

# Historique des données de l'Afrique de l'Ouest : disponibilité de données exploitables sur la nutrition



PHOTO: TRANSFORM NUTRITION WEST AFRICA

## Objectif

Cette dernière décennie a vu un intérêt croissant pour la priorisation de la nutrition dans le monde et le développement de programmes performants pour une meilleure nutrition et des systèmes alimentaires plus efficaces. Cette dynamique se reflète par diverses initiatives comme les six cibles mondiales de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) sur la nutrition, l'Agenda 2030 et les objectifs de développement durable. Ces programmes prioritaires ne peuvent être réalisés qu'à travers un ensemble d'actions, de programmes et de politiques cohérents et complets, prenant en charge les causes profondes et directes de la malnutrition.

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.

La disponibilité de données de qualité, utiles et fiables est un élément essentiel au suivi et au contrôle du progrès réalisé en vue de l'atteinte de ces objectifs nationaux et mondiaux. Elle permet la hiérarchisation efficace des actions et l'amélioration de la capacité à contrôler la mise en œuvre des stratégies et des investissements pour la réduction de la malnutrition et la mesure de leur impact. Le « Rapport 2014 sur la nutrition mondiale » a promu l'idée d'une révolution des données à un moment où peu de pays disposaient de ce genre de données. Depuis lors, des efforts importants ont été consentis à travers des initiatives comme Countdown to 2030, la formation de divers groupes techniques d'experts et la constitution d'un groupe de partenariat mondial pour les données sur la nutrition.

Pour identifier les lacunes existantes dans les données afin de renforcer les systèmes de données et soutenir l'amélioration de l'évaluation et des rapports de progrès sur la mère, le nourrisson et le jeune enfant nutrition (MIYCN), Transform Nutrition West Africa a évalué la disponibilité de données nutritionnelles exploitables dans chaque pays d'Afrique de l'Ouest. Dans le but d'informer les utilisateurs de données au niveau national sur les paysage des données et ses lacunes, les résultats ont été compilés en deux ensembles de profils de données par pays; un pour les résultats nutritionnels et un pour les indicateurs de couverture

### Approche d'évaluation de la disponibilité de données exploitables sur la nutrition

Nous avons évalué les données existantes sur la nutrition pour déterminer leur disponibilité dans le suivi du progrès réalisé concernant les principaux indicateurs sur la nutrition et celui de la mise en œuvre de stratégies visant à réduire la malnutrition. Les indicateurs utilisés dans cette

évaluation concernent la situation nutritionnelle de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, les maladies non transmissibles liées à l'alimentation, les comportements de base qui déterminent la situation nutritionnelle et les indicateurs de la couverture des interventions en matière de nutrition. Ces indicateurs ont été sélectionnés suite à un exercice de hiérarchisation des défis en matière de nutrition établie par les parties prenantes.<sup>1</sup>

### Résultats obtenus dans le domaine de la nutrition et comportements sous-jacents

Nous avons examiné les sources de données primaires et les plateformes de données secondaires, afin d'identifier les données disponibles sur les principaux résultats obtenus dans le domaine de la nutrition et les comportements sous-jacents (**Tableau I**). Nous avons ensuite visualisé la disponibilité en utilisant les profils de données de pays. Les indicateurs ont été classés tenant compte de trois catégories de populations : les enfants de moins de cinq ans (U5), les femmes en âge de procréer (FAP) et la population adulte. La qualité des sources de données primaires a été évaluée sous quatre dimensions pour chaque indicateur : (1) la validité et la comparabilité, (2) la périodicité de recueil des données (données recueillies dans le créneau de de fréquence recommandé) (3) l'accessibilité, et (4) la représentativité. Les résultats sont entre autres une base de données et une note technique sur les méthodes pour les chercheurs, une [visualisation](#) facile des résultats pour les responsables de la mise en œuvre et les décideurs, et un [profil de pays](#) pour les parties prenantes du gouvernement. Les informations supplémentaires sur les méthodes peuvent être consultées [en ligne](#).

<sup>1</sup> Le Groupe de travail régional pour la nutrition en Afrique de l'Ouest était composé de divers partenaires à la mise en œuvre, de partenaires techniques et de donateurs, dont l'UNICEF et DataDENT

Tableau I : Indicateurs nutritionnelles

ENFANTS	Retard de croissance (<5 ans)
	Emaciation (<5 ans)
	Surpoids (<5 ans)
	Faible poids de naissance
	Allaitement maternel exclusif
	Initiation précoce de l'allaitement
	Anémie (<5 ans)
	Régime minimum acceptable
FEMMES EN AGE DE PROCREER	Diversité alimentaire minimale
	Anémie
	Maigreur
	Obésité
ADULTES	Diversité alimentaire minimale
	Consommation de Sodium
	Hypertension
	Diabète
	Surpoids et Obésité

SOURCE : Transform Nutrition West Africa



PHOTO: TRANSFORM NUTRITION WEST AFRICA

## Indicateurs nutritionnelles

Nous avons également évalué le potentiel de chaque pays à rendre compte de la couverture nationale pour un ensemble d'interventions sur la nutrition. Nous avons examiné la disponibilité des données sur la couverture pour 16 interventions en nutrition (**Tableau 2**). Celles-ci ont été regroupées dans le continuum des soins du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Les interventions ont été classées par ordre de priorité par les parties prenantes régionales. Nous avons visualisé les sources de données administratives et de données obtenues auprès des populations qui rendent compte des données de couverture pour chaque intervention en nutrition et des actions principales recommandées pour renforcer la mesure de la couverture, pour chaque pays ouest-africain. Les résultats sont compilés [en ligne](#) et consistent en une note technique décrivant la méthodologie d'évaluation, une base de données détaillée et des profils de pays.

**Tableau 2 : Ensemble d'interventions sur la nutrition**

Étape du cycle de vie	Intervention
ADOLESCENCE	Supplémentation alimentaire
	Conseils en matière de santé et de nutrition
PRÉCONCEPTION	Supplémentation en fer
	Supplémentation en acide folique
GROSSESSE	Conseils en matière de nutrition durant la grossesse (contenu spécifique)
	Supplémentation en fer et en acide folique
	Supplémentation en calcium chez les femmes enceintes recevant un faible apport en calcium
ACCOUCHEMENT ET PÉRIODE POSTNATALE	Soutien à l'initiation précoce de l'allaitement maternel (soutien/une heure d'observation/ 2 jours d'observation)
	Clampage tardif du cordon ombilical
ENFANCE	Conseils pour l'alimentation complémentaire
	Conseils pour l'allaitement maternel exclusif et continu
	Soutien à l'allaitement maternel exclusif et continu
	Supplémentation pour l'alimentation complémentaire chez les populations en situation d'insécurité alimentaire
	Supplémentation en vitamine A
	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS)
	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM)

SOURCE : Transform Nutrition West Africa

## Disponibilité de données sur les principaux résultats obtenus dans le domaine de la nutrition et les facteurs déterminants : principaux résultats (Tableau 3)

### 1. Le déficit de données en Afrique de l'Ouest est important. Le déficit le plus marquant concerne les sources de données rendant compte du diabète chez l'adulte et sur la diversité alimentaire minimale chez la femme en âge de procréer.

Seuls le Burkina Faso et le Ghana disposent de données pour l'ensemble des 17 indicateurs. Dans la plupart des pays, les données concernant au moins une maladie non transmissible liée à l'alimentation manquent et des données sur le diabète ne sont pas disponibles dans cinq pays (Gambie, Guinée-Bissau, Mali, Nigéria et Sierra Leone). Seuls quatre pays (Burkina Faso, Ghana, Mali et Sierra Leone) disposent de sources de données qui rendent compte de la diversité alimentaire minimale chez les femmes en âge de procréer. La Guinée-Bissau accuse un déficit de données pour la plupart des indicateurs (6 sur 17), notamment l'anémie chez les FAP et les moins de cinq ans, et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation chez les adultes. Tous les indicateurs des cibles de l'Assemblée mondiale de la santé sont suivis par au moins une source de données dans tous les pays sauf en Guinée-Bissau et au Nigéria, où les données sur l'anémie chez les FAP sont manquantes.

### 2. Il existe plus de données sur les indicateurs concernant la nutrition chez l'enfant que chez les adultes ou les femmes en âge de procréer.

Les indicateurs concernant la nutrition chez l'enfant sont rapportés par le plus grand nombre de sources de données, notamment pour l'émaciation et le retard de croissance chez les enfants âgés de moins de cinq ans (avec au moins deux sources de données dans chaque pays), l'allaitement maternel exclusif, l'initiation précoce de l'allaitement maternel, et l'insuffisance pondérale à la naissance (avec au moins une source dans chaque pays). Seuls deux pays (Cap-Vert et Guinée-Bissau) ont un déficit de données sur les indicateurs concernant la nutrition chez l'enfant. Les données sur les indicateurs concernant le surpoids et la qualité de l'alimentation pour les moins de cinq ans, en particulier la diversité alimentaire minimale et le régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants. En revanche, la Guinée-Bissau ne dispose d'aucune source de données primaires sur l'anémie chez les moins de cinq ans. Peu de sources de données rendent compte des indicateurs concernant les FAP. Cependant, dans tous les pays, au moins une source primaire rend compte de l'émaciation/la maigreur chez les FAP.

### 3. Les sources de données primaires qui couvrent la plupart des pays sont les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), les enquêtes par grappe à indicateur multiple (MICS), les enquêtes sur les indicateurs du paludisme (EIP), les enquêtes utilisant la méthodologie SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel), et l'approche STEPwise de la surveillance (STEPS).

De multiples sources de données primaires sont disponibles pour la plupart des indicateurs, avec des écarts considérables entre les pays qui disposent en moyenne cinq sources de données pour chaque indicateur, mais le nombre de sources varie entre 2 et 10 (tableau 1). À l'exception de la Guinée-Bissau, tous les 16 pays disposent de données sur les indicateurs d'intérêt issues d'une Enquête Démographique et de Santé (EDS). L'EDS rapporte en grande partie sur les indicateurs de nutrition chez l'enfant et la FAP. Le MICS rapporte sur les indicateurs d'intérêt dans 12 pays, mais ne rapporte aucun des indicateurs d'intérêt pour le Cap Vert, le Libéria, le Sénégal, et le Niger. Les deux enquêtes couvrent 7 à 10 indicateurs dans chaque pays. L'enquête sur les indicateurs du paludisme, disponible dans huit pays, rend compte soit uniquement de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans (Burkina Faso, Ghana, Libéria, Nigéria et Sierra Leone) ou de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans et chez les FAP (Mali, Sénégal et Togo). Sept pays ont réalisé des enquêtes nationales utilisant la méthodologie SMART avec des indicateurs d'intérêt (Mauritanie, Mali, Guinée, Burkina Faso, Sénégal, Togo, et Niger). L'enquête STEPS suit 2 à 4 indicateurs et a permis de recueillir des données sur les maladies non transmissibles liées à l'alimentation dans 14 pays (la Guinée-Bissau et le Ghana ne sont pas concernés).

#### 4. Les plateformes de données secondaires rendent compte de tous les indicateurs, exception faite de la diversité alimentaire minimale chez les FAP.

La variation du nombre de plateformes de données entre les pays est moins prononcée, le nombre de plateformes variant entre 15 au Libéria et 20 au Nigéria, avec une moyenne globale de 18. Au moins deux plateformes de données ont été identifiées pour chaque indicateur clé, à l'exception de l'indicateur de la diversité alimentaire minimale chez les FAP qui n'est prise en charge sur aucune des deux plateformes. Seize plateformes sur les vingt existantes sont disponibles pour les 16 pays. Les indicateurs suivis varient entre 1 (dans l'Atlas du diabète) et 16 (dans le Rapport sur la nutrition mondiale). En général, les plateformes de données rendent compte d'une liste établie d'indicateurs concernant tous les pays, en fonction de la disponibilité des données dans ce pays. Global Health Data Exchange est la seule exception, du fait qu'elle ne rend compte que de l'allaitement maternel exclusif au Nigéria.

#### 5. La qualité des sources de données primaires est significativement plus faible pour les indicateurs concernant les FAP et la population adulte que ceux concernant les enfants âgés de moins de cinq ans.

Presque tous les indicateurs sont suivis selon la mesure globale spécifiée, exception faite de l'apport en sodium (pour lequel une méthode autre que la méthode standard est utilisée dans toutes les enquêtes) et du diabète, au Ghana. En Afrique de l'Ouest, les données sur presque toutes les maladies non transmissibles liées à l'alimentation (hypertension, diabète, et surpoids/obésité) ne sont pas à jour, sauf celles du Bénin sur l'hypertension. En plus de ne pas être collectés à la fréquence recommandée, les indicateurs sur l'apport en sodium ne sont pas à jour dans la moitié des pays qui les suivent. Dans près de la moitié des pays, les indicateurs concernant la nutrition chez les FAP (à l'exception de la diversité alimentaire minimum) ne sont pas à jour. Parmi les indicateurs concernant la nutrition chez l'enfant, l'insuffisance pondérale à la naissance n'est ni collecté à la fréquence recommandée, ni à jour. Dans l'ensemble, la plupart des sources de données (dans 13 pays) ne sont pas collectées à la fréquence recommandée et plus de la moitié des sources de données ne sont pas à jour. Cependant, au moment de l'exercice, de nouvelles enquêtes démographiques et de santé étaient en cours dans de nombreux pays. La plupart des sources de données sont représentatives à l'échelle nationale, avec quelques enquêtes locales comme les rapports STEPS qui concernent surtout les maladies non transmissibles (MNT). Même si toutes les sources de données présentent des rapports accessibles au public, près de la moitié des organismes de collecte de données n'accordent pas l'accès aux bases de données.

## Disponibilité des données sur la couverture des interventions sur la nutrition : Résultats clés (Tableau 4)

#### 1. Les enquêtes basées sur la population et les sources de données administratives rendent systématiquement compte de la couverture de la mise en œuvre de la supplémentation en vitamine A chez les moins de cinq et la supplémentation en fer et en acide folique (IFA) chez les femmes enceintes.

Dans toutes les enquêtes communautaires et sources de données (exception faite du Cap-Vert), la supplémentation en vitamine A est systématiquement suivie. Dans 10 pays, la supplémentation en fer et en acide folique pendant la grossesse est suivie dans ces deux sources. Le conseil sur l'allaitement maternel exclusif et continu est suivi dans six pays (Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mauritanie, Nigéria et Sierra Leone); la supplémentation pour la complément alimentaire est suivie par les enquêtes basées sur la population et les enquêtes administratives pour la Guinée et le Mali uniquement.

## **2. Les éléments de données pour sept indicateurs de couverture sont collectés dans des enquêtes nationales récentes, mais ne figurent pas sur les rapports.**

Des indicateurs de couverture concernant le conseil et le soutien à l'allaitement maternel exclusif et continu ont été recueillis dans des enquêtes nationales récentes, dans neuf pays ouest-africains, mais n'ont pas été communiqués dans les rapports. Dans quatre pays (Bénin, Guinée, Mali et Sénégal), les données sur la prise en charge de la malnutrition aiguë et de la malnutrition modérée n'ont pas été communiquées dans les rapports, bien que recueillies. Les autres indicateurs recueillis, mais non communiqués sont : la supplémentation en vitamine A (Mali, Mauritanie et Nigéria), la supplémentation pour la complémentation alimentaire (Guinée et Sénégal), la supplémentation en fer et en acide folique pendant la grossesse (Mali et Sénégal), et le conseil en nutrition pour les femmes enceintes (Bénin).

## **3. L'accès aux sources de données administratives est limité.**

Une évaluation correcte de la disponibilité des données administratives a été limitée par l'accès restreint à ce type de données sur la couverture ou l'inexistence de ces dernières. C'est le cas du Sénégal, de la Mauritanie, de la Guinée-Bissau, du Nigéria, et de la Gambie. Dans ces cinq pays, les experts nationaux n'ont apporté aucune contribution. Dans les pays de l'Afrique de l'Ouest, il est urgent de rendre publics les rapports, les registres, les formulaires de collecte et les bases de données issus des enquêtes administratives.

## **4. Les données sur la couverture des interventions concernant l'adolescence, la préconception et l'accouchement sont rares ou inexistantes.**

Les données disponibles sur les indicateurs de couverture concernent surtout les interventions relatives à l'enfance et à la grossesse. Les données sur la couverture des interventions concernant l'adolescence, la préconception et l'accouchement sont rares ou inexistantes. Dans l'ensemble des 16 pays, les indicateurs concernant la supplémentation en calcium durant la grossesse et le clampage tardif du cordon ombilical n'existent dans aucune source de données. Seul le Burkina Faso dispose d'une source de données qui rend compte de la supplémentation alimentaire chez les adolescents; seul le Ghana dispose d'une source de données rendant compte des indicateurs de services de conseil sur la santé et la nutrition chez les adolescents; la Sierra Leone est le seul pays disposant de sources de données rendant compte d'indicateurs sur la supplémentation en fer et en acide folique dans la période de préconception; seul le Libéria dispose de sources de données rendant compte d'indicateurs de soutien à l'initiation précoce de l'allaitement maternel.

## **5. Un certain nombre d'interventions sont mise en œuvre au niveau national, mais les indicateurs de couverture de ces interventions n'apparaissent dans aucune source de données.**

Bien que les interventions comme la supplémentation alimentaire chez les adolescents, les services de conseil sur la nutrition durant la grossesse et les services de conseils sur l'alimentation complémentaire aient été mises en œuvre à l'échelle nationale, les indicateurs correspondants n'ont pas été recueillis par le biais d'enquêtes auprès de la population. En outre, dans la plupart des pays, ces indicateurs n'ont pas pu être identifiés, en raison d'un accès aux données administratives difficile. En dépit de la mise en œuvre des programmes, les données sur le conseil/soutien concernant l'allaitement maternel exclusif et continu ne sont pas collectées dans cinq pays (Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Libéria et Niger) et dans quatre pays (Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire et Nigéria) les données sur la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée n'ont pas été collectées.

**Tableau 3 : Nombre de sources de données primaires et de plateformes de données secondaires par indicateur et par pays**

	Enfants																		Femmes en âge de procréer								Adultes									
Pays ouest-africains	Retard de croissance chez les U5		Émaciation chez les U5		Surpoids chez les U5		Insuffisance pondérale à la naissance		Allaitement maternel exclusif		Initiation précoce de l'allaitement maternel		Anémie chez les U5		Régime alimentaire minimum acceptable		Diversité alimentaire minimale		Anémie		Émaciation/Maigreur		Obésité		Diversité alimentaire minimale		Apport de sodium		Hypertension		Diabète		Surpoids et l'obésité		Tous	
Bénin	2	12	2	12	2	9	2	9	2	9	2	4	1	4	2	4	2	4	2	9	2	5	2	6	0	0	3	5	2	4	1	8	1	6	3	19
Burkina Faso	7	12	8	12	3	9	4	10	5	9	5	4	2	3	3	3	3	4	1	9	2	5	2	6	2	0	2	5	1	4	1	5	1	6	10	19
Cap-Vert	3	10	3	10	0	3	1	8	1	7	1	4	2	5	0	0	0	0	1	8	1	2	1	6	0	0	0	5	1	4	1	7	1	5	5	17
Côte d'Ivoire	3	11	3	11	3	9	2	9	2	8	2	3	1	4	2	2	2	3	1	8	1	3	1	6	2	0	2	5	1	4	1	8	1	6	4	17
Gambie	3	12	3	12	2	8	2	10	2	9	2	4	1	4	1	3	1	4	1	9	1	3	1	6	0	0	2	5	1	4	0	8	1	6	4	18
Ghana	6	12	6	12	3	9	3	9	2	8	2	3	4	5	3	2	3	3	2	8	2	3	2	6	1	0	2	5	1	4	1	8	1	6	7	19
Guinée	5	12	5	12	3	9	2	10	4	9	4	4	2	4	2	3	2	4	1	9	1	4	1	6	0	0	3	5	1	4	1	8	1	6	6	18
Guinée-Bissau	2	12	2	12	1	8	1	10	2	8	2	4	0	4	2	2	2	4	0	7	1	2	1	4	0	0	2	5	0	4	0	8	0	6	2	18
Libéria	2	12	2	12	1	9	1	10	2	9	2	4	2	4	2	3	2	4	1	8	2	4	2	6	0	0	2	5	1	4	1	8	1	6	5	18
Mali	3	12	3	12	3	9	2	10	3	9	3	4	2	10	3	3	3	4	2	10	2	4	2	5	1	0	3	5	1	4	0	8	1	6	5	18
Mauritanie	4	11	4	11	1	8	2	9	2	8	2	3	1	4	1	2	1	3	1	7	1	3	1	6	0	0	2	5	1	4	1	8	1	6	5	17
Niger	2	12	2	12	1	9	1	10	2	8	2	4	1	4	1	3	1	4	1	9	1	4	1	6	0	0	2	5	1	4	1	8	1	6	4	18
Nigéria	5	14	5	14	3	9	2	10	3	9	3	4	1	4	3	3	3	4	0	8	2	4	2	6	0	0	1	5	1	4	0	8	1	6	7	19
Sénégal	3	12	3	12	2	9	2	10	2	9	2	4	3	5	2	3	2	4	3	10	2	4	2	6	0	0	2	5	2	4	2	8	2	6	5	19
Sierra Leone	3	12	3	12	3	9	3	10	4	9	4	4	3	4	3	3	4	4	2	9	2	4	2	6	2	0	3	5	1	4	0	8	1	6	6	18
Togo	3	12	3	12	3	9	2	10	3	9	3	4	2	4	2	2	2	4	2	9	2	4	1	6	0	0	2	5	1	4	1	8	1	6	5	18

SOURCE : Profils de données pays sur l'évaluation des résultats obtenus dans le domaine de la nutrition

- Source de données primaires
- Source de données secondaires
- Aucune source de données trouvée

**Tableau 4 : Disponibilité des indicateurs de couverture par pays et par type de source de données**

Lifecycle stage	Interventions	Bénin	Burkina Faso	Cap-Vert	Côte d'Ivoire	Gambie	Ghana	Guinée	Guinée-Bissau	Libéria	Mali	Mauritanie	Niger	Nigéria	Sénégal	Sierra Leone	Togo
Adolescence	Supplémentation alimentaire		P														
	Conseils en matière de santé et de nutrition						A										
Préconception	Supplémentation en fer															P	
	Supplémentation en acide folique						P									P	
Grossesse	Conseils en nutrition durant la grossesse	P + A	A							A			A	A			
	Supplémentation fer et en acide folique (FAF)	P + A	P	P + A	P + A	P	P	P		A	P + A	P	P	P	P	P + A	P + A
	Supplémentation en calcium																
Accouchement et période postnatale	Soutien à l'initiation précoce de l'allaitement maternel									A							
	Clampage tardif du cordon ombilical																
Enfance	Conseils pour l'alimentation complémentaire	P								A						A	
	Conseils pour l'allaitement maternel exclusif et continu	P + A				P	P	P	P	A	P	P		P + A	P	P + A	P
	Soutien à l'allaitement maternel exclusif et continu	P + A				P	P	P	P	A	P			P + A	P	P	P
	Supplémentation pour la complémentarité alimentaire		A				P	P + A			P + A		P + A		P	P	
	Supplémentation en vitamine A	P + A	P + A	A	P + A	P	P	P + A	P	P + A	P + A	P	A	P + A	P	P + A	P + A
	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS)	P + A	A	A	A		P	P		A	P + A				P	P + A	
	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	P + A	A					P			P				P	P	

SOURCE : Profils de données par pays sur l'évaluation des indicateurs de couverture

	Intervention mise en œuvre
P	Enquêtes auprès de la population
A	Source de données administratives

## Conclusions

Afin d'améliorer la nutrition, les pays doivent avoir accès à des indicateurs concernant la nutrition qui leur permettent de suivre efficacement les progrès réalisés, d'établir les priorités, d'éclairer les décisions relatives aux politiques et programmes, et enfin d'orienter la mise en œuvre et le suivi. Pour identifier les déficits et les possibilités dans les systèmes nationaux de données, nous avons évalué la disponibilité des données pour les principaux indicateurs concernant la nutrition, à l'échelle des pays.

En Afrique de l'Ouest, il existe une bonne inclusion de données sur l'enfance, sur les résultats obtenus dans le domaine de la nutrition chez l'enfant et chez la femme enceinte. Par ailleurs, les résultats et les sources de données ne satisfont pas les dimensions de qualité spécifiées. Les résultats obtenus dans le domaine de la nutrition chez les FAP et chez la population adulte générale ne sont pas aussi assez suivis dans les enquêtes et ne répondent pas aux normes de qualité utilisées dans la présente évaluation; les données sur la couverture des interventions concernant l'adolescence, la préconception et l'accouchement font défaut. En outre, un accès limité aux sources de données administratives a compromis l'évaluation de la disponibilité des données et de la facilité de leur utilisation.

Les profils de pays offrent aux gouvernements et à la communauté de la nutrition des perspectives et la possibilité de développer des initiatives de données permettant :

- D'identifier et d'évaluer les déficits concernant la disponibilité des données sur les résultats, les comportements sous-jacents et la couverture des interventions mises en œuvre. Les pays peuvent prendre en compte leurs priorités en matière de nutrition et les besoins en données correspondants; ils peuvent identifier les domaines qui requièrent des investissements supplémentaires, afin de hiérarchiser les problèmes plus efficacement, suivre les progrès réalisés et améliorer les politiques et les programmes;
- D'élaborer un plan d'action prioritaire pour le renforcement de l'utilisation des données sur la nutrition, dans le but de renforcer la responsabilité et d'orienter l'action;
- De prendre en compte l'amélioration de la disponibilité des données sur les cibles de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) et les maladies non transmissibles, ainsi que des indicateurs sur la mère et la population adulte; le cas échéant, permettre de rendre compte des progrès réalisés en vue de l'atteinte de ces cibles mondiales pour la nutrition;
- D'harmoniser les définitions des indicateurs et des groupes d'âge de référence dans les différentes enquêtes.

Dieynab Diatta<sup>1</sup>, Lucy Billings<sup>1</sup>, and Roos Verstraeten<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires, Senegal

### Pour citer la présente publication :

Diatta D., L. Billings et R. Verstraeten. 2021. *Historique des données de l'Afrique de l'Ouest : disponibilité de données exploitables sur la nutrition*. Transform Nutrition West Africa. Note Factuelle No. 24 (Août). 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 pilotée par l'Institution internationale de recherche sur les politiques alimentaires.

E IFPRI-tnwa@cgiar.org W westafrica.transformnutrition.org  
T twitter.com/TN\_NutritionRPC