



Maximiser l'utilisation des données existantes

pour renforcer la conception,
l'évaluation et l'impact des programmes

Canada

HealthBridge

CanSFE
CanWACH

CCIHP
CENTER FOR CREATIVE INITIATIVES
IN HEALTH AND POPULATION

transnut

Université
de Montréal

Contexte

Les organisations non gouvernementales (ONG) consacrent d'importantes ressources à la collecte de données pour évaluer les conditions de base; cependant, **les données pour de nombreux indicateurs peuvent déjà exister dans des bases de données publiques**, comme l'Enquête démographique et de santé (DHS, en anglais) et l'Enquêtes à grappes à indicateurs multiples (MICS, en anglais).

LES ONG ONT-ELLES BESOIN D'ENQUÊTES DE BASE?



LA DHS ET LA MICS :

La DHS et la MICS sont des enquêtes de santé qui fournissent des données standardisées recueillies à l'aide de méthodes rigoureuses dans plus de 90 pays à revenu faible ou moyen. Les enquêtes sont menées chaque 3-10 ans et sont disponibles en ligne sur demande et gratuitement.

LA DHS OU MICS PEUVENT-ELLES ÊTRE UTILISÉES POUR L'ÉVALUATION DE BASE?

L'un des défis liés à l'utilisation de la DHS ou de la MICS pour l'évaluation de base est que les données ne sont pas recueillies chaque année et ces enquêtes ne sont pas conçues pour être représentatives aux niveaux géographiques inférieurs, tels que les districts ou les villages où travaillent souvent les ONG.



Objectifs

Identifier des indicateurs liés à la santé maternelle et infantile qui pourraient être estimés à l'aide de bases de données publiques dans les pays à revenu faible ou moyen.

Évaluer l'impact des différences d'année, de niveau géographique et de saison dans l'estimation des indicateurs.

Méthodes

Nos analyses ont été faites en trois étapes :

PARTIE 1 : DHS/MICS VS ONG

Nous avons comparé les indicateurs liés à la santé maternelle et infantile extraits des rapports de base des ONG avec des indicateurs calculés avec les bases de données publiques (DHS ou MICS).

139 indicateurs regroupés en 41 sous-groupes **provenant de 46 rapports de base des ONG** **dans 23 pays à revenu faible ou moyen**

Au total, 2 174 paires d'indicateurs DHS/MICS-ONG ont été retenues pour nos analyses.

Certains des indicateurs inclus dans notre étude :



Anthropométrie de l'enfant

Retard de croissance
Poids insuffisant



Alimentation de l'enfant

Initiation précoce de l'allaitement
A mangé 4+ groupes d'aliments



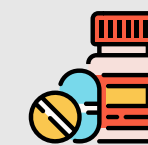
Santé de l'enfant

Diarrhée au cours des 2 dernières semaines
A reçu du traitement pour la diarrhée



Ménage

Possède une voiture
Possède des terres agricoles



Santé maternelle

A reçu au moins 4 consultations prénatales
A reçu des suppléments de fer



WASH

Accès à l'eau améliorée
Toilettes partagées

PARTIE 2 : DHS VS DHS

Nous avons comparé les données de la DHS de plusieurs années et régions pour examiner les sources de variation dans les différences entre les estimations dues aux erreurs d'échantillonnage, les années de collecte des données ou le niveau géographique, mais pas dues aux méthodes utilisées, car les méthodes de la DHS sont largement cohérentes d'une enquête à l'autre.

Mêmes indicateurs qu'avant

2 cycles du DHS par pays

7 pays

117 875 paires d'indicateurs

PARTIE 3 : SIMULATIONS

Nous avons effectué des simulations où les indicateurs ont été mesurés sans erreur systématique, juste avec erreur d'échantillonnage. Les échantillons de simulation étaient pour une « vraie » prévalence de 1 %, 10 %, 20 % jusqu'à 99 %.

Principaux résultats

80 % des paires d'indicateurs ONG et DHS/MICS avaient une différence de 20 % ou moins

33 % des paires avaient une différence de 5 % ou moins

GRAPHIQUE 1:

Différence entre les estimations (%) (DHS/MICS-ONG).

Ce graphique montre que très peu d'indicateurs avaient une différence de 20 % ou moins pour toutes les paires. Les indicateurs avec **une prévalence très faible ou très élevée** avaient tendance à avoir les différences les plus faibles :

Nourri au biberon hier (%)

Allaitement maternel continu (%)

Diarrhée au cours des 2 dernières semaines: 0-5 mois (%)

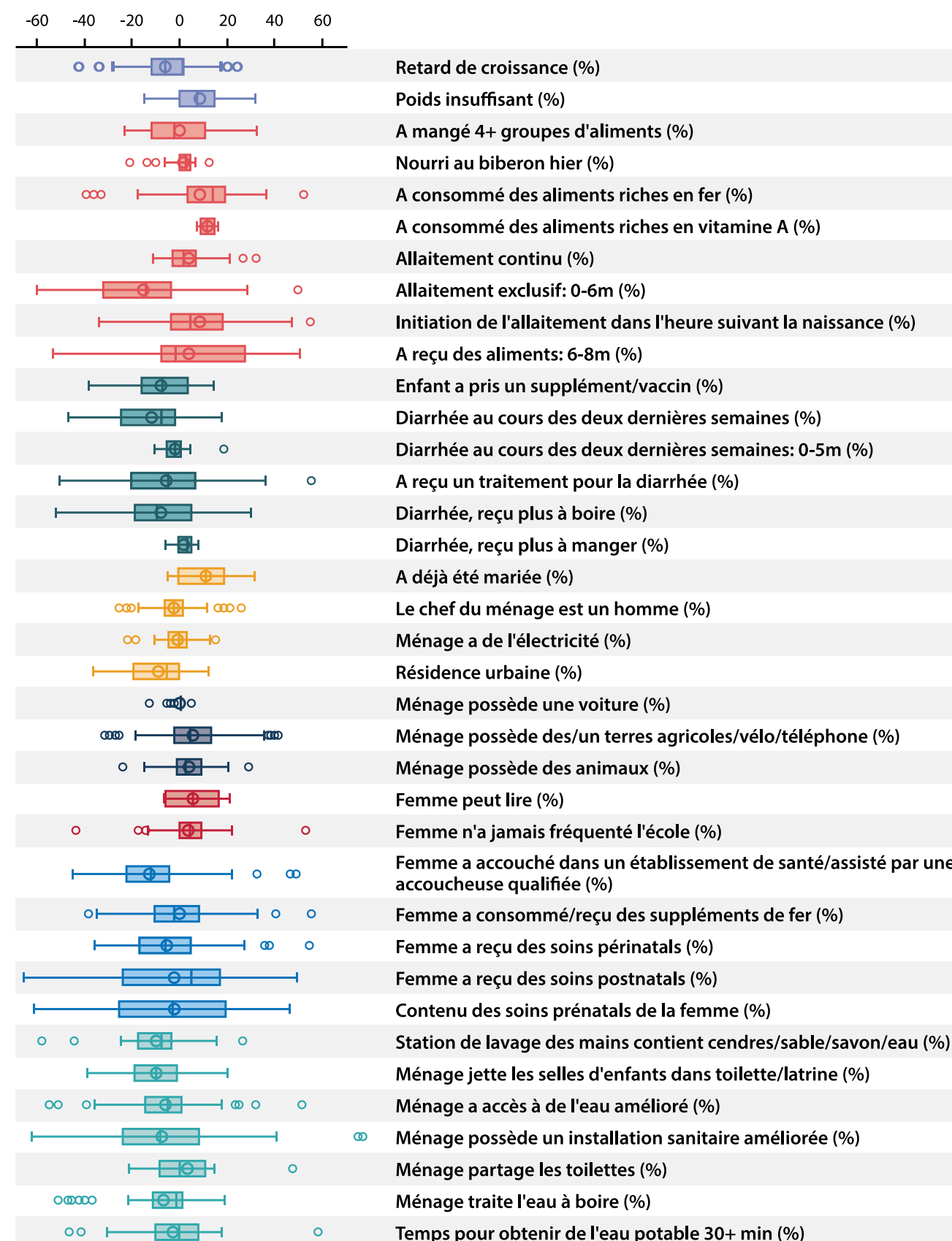
Enfant diarrhéique recevant plus à manger (%)

Ménage possède une voiture (%)

- Anthropométrie de l'enfant
- Alimentation de l'enfant
- Santé de l'enfant
- Caractéristiques du ménage
- Richesse du ménage
- Caractéristiques de la mère
- Santé maternelle
- Eau, assainissement et hygiène (WASH)

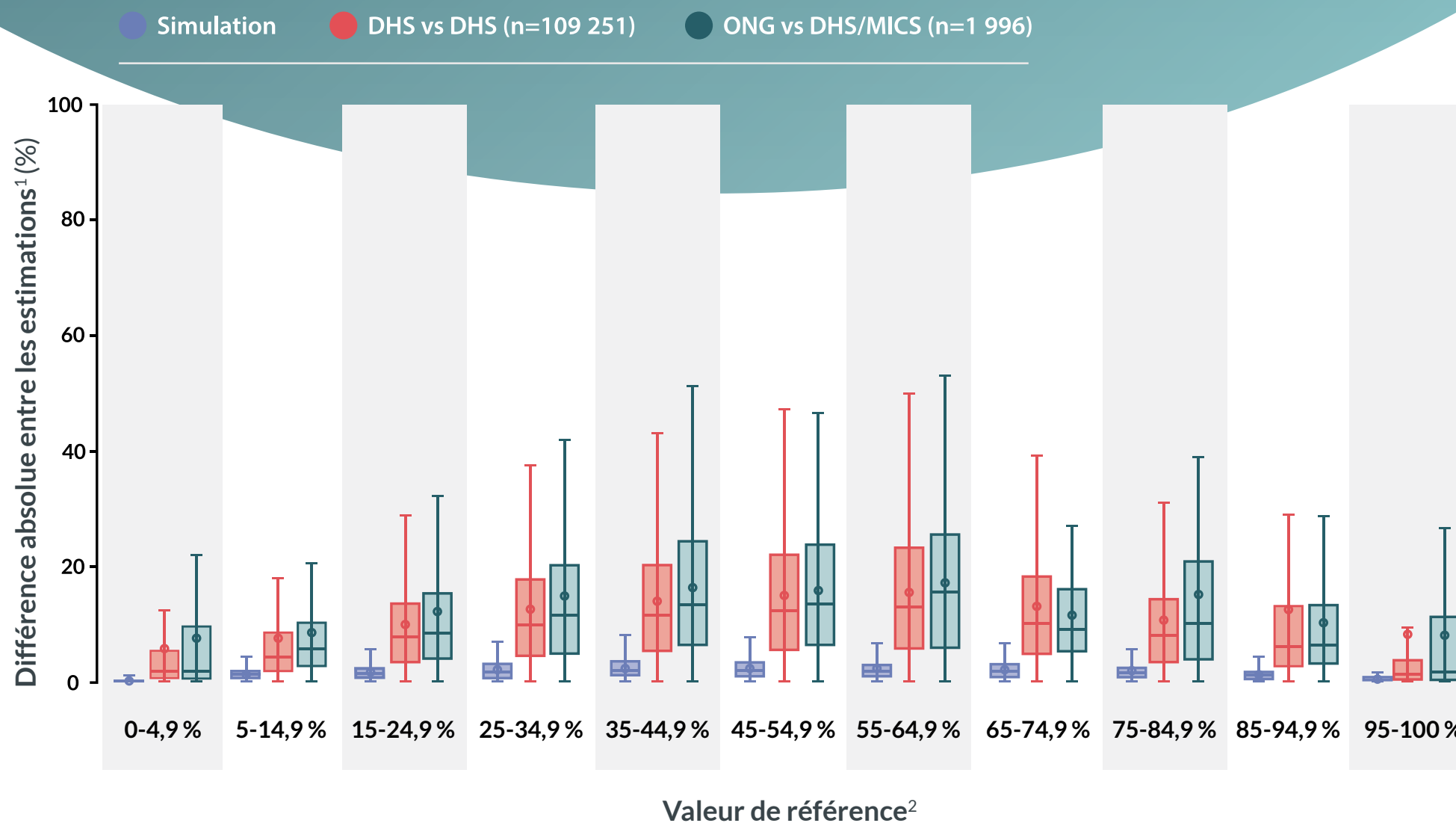
Différence entre les estimations (%)

(DHS/MICS-ONG)



GRAPHIQUE 2 :

Différence absolue entre les estimations par la valeur de référence de l'indicateur.



Ce deuxième graphique résume les résultats des trois parties de nos analyses.

- Les différences DHS/MICS-ONG sont plus importantes lorsque l'indicateur est compris entre 35-65 %, et moins importantes aux extrêmes.
- Les différences DHS-DHS sont très similaires aux différences DHS/MICS-ONG, ce qui suggère que les différences des méthodes ne sont pas responsables pour les différences DHS/MICS-ONG (puisque les méthodes DHS sont largement cohérentes entre les années et les niveaux géographiques).
- La simulation indique que l'erreur d'échantillonnage ne contribue que faiblement aux différences entre les estimations.

¹ Différence absolue entre les estimations sont calculées comme suit :
Simulation: Estimation simulée 1 - Estimation simulée 2
DHS vs DHS: DHS-DHS
DHS/MICS vs ONG: DHS/MICS-ONG

² Valeur de référence: DHS ou l'estimation simulant le DHS.



Discussion et recommandations

POURQUOI LES ESTIMATIONS DE LA DHS/MICS ET DE L'ONG SONT-ELLES DIFFÉRENTES?

Nous émettons l'hypothèse que de grandes différences entre les estimations des rapports de base des ONG et des données publiques pourraient être dues à trois raisons principales :

Elles ne mesurent pas la même valeur réelle sous-jacente en raison de différences de niveau géographique, d'année ou de saison.

Elles ne mesurent pas les indicateurs de la même manière en raison de différences dans les méthodes d'échantillonnage, de collecte, de traitement ou d'analyse des données.

Elles mesurent les indicateurs avec une erreur technique élevée de mesure, ce qui peut entraîner des biais avec direction et dimension imprévisibles.

RECOMMANDATIONS


Il existe des situations où la DHS/MICS pourrait être utilisée à l'avantage de l'ONG :

- Lorsque les estimations devraient être inférieures à 15 % ou supérieures à 85 %
- Lorsque l'indicateur d'intérêt est l'un des rares à présenter une similitude constante entre les estimations de DHS/MICS et d'ONG
- Lorsque l'ONG a une tolérance pour les estimations avec précision faible ou inconnue.

Conclusion

- 1 Les estimations calculées à partir de bases de données publiques n'étaient pas toujours similaires aux estimations des ONG
- 2 Les différences d'année, de niveau géographique et de saison n'expliquent qu'une petite partie de la variation totale de la différence entre les estimations
- 3 Les données publiques peuvent être utilisées si l'ONG tolère des estimations imprécises

Pour en savoir plus sur ce projet, veuillez visiter : canwach.ca/project-explorer#/project-details/1381



La collaboration canadienne pour la santé mondiale CanSFE

Le modèle collaboratif nous a permis d'explorer cette question de recherche complexe et importante grâce à une grande flexibilité et à l'offre des ressources et du temps nécessaires pour mener à bien le projet. Le soutien et les encouragements que nous avons reçus de l'équipe de la collaboration ont été très appréciés.

Remerciements

Ce projet est mis en œuvre grâce au partenariat entre Affaires mondiales Canada et la CanSFE.

Nous remercions toutes les ONG qui ont partagé leurs rapports de base avec nous.

Nous remercions l'USAID (DHS) et l'Unicef (MICS) pour le partage des données.