



## Situation de la qualité des données saisies dans le DHIS2

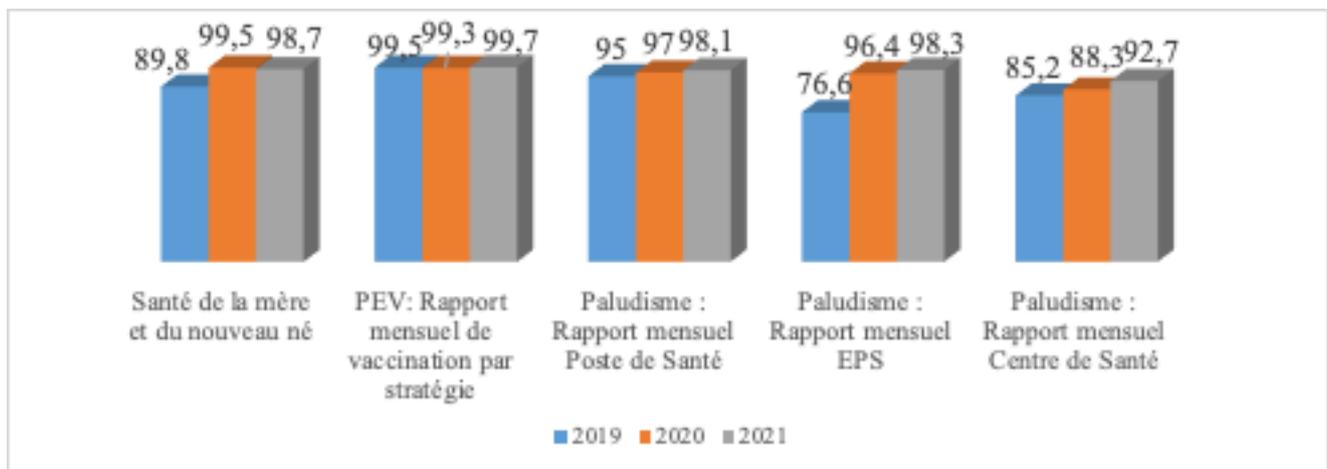
Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale s'est inscrit dans une dynamique de mettre en place un système national d'information sanitaire et sociale performant, capable de garantir la qualité tout au long du processus de production, de traitement et d'utilisation des données sanitaires. La finalité est d'orienter la prise de décision en se basant sur des informations de qualité. En effet, l'exigence de plus en plus affirmée des responsables de programme de santé pour une gestion axée sur les résultats impose la mise en place d'un système d'information efficace et adapté.

C'est dans ce cadre que le MSAS a mis en place des outils standards dans tous les districts pour l'enregistrement des données et une application informatique dénommée DHIS2 permettant d'assurer la compilation, le stockage, le traitement et l'analyse des données, individuelles et agrégées, à tous les niveaux. Cependant, la qualité doit être suivie de manière continue. Cette qualité repose sur les critères suivants :

- ▶ La complétude des rapports des formations sanitaires ;
- ▶ La complétude des données transmises à travers les rapports (exhaustivité) ;
- ▶ La cohérence des données ;
- ▶ L'exactitude des données ;
- ▶ La précision des données,

La complétude des rapports représente le nombre de rapports transmis par les structures sanitaires. Depuis 2019, elle a connu une amélioration, surtout les formulaires santé de la mère et du nouveau-né, la planification, la vaccination et les données de la lutte contre le paludisme.

*La figure 1 : Evolution de complétude de 2019 à 2021*



La complétude des données fait référence à l'exhaustivité des données dans les formulaires. Elle est insuffisante pour de nombreux formulaires tels que celui de la santé de l'enfant dans lequel les données relatives au suivi périodique des enfants ainsi qu'à la déclaration des naissances ne sont pas saisies complètement. De même, les données concernant la morbidité et la mortalité sont faiblement renseignées au niveau du DHIS2.

La figure 2 montre un exemple des données non exhaustives dont tous les items ne sont pas correctement remplis.

Consultation d'enfants sains (nourissons, enfants d'âge préscolaire)

Groupe d'âge	Nombre selon le sexe									
	Total d'enfants suivis durant le mois			Nouveaux		Anciens		Nombre d'enfants Référés		
	M	F	TOTAL	M	F	M	F	M	F	TOTAL
0-5 mois	27	32	59	27	32					
6-11 mois	185	150	335			185	150			
12-23 mois	27	35	62			27	35			
24-35 mois										
36-59 mois										
Total Sexe	239	217		27	32	212	185			
Grand Total	456			59		397				

Déclaration à l'état civil

Groupe d'âge	Nombre selon le sexe					
	Nombre d'enfants ayant un numéro d'état civil			Nombre d'enfants Référés à l'état civil pour enregistrement		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
0-5 mois						
6-11 mois						
12-23 mois						
24-35 mois						
36-59 mois						
Total Sexe						
Grand Total						

Suivi l'évolution de la croissance selon l'indice l'ordre (Age et P(A) D

Indicateurs	Nombre selon les tranches d'âge															
	0-5 mois		6-11 mois		12-23 mois		24-35 mois		36-59 mois		Total			Référé		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Insuffisance pondérale sévère																
Insuffisance pondérale modérée																
Total insuffisance pondérale																
Pas d'insuffisance pondérale																
Total déposés pour l'insuffisance pondérale																

Surveillance nutritionnelle au niveau de la structure sanitaire selon l'indice l'ordre ou PB ou Cédemas

Les données ont plus de valeurs et d'utilité à l'analyse si elles sont transmises à temps. De 2014 à 2019, le taux de promptitude était très faible dans pratiquement tous les formulaires à l'exception de celui du PEV par stratégie de vaccination. Mais de 2020 à 2021, ce taux s'est amélioré. Ce tableau ci-dessus montre des exemples de formulaires où leur taux de promptitude ont augmenté de 2020 à 2021.

Année/Formulaires	Santé de la mère et du nouveau-né	Planification familiale	Prévention et Prise en Charge Maladie – PS
2020	58,6%	68,6%	54,9%
2021	74,6%	82,2%	68,9%

La cohérence des données est évaluée par deux critères que sont l'analyse des données aberrantes et les règles de validation paramétrées dans la plateforme DHIS2. Une règle de validation est basée sur une expression qui définit une relation entre un certain nombre d'éléments de données<sup>1</sup>. L'expression a un côté gauche, un côté droit et un opérateur qui définit la condition arithmétique à respecter. Les règles de validation permettent de vérifier les données saisies par l'utilisateur en générant les erreurs qu'il commet. Les règles paramétrées sont généralement proposées par les programmes de santé. Elles sont appliquées à des éléments de données ou des groupes d'éléments. Ainsi, une fonctionnalité appelée « Qualité des données » au niveau du DHIS2 permet de faire une analyse sur la qualité des données. Cette fonctionnalité détecte la structure, le mois où l'erreur a été saisie, les éléments de données sur lesquels l'erreur a été commis et les valeurs aberrantes.

Le tableau I montre les erreurs de saisies des données d'un district sanitaire.

Période	Importance	Règle de validation	Valeur	Opérateur	Valeur	Détails
janvier 2022	MOYEN	Malnutrition Aigue Modérée (0-59 mois)	0,00	==	4,00	<a href="#">Info</a>
janvier 2022	MOYEN	Enfants suivis durant le mois 24-35 mois, M doit être égal Enfants suivis durant le mois Nouveau,	15,00	==	18,00	<a href="#">Info</a>
janvier 2022	MOYEN	Enfants suivis durant le mois 24-35 mois, F doit être égale Enfants suivis durant le mois	18,00	==	15,00	<a href="#">Info</a>
janvier 2022	MOYEN	Total enfants dépistés reçus 6-11 mois, M doit être égal au Total enfants dépistés reçus	0,00	==	47,00	<a href="#">Info</a>
janvier 2022	MOYEN	Total enfants dépistés reçus 6-11 mois, F doit être égal au Total enfants dépistés reçus	2,00	==	68,00	<a href="#">Info</a>
janvier 2022	MOYEN	Total enfants dépistés reçus 12-23 mois, M doit être égal au Total enfants dépistés reçus	5,00	==	108,00	<a href="#">Info</a>
janvier 2022	MOYEN	Total enfants dépistés reçus 12-23 mois, F doit être égal au Total enfants dépistés reçus	3,00	==	88,00	<a href="#">Info</a>
janvier 2022	MOYEN	Total enfants dépistés reçus 24-35 mois, M doit être égal au Total enfants dépistés reçus	3,00	==	21,00	<a href="#">Info</a>

Toutes les données paramétrées dans le DHIS2 ne sont pas soumises à des règles de validation. Cette situation crée parfois au niveau de la plateforme des aberrations et des erreurs qui ne facilitent pas l'exploitation des données. Par ailleurs, il est important de passer en revue les données saisies dans le DHIS2 pour détecter ce type d'aberration grâce à la compréhension des données, du programme et de l'expérience de l'utilisateur.

L'analyse des données aberrantes porte souvent sur certains formulaires tels que la morbidité, la mortalité, les activités curatives, les formulaires de lutte contre le paludisme, la santé de la mère et du nouveau-né et la santé de l'enfant. Elle révèle que l'essentiel des aberrations se trouve au niveau des formulaires précités.

Les tableaux II, III et IV présentent respectivement les erreurs commises lors de la saisie des données d'une structure sanitaire

<sup>1</sup> C'est la donnée brut directement enregistrée dans le DHIS2.

**Tableau II : Erreurs commises de deux éléments de données du formulaire R20 santé de la mère et du nouveau-né**

R20_DSME_Nouveau-nés n'ayant pas crié à la naissance	R20_DSME_Dont reanimés
<b>21</b>	<b>21</b>
<b>118</b>	<b>114</b>
<b>50</b>	<b>46</b>

**Tableau III : Erreurs de saisie des données des formulaires R20 santé de l'enfant et R20 morbidité et mortalité du PS**

Total cas de diarrhée		R20_MM_Diarrhees		Cas de pneumonie		R20_MM_Pneumonie	
0-11 mois	12-59 mois	0-11 mois	12-59 mois	0-11 mois	12-59 mois	0-11 mois	12-59 mois
				114	219	203	366
25	25	20	23				

**Tableau IV : Erreurs de saisie des données du formulaire Prévention et prise en charge de la maladie PS**

PEC Nouveaux cas vus et traités 12-59 mois, M	PEC Consultations PS 12-59 mois, M	PEC Nouveaux cas vus et traités 12-59 mois, F	PEC Consultations PS 12-59 mois, F
113		97	
4	4	5	7
30		23	
18	18	20	20
14		13	

Ces exemples de tableaux montrent deux éléments de données saisies par un même prestataire et comportant des erreurs. Cette situation se produit généralement quand le prestataire ne comprend pas certains concepts. C'est l'exemple du nombre de consultants et de celui des consultations.

Ainsi, Seul une analyse approfondie sur la qualité des données permet de détecter ces genres d'erreurs. Cette analyse nécessite la maîtrise des outils d'analyse du DHIS2 tels que « le tableau croisé dynamique ». Raison pour laquelle des formations sur ce volet doivent être organisées à tous les niveaux. En effet, pour faciliter l'analyse des données aberrantes, la DSISS a créé un nombre de favoris permettant de contrôler la cohérence des données.

Par contre, les deux derniers critères sont mesurés et vérifiés lors des activités de l'audit de la qualité des données, une activité régalienne à tous les niveaux du système sanitaire.

Cette activité de vérification de l'exactitude et de la précision des données se fait par une triangulation de trois source de données : le Registre, le Rapport et le DHIS2.

L'exactitude des données fait référence à des enregistrements des données concordantes entre le registre , le rapport et le DHIS2 .

La précision des données est le fait de vérifier des détails suffisants pour mesurer les indicateurs (exemple : précision sexe, âges...).

Complétude et Promptitude des rapports, niveau district

Paludisme Centre de Santé

RM	DS	Taux de complétude (%)	Taux de promptitude (%)
DAKAR	Dakar Centre	55,6	37
	Guediawaye	100	66,7
	Dakar Ouest	60	26,7
	Diamniadio	66,7	22,2
	Sangalkam	100	33,3
	Yeumbeul	66,7	25
	Pikine	66,7	0
	Mbao	66,7	0
	Dakar Sud	58,3	30,6
	Dakar Nord	96,3	59,3
	Rufisque	66,7	0
	Keur Massar	66,7	0
	<b>RM Dakar</b>	<b>68,8</b>	<b>34</b>
	Diourbel	Mbacke	100
Touba		61,1	44,4
Bambey		100	66,7
Diourbel		50	33,3
<b>RM Diourbel</b>	<b>64,6</b>	<b>43,8</b>	
Fatick	Dioffior	100	33,3
	Niakhar	100	33,3
	Passy	66,7	0
	Fatick	83,3	75
	Foundiougne	100	33,3
	Diakhao	100	66,7
	Gossas	100	0
	Sokone	33,3	0
<b>RM Fatick</b>	<b>86,1</b>	<b>41,7</b>	
Kaffrine	Kaffrine	100	33,3
	Birkelane	33,3	0
	Malem Hodar	33,3	0
	Koungheul	100	33,3
<b>RM Kaffrine</b>	<b>66,7</b>	<b>16,7</b>	
Kaolack	Guinguineo	0	0
	Kaolack	55,6	55,6
	Nioro	66,7	0
	Ndoffane	100	33,3
<b>RM Kaolack</b>	<b>47,6</b>	<b>28,6</b>	
Kédougou	Saraya	66,7	0
	Kedougou	50	50
	Salemata	0	0
	<b>RM Kédougou</b>	<b>41,7</b>	<b>25</b>
Kolda	Kolda	83,3	83,3
	Medina Yoro Foulah	100	100
	Velingara	100	66,7
<b>RM Kolda</b>	<b>66,7</b>	<b>50</b>	

RM	DS	Taux de complétude (%)	Taux de promptitude (%)
Louga	Keur Momar Sarr	100	66,7
	Linguere	100	66,7
	Darou-Mousty	66,7	50
	Koki	100	66,7
	Dahra	100	100
	Louga	100	33,3
	Sakal	100	100
	Kebemer	50	50
	<b>RM Louga</b>	<b>83,3</b>	<b>63,3</b>
	Matam	Kanel	0
Matam		33,3	33,3
Thilogne		0	0
Ranerou		0	0
<b>RM Matam</b>		<b>5,6</b>	<b>5,6</b>
Saint-Louis	Dagana	100	66,7
	Richard Toll	66,7	66,7
	Saint-Louis	100	33,3
	Podor	100	83,3
	Pete	100	55,6
<b>RM Saint-Louis</b>	<b>90,9</b>	<b>60,6</b>	
Sédhiou	Boukiling	0	0
	Sedhiou	100	33,3
	Goudomp	66,7	16,7
	<b>RM Sedhiou</b>	<b>58,3</b>	<b>16,7</b>
Tambacounda	Tambacounda	100	55,6
	Makacolibantang	100	0
	Kidira	66,7	0
	Bakel	66,7	33,3
	Koumpentoum	100	33,3
	Diankhe Makhan	33,3	0
	Goudiry	83,3	33,3
<b>RM Tambacounda</b>	<b>83,3</b>	<b>30</b>	
Thiès	Mbour	0	0
	Tivaouane	66,7	0
	Joal	66,7	33,3
	Mekhe	66,7	33,3
	Popenguine	100	66,7
	Thiadiaye	0	0
	Pout	33,3	0
	Khombole	66,7	0
	Thies	58,3	41,7
	<b>RM Thiès</b>	<b>52,8</b>	<b>25</b>
Ziguinchor	Diouloulou	100	100
	Oussouye	100	66,7
	Thionck-Essyl	100	33,3
	Ziguinchor	100	66,7
	Bignona	66,7	0
	<b>RM Ziguinchor</b>	<b>93,3</b>	<b>53,3</b>

Complétude et Promptitude des rapports, niveau district

Paludisme Poste de Santé

RM	DS	Taux de complétude (%)	Taux de promptitude (%)
DAKAR	Pikine	93,8	64,6
	Diarniadio	100	55,6
	Sangalkam	73,3	38,3
	Rufisque	81	52,4
	Dakar Ouest	80	63,3
	Yeumbeul	33,3	8,3
	Dakar Nord	96,8	55,6
	Guediawaye	68,6	43,1
	Mbao	51,1	22,2
	Keur Massar	40,5	26,2
	Dakar Sud	64,1	59
	Dakar Centre	36,6	31,2
	<b>RM Dakar</b>	<b>67,6</b>	<b>42,9</b>
	Diourbel	Diourbel	65,5
Bambey		91,5	55,6
Touba		31,6	20,2
Mbacke		100	44,4
<b>RM Diourbel</b>	<b>69,8</b>	<b>40,1</b>	
Fatick	Niakhar	91,7	58,3
	Fatick	100	71,8
	Passy	86,7	42,2
	Diakhao	100	82,1
	Dioffior	100	35,1
	Gossas	62,5	29,2
	Foundiougne	88,9	55,6
	Sokone	75,3	37
<b>RM Fatick</b>	<b>87,9</b>	<b>50,5</b>	
Kaffrine	Koungheul	95,6	30
	Malem Hodar	93,1	61,1
	Kaffrine	94,8	56,3
	Birkelane	85,2	42,6
	<b>RM Kaffrine</b>	<b>92,9</b>	<b>47,4</b>
Kaolack	Nioro	91,5	55,2
	Guinguineo	62,7	36
	Ndoffane	97,4	46,2
	Kaolack	64,4	41,2
	<b>RM Kaolack</b>	<b>78,4</b>	<b>45,9</b>
Kédougou	Saraya	97	68,2
	Kedougou	13,7	9,8
	Salemata	40,7	25,9
	<b>RM Kédougou</b>	<b>56,9</b>	<b>39,6</b>
Kolda	Kolda	81	49,2
	Medina Yoro Foulah	81	46
	Velingara	90,2	63,7
	<b>RM Kolda</b>	<b>84,2</b>	<b>53,6</b>

RM	DS	Taux de complétude (%)	Taux de promptitude (%)	
Louga	Keur Momar Sarr	97,4	71,8	
	Linguere	64,1	38,5	
	Darou-Mousty	89,6	52,1	
	Koki	100	63,6	
	Louga	67,9	52,6	
	Dahra	100	70,2	
	Sakal	66,7	53,8	
	Kebemer	46,3	35,2	
	<b>RM Louga</b>	<b>77,5</b>	<b>54,3</b>	
	Matam	Matam	0	0
		Thilogne	2,2	2,2
Ranerou		0	0	
Kanel		0	0	
<b>RM Matam</b>		<b>0,32</b>	<b>0,32</b>	
Saint-Louis	Richard Toll	59,7	33,3	
	Podor	81,7	52,4	
	Pete	93,1	47,1	
	Dagana	88,1	61,9	
	Saint-Louis	74,4	47,3	
	<b>RM Saint-Louis</b>	<b>79,4</b>	<b>47,8</b>	
Sédhiou	Sedhiou	79,5	42,3	
	Goudomp	86	29,8	
	Boukiling	52	13,3	
	<b>RM Sédhiou</b>	<b>71,4</b>	<b>28,6</b>	
Tambacounda	Makacolibantang	86,1	55,6	
	Koumpentoum	73,9	31,9	
	Bakel	73,9	43,5	
	Tambacounda	95,6	64,4	
	Kidira	92,8	53,6	
	Goudiry	86,4	65,2	
	Diankhe Makhan	76,7	31,7	
	<b>RM Tambacounda</b>	<b>84,1</b>	<b>49,9</b>	
Thiès	Mbour	37,3	15,1	
	Joal	74,1	48,1	
	Pout	54,5	33,3	
	Mekhe	41,7	21,4	
	Thiadiaye	45,8	22,9	
	Tivaouane	37,7	14	
	Khombole	41,7	18,3	
	Popenguine	69,4	50	
	Thies	34,4	14,8	
	<b>RM Thiès</b>	<b>41,8</b>	<b>20,2</b>	
	Ziguinchor	Diouloulou	98,5	51,5
Oussouye		100	84,3	
Thionck-Essyl		80	37,8	
Bignona		96,7	15,8	
Ziguinchor		83,8	47,7	
<b>RM Ziguinchor</b>		<b>91,9</b>	<b>42,2</b>	

Complétude et Promptitude des rapports, niveau district

PEV : Rapport mensuel par stratégie

RM	DS	Taux de complétude (%)	Taux de promptitude (%)
DAKAR	Pikine	100	84,4
	Diamniadio	97,8	75,6
	Sangalkam	89,6	50
	Rufisque	100	81
	Dakar Ouest	96,7	93,3
	Yeumbeul	26,7	13,3
	Dakar Nord	73,6	58,3
	Guediawaye	100	69,2
	Mbao	62,7	41,2
	Keur Massar	84,8	54,5
	Dakar Sud	77,8	66,7
	Dakar Centre	100	97,8
	<b>RM Dakar</b>	<b>82,9</b>	<b>64</b>
	Diourbel	Diourbel	97,3
Bambey		98	69,7
Touba		46,7	42,9
Mbacke		100	78,3
<b>RM Diourbel</b>		<b>82,8</b>	<b>63,2</b>
Fatick	Niakhar	100	82,1
	Fatick	100	82,7
	Passy	95,8	62,5
	Diakhao	100	88,1
	Dioffior	98,2	73,7
	Gossas	93,3	48,9
	Foundiougne	100	81,8
	Sokone	96,3	56,8
	<b>RM Fatick</b>	<b>97,9</b>	<b>71,1</b>
Kaffrine	Koungheul	100	71,1
	Malem Hodar	93,1	62,5
	Kaffrine	100	70
	Birkelane	94,7	64,9
	<b>RM Kaffrine</b>	<b>97,4</b>	<b>67,6</b>
Kaolack	Nioro	91,9	63
	Guinguineo	100	65,3
	Ndoffane	100	77,8
	Kaolack	88,5	73,6
	<b>RM Kaolack</b>	<b>94,2</b>	<b>68,6</b>
Kédougou	Saraya	100	76,8
	Kedougou	58,8	41,2
	Salemata	70	56,7
	<b>RM Kédougou</b>	<b>80</b>	<b>60,7</b>
Kolda	Kolda	93	64,3
	Medina Yoro Foulah	100	75,8
	Velingara	100	80,2
	<b>RM Kolda</b>	<b>96,9</b>	<b>72,2</b>

RM	DS	Taux de complétude (%)	Taux de promptitude (%)	
Louga	Keur Momar Sarr	100	73,8	
	Linguere	69	47,6	
	Darou-Mousty	90,7	61,1	
	Koki	100	75	
	Louga	65	45	
	Dahra	100	90	
	Sakal	95,2	81	
	Kebemer	70,4	46,3	
	<b>RM Louga</b>	<b>85,4</b>	<b>64,4</b>	
	Matam	Matam	3,4	2,3
		Thilogne	6,3	4,2
Ranerou		0	0	
Kanel		0	0	
<b>RM Matam</b>		<b>1,8</b>	<b>1,2</b>	
Saint-Louis	Richard Toll	70,7	44	
	Podor	96,6	74,4	
	Pete	92,6	52,8	
	Dagana	97,4	82,1	
	Saint-Louis	100	88,9	
	<b>RM Saint-Louis</b>	<b>91,3</b>	<b>65,9</b>	
Sédhiou	Sedhiou	97,2	66,7	
	Goudomp	98,4	52,4	
	Boukiling	47,4	19,2	
	<b>RM Sedhiou</b>	<b>79,3</b>	<b>45,1</b>	
Tambacounda	Makacolibantang	97,4	71,8	
	Koumpentoum	79,7	43,5	
	Bakel	95,8	69,4	
	Tambacounda	100	71,1	
	Kidira	88,9	65,3	
	Goudiry	89,4	62,1	
	Diankhe Makhan	90,5	63,5	
	<b>RM Tambacounda</b>	<b>91,7</b>	<b>63,7</b>	
Thiès	Popenguine	81,8	66,7	
	Thiadiaye	72,5	51	
	Tivaouane	58,8	35,3	
	Mekhe	44,8	21,8	
	Pout	72,2	69,4	
	Khombole	50,8	22,2	
	Mbour	49,1	29,8	
	Joal	86,7	56,7	
	Thies	45,8	23,3	
	<b>RM Thiès</b>	<b>56,3</b>	<b>34,7</b>	
	Ziguinchor	Diouloulou	98,6	76,8
Bignona		97,4	64,1	
Thionck-Essyl		85,4	64,6	
Oussouye		100	87,5	
Ziguinchor		86,8	49,1	
<b>RM Ziguinchor</b>		<b>93,4</b>	<b>64,9</b>	

# CONSIGNE POUR L'AUDIT ET LA CORRECTION DES ERREURS DE SAISIES DES DONNÉES DANS LE DHIS2

Indicateur / Eléments de données	Méthode de vérification
Activités curatives du centre et du Poste de santé	Consultations doivent être supérieurs ou égal aux consultants
CPN/FER/MILDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le nombre de premiers contacts en CPN doit être supérieur ou égal au nombre de Femmes enceintes ayant reçu une prescription de MILDA ;</li> <li>▶ Le nombre de premier contact doit être supérieur ou égal au nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins une prescription de fer/acide folique.</li> </ul>
CPN4/ayant fait 4CPN/selon les normes	<p>Dans cette partie il s'agit de comparer 3 éléments de données :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le nombre de CPN 4 doit être supérieur ou égal au nombre de femmes ayant effectuées les quatre CPN ;</li> <li>▶ Le nombre de femmes ayant effectuées les 4CPN doit être supérieur ou égal au nombre de femmes ayant effectuées les 4 CPN selon les normes.</li> </ul>
ACC/PART/GATPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le nombre d'accouchement dans la structure doit être supérieur ou égal au nombre d'accouchement assisté par un personnel qualifié ;</li> <li>▶ Le nombre d'accouchement assistés par un personnel qualifié doit être supérieur ou égal au nombre d'accouchement effectués par un personnel qualifié <b>avec partogramme</b> ;</li> <li>▶ Le nombre d'accouchement assistés par un personnel qualifié doit être supérieur ou égal au nombre d'accouchement effectués par un personnel qualifié <b>sous GATPA</b>.</li> </ul>
ACC/Nouveau-nés	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Total accouchement (accouchement dans la structure et accouchement à domicile vue) doit être égal au total nouveau-nés ;</li> <li>▶ Total mort nés doit être égal à la somme des morts nés frais et macérés.</li> </ul>
Nouveau-nés/Poids	Le nombre total des nouveau-nés vivants doit être égal à la somme des poids de nouveau-nés indiqués.
Nouveau-nés/K/5M/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le nombre de Nouveau-nés de faible poids éligibles à la méthode Kangourou doit être inférieur ou égal aux nouveau-nés avec un poids de 1500 à 2499 g ;</li> <li>▶ Le nombre de Nouveau-nés de faible poids éligibles à la méthode Kangourou doit être égal aux nouveau-nés ayant bénéficié de soins Kangourou ;</li> <li>▶ Total nouveau-nés vivants doit être supérieur ou égal au nombre de nouveau-nés ayant bénéficié du paquet de soins immédiats (5 éléments) et aussi au nombre de nouveau-nés ayant bénéficié d'une mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance ;</li> <li>▶ Le nombre de nouveau-nés ayant bénéficié d'une mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance doit être supérieur ou égal au nombre de nouveau-nés ayant bénéficié du paquet de soins immédiats (5 éléments) à la naissance ;</li> <li>▶ Le nombre de nouveau-nés ayant un risque infectieux doit être supérieur ou égal au nombre de nouveau-nés ayant reçu un traitement antibiotique ;</li> <li>▶ Le nombre de nouveau-nés n'ayant pas crié à la naissance doit être égal au nombre de nouveau-nés n'ayant pas crié à la naissance Dont réanimés.</li> </ul>

Indicateur / Eléments de données	Méthode de vérification
<b>CPON</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le nombre Consultation post natale 1 (1 - 8 jours après l'accouchement) doit être supérieur ou égal au nombre de Consultation post natale 1 (1 - 8 jours après l'accouchement) Dont J1-J3 ;</li> <li>▶ Le nombre de consultation post-natale 3 (16 - 42 jours après l'accouchement) doit être supérieur ou égal au nombre de Consultation post-natale 3 (16 - 42 jours après l'accouchement) Dont J42 ;</li> <li>▶ Le nombre de consultation post-natale 3 (16 - 42 jours après l'accouchement) doit être supérieur ou égal au Total d'accouchées ayant effectué 3 consultations post natales (CPoN 1, 2 et 3) ;</li> <li>▶ Total d'accouchées ayant effectué 3 consultations post natales (CPoN 1, 2 et 3) doit être inférieur ou égal au Total d'accouchées ayant effectué au moins une consultation post natale (premiers contacts CPoN).</li> </ul>
<b>Décès maternels/Selon les causes</b>	Total décès maternels doit être égal à la somme des décès liées aux complications obstétricales directes et indirectes.
<b>Survie de l'enfant/Morbidité 0-59 mois</b>	Le nombre d'affections choisies chez l'enfant 0-59 mois au niveau du formulaire de santé de l'enfant doit être égal aux mêmes affections pour la tranche d'âge 0-59 mois au niveau du formulaire Morbidité/mortalité.
<b>Morbidité</b>	Il s'agit de confirmer ou d'infirmer les cas de maladies sous surveillance ou celles érudites.



**Direction de la Planification,  
de la Recherche et des Statistiques**

**CONTACTS**  
***dprsmsas@gmail.com***