'identifier des sources de données supplémentaires. Nous avons recherché ces mots-clés en anglais pour tous les pays et la traduction française dans les pays francophones (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo). [indicateur] + [pays] + [données]
Consultation par email d'experts dans le domaine	Nous avons contacté des experts dans le domaine des données sur la nutrition pour identifier les sources de données de la région (par exemple, l'équipe ARENA, Countdown to 2030, DataDENT, bureaux nationaux de statistiques).
Plateformes de données secondaires	
Recherche Web ciblée	Nous avons identifié certaines plateformes grâce aux recherches ciblées sur le Web effectuées pour le rapport initial de Transform Nutrition West Africa
Recherche de référence	Des plateformes supplémentaires ont été identifiées comme source de référence pour d'autres plateformes.
Consultation par email d'experts dans le domaine	Nous avons contacté des experts dans le domaine des données sur la nutrition pour identifier les plateformes régionales (DataDENT, UNICEF, équipes de pays).

Nous avons inclus les sources de données primaires dans les cas suivants: i) l'enquête était représentative au niveau national; si aucune enquête nationale n'était disponible pour un indicateur donné, une enquête sous-nationale était documentée (p. ex. l'enquête STEPS); ii) l'enquête comprenait au moins un des 17 indicateurs de nutrition sélectionnés. Dans le cas d'enquêtes répétées, seule la dernière année disponible a été répertoriée (p. ex. l'Enquête Démographique et de Santé). En outre, tous les types de plateformes d'agrégation de données secondaires, telles que les fiches de score et les outils de visualisation de données rendant compte d'au moins un des indicateurs clés, ont été inclus.

2.3. Évaluation par pays des sources de données primaires

L'étude a évalué les sources de données primaires au niveau national identifiées pour chacun des indicateurs sélectionnés en fonction de quatre mesures: comparabilité/validité, périodicité de recueil, accessibilité et représentativité. Une matrice de mesure a été développée et validée par DataDENT et l'UNICEF. Pour **l'accessibilité**, l'étude a enregistré l'accessibilité des sources de données primaires au niveau national. Les évaluateurs ont noté, pour chaque indicateur et pays, le format sous lequel les résultats de l'enquête étaient disponibles (rapport et/ou bases de données). En ce qui concerne **la représentativité**, le niveau de désagrégation de chaque indicateur pour chacun des pays d'Afrique de l'Ouest a été évalué (divisions administratives nationales et/ou de premier niveau). **La périodicité de recueil** qui comprend l'actualité et la fréquence des données a été évaluée ; l'actualité étant mesurée à partir de la date de la dernière enquête disponible et de la fréquence recommandée pour la collecte de l'indicateur. Enfin, **le respect des normes de mesure** internationales établies en matière de validité et de comparabilité a été documenté.

Le **Tableau 3** donne des détails sur les définitions standard et la fréquence recommandée de collecte de données pour chaque indicateur ainsi que leurs sources de référence. Le **Tableau 4** précise l'échelle de notation pour les quatre dimensions.

Tableau 3 : Matrice de mesure de la qualité

Indicateurs	Comparabilité/Validité		Actualité	
	Mesure standard	Source	Fréquence recommandée	Source
Retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	Pourcentage d'enfants présentant un retard de croissance (modéré ou grave) âgés de 0 à 59 mois (retard de croissance modéré = longueur/taille pour l'âge entre <-2 et > -3 ET de la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant ; retard de croissance grave = taille pour l'âge inférieure à -3 ET de la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant) x population de moins de cinq ans au moment de l'enquête	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Émaciation chez les enfants de moins de 5 ans	Pourcentage d'enfants (âgés de 0 à 59 mois) émaciés (modérés et graves) (modérés = poids-pour-taille compris entre <-2 et > -3 ET de la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant ; sévère = poids-pour-taille inférieur à -3 ET de la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant)	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Surpoids chez les enfants de moins de 5 ans	Prévalence du rapport poids-taille chez les enfants âgés de 0 à 59 mois, définie comme étant supérieure à +2 ET de la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant.	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Insuffisance pondérale à la naissance	L'incidence d'insuffisance pondérale à la naissance dans une population est définie comme le pourcentage de naissances vivantes de moins de 2500 grammes par rapport au nombre total de naissances vivantes au cours de la même période. L'OMS définit l'insuffisance pondérale à la naissance comme inférieur à 2500 g (5,5 lb)	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Continu (Enquêtes annuelles dans la notation)	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Allaitement exclusif au sein	Pourcentage de nourrissons âgés de moins de 6 mois nourris exclusivement avec du lait maternel	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Anémie chez les enfants de moins de 5 ans	Les enfants âgés de 6 à 59 mois sont considérés comme atteints d'anémie si leur taux d'hémoglobine est inférieur à 11 g/d, ajusté en fonction de l'altitude et du tabagisme.	Indicateur de l'OMS sur la prévalence de l'anémie dans le monde. Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care: a guide for health administrators and programme managers (1989) (Prévenir et contrôler l'anémie ferriprive grâce aux soins de santé primaires : guide pour les administrateurs de la santé et les responsables de programme).	Tous les 3 à 5 ans	Aucune source extraite pour la fréquence recommandée pour cet indicateur. En l'absence de conseils, nous utilisons la périodicité « Anémie FAP ».
Alimentation minimum acceptable	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficiant d'une alimentation minimum acceptable (à part le lait maternel). Enfants allaités âgés de 6 à 23 mois ayant reçu au moins la diversité alimentaire minimale et la fréquence minimale des repas (2 de 6 à 8 mois et au moins 3 de 9 à 23 mois) au cours de la journée précédente. Enfants non allaités âgés de 6 à 23 mois ayant reçu au moins deux repas lactés et ayant au moins la diversité alimentaire minimale, hors repas lactés et la fréquence minimale des repas (aliments solides ou semi-solides ou lait au moins quatre fois par jour) au cours de la journée précédente.	Indicateur de l'UNICEF Indicateurs d'évaluation des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur de l'UNICEF Indicateurs d'évaluation des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Indicateurs	Comparabilité/Validité		Actualité	
	Mesure standard	Source	Fréquence recommandée	Source
Diversité alimentaire minimale	Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent des aliments de 5 groupes alimentaires ou plus sur 8 groupes : 1. Lait maternel, 2. Céréales, racines et tubercules, 3. Légumineuses et noix, 4. Produits laitiers, 5. Aliments à base de chair, 6. Œufs, 7. Fruits et légumes riches en vitamine A, 8. Autres fruits et légumes	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Initiation précoce à l'allaitement maternel	Proportion d'enfants nés au cours des 24 derniers mois et qui ont été allaités au sein dans l'heure suivant la naissance.	Indicateur de l'UNICEF Indicateurs d'évaluation des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Tous les 3 à 5 ans	Aucune source extraite pour la fréquence recommandée pour cet indicateur. En l'absence de conseils, nous utilisons la périodicité de l'allaitement exclusif.
Anémie FAP	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans présentant un taux d'hémoglobine inférieur à 120 g/L pour les femmes qui ne sont pas enceintes et les femmes qui allaitent, et inférieur à 110 g/L pour les femmes enceintes, ajusté en fonction de l'altitude et du tabagisme.	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Diversité alimentaire minimale FAP	DAM - F est un indicateur dichotomique indiquant si les femmes âgées de 15 à 49 ans ont consommé au moins cinq groupes d'aliments définis le jour précédent ou la nuit précédente. Les dix groupes d'aliments sont : 1. Céréales, racines et tubercules blancs et plantains, 2. Légumineuses (haricots, pois et lentilles), 3. Noix et graines, 4. Produits Laitiers, 5. Viande, volaille et poisson, 6. Œufs, 7. Légumes à feuilles vert foncé, 8. Autres fruits et légumes riches en vitamine A, 9. Autres légumes, 10. Autres fruits.	Indicateur de la FAO « Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide to Measurement » (guide de mesure de la diversité alimentaire minimale des femmes)	Tous les 3 à 5 ans	Aucune source extraite pour la fréquence recommandée pour cet indicateur. En l'absence de directives, nous utilisons la périodicité de la diversité alimentaire minimale des enfants
Minceur/Maigre FAP	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans présentant un faible IMC (< 18,5 kg/m ²). À l'exclusion des femmes enceintes.	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Surpoids/Obésité FAP	Pourcentage de femmes qui ne sont pas enceintes (18 ans et plus) qui sont en surpoids (défini comme ayant un IMC ≥ 25 kg/m ²) et sont obèses (défini comme ayant un IMC ≥ 30 kg/m ²). L'IMC est calculé en divisant le poids du sujet en kilogrammes par sa propre taille en mètres carrés. Le surpoids est défini par un IMC ≥ 25 kg/m ² et l'obésité par un IMC ≥ 30 kg/m ² .	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS	Tous les 3 à 5 ans	Indicateur du cadre mondial de suivi de la nutrition de l'OMS
Apport en sodium	Consommation moyenne de sel (chlorure de sodium) en grammes par jour selon l'âge chez les personnes âgées de 18 ans et plus	Indicateur du cadre de suivi des MNT de l'OMS	Tous les 2 ans	Indicateur du cadre de suivi des MNT de l'OMS
Hypertension	Prévalence de l'hypertension artérielle normalisée selon l'âge chez les personnes de 18 ans et plus (définie comme une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg) et une pression artérielle systolique moyenne	Indicateur du cadre de suivi des MNT de l'OMS	Tous les 2 ans	Indicateur du cadre de suivi des MNT de l'OMS
Diabète	Prévalence normalisée selon l'âge de l'hyperglycémie/du diabète chez les personnes âgées de 18 ans et plus (définie par une glycémie à jeun ≥ 7,0 mmol/l (126 mg / dl) ou sous traitement médicamenteux pour une glycémie élevée)	Indicateur du cadre de suivi des MNT de l'OMS	Tous les 2 ans	Indicateur du cadre de suivi des MNT de l'OMS
Surpoids/Obésité	Prévalence normalisée selon l'âge du surpoids et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans et plus (définie comme un indice de masse corporelle ≥ 25 kg/m ² pour le surpoids et un indice de masse corporelle ≥ 30 kg/m ² pour l'obésité)	Indicateur du cadre de suivi des MNT de l'OMS	Tous les 2 ans	Indicateur du cadre de suivi des MNT de l'OMS

Tableau 4 : Évaluation des sources de données primaires sur quatre dimensions de la qualité

Dimensions	Liste d'articles	Évaluation	
V Validité et Comparabilité	La source de données utilise-t-elle la méthode de mesure standard spécifiée pour l'indicateur ou peut-elle être calculée à partir d'autres indicateurs dans la base de données ?	++	Utilise la mesure standard et spécifie la méthode de mesure/de calcul
		+	Utilise la mesure standard, mais aucune information n'est donnée sur la méthode de mesure/calcul
		-	Utilise une mesure différente du standard et la mesure standard ne peut être calculée à partir d'autres indicateurs dans la base de données
		?	La mesure n'est pas spécifiée
P Périodicité de recueil	La collecte de données respecte-t-elle la fréquence recommandée pour l'indicateur ?	++	Données collectées en fonction de la fréquence recommandée et la dernière collecte de données est à jour
		+	Données non collectées selon la fréquence recommandée, mais la dernière collecte de données est à jour
		-	Données non collectées en fonction de la fréquence recommandée et la dernière collecte de données n'est pas à jour
		?	Aucune information sur l'année de collecte
A Accessibilité	Les résultats de l'enquête sont-ils publiés ?	++	Rapport et base de données publiquement disponibles
		+	Rapport disponible publiquement et base de données disponibles après autorisation
		-	Rapport disponible publiquement, mais la base de données n'est pas disponible
		?	Aucune information sur l'enquête
R Représentativité	L'enquête est-elle représentative au niveau national et à la première division administrative ?	++	Représentative au niveau national et à la première division administrative
		+	Représentative au niveau national mais pas à la première division administrative
		-	Enquête sous-nationale
			Représentative au niveau national mais pas d'information sur la représentativité à la première division administrative

Cette publication n'a pas fait l'objet d'une évaluation par des pairs. Les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteurs et ne sont pas nécessairement représentatives de ou approuvées par l'IFPRI.

© 2019 International Food Policy Research Institute (IFPRI). Cette publication est publiée sous une licence internationale Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0).

Pour afficher cette licence, consultez <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.

Pour citer cette publication : Transform Nutrition West Africa (2019, juin). Note technique - Évaluation des données nutritionnelles en Afrique de l'Ouest

Transform Nutrition West Africa est une plate-forme régionale destinée à faciliter une action politique et programmatique efficace dans le domaine de la nutrition.

Elle est financée par la Fondation Bill & Melinda Gates de 2017 à 2021, sous la direction de l'International Food Policy Research Institute.

Email IFPRI-tnwa@cgiar.org Website transformnutrition.org/westafrica Twitter [@TN_NutritionRPC](https://twitter.com/TN_NutritionRPC) Facebook [TransformNutrition](https://www.facebook.com/TransformNutrition)

transform
nutrition
WEST AFRICA

