

La dynamique de la Recherche en nutrition en Afrique de l'Ouest : Suivi des données factuelles



PHOTO: MELISSA COOPERMAN/IFPRI

Pourquoi avons-nous suivi les données factuelles sur la nutrition dans la région ?

À un moment où il s'avère indispensable de faire le meilleur usage des ressources disponibles en vue de s'attaquer aux multiples fardeaux de la malnutrition dans les pays à revenu faible et intermédiaire, il y a une demande croissante de données factuelles qui peuvent documenter efficacement la prise de décision (Ioannidis et al. 2014 ; Dobrow, Goel, Upshur 2004).

Transform Nutrition West Africa est financée par la Fondation Bill & Melinda Gates et est pilotée par l'Institution internationale de recherche sur les politiques alimentaires.

Il existe toutefois un nombre croissant de documents de recherche sur la nutrition (Bastian, Glasziou, Chalmers 2010) qui utilisent souvent un langage très technique ; la surcharge d'informations qui en résulte entrave les efforts des décideurs visant à extraire ce qui est pertinent et applicable à leur contexte (Dobrow, Goel, Upshur 2004). L'obtention régulière d'une synthèse systématique des données factuelles (tant quantitatives que qualitatives) leur permet de prendre des décisions fondées sur des données factuelles et a le potentiel d'améliorer les politiques et les pratiques.

Transform Nutrition West Africa a mis au point un outil de suivi trimestriel des données factuelles afin d'assimiler toutes les données factuelles de la recherche en matière de nutrition publiées dans la région de l'Afrique de l'Ouest. S'appuyant sur des techniques d'examen systématique, il a identifié, catalogué, classé et résumé les meilleures données factuelles disponibles sur la nutrition rapidement et de manière opportune et systématique. Ces résumés de données factuelles ont été publiés et diffusés auprès des décideurs dans un bulletin électronique trimestriel. Afin de faciliter la mise à disposition de ces données de recherche aux décideurs de la région et d'en améliorer l'utilisation, cette note rend compte de la dynamique des données factuelles suivies sur une période de 2,5 ans ; elle offre également une visualisation succincte des données factuelles synthétisées. La [syntaxe de recherche](#) appliquée, la [note technique](#) et la [base de données](#) complète sont accessibles en ligne.

Messages clés

- Les pays anglophones sont les plus représentés (52 %) et l'anglais reste la principale langue de publication des études retenues.
- La majorité des études (40 %) sont des études observationnelles et la plupart d'entre elles ont de bonnes notes selon nos critères de qualité.
- La malnutrition, les carences en micronutriments et les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont les thèmes les plus fréquemment abordés dans les études sur les enfants de moins de cinq ans, alors que le surpoids et l'obésité sont les thèmes les plus fréquemment abordés dans les études sur la population adolescente.
- La diversité/qualité/consommation alimentaire, les maladies non transmissibles liées à l'alimentation et les connaissances en matière de nutrition sont les thèmes les plus fréquemment abordés dans les études sur les adolescents et les femmes en âge de procréer.
- La majorité des études (54 %) portent sur la prévalence et les déterminants de la malnutrition, mais beaucoup moins sur les politiques (7 %) et les programmes (31 %) efficaces, ce qui constitue une lacune importante dans les éléments de recherche récupérés.
- L'[outil de visualisation en ligne](#) des données factuelles disponibles est une source d'information potentiellement importante pour les décideurs.

Approche de la collecte de données factuelles

Cette note factuelle résume les meilleures données factuelles disponibles sur des sujets relatifs à la nutrition¹ dans la région de l'Afrique de l'Ouest sur une période de 2,5 ans, de Juin 2018 à Janvier 2021. La recherche était effectuée tous les trimestres dans la base de données bibliographiques MEDLINE, dans Google Scholar, et dans les principaux sites web relatifs à la nutrition pour la région. La stratégie de recherche a été élaborée à l'aide de divers termes de Medical Subject Heading (MeSH) ainsi que de termes généraux spécifiques et sensibles à la nutrition. Les titres et les résumés des études extraites ont été examinés en fonction de nos critères d'éligibilité prédéterminés (voir la [Note technique](#) pour plus de détails). Les études retenues (n = 1 230) ont été notées du plus bas (0) au plus haut (7) en utilisant une note composite pour leur pertinence et pour la rigueur des méthodes de recherche utilisées ; les études ont ensuite été classées. Afin d'identifier les meilleures données factuelles disponibles, seules les études ayant obtenu une note entre 5 et 7 ont été incluses dans le suivi des données factuelles (voir la [Note technique](#) pour plus de détails). Pour s'assurer que les données factuelles incluses touchent un éventail de méthodologies, des études qualitatives ont été notées indépendamment en utilisant la liste de contrôle COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research). Les données ont été extraites au niveau du résumé analytique pour les études retenues (n = 399). La qualité des études retenues a été évaluée à l'aide d'une liste de contrôle d'évaluation critique générale qui évaluait l'échantillonnage, la collecte et l'analyse des données,

¹ Pertinent pour la nutrition signifie que la politique et/ou le programme peut être spécifique à la nutrition (s'attaquer aux facteurs immédiats de la nutrition), ou sensible à la nutrition (s'attaquer aux causes sous-jacentes de la malnutrition).

ainsi que les limites du schéma de l'étude. Pour tous les modèles d'étude, nous avons vérifié le rapportage global de l'étude, c'est-à-dire la cohérence entre les objectifs déclarés de l'étude et ses conclusions. La qualité de l'étude correspondait à sa conformité avec un certain nombre de critères de notre liste de contrôle, la « bonne » qualité correspondant à l'observation d'au moins trois des critères (voir Tableau 3 dans la Note technique).

Caractéristiques générales des études incluses

Un nombre total de 399 études a été inclus dans cette synthèse. Bien que 60 % des études portent sur le Ghana et le Nigeria, tous les pays d'Afrique de l'Ouest sont représentés dans les études retenues. Environ la moitié des études (52 % ; n = 209) ont porté exclusivement sur les pays anglophones, tandis que les pays francophones (25 % ; n = 101) et les pays lusophones (1 % ; n = 4) ont été couverts beaucoup moins fréquents, le reste des études (21 % ; n = 85) rapportent sur plusieurs pays dont les données sur des pays individuels ont pu être extraites.

Seules 10 % (n = 38) des études incluses ont été menées au niveau national, tandis que 67 % (n = 269) l'ont été au niveau infranational et pour 3 % (n = 13), il n'a pas été précisé à quel niveau elles ont été menées. Les études menées dans plusieurs pays ou centres représentaient 20 % (n = 79) des études incluses ; dont 22 étaient représentatives au niveau national et 57 au niveau infranational. Le nombre d'études portant sur les enfants

de moins de cinq ans (39 %) était presque égal au nombre d'études sur les femmes en âge de procréer, c'est-à-dire les femmes âgées de 15 à 49 ans (33 %) ; sur les autres études restantes, 13 % étaient axées sur les enfants (6 à 11 ans), 20 % ciblaient les adolescents (11 à 18 ans) et 12 % concernaient les adultes (plus de 18 ans)².

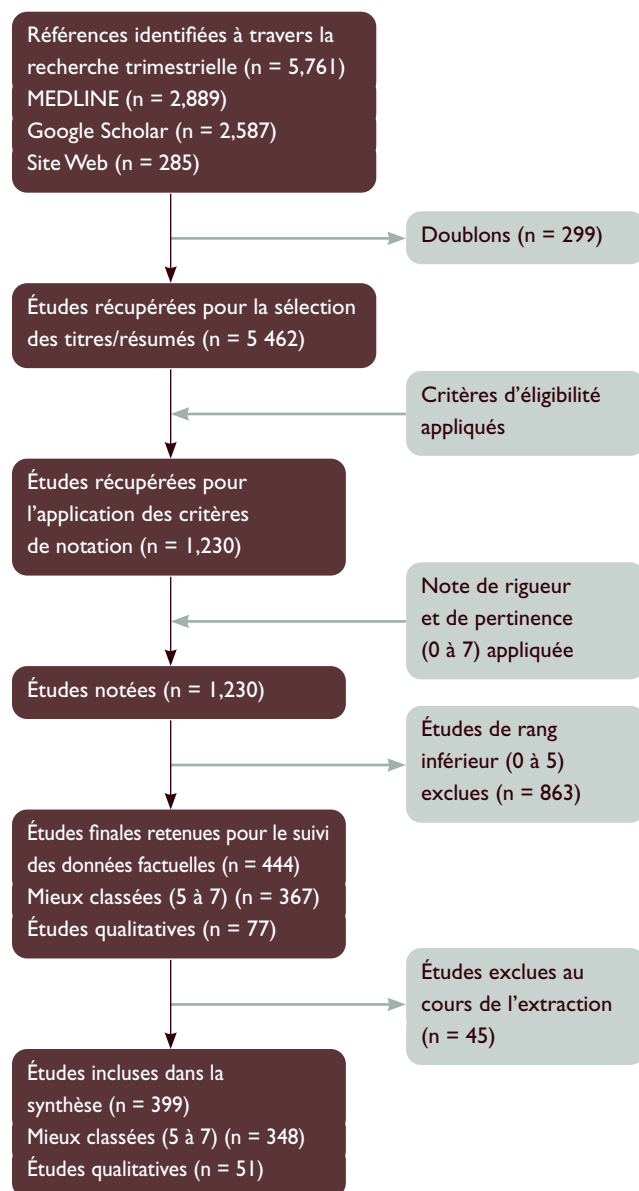
2. Comprend les études qui ne portent que sur un seul pays, ainsi que les publications qui portent sur plusieurs pays.

Figure 1 : Nombre d'études sur des sujets liés à la nutrition, publiées pour chaque pays de la région de l'Afrique de l'Ouest ; cela inclut les études qui ne portent que sur un seul pays, ainsi que les publications qui portent sur plusieurs pays.



SOURCE : Transform Nutrition West Africa: evidence tracker database, 2021

Figure 2 : Diagramme de la stratégie de recherche



Même après avoir appliqué nos critères de rigueur et de pertinence, qui visaient à sélectionner des données factuelles de meilleure qualité, 40 pour cent des études incluses étaient de nature observationnelle (n = 160) et 54 pour cent faisaient état de niveaux de prévalence de problèmes nutritionnels et/ou de leurs déterminants (n = 217). Seules 31 % des études portaient sur des interventions de programmes, 18 % sur un processus de mise en œuvre et seulement 7 % étaient axées sur des politiques. Lorsque regroupées, la sous-nutrition était le résultat nutritionnel le plus souvent mentionné (38 %), suivie par le surpoids/l'obésité (27 %) et la diversité/qualité/consommation alimentaire (22 %). L'anémie ou d'autres carences en micronutriments (21 %), les maladies non transmissibles liées à l'alimentation (11 %) et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (8 %) sont moins souvent mentionnées.

Dynamique des données factuelles incluses

Alors que les études ciblant les enfants de moins de 5 ans (U5) et les femmes en âge de procréer (FAP) portaient essentiellement sur la sous-nutrition (n = 105 et n = 43, respectivement), celles ciblant les enfants de 6 à 11 ans, les adolescents de 11 à 18 ans et les adultes de plus de 18 ans étaient axées davantage sur le surpoids/l'obésité ou les MNT liées à l'alimentation (n = 32, n = 51 et n = 18, respectivement). Les études portant sur la diversité/qualité/consommation alimentaire ou les connaissances en matière de nutrition étaient réparties entre les différents groupes d'âge, notamment les U5 (n = 36), les adolescents (n = 34) et les FAP (n = 38) (**Tableau 1**). Cette dynamique était similaire dans tous les pays d'Afrique de l'Ouest, à l'exception du Nigeria où le surpoids/l'obésité a été signalé plus souvent que la sous-nutrition. Dans trois pays (Cabo Verde, Côte d'Ivoire et Ghana), les études portaient tout

autant sur la sous-nutrition que le surpoids/l'obésité. Malgré l'attention croissante accordée au double fardeau de la malnutrition (Popkin, Corvalan, Grummer-Strawn 2020), il y a eu peu de données factuelles de recherches rigoureuses sur le surpoids/l'obésité, la diversité/qualité/consommation alimentaire et les MNT liées à l'alimentation. La plupart des publications sur le surpoids/l'obésité (n = 77), la diversité/qualité/consommation alimentaire (n = 41), les maladies non transmissibles liées à l'alimentation (n = 28), l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (n = 9) et les connaissances en matière de nutrition (n = 10) étaient des études d'observation décrivant le problème et/ou ses causes, alors que les publications sur la sous-nutrition (n = 53), l'anémie (n = 19) et les carences en micronutriments (n = 17) étaient pour la plupart des essais contrôlés randomisés (ECR). Seuls quelques ECR portaient sur le surpoids/l'obésité (n = 5), les MNT liées à l'alimentation (n = 3) et l'ANJE (n = 6). Le **Tableau 2** montre qu'il existe un fossé dans la recherche entre les publications qui traitent de la prévalence et des déterminants de la malnutrition et celles qui examinent les interventions des programmes, les politiques et la mise en œuvre. Deux pays (Cabo Verde et Guinée) ne disposaient d'aucune étude d'intervention de programme ; il y avait moins de cinq études de programme pour cinq autres pays, à savoir : le Liberia (n = 1), le Togo (n = 1), la Côte d'Ivoire (n = 3), la Guinée-Bissau (n = 3) et le Sénégal (n = 3). À l'exception des études sur la sous-nutrition, l'anémie et les carences en micronutriments, le nombre le plus élevé d'études de programmes portait sur la prévalence et/ou les déterminants pour tous les résultats nutritionnels. La plupart des études de politiques portaient sur les MNT liées à l'alimentation et sur le surpoids/l'obésité, alors que les études des interventions des programmes portaient sur la malnutrition, l'anémie et les carences en micronutriments (**Tableau 2**).

Tableau I : Nombre d'études par population cible et résultat nutritionnel

Population cible (âge)	Publications (nr)	Sous-nutrition (nr)	Surpoids/obésité (nr)	Anémie (nr)	Carence en micronutriments (nr)	ANJE (nr)	Diversité/qualité/consommation alimentaire (nr)	MNT liées à l'alimentation (nr)	Connaissances nutritionnelles (nr)	Nutrition (non spécifique) (nr)*	N/A ou non spécifié (nr)
Enfants de moins de 5 ans	154	105	24	26	19	18	33	3	4	7	2
Enfants de 6 à 11 ans	51	23	31	12	9	2	14	10	2	3	0
Adolescents de 11 à 18 ans	78	28	49	11	10	3	30	13	8	3	0
FAP de 15 à 49	133	43	33	21	12	18	33	13	8	11	20
Adultes de plus de 18 ans	28	5	16	0	1	1	9	10	1	4	2
Travailleurs de la santé	13	3	0	0	0	1	0	0	2	1	7
Soignants	8	2	0	0	1	2	1	0	2	1	2
Autre	33	4	2	1	1	7	7	1	1	6	10
N/A ou non spécifié	60	5	11	2	2	3	5	9	1	8	27

NOTE : N/A = non applicable ; ANJE = alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; FAP = femmes en âge de procréer ; MNT = maladie non transmissible.

* Nutrition (non spécifique) (nr) = catégories de nutrition non spécifiques, y compris l'état nutritionnel, la malnutrition globale ou d'autres variables nutritionnelles telles que la composition corporelle ou les moyennes d'indice anthropométrique.

SOURCE : *Transform Nutrition West Africa: evidence tracker database, 2021*.

Tableau 2 : Nombre d'études par domaine de recherche et résultat nutritionnel

Problème nutritionnel	Problème	Interventions	Implementation	Politique
Anémie	20	27	6	2
Carence en micronutriments	9	26	1	1
Sous-nutrition	69	72	20	1
ANJE	16	12	11	2
Connaissance en nutrition	13	7	3	0
Diversité/qualité/ consommation alimentaire	55	24	11	2
Surpoids/obésité	92	12	3	3
MNT liées à l'alimentation	33	6	2	4
Nutrition (non spécifié)	20	7	5	3
Non spécifié	26	5	26	13

NOTE : Ce graphique inclut les études qui ne portent que sur un seul résultat nutritionnel spécifique, ainsi que les études qui portent sur plusieurs résultats ; ANJE = alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; MNT = maladie non transmissible.

SOURCE : *Transform Nutrition West Africa: evidence tracker database, 2021*.

Sur les 76 programmes (ECR) inclus (sur les 399 études), la supplémentation – c'est-à-dire la supplémentation alimentaire et en micronutriments, l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) – est le type d'intervention le plus courant (n = 39) mis en œuvre pour lutter principalement contre la malnutrition (n = 25), les carences en micronutriments (n = 14), l'anémie (n = 11) et, dans une moindre mesure, la diversité alimentaire (n = 6). Sur les 76 programmes étudiés, 12 portaient sur la prévention/le traitement en matière de nutrition et 10 sur des interventions liées à l'enrichissement/la biofortification alimentaire (sur ces 10 dernières études, 6 traitaient de la sous-nutrition et 4 de l'anémie). Quatre des 76 études portaient sur la diversité/qualité/consommation alimentaire, 3 étaient liées à des interventions sur les carences en micronutriments, et 8 autres portaient sur des programmes de conseil/communication pour le changement de comportement/promotion de la nutrition et de la santé utilisés pour traiter la sous-nutrition, la diversité/qualité/consommation alimentaire et les connaissances en matière de nutrition (**Tableau 3**).

Les interventions nutritionnelles en milieu scolaire (n = 5) ont été utilisées pour prendre en charge la sous-nutrition, la surpoids/l'obésité, la diversité/qualité/consommation alimentaire, les connaissances nutritionnelles et l'anémie. Les autres programmes d'ECR sensibles à la nutrition comprenaient : (1) des programmes de transferts monétaires conditionnels et inconditionnels qui ont été utilisés pour traiter la sous-nutrition, la diversité/qualité/consommation alimentaire, l'ANJE et les connaissances nutritionnelles ; (2) la prévention/le traitement du paludisme pour lutter contre la sous-nutrition et l'anémie ; (3) des interventions liées aux habitudes alimentaires/à la consommation alimentaire pour traiter principalement la diversité/qualité/consommation alimentaire ; et (4) une intervention nutritionnelle basée sur le genre/l'autonomisation pour lutter contre la sous-nutrition et l'anémie.

Tableau 3 : Études de programme par type d'intervention et résultat nutritionnel <0>

Description de l'intervention	Nombre de publications	Sous-nutrition	Surpoids/obésité	Anémie	Carence en micro-nutriments	ANJE	Diversité/qualité/consommation alimentaire	MNT liées à l'alimentation	Connaissances nutritionnelles	Nutrition (non spécifique)
Anémie	4	2	0	4	2	0	0	0	0	0
Allaitement maternel	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Transfert monétaire conditionnel/ transfert monétaire inconditionnel	4	3	0	0	0	1	2	0	1	0
Conseils/CCC/promotion de la nutrition et de la santé	8	6	0	1	0	1	3	0	3	0
Habitudes alimentaires/consommation alimentaire	4	2	0	0	0	0	4	0	0	0
Enrichissement alimentaire/biofortification	10	6	1	4	3	1	4	1	0	0
Supplémentation/supplémentation alimentaire	39	25	3	11	14	3	6	2	0	3
Prévention/traitement de la malnutrition	12	11	0	0	0	1	1	0	0	1
Prévention/traitement du paludisme	4	4	0	2	0	0	0	0	0	0
Interventions nutritionnelles fondées sur le genre/la responsabilisation	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Interventions nutritionnelles en milieu scolaire	5	3	2	1	1	0	2	0	1	0

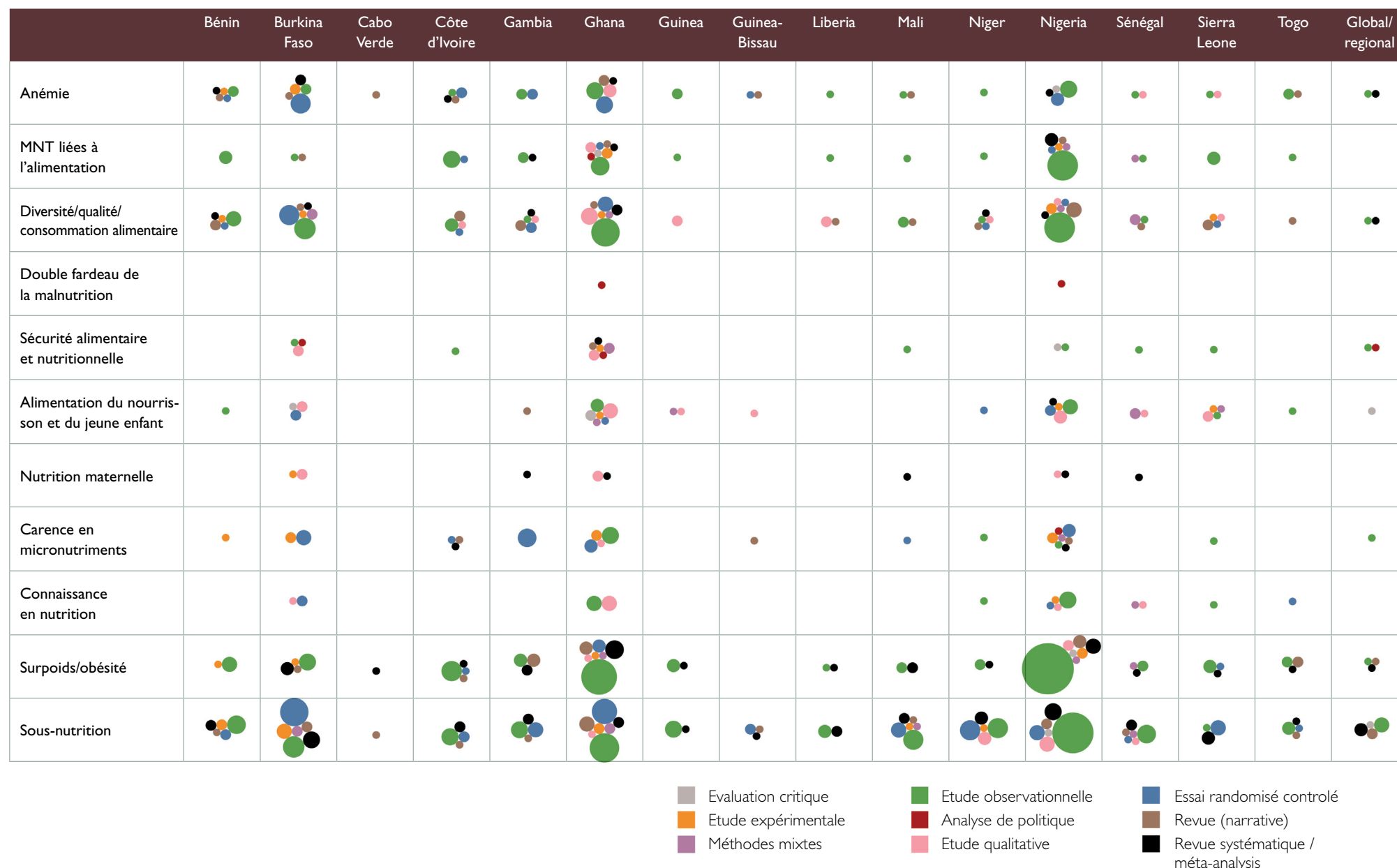
NOTE : Ce graphique inclut les études qui ne portent que sur un seul résultat nutritionnel spécifique, ainsi que les études de programme qui portent sur plusieurs résultats; ANJE = alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; MNT = maladie non transmissible ; CCC = communication pour le changement de comportement.<0>

Qualité de la publication

Dans l'ensemble, les études retenues étaient de bonne qualité selon les critères de notre liste de contrôle ; le texte intégral n'était pas disponible pour 39 études, ce qui a entravé l'évaluation de leur qualité. Tous les ECR ont été classés comme des études de bonne qualité, à l'exception de six d'entre elles dont le texte intégral n'a pas été retrouvé et de deux qui ne contenaient aucune information sur la randomisation. Les revues systématiques et les publications d'évaluation critique incluses étaient également de qualité supérieure et abordaient des domaines thématiques importants avec des recommandations pertinentes pour la région de l'Afrique de l'Ouest. Les études qualitatives et à méthodes mixtes incluses étaient de bonne qualité et portaient essentiellement sur les processus de mise en œuvre des programmes et des politiques et sur les déterminants de problèmes nutritionnels. Ces études offrent aux acteurs régionaux

de la mise en œuvre la possibilité de comprendre les principaux facteurs déterminants des programmes et d'apprendre les meilleures pratiques de mise en œuvre. Les études d'analyse des politiques incluses étaient de bonne qualité. Elles ont abordé ou évalué les défis politiques actuels, notamment la prévention des MNT liées à l'alimentation, les processus multisectoriels de planification de la nutrition et les interactions entre la transition nutritionnelle et le changement climatique qui affectent les régimes alimentaires et la DBM. À l'exception de deux études pour lesquelles il manquait des détails sur la méthodologie, les études observationnelles incluses étaient généralement de qualité supérieure. (La visualisation de l'évaluation de la qualité des études est disponible [ici](#)). La visualisation des données factuelles proposées est facile à interpréter et permet d'accéder à chaque étude individuelle avec l'évaluation de la qualité. Cet outil permet également de localiser facilement les résultats nutritionnels ou les pays d'intérêt, ce qui met à la disposition des décideurs une source d'information pratique et importante.

Tableau 4 : Visualisation des modèles d'étude par pays et par problème nutritionnel



Résumé

La présente note est destinée à être utilisée par la communauté des chercheurs et par un public plus large, notamment les décideurs tels que les concepteurs/coordonateurs de programmes et les décideurs politiques. Les conclusions ont révélé que la dynamique de la recherche sur la nutrition est inégalement répartie entre les pays d'Afrique de l'Ouest, la plupart des données factuelles sur la nutrition étant disponibles pour les pays anglophones. Bien que les publications incluses soient de qualité supérieure, la majorité d'entre elles restent d'ordre observationnel, avec beaucoup moins d'accent mis sur les politiques et les programmes efficaces. Nos conclusions indiquent que dans la région de l'Afrique de l'Ouest, la lutte contre la sous-nutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes en âge de procréer, demeure une grande priorité, alors que le surpoids/l'obésité chez les enfants, les adolescents et les adultes fait l'objet d'une attention croissante, notamment au Cabo Verde, en Côte d'Ivoire et au Ghana. Au Nigeria, les publications traitent du double fardeau de la malnutrition, avec une couverture plus importante de la surnutrition que de la sous-nutrition dans tous les groupes de population, à l'exception des enfants de moins de cinq ans. Le plus grand nombre d'études de politiques incluses ont été menées sur les MNT liées à l'alimentation et le surpoids/l'obésité, avec moins de publications couvrant les interventions de programmes sur la sous-nutrition, l'anémie et les carences en micronutriments. Dans toute la région, en ce qui concerne le surpoids/l'obésité et les MNT liées à l'alimentation, il s'avère nécessaire d'axer la recherche sur la traduction des politiques en programmes d'intervention. L'outil de visualisation est une source d'information potentiellement importante pour les décideurs car il permet d'accéder facilement à chaque étude individuelle, notamment son évaluation de la qualité et les problèmes constatés, et de localiser facilement les études axées sur un problème particulier ou un pays d'intérêt. (Les données factuelles contenues dans cette note sont présentées dans un format de visualisation en ligne disponible [ici](#).)



PHOTO: MELISSA COOPER/ANU/IFPRI

References

Ioannidis, J. P.A., S. Greenland, M. A. Hlatky, M. J. Khoury, M. R. Macleod, D. Moher, K. F. Shulz, and R. Tibshirani. 2014. "Increasing Value and Reducing Waste in Research Design, Conduct, and Analysis." *The Lancet* 383 (9912): 166–175. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62227-8.

Dobrow, M., G. Goel, and R. Upshur. 2004. "Evidence-Based Health Policy: Context and Utilisation." *Social Science & Medicine* 58 (1): 207–217. DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00166-7.

Bastian, H., P. Glasziou, and I. Chalmers. 2010. "Seventy-Five Trials and Eleven Systematic Reviews a Day: How Will We Ever Keep Up?" *PLOS Medicine* 7 (9): e1000326.

Popkin, B. M., C. Corvalan, and L. M. Grummer-Strawn. 2020. "Dynamics of the Double Burden of Malnutrition and the Changing Nutrition Reality." *The Lancet* 395 (10217): 65–74. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32497-3.

Ampa Dogui Diatta¹, Loty Diop¹, Leah Salm², Mariama Touré¹, Dieynab Diatta¹,
et Roos Verstraeten¹

¹ Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires, Dakar |

² Institut d'Études pour le Développement

Pour citer la présente publication :

Diatta, A.D., L. Diop, L. Salm, M. Touré, D. Diatta and R. Verstraeten. 2021.
La dynamique de la Recherche en nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : Suivi des données factuelles.
Transform Nutrition West Africa Note d'Evidence No. 20 (Juillet). Dakar, Sénégal : Institut
international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI).

Cette publication n'a pas fait l'objet d'une évaluation par les pairs. Les avis exprimés dans
cette publication sont ceux de l'auteur ou des auteurs et ne sont pas nécessairement
représentatifs de ceux de l'IFPRI ou approuvés par l'Institut.

Copyright 2021, Institut international de recherches sur les politiques alimentaires :

La présente publication est utilisée sous licence Creative Commons

Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) Pour consulter cette licence,
visiter le site <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.



Transform Nutrition West Africa est une plateforme régionale qui a pour but de permettre
une action efficace en termes d'élaboration de politiques et de programmes sur la nutrition.
Elle est financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, pour la période 2017–2021, et est
pilotee par l'Institution internationale de recherche sur les politiques alimentaires.

E IFPRI-tnwa@cgiar.org **W** westafrica.transformnutrition.org

twitter.com/TN_NutritionRPC