

Appui au Renforcement des Capacités  
Statistiques au Burkina Faso  
8 ACP BK 40

**Projet financé par le Fonds européen de développement**

**ATELIER DE FORMATION SUR LA DEMARCHE QUALITE  
EN STATISTIQUE**

**(OUAGADOUGOU, du 3 AU 7 MARS 2008)**

Rapport d'exécution

**Mars 2008**

## Sommaire

|          |   |          |
|----------|---|----------|
| <b>1</b> | <b>DEROULEMENT DE LA FORMATION .....</b>  | <b>3</b> |
| 1.1      | PUBLIC CIBLE .....                        | 3        |
| 1.2      | PROGRAMME ET CONTENU.....                 | 3        |
| 1.3      | DOCUMENTATION DE LA FORMATION .....       | 4        |
| 1.4      | CONDITIONS MATERIELLES.....               | 4        |
| <b>2</b> | <b>EVALUATION DE LA FORMATION.....</b>    | <b>4</b> |
| 2.1      | APPRECIATION GENERALE .....               | 4        |
| 2.2      | APPRECIATION PAR THEME .....              | 4        |
|          | Les concepts de la démarche qualité.....  | 4        |
|          | La mesure de la qualité statistique.....  | 4        |
|          | La qualité comme système de gestion.....  | 5        |
| 2.3      | CONCLUSION.....                           | 5        |
| <b>3</b> | <b>VERS UNE DEMARCHE NATIONALE.....</b>   | <b>5</b> |
|          | Le document de politique de qualité. .... | 5        |
|          | Amélioration des rapports qualité.....    | 6        |
|          | Les systèmes de revue .....               | 8        |
|          | L'assurance de la qualité .....           | 8        |
| <b>4</b> | <b>ANNEXES .....</b>                      | <b>9</b> |
|          | Annexe 1 : Liste des participants .....   | 10       |
|          | Annexe 2 : Plan de cours définitif .....  | 11       |
|          | Annexe 3 : Evaluation .....               | 12       |
|          | Annexe 4 : Contenu détaillé.....          | 13       |

# 1 DÉROULEMENT DE LA FORMATION

## 1.1 PUBLIC CIBLE

Le public cible était constitué de cadres des principaux organes de production statistique impliqués dans le projet ARC (INSD, MEBA, MESSRS ; MASSN, Santé et Justice), mais aussi de représentants de deux autres importants services producteurs (DGPSA et DGPSE). On peut donc considérer que la majeure partie des services producteurs importants était présente lors de cet atelier (Cf. liste des participants en annexe 1).

En terme qualitatif, le public était plus hétérogène puisque constitué à la fois de jeunes professionnels et de personnels plus aguerris, mais aussi de responsables de service comme de cadres d'exécution.

Du point de vue de la participation elle a été très bonne :

- 22 participants sur 23 inscrits ;
- En général 22 participants par jour de formation sur les 22 inscrits en début de session ;
- 21 réponses au questionnaire d'évaluation sur 22 participants.

## 1.2 PROGRAMME ET CONTENU

L'atelier prévu pour se dérouler sur 1 semaine (Cf. programme en annexe 2) devait comprendre de fait deux aspects :

- Le premier, purement pédagogique, visait à présenter les éléments principaux de la qualité en statistique en se basant sur les expériences conduites depuis 3 ans par le projet ARCS au niveau de l'INSD et des DEP santé et éducation primaire et secondaire.
- Le second, plus opérationnel, visait à évaluer dans quelle mesure ces expériences pourraient être étendues à d'autres organes et surtout dans quel cadre elles pourraient ou devraient être inscrites.

Concernant la partie purement formation, elle était divisée en deux parties :

- La première sur l'appréhension de la qualité en général et de la qualité en statistique en particulier ;
- La seconde sur l'étude des cas pratiques des derniers rapports qualité réalisés et sur des travaux dirigés visant à établir un cadre partiel d'analyse qualité sur des dispositifs n'ayant pas fait l'objet de tests (justice, agriculture).

La seconde partie, dont les principaux résultats sont résumés au chapitre 3, était organisée autour de débats dirigés à travers des questionnaires préalables :

- Une évaluation pratique des rapports qualité d'ores et déjà élaborés (contenu, plan, statut, ...) débouchant sur des recommandations pour en améliorer la présentation, la compréhension.
- Une synthèse au niveau national (SSN) visant à définir ce que pourrait être le cadre de généralisation de l'approche.

Concernant la première partie elle a fait l'objet d'une évaluation dont les résultats sont contenus au chapitre 2.

Malgré quelques problèmes dus à des coupures d'électricité, le programme prévu a été entièrement respecté et seuls 2 exercices pratiques ont eut à pâtir de ces imprévus.

La formation a été assurée conjointement par le consultant et les assistants techniques du projet ARC qui ont été chargés d'une part de la présentation des expériences menées dans leurs domaines respectifs et de l'encadrement des travaux dirigés.

### 1.3 DOCUMENTATION DE LA FORMATION

La documentation de la formation a été capitalisée sous forme de CD remis aux participants en fin de session, ce CD contient :

- Les notes de cours : document du formateur (65 pages) ;
- Les supports pédagogiques : présentations power point, livret des exercices et guide des débats ;
- Les documents externes : recueil des documents généraux utilisés pour préparer la formation ;
- Les liens Internet vers les principaux sites fournissant une information sur la qualité en statistique ;
- Les documents internes : rapports qualité réalisés par le projet ARC entre 2004 et 2007.

### 1.4 CONDITIONS MATÉRIELLES

La formation a été réalisée dans la salle de réunion du Secrétariat permanent du Conseil national de la statistique qui présente de bonnes qualités de travail pour un groupe d'une vingtaine de personnes.

## 2 EVALUATION DE LA FORMATION

### 2.1 APPRÉCIATION GÉNÉRALE

Concernant l'appréciation globale, 18 participants considèrent que la formation dispensée a bien correspondu à leurs attentes et 3 moyennement. Cette appréciation globale correspond à peu près aux résultats des scores obtenus sur les notations individuelles par groupe de questions résumée dans les tableaux ci après :

|                           | Faible | Moyen | Bien |
|---------------------------|--------|-------|------|
| Objectifs de la formation | 0      | 64 %  | 36 % |
| Contenu                   | 4 %    | 66 %  | 30 % |
| Pédagogie utilisée        | 0      | 5 %   | 85 % |

Sur la durée de la formation, 12 participants l'ont considérée comme suffisante et 9 trop courte.

Enfin, sur la qualité de la logistique :

- 17 participants considèrent qu'ils étaient correctement installés pour 3 moyennement et 1 participant qui n'a pas considéré les conditions d'hébergement comme bonnes.
- 12 participants considèrent la prise en charge comme bonne, pour 7 moyennement satisfaits et 2 insatisfaits.

Les résultats de l'exploitation des questionnaires sont repris en annexe 3.

### 2.2 APPRÉCIATION PAR THÈME

#### Les concepts de la démarche qualité

Sur les aspects théoriques et pratiques de la démarche qualité, 25 % des participants pensent que la pédagogie utilisée était moyenne et 75 % bonne (il convient de noter toutefois un insatisfait).

#### La mesure de la qualité statistique

Sur les aspects de mesure de la qualité statistique, 28% des participants considèrent que la pédagogie utilisée était moyenne et 72% comme satisfaisante.

## **La qualité comme système de gestion**

Concernant ce thème, la répartition est de 75% de satisfaits pour 25% de moyennement satisfaits.

### **2.3 CONCLUSION**

Des remarques et discussions autour de l'évaluation, il ressort que globalement, si les participants se disent satisfaits par rapport à l'enseignement dispensé, celui-ci avait une forte connotation théorique dans la mesure où la compréhension du cadre général manipule un ensemble de concepts difficiles à appréhender, mais qu'il convient toutefois de connaître pour une mise en pratique. Les aspects recherche de bons indicateurs, méthode de notation ou de calcul n'ont été abordés que de façon élémentaire.

On peut considérer cet atelier comme ayant atteint son but en matière de sensibilisation à la démarche qualité en statistique, ses objectifs et son cadre général. La pratique et la généralisation nécessiteront certainement d'autres ateliers. Dans l'immédiat, si la démarche doit être généralisée, il serait souhaitable qu'un guide puisse être élaboré reprenant les différentes étapes d'élaboration d'un rapport qualité : les indicateurs possibles pour chaque élément, les métadonnées nécessaires, les outils à mettre en place pour obtenir les indicateurs. Ce guide pouvant servir à la fois de support de formation ou de moyen d'auto-formation. Cela sous entend toutefois que le cadre général de l'approche soit adopté au niveau du SSN pour stabiliser la démarche au niveau du cadre conceptuel.

## **3 VERS UNE DÉMARCHE NATIONALE**

La démarche mise en œuvre à travers le projet ARCS trouve son origine dans les objectifs assignés à celui-ci qui étaient d'obtenir des statistiques de meilleure qualité, sans pour autant définir ce qui était entendu sous ce terme. Le raisonnement peut être identique en ce qui concerne le SSN qui met la qualité statistique au rang d'objectif prioritaire de son schéma directeur, sans nécessairement pouvoir ni mesurer cette qualité, ni définir les objectifs d'amélioration.

Ce préambule n'est pas en soi une critique, mais le rappel du fait que les démarches peuvent être à peu près analogues compte tenu du fait que l'existant est identique, la différence provient essentiellement du cadre à l'intérieur duquel vient s'inscrire la démarche : d'un côté un projet nécessairement limité dans le temps et dans son champ d'intervention, de l'autre une volonté de faire partir la statistique du Burkina Faso sur des bases nouvelles.

La différence entre ces deux cadres est donc liée à des questions d'ordre institutionnel que le projet n'a pas abordé pour l'instant.

La première des questions concerne la mise en route de la politique de qualité au sein du SSN et son élément fondateur qui est le document de politique de qualité, la seconde question concerne la forme que doit prendre ce document et la troisième les responsabilités des parties prenantes sur la mise en œuvre.

### **Le document de politique de qualité.**

Pour l'instant, un tel document se doit, s'il veut être crédible, se limiter à ce qui est faisable au niveau du SSN burkinabé, quitte à évoluer par la suite avec le temps et surtout le renforcement et la mise à niveau des services producteurs qui pour beaucoup peinent encore à définir la nature de leur mandat et des services qu'ils doivent offrir.

Dans l'immédiat, le document de politique pourrait être restreint aux éléments suivants :

- Définition du cadre conceptuel, c'est à dire des dimensions qui vont être retenues au titre de la qualité ;
- Définition des mécanismes principaux pris pour assurer cette qualité ;
- Définition de la politique en matière de transparence sur la qualité.

Sur le cadre conceptuel, il s'agit essentiellement d'arrêter de manière consensuelle le modèle d'analyse qui doit être utilisé, il peut s'agir soit d'un alignement stricte sur le cadre de la Banque

mondiale avec ses 6 dimensions, soit d'une adaptation, si l'on considère que certains termes employés dans ce cadre méritent une meilleure traduction.

Sur les mécanismes, ils sont en grande partie à définir, bien qu'il en existe déjà au niveau de la loi statistique, notamment en ce qui concerne les aspects de déontologie (secret statistique, confidentialité).

Le document final pourrait prendre la forme d'un document de 15 à 20 pages au maximum constitué du plan suivant :

Introduction qui est de fait le rappel de ce qu'est le SSN burkinabé et des motifs qui ont conduit à adopter cette démarche (1 à 2 pages devraient suffire).

La définition de la qualité de l'information statistique, c'est à dire de X dimensions qui seront retenues au titre du cadre conceptuel d'analyse (1 page suffit amplement).

La définition des mécanismes existant pour assurer la qualité, il s'agit du gros travail à réaliser pour ce document car comme souligné plus haut, de nombreux mécanismes sont absents ou inusités.

Si l'on prend par exemple la dimension de l'exactitude, les mécanismes sont constitués des éléments retenus au titre de l'analyse que doit effectuer tout système producteur sur ses données :

- Évaluation de la base (de sondage ou registre) et de la couverture de celle-ci ;
- Evaluation de l'erreur (échantillonnage, mesure, ...) ;
- Evaluation du poids de la non réponse et des erreurs mais aussi conséquence des redressements effectués.

Comme il s'agit d'un cadre politique, 1 page à 2 pages par dimension peuvent être amplement suffisantes pour décrire en langage simple les mécanismes de gestion de la qualité.

Si l'on prend comme second exemple l'accessibilité qui continue d'être un point particulièrement défaillant du système, la rédaction du document pourrait être l'occasion de définir de façon simple le niveau d'information auquel le public a accès notamment en regard du niveau de désagrégation. De la même manière, doit être mentionnée la politique ayant trait à l'accès aux méthodes et bien sûr à la qualité des produits.

Enfin, un dernier chapitre pourrait énoncer les mécanismes de suivi de la qualité, c'est à dire de décrire comment celle-ci est gérée au sein du SSN (auto-évaluation, audit, revue par les pairs).

Comme mentionné plus haut, de nombreux documents existent (notamment toutes les études menées dans le cadre du PDSSN et de ARCS sur les politiques de diffusion), il s'agit donc d'un effort de synthèse. Il faut encore souligner que le document de politique de qualité doit être un document compréhensible par tous. En aucun cas il ne doit s'agir d'un document didactique sur la mesure de la qualité en statistique.

D'un point de vue du calendrier de réalisation, on peut penser que celui-ci soit réalisé avant le prochain schéma directeur et qu'il fasse partie intégrante de l'adoption de celui-ci. En faisant ainsi ce prochain cadre de programmation sera directement inscrit dans sa dimension de mise en œuvre et non comme un objectif à atteindre.

### **Amélioration des rapports qualité**

Comme nous venons de le souligner, le document de politique n'est pas le rapport qualité. Par contre, la mise en œuvre de la démarche au niveau du SSN nécessite un minimum d'harmonisation entre les supports utilisés pour en juger le niveau : ce support est bien sûr le rapport qualité. Au cours de l'atelier un questionnaire était destiné à l'évaluation de ces rapports. Les principales conclusions sont reprises ci-après.

Concernant le contenu, les rapports ont en général été jugés suffisants en terme de format et d'équilibre entre les parties et le plan de présentation qui reprend chaque dimension de façon séparée est aussi jugé adéquat. Les remarques portent essentiellement sur deux points :

- La place de la synthèse pourrait être inversée à la fin avec comme argument qu'il faut avoir suivi la démarche pour arriver à la conclusion. Ce point peut être important tant que l'on se trouve dans une phase didactique. Par contre si les rapports sont systématisés et rentrent dans le cadre d'une fourniture régulière, ceci a beaucoup moins d'importance

- Il faudrait aussi une synthèse des recommandations, si possible, hiérarchisées par ordre d'importance (niveau d'urgence ou de faisabilité).

Le rappel de la méthodologie est nécessaire et il faudrait insister plus sur la méthode d'agrégation entre les niveaux d'analyse sans toutefois rendre trop lourd la partie théorique. A ce titre, de nombreux participants ont souligné qu'il conviendrait de changer d'échelle de notation ordinale afin que celle-ci soit plus compréhensible et ils ont proposé la solution suivante :

- Conforme = conforme ;
- Largement Conforme = moyennement conforme ;
- Largement Non Conforme = peu conforme ;
- Non Conforme = non conforme.

A priori, ceci ne devrait pas poser de problème dans la mesure où cela ne change rien à la méthode d'analyse.

Concernant le statut des rapports, les participants considèrent en grande partie qu'ils devraient être au moins diffusés à l'ensemble des membres du SSN ce qui permettrait d'une part d'instaurer un dialogue entre ceux-ci et, d'autre part, de servir de base au suivi de la mise en œuvre du SSN.

Le point qui a fait l'objet de plus larges débats concerne les recommandations. En effet, si celles-ci ont été jugées particulièrement importantes, elles ne préjugent en rien de ce qui va être fait réellement pour résoudre les problèmes rencontrés. De fait, ce sujet aborde une problématique plus vaste qui est l'articulation entre le suivi (mesure de la qualité) et la programmation statistique. Les deux étant intimement liés et comme l'existence de mécanismes de programmation fait partie des indicateurs qui sont utilisés dans le jugement global des performances du système, le rapport qualité ne peut guère aller plus loin dans la description des actions à entreprendre et ce pour diverses raisons :

- Si l'on se base sur le fait qu'il s'agit d'un constat (qui peut être obtenu par autoévaluation, mais aussi sous forme d'audit extérieur), les personnes qui le réalisent doivent se placer dans une position d'indépendance vis à vis du système, sinon le risque est grand d'avoir confusion des genres (en ce qui concerne le projet ARCS, les appuis ont toujours été séparés d'un côté ceux pour établir la référence sur la qualité, d'un autre côté ceux pour imaginer les solutions et programmer les actions). Pour éviter cette confusion, il conviendrait de remplacer la partie recommandations par une partie intitulée « **mesures prises** », c'est à dire que lors de l'exercice d'évaluation, il serait mentionné ce que les systèmes comptent faire pour résoudre le problème et non ce que l'évaluateur pense être « bon » pour ce faire. Si pour une question donnée, il n'existe aucune solution faisable proposée, on comprend alors plus aisément pourquoi la notation fait du surplace.
- Un rapport qualité qui constituerait aussi un document de programmation deviendrait *ipso facto* d'une part beaucoup plus complexe à réaliser et d'autre part perdrait en grande partie de ses qualités de synthèse (document long donc moins percutant).

Le dernier point des débats concerne la fréquence d'établissement des rapports. S'il a été admis qu'en régime de croisière (c'est à dire une fois élaborée la matrice d'indicateurs élémentaires) l'exercice n'est pas excessivement gourmand en temps et en ressources humaines, la programmation des mesures prises dans le contexte du Burkina Faso ne peut guère suivre un rythme annuel, mais plutôt bi annuel avec le schéma ci dessous :

- Année N : identification du problème (rapport qualité)
- Année N+ 1 : programmation technique et financière des solutions
- Année N+ 2 : mise en œuvre

Si le rapport qualité constitue la base de suivi du schéma directeur (qui doit passer de 5 à 6 ans), ce rythme plus ou moins biannuel conviendrait parfaitement (ex ante, mi parcours, ex post).

Enfin, si l'on souhaite harmoniser un tant soit peu la méthode et la synthèse que constituent les rapports, il conviendrait, dès lors que le cadre conceptuel aura été adopté, de rédiger un manuel de confection des rapports. Ce manuel pourrait décrire dimension par dimension et éléments par éléments les principaux types d'indicateurs qui peuvent être utilisés, leur méthode de mesure

(métadonnées nécessaires) ainsi que les méthodes d'agrégation. Ce manuel<sup>1</sup> servirait alors de base de formation ou d'auto formation.

### **Les systèmes de revue**

Le système utilisé par le projet ARCS pourrait être qualifié d'auto-évaluation assistée dans la mesure où les appuis extérieurs ont essentiellement été orientés vers la constitution du corps des indicateurs de mesure, mais qu'en grande partie l'attribution de la cotation est faite en interne à travers un système de notation individuelle réalisée par les cadres du système, consolidé à travers une réunion de synthèse. Cette démarche (inspirée en partie de la démarche *ISO* dans la mise en œuvre vers une certification) est tout à fait adaptée :

- Pour débiter le processus (identification du processus de production, prise en main des outils conceptuels) ;
- Pour élaborer un système de notation encore très relatif et purement à des fins de gestion interne.

Si le système devient plus normatif, notamment sur le respect ou non de certains facteurs de qualité propres au SSN, la tentation est alors plus grande de manquer d'objectivité vis à vis du système. L'extension à l'ensemble du SSN nécessite donc que ce dernier puisse à travers ses outils de coordination (CNS et Commissions spécialisées) avoir une vue objective sur la manière dont les exercices sont menés au niveau de chaque service producteur.

Diverses pistes ont été évoquées qui ne s'excluent pas les unes les autres :

- Constituer au niveau de chaque commission thématique (par domaine statistique) un groupe d'experts nationaux chargés de la mise en œuvre et du suivi des rapports, ce qui correspondrait à une forme de revue par les pairs. Ces experts nationaux (issus des membres du SSN) devraient au préalable avoir conduit pour leur propre système au moins 2 ou 3 exercices de suivi de la qualité et avoir été formés.
- Avoir recours à l'audit extérieur de façon relativement systématique dès lors qu'il s'agit de grandes opérations statistiques (RGPH, RGA, ...) ou lorsqu'il existe des contestations sur les données. Ces audits commandités par l'autorité suprême du SSN (CNS) seraient alors programmés de façon indépendante (par exemple au moment de la programmation annuelle des activités).

### **L'assurance de la qualité**

La question du statut des rapports qualité a été évoquée plus haut et s'il existe un consensus sur le partage de l'information au niveau du SSN (d'ailleurs réglementé par la loi), la question de la communication sur la qualité demeure. Il est évident que tel quel, le rapport qualité est un document de spécialiste. Par contre, communiquer sur la qualité peut d'ores et déjà être une réalité :

- Au niveau des publications existantes en mentionnant les efforts faits sur certains éléments (on peut penser particulièrement à la réduction des erreurs) ;
- Au niveau du CNS, en introduisant dans les communications qui sont réalisées l'existence de la démarche et par exemple en diffusant les principaux résultats. Ce qui peut être fait aisément soit via les voies électroniques, soit sous forme de communiqués de presse.

---

<sup>1</sup> Une bonne partie de ce manuel pourrait être dérivé des documents élaborés au cours de cette première formation.

## **4 ANNEXES**

**Annexe 1 : Liste des participants**

**Annexe 2 : Plan de cours définitif**

**Annexe 3 : Résultats de l'évaluation**

**Annexe 4 : Contenu détaillé de la formation**

**Annexe 1 : Liste des participants**

| N° | Nom et prénoms               | Structure                  | Téléphone           | Email                       |
|----|------------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------------|
| 01 | Issa Sawadogo                | DGPSE                      | 50 39 92 95         | sawiss2002@yahoo.fr         |
| 02 | Kabore W. Denis              | DGPSE                      | 70 37 44 28         | kw.denis@yahoo.fr           |
| 03 | Bila Koumtoubre              | DGPSE                      | 70 26 20 00         | koumtoubre@yahoo.fr         |
| 04 | Loada Martin                 | DGPSE                      | 70 34 73 33         | mloada@yahoo.fr             |
| 05 | Dramane Sebre                | DEP/Justice                | 50 30 63 78         | dsebre@yahoo.fr             |
| 06 | Ismaël Gansonre              | DEP/Justice                | 76 03 89 81         | ganisma@yahoo.fr            |
| 07 | Kinda Paul                   | DEP/MASSN                  | 70 22 13 12         | paulkinda1@yahoo.fr         |
| 08 | Nebie B. Dominique           | DEP/MASSN                  | 70 24 54 08         | boubie_nebie@yahoo.fr       |
| 09 | Soubeiga Noël Amédée         | DEP/MEBA                   | 70 25 07 58         | soubeigaan@hotmail.com      |
| 10 | Zongo K. Noel Ken Vivien     | DEP/MEBA                   | 50 31 28 84         | tolgkoudougou@yahoo.fr      |
| 11 | Hamadou Billa                | DEP/MESSRS                 | 76 45 95 07         | billa_mad@yahoo.fr          |
| 12 | Idrissa Ouedraogo            | DEP/MESSRS                 | 76 46 73 80         | idrioue@yahoo.fr            |
| 13 | Nobila Kabore                | DEP/Santé                  | 50 32 46 62         | kabnobil@yahoo.fr           |
| 14 | Sawadogo Youssouf            | DEP/Santé                  | 50 32 46 62         | yussefsaw@yahoo.fr          |
| 15 | Barry Boureima               | DCCS/INSD                  | 78 12 58 73         | barryboureima@yahoo.fr      |
| 16 | Tougma Jean Gabriel          | DEE/INSD                   | 76 67 54 61         | tougmajg@yahoo.fr           |
| 17 | Sawadogo Pousga<br>Dieudonné | DEE/INSD                   | 76 55 87 47         | dsawadogo@yahoo.fr          |
| 18 | Savadogo Aboudrahyme         | DSG/INSD                   | 76 65 02 01         | savadogorahyme@yahoo.fr     |
| 19 | Somé Dienyéélé Alex          | SI/INSD                    | 50 32 42 44         | alexyele@hotmail.com        |
| 20 | Kagambega Athanase           | Projet ARCS /<br>DEP MEBA  | 70 28 80 64         | akagambega@yahoo.fr         |
| 21 | Kabore Marcel                | Projet ARCS /<br>DEP Santé | 76 61 88 26         | mtkabore@yahoo.fr           |
| 22 | Njoya Arouna                 | Projet ARCS /<br>INSD      | 76 82 80 77         | njoyarouna@yahoo.fr         |
| 23 | Pascal Delorme               | Consultant                 | 33 5 63 94<br>08 83 | Pascal.delorme20@wanadoo.fr |

**Annexe 2 : Plan de cours définitif**

|        |               | <b>Thèmes abordés</b>  | <b>Supports</b>                               | <b>Formateur</b>    |
|--------|---------------|--|---|---------------------|
| 3 mars | 8H00 / 10H15  | L'approche de la qualité (définition et concepts de base)  | Questionnaire sur l'appréhension des concepts | P DELORME           |
|        | 10H30 / 12H30 | La qualité statistique : les différentes approches (FMI/BM, Eurostat, ..)  | Cours et analyse d'un article de presse       | P DELORME           |
|        | 13H00 / 14H30 | Les bases théoriques de confection d'un rapport qualité  | Cours   | P DELORME           |
| 4 mars | 8H00 / 10H15  | Les bases théoriques de confection d'un rapport qualité suite  |   | P DELORME           |
|        | 10H30 / 12H30 | Présentation des exercices réalisés dans le cadre du projet ARCS cas de l'éducation  | Cours et rapports qualité                     | A KAGAMBEGA         |
|        | 13H00 / 14H30 | Présentation des exercices réalisés dans le cadre du projet ARCS cas de la santé   | Cours et rapports qualité                     | M KABORE            |
| 5 mars | 8H00 / 10H15  | Présentation des exercices réalisés dans le cadre du projet ARCS cas des enquêtes auprès des ménages                               | Cours et rapports qualité                     | A NJOYA             |
|        | 10H30 / 12H30 | Présentation d'autres exercices sur la qualité des données (cas de la Santé)   |   |                     |
|        | 13H00 / 14H30 | Synthèse sur les exercices présentés : comment améliorer les rapports, comment améliorer l'utilisation opérationnelle des rapports | Questionnaire suivi d'un débat                | P DELORME           |
| 6 mars | 8H00 / 10H15  | Exercice : Elaboration d'un cadre qualité (contenu du rapport, recherche d'indicateurs)  | Travaux pratiques                             | Tous les formateurs |
|        | 10H30 / 12H30 | Exercice : Elaboration d'un cadre qualité (contenu du rapport, recherche d'indicateurs)  | Travaux pratiques                             | Tous les formateurs |
|        | 13H00 / 14H30 | Vers un cadre général d'assurance de la qualité  | Questionnaire suivi d'un débat                | P DELORME           |
| 7 mars | 8H00 / 10H15  | Synthèse des travaux   | Discussion libre et adoption recommandations  | P DELORME           |
|        | 10H30 / 12H30 | Evaluation de la formation et restitution  | Formulaire évaluation                         | P DELORME           |
|        | 13H00 / 14H30 | Clôture  |   |                     |

## Annexe 3 : Evaluation

| Evaluation : Résultats   |                 |                 |                  |
|--|-----------------|-----------------|------------------|
|  | Très peu        | Correct         | Très bien        |
| <b>Objectifs</b>   |                 |                 |                  |
| Cette formation a-t-elle globalement répondu à vos attentes ?              | 0               | 9               | 11               |
| Pensez-vous avoir acquis des connaissances utiles pour votre travail ?     | 0               | 13              | 8                |
| Avez-vous acquis des méthodes ou des outils pratiques pour votre travail ? | 0               | 17              | 4                |
| <b>Contenu</b>   | <b>Très peu</b> | <b>Correct</b>  | <b>Très bien</b> |
| Le programme annoncé a-t-il été respecté ?                                 | 0               | 11              | 9                |
| Le contenu était-il équilibré ?  | 0               | 11              | 10               |
| Le contenu était-il adapté à votre situation professionnelle ?             | 0               | 10              | 11               |
| <i>Niveau de contenu</i>   |                 |                 |                  |
| Accroche pédagogique (introduction) ?                                      | 1               | 19              | 1                |
| Démarche générale ?  | 0               | 18              | 3                |
| Présentation des cas et études de cas ?                                    | 1               | 12              | 8                |
| Généralisation   | 2               | 16              | 2                |
| <b>Durée de la formation</b>   | <b>Courte</b>   | <b>correcte</b> | <b>longue</b>    |
| Pour son contenu la durée du stage est ?                                   | 9               | 12              | 0                |
| <b>Pédagogie utilisée</b>  | <b>Faible</b>   | <b>Moyen</b>    | <b>Bien</b>      |
| <i>Aspects théoriques</i>  |                 |                 |                  |
| La démarche générale sur la qualité en statistique ?                       | 0               | 6               | 15               |
| La mesure de la qualité statistique ?                                      | 0               | 6               | 15               |
| L'utilisation de la qualité comme système de gestion ?                     | 0               | 4               | 17               |
| <i>Aspects pratiques</i>   |                 |                 |                  |
| La démarche générale sur la qualité en statistique ?                       | 0               | 7               | 14               |
| La mesure de la qualité statistique ?                                      | 0               | 6               | 15               |
| L'utilisation de la qualité comme système de gestion ?                     | 0               | 7               | 14               |
| <i>Supports pédagogiques</i>   |                 |                 |                  |
| La démarche générale sur la qualité en statistique ?                       | 1               | 4               | 16               |
| La mesure de la qualité statistique ?                                      | 1               | 6               | 14               |
| L'utilisation de la qualité comme système de gestion ?                     | 1               | 6               | 14               |
| <i>Faculté d'adaptation des formateurs</i>                                 |                 |                 |                  |
| La démarche générale sur la qualité en statistique ?                       | 0               | 4               | 17               |
| La mesure de la qualité statistique ?                                      | 0               | 6               | 15               |
| L'utilisation de la qualité comme système de gestion ?                     | 0               | 3               | 18               |
| <i>Accueil logistique</i>  |                 |                 |                  |
| Confort de la salle ?  | 1               | 3               | 17               |
| Repas et prise en charge ?   | 2               | 7               | 12               |
| <b>Evaluation globale de la formation</b>                                  | <b>Faible</b>   | <b>Moyen</b>    | <b>Bien</b>      |
|  | 0               | 3               | 18               |

**Annexe 4 : Contenu détaillé.**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CONCEPTS DE QUALITE .....</b>   | <b>6</b>  |
| QU'EST CE QU'UN SYSTEME DE MANAGEMENT PAR LA QUALITE .....   | 6         |
| LA QUALITE EN STATISTIQUE .....  | 7         |
| Les dimensions de la qualité   | 10        |
| <b>DEMARCHE DE MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE .....</b>                                 | <b>14</b> |
| LES CADRES CONCEPTUELS EXISTANTS .....   | 14        |
| LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE AU BURKINA FASO .....  | 15        |
| LES BASES THEORIQUES DU RAPPORT QUALITE .....  | 16        |
| La mesure de la qualité  | 16        |
| <i>Principe d'évaluation</i> .....   | 17        |
| <i>Principes d'agrégation des points de cotation</i> .....   | 18        |
| L'utilisation des mesures de qualité   | 24        |
| <i>L'exigence de la qualité</i> .....  | 24        |
| <i>La maîtrise de la qualité</i> .....   | 25        |
| <i>La planification de la qualité</i> .....  | 27        |
| <i>Assurance de la qualité</i> .....   | 27        |
| <i>En résumé</i> .....   | 28        |
| <b>PRESENTATION DES RESULTATS .....</b>  | <b>30</b> |
| MISE EN ŒUVRE AU NIVEAU DES STATISTIQUES SCOLAIRES .....   | 30        |
| Organisation des travaux   | 30        |
| <i>Etape 1 : Introduction de l'approche qualité (premier rapport qualité)</i> .....                          | 30        |
| <i>Etape 2 : formalisation de la démarche (deuxième rapport qualité)</i> .....                               | 30        |
| <i>Etape 3 : appropriation de la démarche (troisième rapport qualité)</i> .....                              | 30        |
| Résultats obtenus  | 31        |
| <i>Situation de la qualité en 2006/07</i> .....  | 31        |
| <i>Maîtrise de la qualité : Etat de mise en œuvre des recommandations du rapport qualité 2005/2006</i> ..... | 32        |
| <i>Niveau d'appropriation de la démarche par les bénéficiaires</i> .....                                     | 35        |
| <i>Statistiques de l'enseignement supérieur</i> .....  | 35        |
| MISE EN ŒUVRE AU NIVEAU DES STATISTIQUES SANTE .....   | 35        |
| Bref rappel de l'organisation des statistiques sanitaires  | 35        |
| <i>Système de rapport de routine des services de santé</i> .....   | 35        |
| Résultats et évolutions  | 36        |
| MISE EN ŒUVRE SUR LES ENQUETES AUPRES DES MENAGES .....  | 41        |
| Organisation de la rédaction du rapport qualité de l'EA-QUIBB 2005   | 42        |
| Principaux résultats   | 42        |
| <i>Dimension « 2. Rigueur méthodologique »</i> .....   | 42        |
| <i>Dimension « 3. Exactitude et fiabilité des données »</i> .....  | 44        |
| <i>Evaluation globale</i> .....  | 46        |
| Utilisations du rapport qualité  | 47        |
| <b>VERS UN CADRE PLUS GLOBAL .....</b>   | <b>50</b> |
| ÉTAT DES LIEUX AU NIVEAU DU SSN .....  | 50        |
| Quelle est la forme que peut prendre un document de politique de qualité ?                                   | 50        |
| L'engagement sur la qualité  | 51        |
| Les preuves de la qualité  | 52        |
| <b>ANNEXES .....</b>   | <b>57</b> |
| Cadre complet de la qualité  | 58        |
| Comparaison des cadres qualité FMI et EUROSTAT   | 64        |