

Note Technique sur l'Analyse des Données par les Plateformes Nationales d'Information pour la Nutrition

Unité d'appui à l'initiative NiPN



A PROPOS DE L'INITIATIVE NIPN

NIPN (Plateformes nationales d'information pour la nutrition) est une initiative de la Commission européenne, soutenue par le Département pour le Développement international du Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates. Elle vise à renforcer les capacités nationales à gérer et analyser les informations et les données de tous les secteurs ayant une influence sur la nutrition, et à disséminer et utiliser l'information, pour mieux informer les orientations stratégiques en matière de lutte contre la sous-nutrition. Une unité d'appui internationale a été mise en place par la Commission européenne pour coordonner l'initiative, gérée par Agrinatura et hébergée par Agropolis International.

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITE

Cette étude a été réalisée par des consultants à la demande de l'Unité d'appui internationale pour l'initiative NIPN. Cette publication reflète les vues de ses auteurs, mais pas nécessairement celles des organisations qui hébergent, gèrent ou financent l'Unité d'appui internationale.

COPYRIGHT

Copyright © 2019 Unité d'appui internationale à l'initiative NIPN. Agropolis International, 1000 avenue Agropolis, 34 394 Montpellier cedex 5, France.

Cover page illustration: © Schutterstock

Ce rapport peut-être reproduit librement, pour tout ou partie, à condition que la source soit dûment citée.

CITATION

Unité d'appui international à l'initiative NIPN. (2019). *Note technique sur l'analyse des données par les plateformes nationales d'information pour la nutrition*. Montpellier, France: Unité d'appui internationale à l'initiative NIPN, Agropolis International.

DATE DE PUBLICATION

Juillet 2019

Cette note peut être téléchargée ici :

<http://www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/note-technique-analyses-nipn.pdf>

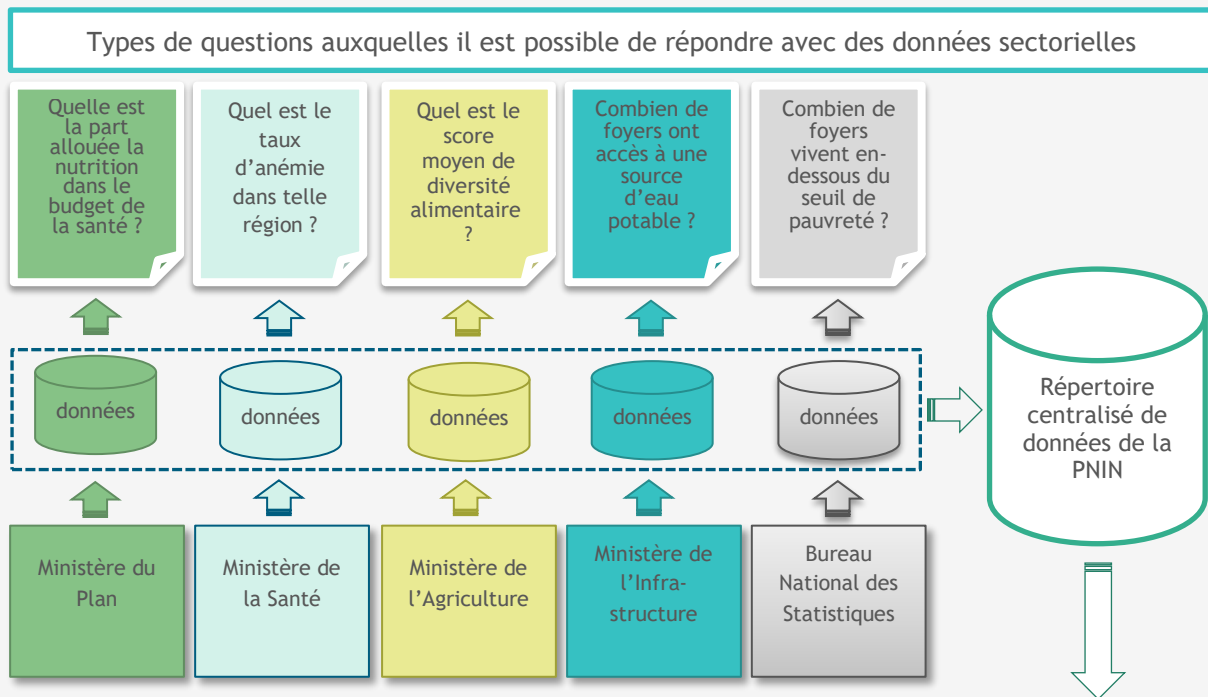
Les atouts d'une PNIN

Dans la plupart des pays, de nombreuses informations sont disponibles au sein des différents secteurs (santé, agriculture, éducation, finance, etc.), provenant de différentes sources (enquêtes nationales, enquêtes locales, systèmes de suivi de programmes, données financières). La majorité de ces données sont généralement recueillies, gérées et analysées secteur par secteur.

La force de la PNIN est de valoriser les données multisectorielles existantes aux niveaux national et infranational dans le but d'améliorer les politiques en matière de nutrition.

Une PNIN repose sur le principe que l'analyse de données est motivée par la demande des décideurs qui formulent des questions pertinentes pour la mise en œuvre des politiques.

Le diagramme ci-dessous illustre la valeur ajoutée du partage de données, pour une analyse approfondie des informations relatives à la nutrition à partir de tous les secteurs.



Types de questions auxquelles il est possible de répondre grâce à la PNIN

- Les différentes formes de malnutrition se retrouvent-elles avec la même acuité selon les districts et les catégories socioéconomiques ?
- Quelle région a connu le plus fort taux de réduction de l'anémie au cours des 10 dernières années, et comment cela peut-il s'expliquer ?
- Quelle est le taux de couverture des interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition dans telle région ?
- Les investissements en faveur des 3 interventions prioritaires du Plan d'action multisectoriel pour la nutrition ont-ils augmenté au cours des 4 dernières années ? Qu'en est-il du taux de couverture de ces interventions ? Comment celui-ci varie-t-elle d'une région à l'autre ?

Les limites d'une PNIN

Les décideurs politiques s'intéressent naturellement à des questions d'impact et de causalité, du type « *l'investissement dans ce programme a-t-il permis de réduire les taux d'anémie ?* ». Un certain nombre de conditions doivent néanmoins être réunies afin de pouvoir déduire un lien de causalité :

- une **association** statistiquement significative entre la mise en œuvre du programme de nutrition et la réduction du taux d'anémie ;
- l'investissement dans le programme en question a eu lieu avant la réduction mesurée du taux d'anémie (**temporalité**).

Ces deux conditions ne sont pas suffisantes pour conclure à l'existence d'un lien de causalité.

Une personne se lève tous les matins avant le lever du soleil et boit un café. Il y a une association parfaite entre la consommation de café et le lever du soleil et le premier événement précède le second. Conclure que le fait de boire du café cause le lever le soleil serait pourtant erroné !



(Exemple utilisé par J. Leroy, IFPRI, voir la vidéo : <https://vimeo.com/285858777>)

D'autres facteurs doivent effectivement être pris en compte¹ :

- **la plausibilité** : l'interprétation causale de l'association observée doit être cohérente avec les connaissances existantes. Connaissant les lois de l'univers, cela n'a pas de sens d'interpréter l'association entre le fait de boire du café et le lever du soleil comme étant causale ;
- des facteurs de **confusion** pourraient fournir une explication alternative à l'association observée et ceci doit être vérifié.

Par exemple, concernant l'impact d'une intervention sur les niveaux d'anémie, des facteurs de confusion possibles sont : la coexistence d'un autre programme ayant un impact potentiel sur l'anémie au sein de la même population, ou une moindre incidence du paludisme due à une réduction des précipitations.



Sans contrôler l'analyse de données pour tous les facteurs de confusion (connus et inconnus), il n'est pas possible d'attribuer la réduction des taux d'anémie à l'intervention nutritionnelle.

Bien qu'il soit relativement aisé de mesurer une association et d'en vérifier la temporalité, il est en revanche extrêmement difficile de contrôler tous les facteurs de confusion, car (i) ils ne sont pas nécessairement connus et (ii) s'ils le sont, les données les concernant ne sont pas nécessairement disponibles dans les enquêtes démographiques. Pour s'affranchir de ce problème, la mise en place d'un « essai contrôlé randomisé » entre un groupe d'intervention et un groupe témoin (sans intervention), avec collecte de données avant et après l'intervention, est nécessaire.

Or, la PNIN utilise les données existantes, généralement des données d'enquête ou de suivi nationales, pour lesquelles il n'y a pas de groupe témoin.

En l'absence d'un groupe témoin, interpréter une association comme une relation causale comporte un risque élevé d'erreur, dans un sens ou dans l'autre (conclure à tort qu'un programme a un impact alors qu'il n'en a pas, ou inversement). Il est donc dangereux et déconseillé de prendre des décisions politiques de santé publique fondées sur ce type d'analyse.

Les données d'enquête sur l'ensemble de la population ne permettent pas une analyse robuste des relations de causalité ou ni l'évaluation de l'impact des programmes.

¹[Bradford & Hill \(1965\)](#) ont identifié 9 critères pour définir un lien de causalité

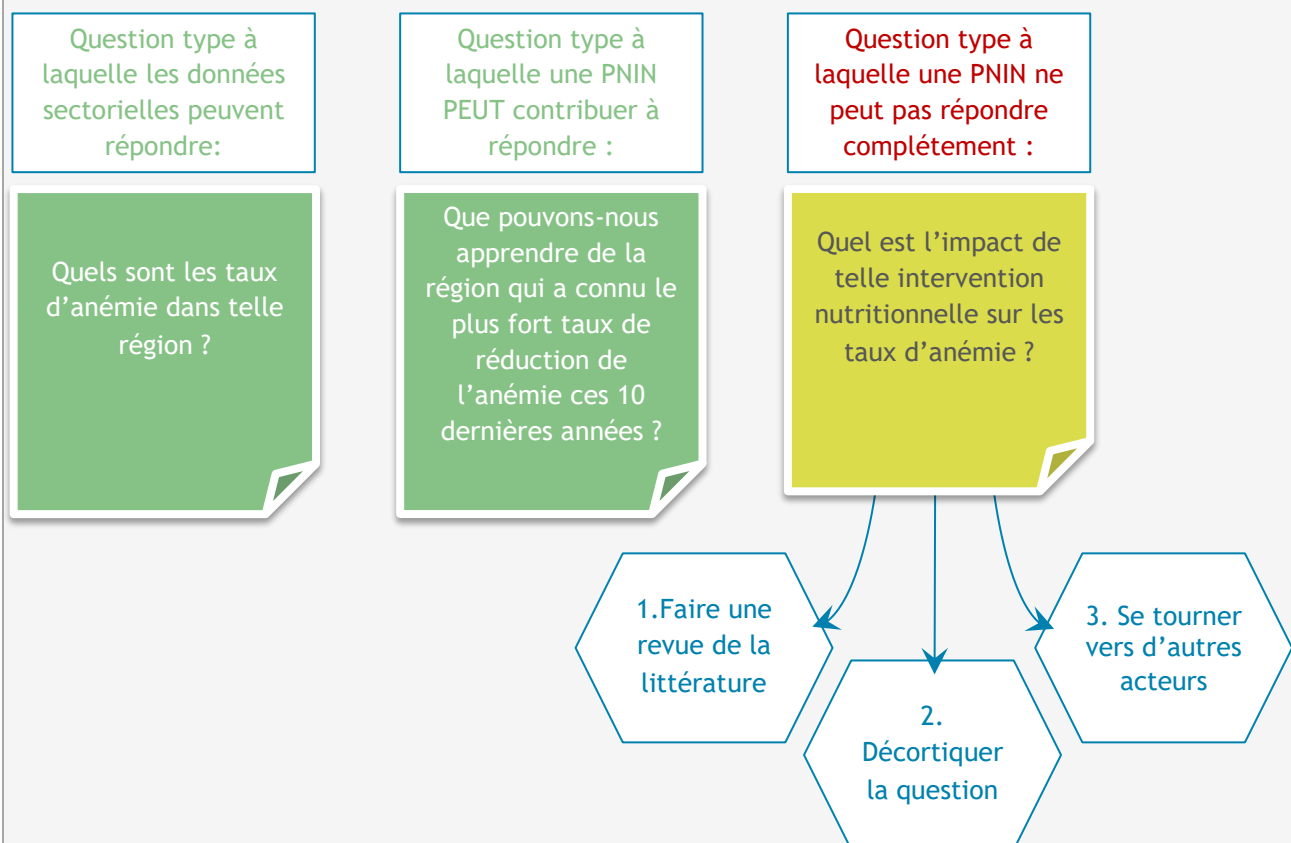
Comment la PNIN peut-elle gérer les questions de causalité?

Même si les données dont dispose la PNIN ne permettent pas de répondre à une question de causalité ou d'impact, cela ne signifie pas pour autant qu'on ne puisse apporter aucun élément de réponse :

- Premièrement, **il existe peut-être déjà des informations, au niveau international, sur le sujet** : la PNIN peut conduire une revue de la littérature internationale.
- Deuxièmement, **une question vaste portant sur l'impact peut souvent être décomposée en sous-questions spécifiques**, auxquelles la PNIN peut apporter des réponses, par exemple :
 - ▶ Les engagements financiers ont-ils réellement été décaissés et utilisés ?
 - ▶ La couverture du programme s'est-elle améliorée en lien avec ces décaissements ?
 - ▶ La couverture du programme est-elle cohérente avec les besoins de la population ?
 - ▶ Les résultats intermédiaires (p.e. le pourcentage de femmes en âge de procréer recevant des suppléments en fer et en acide folique) se sont-ils améliorés ?
 - ▶ L'intervention a-t-elle eu lieu dans une région de carence alimentaire en fer, où les autres causes possibles (paludisme, drépanocytose) sont moins fréquentes ?

La force d'une PNIN est de répondre à des questions liées aux politiques, en analysant les indicateurs disponibles tout au long du chemin de l'impact : depuis les moyens (investissements, capacités) jusqu'aux effets sur la nutrition, en passant par les activités mises en œuvre, les produits directs de ces activités, et les résultats atteints.

- Troisièmement, **la PNIN peut se tourner vers d'autres acteurs pour traiter la question soulevée**, par exemple :
 - ▶ des organismes de recherche qui peuvent mettre en place un programme spécifique sur le sujet ;
 - ▶ des bureaux d'étude chargés de réaliser une étude d'impact spécifique.





NiPN
National Information
Platforms for Nutrition

Résumé

Cette note technique a pour objet :

1. De créer une vision partagée - au sein des personnes impliquées dans les composantes 'données' et 'politiques' de la PNIN et dans le Comité consultatif multisectoriel - de ce qu'une PNIN peut et ne peut pas faire en matière d'analyse de données.
2. D'aider l'équipe PNIN à communiquer à d'autres parties prenantes (décideurs politiques, experts techniques sectoriels, bailleurs, partenaires...) ce que la PNIN peut et ne peut pas faire en matière d'analyse de données.

Elle résume les explications détaillées fournies dans les notes d'orientation sur l'analyse de données: <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/Guide-PNIN>

NIPN (Plateformes nationales d'information pour la nutrition) est une initiative de la Direction générale Coopération et Développement de la Commission européenne, également soutenue par le Département pour le Développement international du Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates.



BILL & MELINDA
GATES foundation

GSF-NIPN

Agropolis International
1000 avenue Agropolis
34394 Montpellier cedex 5
France

www.nipn-nutrition-platforms.org
gsf_nipn@agropolis.fr