

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

**ATELIER DE FORMATION A L'APPROCHE QUALITE EN  
STATISTIQUE**

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

**LIVRET 1 : Notes de cours**

**Mars 2008**



# SOMMAIRE

<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
<i>Les dimensions de la qualité</i> .....	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
<i>La mesure de la qualité</i> .....	16
Principe d'évaluation.....	17
Principes d'agrégation des points de cotation .....	18
<i>L'utilisation des mesures de qualité</i> .....	24
L'exigence de la qualité .....	24
La maîtrise de la qualité.....	25
La planification de la qualité.....	27
Assurance de la qualité.....	27
En résumé .....	28
<b>PRESENTATION DES RESULTATS</b> .....	<b>30</b>
MISE EN ŒUVRE AU NIVEAU DES STATISTIQUES SCOLAIRES .....	30
<i>Organisation des travaux</i> .....	30
Etape 1 : Introduction de l'approche qualité (premier rapport qualité).....	30
Etape 2 : formalisation de la démarche (deuxième rapport qualité).....	30
Etape 3 : appropriation de la démarche (troisième rapport qualité).....	30
<i>Résultats obtenus</i> .....	31
Situation de la qualité en 2006/07.....	31
Maîtrise de la qualité : Etat de mise en œuvre des recommandations du rapport qualité 2005/2006.....	32
Niveau d'appropriation de la démarche par les bénéficiaires .....	35
Statistiques de l'enseignement supérieur .....	35
MISE EN ŒUVRE AU NIVEAU DES STATISTIQUES SANTE .....	35
<i>Bref rappel de l'organisation des statistiques sanitaires</i> .....	35
Système de rapport de routine des services de santé.....	35
<i>Résultats</i> .....	36
MISE EN ŒUVRE SUR LES ENQUETES AUPRES DES MENAGES .....	41
<i>Organisation de la rédaction du rapport qualité de l'EA-QUIBB 2005</i> .....	42
<i>Principaux résultats</i> .....	42
Dimension « 2. Rigueur méthodologique » .....	42
Dimension « 3. Exactitude et fiabilité des données » .....	44
Evaluation globale.....	46
<i>Utilisations du rapport qualité</i> .....	47
<b>VERS UN CADRE PLUS GLOBAL</b> .....	<b>50</b>
ETAT DES LIEUX AU NIVEAU DU SSN.....	50
<i>Quelle est la forme que peut prendre un document de politique de qualité ?</i> .....	50
<i>L'engagement sur la qualité</i> .....	51
<i>Les preuves de la qualité</i> .....	52
<b>ANNEXES</b> .....	<b>57</b>
<i>Cadre complet de la qualité</i> .....	58
<i>Comparaison des cadres qualité FMI et EUROSTAT</i> .....	64
<i>Bibliographie et liens utiles</i> .....	65



## **CHAPITRE 1**

## CONCEPTS DE QUALITE

### QU'EST CE QU'UN SYSTEME DE MANAGEMENT PAR LA QUALITE

Le concept de qualité est « naturellement » ou historiquement lié à un produit manufacturé et c'est encore en grande partie ce qu'entend le sens commun. Les dimensions utilisées pour qualifier les qualités d'un produit sont pratiquement passées dans le langage courant : la robustesse des produits germaniques, la fiabilité des voitures nipponnes, le design des produits suédois constituent autant d'exemples, d'arguments utilisés certes à des fins commerciales mais qui reposent tous sur des processus de production orientés vers l'atteinte de ce qui est devenu une forme de label.

La notion de qualité appliquée à des services est, somme toute plus récente, dans la mesure où c'est le développement même de l'industrie de service et surtout la mise en concurrence de ces services qui ont généré une forme de théorisation de la qualité qui se traduit notamment à travers les certifications de type *iso*

Le glissement opéré entre qualité de produit et qualité de service est très important dans la mesure où il met en avant de nombreux facteurs obscurs du processus de production : ainsi il y a trente ans la principale qualité du service postal était (en France) le respect du délai de 24H00 entre envoi et réception, le client, l'utilisateur était, d'une part tout à fait satisfait de cet engagement et d'autre part « légitimement fier » de son respect. A l'heure actuelle l'Union Postale Universelle définit cinq domaines de qualité : l'accès aux services, la satisfaction du client, la rapidité et la fiabilité, la sécurité, la communication d'informations et le traitement des réclamations (avec évidemment toute une série d'indicateurs liés à ces domaines de qualité).

La statistique publique n'échappe pas à ces évolutions, jadis le produit fourni par l'office national des statistiques (rempli d'ingénieurs surdiplômés) constituait en soit le gage de la qualité du chiffre (gage moral certes, mais gage quand même), aujourd'hui il faut aussi prouver que le chiffre est le « bon », qu'il respecte certaines normes, qu'il est bien accessible au citoyen.

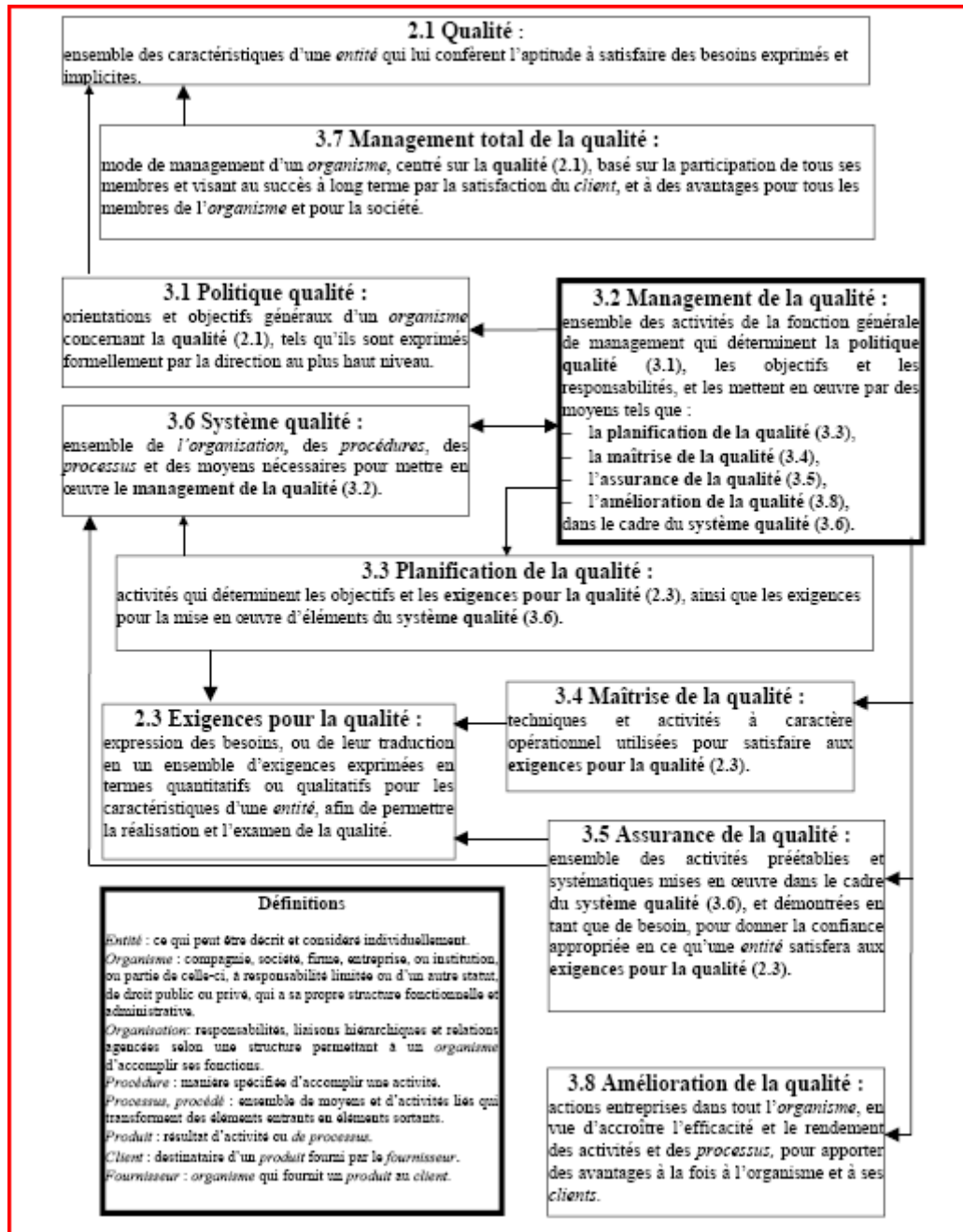
Toutefois, la notion de qualité en statistique est, somme toute, récente, elle trouve son origine :

- d'une part dans l'utilisation de plus en plus importante des données par des personnes qui ne les ont pas produites (pas un seul article de presse ou homme politique qui ne cite à bon ou à mauvais escient un chiffre) et dans la nécessité de plus en plus grande d'inter-comparabilité des données (entre pays, entre régions, ...). Donc à un accroissement de la demande : plus de données à produire, plus de clients, plus de normes à respecter etc
- Et d'autre part à une relative raréfaction des moyens ce qui renvoie à l'efficacité du système de production et pour les organes producteurs à une constante adaptation des outils, des méthodes ... Pour reprendre l'exemple du service postal « la réception sous 24H00 » constituait un gage unique et sans équivoque du service rendu car il n'existait qu'un tarif postal ; dès lors qu'il existe 20 tarifs différents et autant de délais associés, le management du résultat devient plus problématique.

Un système qualité répond donc à deux types de besoins :

- Les besoins externes, le client a besoin d'avoir confiance dans l'aptitude de l'organisme à fournir et à maintenir une qualité voulue ;
- Les besoins internes : pour satisfaire ses clients au coût le plus juste l'organisme doit mettre en œuvre une politique de gestion (scientifique, technique et matérielle) efficace (planification rigoureuse, recherche des meilleurs rendements).

D'où l'idée naturelle, qu'il peut exister un cadre unique de référence qui permette de gérer à la fois ces deux dimensions managériales. Cette dimension encore nommée qualité totale s'exprime clairement à travers les séries de certification Iso de la série 9000 qui préconise la qualité comme un système de management de l'ensemble d'un organisme visant à long terme la satisfaction du client. L'ensemble de cette démarche (Graphique 1<sup>1</sup>) exprime donc tout à la fois la nécessité de qualité du produit (assurance qualité), que les démarches mises en œuvre pour l'obtenir (management) et l'amélioration de la qualité du produit.



## LA QUALITE EN STATISTIQUE

Il est encore généralement admis que la qualité statistique repose essentiellement sur celle de la donnée sans d'ailleurs être vraiment regardant sur la ou les méthodes qui ont pu conduire à son

<sup>1</sup> Gérard Chesnais, In Stateco

élaboration (voir encadré N°1) et le seul examen du chiffre nécessite d'une part de solides connaissances statistiques mais aussi du sujet auxquelles elles se rapportent : le justesse de telle ou telle estimation est bien souvent (et dans la plupart des cas lorsqu'il s'agit de l'Afrique sub-saharienne) une dimension inconnue dans la mesure où la contre enquête est un luxe inabordable.

Encadré N°1 : La violence faite au chiffre (Pénombre Août 2004, R Padieu)

Ce titre du Monde (6 mars 2004, p.4) : " Une femme sur trois dans le monde subit des violences " introduit une interview de la secrétaire générale d'Amnesty International. Toujours se méfier des annonces à l'emporte-pièce, qui tonitruent souvent d'autant plus que la cause défendue est noble. Ce titre est insensé. Il l'est même de plusieurs façons à la fois.

Il est tout à fait invraisemblable qu'une telle estimation ait pu être faite à l'échelle mondiale. Qui aurait pu la décider, l'organiser et la mener à bien ? Voyez-vous qu'on puisse interroger là-dessus au fond de la Chine ou au cœur de l'Afrique, chez les seigneurs du Triangle d'Or ou dans le Pérou du Sentier Lumineux ? Déjà, une telle investigation est délicate à l'échelle modeste d'un pays européen, sans trop de problèmes de transport ni de sécurité. Une tentative d'enquête internationale de victimisation a été faite plusieurs fois, sous l'égide de l'ONU : elle s'est limitée à une bonne trentaine de pays et souffre de défauts méthodologiques majeurs. Si, faute d'enquête, on construisait une estimation à partir de données fragmentaires, elle serait très incertaine. Il faudrait le dire, indiquer au moins grossièrement comment on a fait.

Le plus problématique : qu'est-ce qu'une " violence " ? Des coups : de quelle nature ? Produisant quels dommages ? Des mutilations (excision, colliers de femmes-girafes, scarifications, ...) ? Ou, aussi, des agressions verbales, des insultes ? L'astreinte à des actes pénibles ou dégradants ? La privation de certaines facultés ou libertés, certains interdits ? ... Où met-on la limite ? Il est évident que, selon qu'on la place plus ou moins loin, on peut obtenir des scores variant à l'extrême. Les enquêtes de victimisation que l'on fait en France sont attentives à cerner cela, tout en reconnaissant une dimension de subjectivité : il ne faut pas lire " tant de personnes sont victimes de ... ", mais " tant de personnes se disent victimes de ... ". Faute d'avoir précisé ce qu'on entend par " violence ", ce qu'on dit ne signifie rien.

Imaginons qu'on ait bien défini les violences en cause et qu'on ait eu le moyen de conduire une enquête représentative dans toutes les parties du globe. Peut-on croire que les questions, dûment traduites dans toutes les langues appropriées, aient été comprises de la même façon par tout le monde et que donc les réponses auraient été comparables ? Car, il faut bien qu'elles le soient pour qu'on ait le droit de les additionner.

L'auteur de cette déclaration ne précise pas de quelles " femmes " on parle : de zéro à 120 ans ? ou, à partir d'un certain âge ?

Il faudrait aussi avoir précisé sur quelle période de temps porte l'interrogation. Le présent du verbe " subit " suggère une permanence. S'agit-il de violences continues ou répétées ? Dans ce cas, à quel rythme ? Dans les enquêtes de victimisation conduites en France par l'Insee ou le Cездip (difficilement et avec un luxe de précautions méthodologiques), on précise " combien de fois avez-vous été victime de ... depuis un an ", par exemple. Il est évident que relativement peu de personnes sont victimes de quelque chose un jour donné ; mais la proportion augmente si l'on considère une semaine ; elle augmente encore si l'on prend le mois ; et ainsi de suite. La proportion que l'on obtient dépend donc de la période qu'on a couverte.

Une fois ce dont il s'agit caractérisé ainsi, aussi objectivement que possible, la signification sociale de ces faits serait éminemment variable selon la culture où l'on est. Autrement dit, la définition retenue reflète un jugement ethnocentrique auquel l'auteur prête une valeur universelle.

En admettant malgré tout – ça fait déjà pas mal de choses à accepter ! – que les faits en cause soient ainsi bien caractérisés, de signification suffisamment homogène et bien



comptés, cette proportion d'un tiers doit sans doute varier beaucoup d'un pays à l'autre, selon la situation économique, selon la situation politico-militaire,... Quel sens donner à une moyenne planétaire ?

Enfin, en disant " une femme sur trois " considère-t-on par ailleurs que les hommes, de leur côté, subissent des violences plus ou moins de même nature, dans une proportion qu'on ne nous donne du reste pas ? Ou, veut-on suggérer que c'est en tant que femmes que sont subies les violences dont on parle ? Car enfin : ou on s'intéresse à la violence et on déplore qu'elle affecte les femmes particulièrement, et alors, pour mieux s'en convaincre, il faut comparer au chiffre correspondant pour les hommes. Ou bien, on s'attache aux violences subies du fait qu'on est femme : ce qui veut dire que, en plus de ces violences spécifiques, les femmes subissent aussi des violences " de droit commun " qu'elles partagent avec les hommes (ceux-ci ayant du reste peut-être aussi " leur " lot de violences à eux ?). Dans les enquêtes de victimisation faites en France, les hommes apparaissent davantage victimes de violence que les femmes. Ce résultat surprend parfois. L'opinion est en effet répandue que les femmes seraient plus victimes (notamment, victimes de la brutalité de leurs compagnons). La réalité semble être que les hommes (surtout les jeunes) vivent dans des milieux violents, qu'ils sont violents et qu'ils sont eux-mêmes les premières victimes de cette violence. Lorsqu'on sait cela, on ne doit parler sans précaution d'une violence " faite aux femmes ", sans préciser si elle est faite par les hommes ou par d'autres femmes, ni regarder celle faite aux hommes. Sans une telle précaution, on joue sur la résonance qu'a dans le public l'idée préconçue que je viens d'évoquer : que les femmes sont davantage victimes et, implicitement, qu'elles le sont des hommes.

Voici donc huit chefs de non-sens ou d'absurdité qui pèsent à mon sens sur cet unique résultat chiffré. Un record que l'on devrait inscrire au *Guinness Book*.

Les deux « paramètres » les plus importants concernant la qualité du chiffre sont :

- La source (combien de données incertaines se retrouvent-elles labellisées « bonnes » par simple passage dans un organisme international même beaucoup plus important ou prestigieux qu'Amnesty International)
- La personne qui annonce les chiffres (on peut estimer que la secrétaire général d'Amnesty International sait de quoi elle parle),

Et de façon subsidiaire le caractère consensuel (admis par tous) du résultat énoncé : si personne ne s'élève en faux c'est qu'intrinsèquement la donnée est bonne.

Le texte ci-dessus évoque toutefois (de manière tatillonne et virulente certes) quelques principales dimensions de la qualité statistique :

- Quelle méthode de sondage a été utilisée ?
- Quels concepts de bases et quelles méthodes de collecte et de calcul ?
- Quelles explications ont été fournies sur ce chiffre ?

Pour autant, la tendance spontanée de l'homme est de croire ce qu'on lui dit. Il est naturel d'accepter toute affirmation, surtout une affirmation écrite – plus facilement si elle est écrite en chiffres, encore plus facilement si elle provient d'une autorité officielle, si elle est, comme on dit, authentique.

Le chiffre a un aspect mathématique qui donne l'illusion du fait scientifique. Spontanément, on tend à confondre *précis* et *exact* ; une notion vague ne peut être entièrement exacte, de l'opposition entre vague et exacte, on conclut à l'identité entre *exact* et *précis*. On oublie qu'un renseignement très précis est souvent très faux. Si je dis qu'il y a à Paris 2 526 637 âmes, ce sera un chiffre précis, beaucoup plus précis que "deux millions et demi", et pourtant beaucoup moins vrai.

On revient donc, dès lors que l'on parle de qualité en statistique, au *prima* du « qui l'a dit » sur le « qu'est ce qui a été dit », donc sur le fait que la reconnaissance du fait que de la qualité du service producteur passe avant la qualité du chiffre (précision).

## LES DIMENSIONS DE LA QUALITE

Encadré N°2 : Interview accordé par M Mahama Zougrana Directeur Général des Statistique Agricoles au journal Le pays

Très souvent, l'opinion pense que les chiffres qui sont publiés manquent de sincérité parce qu'ils obéissent à des objectifs politiques. Que dit le technicien que vous êtes, face à de telles considérations ?

Nous ne pouvons pas empêcher les gens de faire de la spéculation. Nous avons essayé toutes sortes de critiques venant de tous les côtés. En année excédentaire, quand nous disons qu'il y a excédent, on dit voilà, vous avez poussé les gens à produire et il y a excédent, les prix ont commencé à chuter, qu'est-ce que vous faites ? Pour acheter même une simple plaquette d'antipaludéen, le pauvre paysan est obligé de vider tout un grenier. En situation déficitaire, on dit voilà, le pouvoir a déclaré le déficit pour pouvoir bénéficier de l'aide alimentaire pour aller distribuer à ses militants ; etc. Cela fait 15 ans qu'on est dans cela, si fait qu'on est habitué. Finalement, on se dit que si on est critiqué de tous les côtés, cela veut dire que nous avons une part de neutralité. Ensuite, face à tout cela, nous nous disons que notre crédibilité va se jouer dans la méthodologie scientifiquement rigoureuse sur le plan statistique, validée par la communauté internationale d'experts et non sur les appréciations de rue. Nous faisons tout pour garantir la fiabilité de notre dispositif qui dépend essentiellement de la rigueur de la méthodologie utilisée.

On lit souvent dans la presse qu'on a manipulé les chiffres. C'est aberrant, puisque quand les fiches d'enquête viennent, la saisie est automatique, vous ne pouvez rien modifier. Si vous le faites, au moment du contrôle de toute la chaîne statistique, vous aurez des données aberrantes. On est donc obligé, pour notre propre crédibilité, de suivre cette rigueur scientifique, sinon la validation internationale posera problème. Du reste, cette évaluation a impliqué l'ensemble des partenaires ; si vous avez remarqué, jusque-là, malgré tout ce qui se passe, aucun partenaire n'a levé le petit doigt. Personne n'a demandé pourquoi. Les ONG qui sont actives dans la sécurité alimentaire ne disent rien parce qu'elles ont participé à cette évaluation. On n'a seulement que des discussions politiques. Mais cela ne nous engage pas, ce sont les discussions techniques qui nous intéressent.

En général la première dimension qui vient à l'esprit est la qualité du produit qui dans le cas des statistiques se traduit en terme de qualité de la donnée, qui se traduit elle même bien souvent uniquement en terme de précision ou plus généralement de **validité des données de base**. Cette dimension bien que principale constitue parfois une dérive dans la mesure où elle est extrêmement réductrice (combien de données même très valides sont « gâchées » par des traitements inappropriés, ou purement et simplement non traitées) et peut être en contradiction avec d'autres impératifs de production comme le fait de fournir à temps les résultats.

**L'exactitude** d'une statistique (au sens de domaine) est le produit d'un ensemble de processus de production qui part de la conception de la méthode de collecte à sa réalisation sur le terrain, puis au système de traitement (avec ce que cela comprend comme vérification intermédiaires). Sa **fiabilité** est la conséquence du respect « scrupuleux » de l'ensemble du processus et de sa reproduction dans le temps.

Pour autant, le fait de disposer de données exactes, ne constitue pas en soit le résultat du service qui est attendu par l'utilisateur, pour que cette **donnée** devienne une **information** il faut qu'elle soit communiquée, c'est à dire rendue **accessible** au public auquel elle est destinée (pour mémoire, le

public cible de la **statistique publique** est le citoyen qui paye ce service à travers ses impôts). Or ce public est très divers dans ses attentes et ses besoins et les moyens dont il dispose pour accéder à l'information, il convient donc de l'informer sur la **disponibilité** de l'information et d'adapter autant que faire se peut l'information à ses attentes. Ce citoyen (Ministre ou simple quidam) n'est pas en général un statisticien et il faut donc lui expliquer comment utiliser les chiffres et ce qu'ils signifient réellement, bref **l'assister** dans sa lecture.

Cependant pour qu'une donnée soit crédible, il convient outre le fait d'assurer qu'elle a été produite avec **rigueur**, assurer qu'elle n'a pas fait l'objet de manipulations (au mauvais sens du terme) et que **l'indépendance** et la **transparence** constitue la règle de production. Pour ce faire il faut que les processus de production soient connus, ou du moins que l'on puisse y avoir accès et que la livraison du produit soit faite en toute **impartialité**, c'est à dire qu'il n'existe pas en dehors de l'organisme producteur (qui *ipso facto* dispose de l'information avant tout le monde) de client privilégié (lorsque l'on voit la répercussion de la publication d'une statistique comme les chiffres de l'emploi aux Etats Unis sur le marché mondial, on comprend rapidement que celui qui dispose de cette information 24h00 avant sa parution peut devenir un « homme riche »).

Enfin un producteur de statistique publique ne produit pas pour son compte propre, ni ne décide ce qui doit ou ne doit pas être produit. La relation qu'il entretient avec son prescripteur principal qui est l'Etat repose sur **l'utilité** de sa production en regard des besoins en matière de pilotage du pays dont l'Etat à la charge. Cette relation se traduit par une perpétuelle adaptation entre moyens et résultats : en période de plein emploi, il n'est pas **pertinent** de dépenser des moyens considérables sur les statistiques de l'emploi, dès lors que 10, 20, 30 % d'une population est réduite au chômage, il devient impératif pour l'Etat de connaître ces chiffres avec exactitude. Cependant pour être **utile** une information statistique doit **arriver à temps**, c'est à dire pour prendre une décision et non pas quelques mois ou années après.

Ce court texte résume les différentes dimensions de la qualité d'un service de statistiques publiques :

**Des statistiques utiles, produites avec rigueur et intégrité, selon des méthodes fiables et disponibles pour le plus grand monde.**



## **CHAPITRE 2**

# DEMARCHE DE MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE

## LES CADRES CONCEPTUELS EXISTANTS

La notion de qualité en statistique, en tant que démarche conceptuelle pouvant être appliquée à l'ensemble des domaines couverts par la statistique officielle, est en grande partie dérivée de la démarche globale de qualité appliquée aux processus de production industriel ou des services qui est basée sur l'observation de règles qui tout au long d'une chaîne de production doivent être observée pour aboutir à la certification d'un produit ou d'un service.

Parallèlement la nécessité de plus en plus importante de comparer les données entre elles, notamment entre les pays ont amené nombre d'organisations internationales à essayer de définir des normes de production qui permettent d'assurer la comparabilité des données, non seulement en terme de concept (ce qui est fait depuis longtemps), mais aussi en terme de précision, de régularité. La raison principale provient de l'utilisation à des fins décisionnelles des statistiques collectées au niveau régional ou international (il est une chose d'harmoniser une nomenclature, mais il est bien plus délicat de la faire lorsque les conséquences de son non respect se traduit en espèces sonnantes et trébuchantes comme des subventions ou des pénalités financières).

C'est en grande partie pour cette dernière raison que des institutions comme la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et la Commission Européenne ont développés des démarches similaires notamment afin de pouvoir « juger » les données fournies par les Etats membres selon des critères identiques et éventuellement appuyer ces mêmes états à améliorer les processus de productions.

Il existe toutefois des différences entre les approches :

- La démarche européenne est avant tout une démarche **normative** (dans le sens où elle à force de loi) visant à qualifier le résultat. En conséquence les dimensions de la qualité sont avant tout méthodologiques et techniques.
- La démarche de la Banque mondiale est plus **descriptive** et va dans le sens d'une démarche de qualité totale, à savoir qu'elle s'intéresse certes à la qualité des chiffres mais aussi à l'ensemble des processus de gestion de cette qualité.

De nombreux concepts sont toutefois communs à ces deux démarches mais aussi aux démarches entreprises par certains Instituts nationaux de la statistique (INS) pour développer et assurer la gestion de la qualité. Nous verrons par la suite quelles peuvent être les différences entre les concepts utilisés.

Si l'on reprend le graphique n°1, pour qu'une démarche qualité puisse être mise en route, il faut :

- Une politique, c'est à dire une décision au niveau des responsables de production, de mettre en œuvre cette démarche ;
- Un système de management de la qualité, c'est à dire un ensemble d'outils permettant la maîtrise de cette qualité (qualification du personnel, formation, documentation des méthodes, ..), l'assurance de la qualité (ensemble des mesures faites pour assurer le suivi du processus de production), l'amélioration de la qualité (mesures envisagées pour accroître l'efficacité du système) et donc la planification de ces différents actions.

Cette approche, dans la plupart des pays sub-sahariens, se heurte à une première difficulté qui est d'ordre programmatique : pour pouvoir satisfaire des exigences de qualité de la part des clients (prescripteurs) encore faut-il que cette demande soit clairement identifiée. Pour parler plus

simplement : comment assurer qu'une même variable, mesurée à travers trois enquêtes successives (avec des méthodes différentes), par trois organes différents puisse avoir une précision (pour parler de la dimension la plus connue de la qualité) identique ? Comment planifier une démarche sur un processus alors que le processus lui-même n'est pas planifié ? Aussi, la mise en œuvre de la démarche est-elle au moins aussi importante que les fondements théoriques de celle-ci.

## LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE AU BURKINA FASO

Il existe toujours deux types de démarches possibles dès lors que l'on souhaite mettre en œuvre des processus :

La démarche « **décrétée** » qui à partir d'un cadre conceptuel donné met en place à partir d'obligations légales ou réglementaires les outils nécessaires à l'opérationnalisation. Dans le cas précis, il eut été possible d'imaginer asseoir sur le dispositif réglementaire disponible du SSN burkinabé un cadre d'adhésion au processus de qualité (règlement, décret) avec ses éléments de contrôle (commission spécialisée, inspection générale de la qualité, ...). Cette option d'adhésion à un cadre est cependant peu opérationnelle si on considère que bien que de nombreux pays aient adoptés le SGDD (qui est une forme de cadre de qualité), bien peu (et le Burkina Faso en fait partie) ont mis en place les outils permettant d'atteindre les « normes » de ce cadre.

La seconde démarche est celle **de l'action**, elle repose sur la mise en œuvre progressive d'éléments du cadre général, auprès des organes producteurs qui disposent d'un minimum de moyens et d'une relative stabilité des processus de production<sup>2</sup>, pour arriver à terme (qui est souvent le moyen terme) à fédérer ces démarches dans un cadre plus global qui constituerait le cadre qualité du SSN burkinabé.

Le choix de la seconde solution s'impose pour différentes raisons :

- Elle permet d'éviter **en partie** de plaquer trop de concepts sur des situations qui sont loin des préoccupations des parties prenantes
- Elle évite aussi le caractère par trop formaliste de l'audit, voire son caractère de sanction

La démarche globale a consisté à partir des préoccupations premières des organes producteurs : la qualité des données, pour étendre, petit à petit, la portée de l'analyse à la qualité du service.

Un premier rapport « qualité », a été élaboré (en grande partie en interne) par la DEP/MEBA et DEP/SANTE en 2004/2005. Il était centré sur le « processus statistique » proprement dit. Le deuxième rapport est plus développé sur l'amont et l'aval de ce processus, c'est-à-dire sur les relations avec les utilisateurs (identification des besoins et satisfaction de ces besoins).

Sur la base de ces tests d'autres secteurs statistiques ont été abordés : les enquêtes auprès des ménages conduites par l'INSD et les statistiques de l'éducation du second degré. On est donc encore très loin d'une approche globale de la qualité couvrant les principaux secteurs statistiques importants (secteurs de l'économie réelle, macro économie, ...).

---

<sup>2</sup> Il faut souligner qu'une telle démarche ne peut s'appliquer qu'à des systèmes d'informations pérennes dans leur mandat et leurs méthodes : la qualité d'une enquête isolée, menée de façon *ad hoc* par un organe ou institution (fut-il membre du SSN) ne présente que peu d'intérêt et bien souvent est irréalisable faute de référence.

## LES BASES THEORIQUES DU RAPPORT QUALITE

### LA MESURE DE LA QUALITE

Le cadre d'évaluation de la qualité est une adaptation du cadre d'évaluation de la qualité des statistiques du FMI faite par la Banque Mondiale. Il comporte donc les **cinq dimensions** de la qualité des statistiques du FMI à savoir :

- l'assurance d'intégrité (c'est-à-dire l'objectivité dans la collecte, le traitement et la diffusion) ;
- la rigueur méthodologique (un cadre et une pratique conforme aux recommandations internationales) ;
- l'exactitude et la fiabilité (des données et techniques saines, des produits reflétant la réalité) ;
- l'utilité (une périodicité suffisante, un délai raisonnable, une cohérence des données et une prévisibilité des révisions) ;
- l'accessibilité (des données et métadonnées disponibles, une assistance aux utilisateurs suffisante).

Ainsi que l'étude des « conditions préalables de la qualité » (un environnement juridique et institutionnel favorables, des ressources suffisantes et une sensibilisation à la qualité dans le cadre des travaux statistiques).

Chacune des dimensions est composée de plusieurs **éléments** dont on étudie la qualité (par rapport aux normes et bonnes pratiques reconnues internationalement ou localement s'il existe par exemple des normes régionales) à travers des **indicateurs normatifs** qui prennent les quatre valeurs suivantes

- **C**= tout à fait conforme aux normes et bonnes pratiques internationales
- **LC**= largement conforme aux normes et bonnes pratiques internationales
- **LNC**=largement non conforme aux normes et bonnes pratiques internationales
- **NC**=pas du tout conforme aux normes et bonnes pratiques internationales

Le cadre proposé est donc conforme au cadre FMI/Banque Mondiale, il peut se résumer comme suit :

- **Conditions préalables de la qualité** : bien qu'il ne constitue pas, en soi, une dimension de la qualité, ce groupe de «repères de qualité» comprend des éléments et des indicateurs qui jouent un rôle particulièrement important en tant que conditions préalables ou paramètres institutionnels essentiels à la qualité des statistiques. Les conditions préalables se rapportent aux éléments suivants : (i) cadre juridique et institutionnel ; (ii) ressources ; (iii) pertinence ; (iv) autres aspects de la gestion de la qualité.
- **Assurance d'intégrité** : cette dimension repose sur le respect du principe d'objectivité dans la collecte, le traitement et la diffusion des statistiques. Cette notion recouvre les dispositions institutionnelles visant à assurer le professionnalisme dans les pratiques et politiques d'établissement des statistiques, la transparence et les normes déontologiques. Cette dimension se compose des trois éléments suivants : (i) professionnalisme, (ii) transparence, (iii) normes déontologiques.
- **Rigueur méthodologique** : cette dimension relève du principe selon lequel la production de statistiques doit reposer sur une base méthodologique rigoureuse, ce qui peut être



assuré par l'application de normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au niveau international. Elle se compose de quatre éléments : (i) concepts et définitions ; (ii) champ d'application ; (iii) classification/sectorisation ; (iv) base d'enregistrement.

- **Exactitude et fiabilité** : cette dimension se rapporte au principe selon lequel les données produites donnent une image adéquate de la réalité socio-économique. Cette dimension reflète la spécificité des sources et de leurs traitements. Les cinq éléments de cette dimension sont : (i) données de base ; (ii) vérification des données de base ; (ii) techniques statistiques ; (iii) évaluation et validation des résultats intermédiaires et des produits statistiques ; (iv) études de révision.
- **Utilité** : cette dimension est liée au principe selon lequel les statistiques doivent être diffusées selon une périodicité appropriée et dans des délais raisonnables, être cohérentes entre elles et avec d'autres ensembles de données, et être soumises à une politique de révision régulière. Cette dimension se compose des trois éléments suivants : (i) périodicité et délais de diffusion ; (ii) cohérence; (iii) politiques et pratiques de révision.
- **Accessibilité** : cette dimension repose sur la nécessité de veiller à ce que les données et métadonnées soient présentées de manière claire et intelligible et soient facilement disponibles sur une base impartiale, que les métadonnées soient à jour et pertinentes et que des services de soutien prompts et compétents soient disponibles. Cette dimension comporte trois éléments : (i) accessibilité des données ; (ii) accessibilité des métadonnées ; (iii) assistance aux utilisateurs.

A partir de cette base commune, il est possible de dériver des cadres adaptés aux différents domaines ou secteurs statistiques, ainsi l'UNESCO a proposé une adaptation spécifique aux statistiques de l'éducation en normalisant un certain nombre d'indicateurs notamment vis à vis de normes de production spécifique aux secteurs (voir cadre spécifique en annexe 1), de la même façon le FMI utilise un cadre spécifique adapté à ses secteurs d'intérêt à travers les rapports d'observations des normes et codes (RONC). On peut imaginer divers type d'adaptation qui tourneront donc autour de la recherche :

- De normes édictées soit au niveau international, soit au niveau régional ou local vers lesquels le système doit tendre ou à défaut comme cela est souvent le cas de définir une situation optimale par rapport au système de production
- Des indicateurs spécifiques liés au secteurs étudiés et aux méthodes utilisées.

### Principe d'évaluation

Les indicateurs normatifs qui jugent de la conformité sont eux-mêmes attribués sur la base d'une combinaison d'un ou plusieurs **indicateurs mesurables**. Ces derniers ne sont pas fixés dans le cadre FMI/Banque Mondiale, mais leur détermination est basée sur la sélection opérée par les équipes en place.

### Définition des indicateurs

Il s'est agi de définir des indicateurs mesurables :

- faciles à évaluer,
- qui ne prennent pas trop de temps à être calculés,
- qui puissent être agrégés.

Quatre types d'indicateurs ont été retenus :

- des indicateurs **binaires** de type oui/non, par exemple, l'existence ou non d'un manuel du contrôleur lors d'une opération statistique,

- des **notes** de 1 à 4, par exemple un jugement sur la qualité des échanges avec des organismes extérieurs,
- des **nombres**, comme les effectifs de l'organe producteur,
- des **pourcentages**, comme le pourcentage de non réponses à une enquête.

Ces indicateurs peuvent concerner :

- le **système d'information statistique sur un secteur dans sa globalité**, voire l'ensemble du système d'information statistique national, lorsqu'on doit juger de l'efficacité du système (par exemple de la non redondance des questions posées),
- une **opération statistique** (on entend par là un recensement, une enquête par sondage ou un dépouillement de documents administratifs),
- un **produit statistique** (généralement une publication, mais d'autres produits devraient aussi être considérés comme des notes à diffusion uniquement interne, des bases de données accessibles au public, des pages Web, etc.).

#### **Synthèse des indicateurs**

Les statistiques provenant de sources multiples utilisant des processus statistiques différents (opérations statistiques) et étant diffusées sous plusieurs formes (produits statistiques) se pose la question de l'agrégation des indicateurs d'opération ou de produit pour parvenir à une vision globale de la qualité des statistiques. Les méthodes suivantes ont été choisies pour leur simplicité de mise en œuvre :

- Indicateurs binaires: agrégation en  $x/y$  où  $x$  est le nombre d'opérations ou de produits statistiques à réponse "oui",  $y$  est le nombre d'opérations concernées,
- Notes de 1 à 4: moyenne simple des notes,
- Nombres: totaux,
- Pourcentages: notes attribuées à des classes de pourcentage et moyenne simple de ces notes.

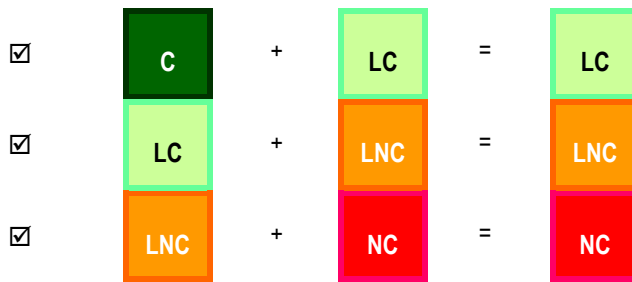
#### **Mesure des progrès réalisés**

La synthèse des indicateurs mesurables en indicateurs normatifs, puis la synthèse en cotation des éléments de qualité de type FMI (c'est-à-dire en valeurs C/LC/LNC/NC) est subjective dans la mesure où :

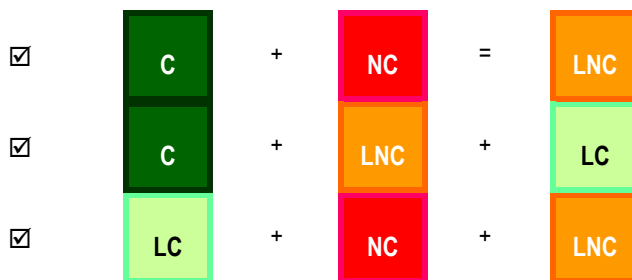
- elle dépend des indicateurs mesurables choisis,
- elle dépend du nombre d'indicateurs mesurables choisis,
- elle dépend de la pondération sous-jacente accordée à chaque indicateur mesurable.

#### **Principes d'agrégation des points de cotation**

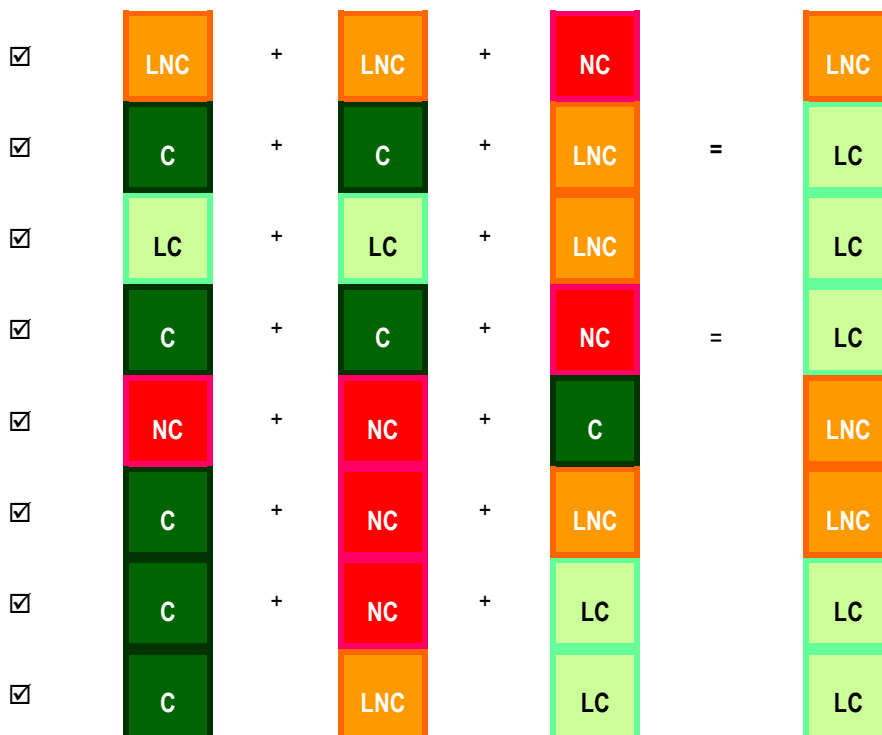
Lorsqu'il s'agit de consolider deux points de cotation successifs, la cotation la moins bonne donne la cote du groupe. Il en est ainsi des trois cas ci-après :



Dans les autres cas, on obtient les « moyennes » suivantes :

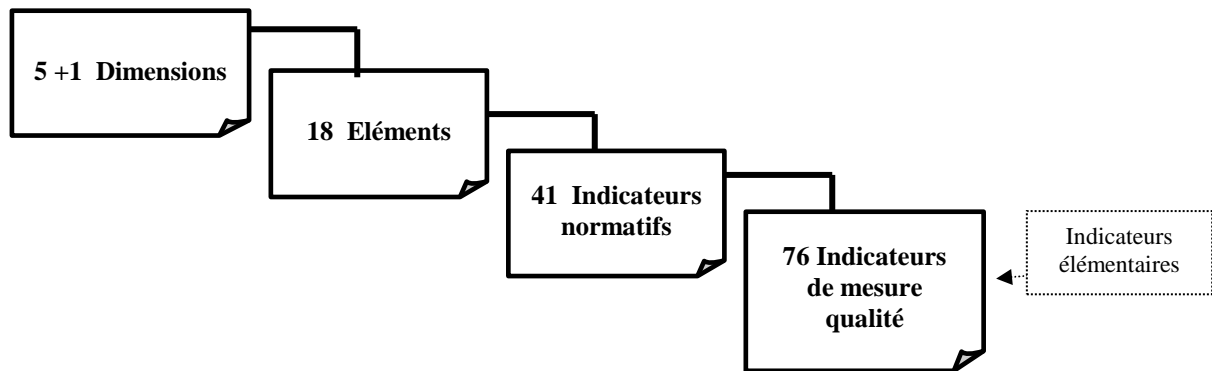


Dans le cas de plus de deux éléments



Quelle que soit le moyen d'agréger les indicateurs sous une forme synthétique qui est plus facilement lisible par un non statisticien, le travail le plus important qui doit être réalisé concerne la sélection des indicateurs **normatifs** puis des indicateurs de **mesure** qui vont permettre de donner la note finale.

Le cadre présente ainsi une structure en arborescence partant de concepts abstraits ou généraux pour parvenir progressivement à des considérations plus concrètes ou détaillées.



Les indicateurs de mesure sont une traduction plus explicite et désagrégée des indicateurs normatifs. Pour apprécier la qualité des pratiques actuelles à partir des indicateurs de mesure, on s'appuie sur des repères quantitatifs ou qualitatifs ou indicateurs élémentaires (qui eux ne font pas partie du cadre).

L'indicateur de mesure retenu est parfois une agrégation d'un ou plusieurs indicateurs élémentaires. Ainsi pour apprécier «l'adéquation du budget alloué aux activités statistiques» il faut cinq indicateurs élémentaires : (i) Niveau et évolution du budget affecté à ces activités statistiques ; (ii) niveau et évolution de la part du budget de l'organe de production consacré aux activités statistiques ; (iii) Prévisions budgétaires pour les activités statistiques par rapport aux dotations budgétaires effectivement reçues ; (iv) Taux d'exécution du budget alloué aux activités statistiques ; (v) Répartition du budget par source de financement.

#### **Exemple 1 : Recherche d'indicateurs de mesures**

On souhaite traiter de la dimension **accessibilité** (pour mémoire, cette dimension reflète le fait que les données et les métadonnées doivent être présentées de manière claire, compréhensible, accessible et impartiale, que les métadonnées doivent être mises à jour et pertinentes et qu'un service de soutien rapide et compétent doit être disponible)

. Les trois **éléments** de cette dimension sont :

- l'accessibilité des données ;
- l'accessibilité des métadonnées ;
- le soutien aux utilisateurs.

Les indicateurs normatifs qui peuvent être associés à l'**accessibilité des données** concernent :

- La façon dont sont présentées les données pour que le lecteur (même non statisticien) puisse aisément comprendre, les indicateurs de mesures peuvent être :
  - ✓ La présence ou l'absence de titres, sources et unités dans les tableaux;
  - ✓ La présence d'un glossaire;
  - ✓ La présence d'une note méthodologique;
  - ✓ La présence d'explications et d'analyses des résultats
- Les supports adaptés aux différents publics
  - ✓ Existence ou non d'une diffusion papier
  - ✓ Nombre d'exemplaire diffusés
  - ✓ Existence d'une publication électronique (CD Rom)
  - ✓ Mise en ligne des données (Internet)

- L'existence d'un calendrier de diffusion (date de publication annoncée à l'avance)
  - ✓ Respect du calendrier (Oui / Non)
  - ✓ Délai de retard par rapport au calendrier
- Statistiques non diffusées systématiquement disponibles sur demande
  - ✓ Diffusion sur demande possible (Oui / Non);
  - ✓ Nombre de demandes satisfaites / Nombre de demandes reçues.

**Exemple 2 : Recherche d'indicateurs de mesure**

Comme souligné précédemment la recherche d'indicateurs sur **l'exactitude et la fiabilité** constitue souvent la problématique principale d'une unité de production. Le cas des enquêtes par sondage est particulièrement représentatif de la multitude des indicateurs qui peuvent être retenus si l'on souhaite maîtriser l'erreur.

La notion de précision englobe, en fait, de nombreux concepts liés à la pratique de la statistique, mais qui sont en fait regroupés en deux catégories :

- La variabilité des statistiques qui provient du fait que deux enquêtes portant sur le même sujet ne produisent pas les mêmes résultats. Cette variabilité étant généralement due au modèle mathématique retenu pour sélectionner l'échantillon et calculer les variables d'intérêt.
- Le biais qui provient du fait qu'il existe toujours un écart entre la valeur vraie (celle de la population) et la valeur finalement enquêtée. Ce biais provenant généralement du fait que le sondeur est obligé d'établir des hypothèses sur le comportement de la population à laquelle il est confronté.

A l'ensemble de ces erreurs commises intentionnellement s'ajoutent celles qui proviennent de la pratique, erreurs humaines pour la plupart, elles constituent cependant un facteur important dans la précision globale et sont malheureusement difficiles à quantifier et à réduire.

- Les statisticiens ont donc pour habitude de classer les erreurs en deux catégories :
- Les erreurs d'échantillonnage (erreur mathématique)
- Les erreurs autres que les erreurs d'échantillonnage (erreur de couverture, de mesure, de traitement, erreurs dues aux non réponse).

L'exemple qui suit est tiré d'une évaluation de la qualité des enquêtes agricoles et traduit la complexité d'identification des indicateurs en fonction des sources d'erreurs.

Les trois principales sources d'erreurs (sondage, mesure, calcul) ont été calculée pour différentes enquêtes, l'exemple qui suit est celui de l'enquête sénégalaise et nigérienne.

*Erreur de sondage*

Le dernier calcul exhaustif de la variance remonte à la campagne 2002, toutefois il n'a pas été effectué par culture mais pour l'ensemble des superficies. On donnera donc une idée générale en prenant les mini et maxi au niveau région et département.

	Mini	Maxi
Région	6, 37	17,14
Département	7,75	69,55
Nombre de région < 10 %	5/10	
Nombre de département < 10 %	6/30	

Il est certain que le calcul des coefficients de variation par culture conduirait à une augmentation des valeurs, toutefois les Cv vraiment explosifs se trouvent en général en zone peu agricole et les régions greniers présentent des erreurs tout à fait acceptables.

#### *Erreur de mesure*

La seule indication portant sur les erreurs commises au niveau du terrain se situe lors de contrôle de saisie, il se situe autour de 5 % et concerne essentiellement :

- Des défauts d'exhaustivité (tant sur l'échantillon du 1<sup>er</sup> que du second degré)
- Des erreurs de cohérence.

En général environ 3% de ces erreurs peuvent être corrigées lors de la saisie, reste donc entre 2 et 3 % d'erreurs qui sont classées comme données manquantes.

Cependant, les quelques missions de supervision qui ont pu avoir lieu indique qu'il existe vraisemblablement un biais d'omission, notamment sur l'exhaustivité des parcelles dénombrées et mesurées.

En prenant comme exemple du département de Kaffrine (gros département producteur), on peut essayer d'estimer le biais qui peut être introduit par l'omission de la mesure en prenant les données suivantes :

- ✓ Superficie moyenne d'une parcelle : 0,5 Ha
- ✓ Nombre de parcelles dénombrées dans l'échantillon : 1438
- ✓ Coefficient d'extrapolation : 170, 47

	Omission de 1%	Omission de 5 %	Omission de 10° %
<i>Superficie omise</i>	1225 ha	6128 ha	12 200 ha
<i>Biais sous estimation</i>	0,38 %	1,91 %	3,82 %

A 15 % d'omission, le biais est pratiquement équivalent à l'erreur de sondage.

#### *Erreur de calcul*

Au niveau des rendements par exemple, à l'aide des données sur les carrés de rendement, le rendement moyen peut tantôt être calculé comme une moyenne arithmétique, tantôt comme une moyenne arithmétique pondérée par la superficie des parcelles les contenant, tantôt comme une moyenne arithmétique pondérée par le coefficient d'extrapolation. Pour une production de 100 obtenue à partir de la méthode de la moyenne arithmétique simple on obtient les résultats ci-après pour les autres méthodes (in Les enquêtes agricoles, B Sacko 1999).

---

Production calculée à partir de la moyenne arithmétique simple des rendements de village

	CULTURE			
	Mil	Sorgho	Riz pluvial	Maïs
Diffa	100	100	100	
Dosso	100	100	100	100
Maradi	100	100	100	
Zinder	100	100		100

---

Production calculée à partir des rendements de village pondérés par le coefficient d'extrapolation

	CULTURE			
	Mil	Sorgho	Riz pluvial	Maïs
Diffa	101	124	103	
Dosso	99	103	100	100
Maradi	101	101	100	
Zinder	102	99		100
TOTAL	101	100	100	100

Production calculée à partir des rendements pondérés par la superficie

	CULTURE			
	Mil	Sorgho	Riz pluvial	Maïs
Diffa	111	108	110	
Dosso	102	95	100	100
Maradi	105	100	100	
Zinder	103	90		79

Que faut-il retenir comme indicateur : le coefficient de variation est calculable certes mais visiblement manque de représentativité si l'on considère que les omissions sont importantes (mais qu'elles ne sont pas mesurées (ce qui nécessiterai une évaluation via des enquêtes de couverture). L'erreur de calcul relève d'une référence à une bonne pratique (meilleure méthode de calcul du rendement moyen) ou à une norme fixée au niveau régional (en l'occurrence les pays du CILSS).

### Exemple 3 : Notations synthétiques

Cet exemple est tiré du dernier rapport qualité du MEBA, les indicateurs retenus dans le tableau sont de type présence (1) / absence (0).

		2004/2005	2005/2006	2006/2007
5111	Titre, source, unité dans les tableaux	1/1	1/1	1/1
5112	Graphiques aidant à l'analyse	0/1	1/1	1/1
5113	Présence d'un glossaire	0/1	0/1	0/1
5114	Présence d'une analyse des statistiques	1/1	1/1	1/1
5115	Existence d'un comité de relecture	0/1	0/1	0/1
5.1.1	Statistiques facilement interprétables, comparaisons faciles (texte, tableaux et graphiques clairs)	LNC	LC	LC

#### Qualité des données statistiques 2006 – 2007 MEBA

En 2004 – 2005, l'attribution de la notation LNC provient du fait que trois indicateurs sont classés en NC et deux en C, la notation totale est donc LNC

A partir de 2005/2006, l'attribution de la note LC provient du fait que trois indicateurs sont passés en C et deux sont restés classés en NC.

**NB :** Il convient d'être toutefois réaliste quant à ce système de notation qui a été essentiellement développé pour des besoins de comparaison internationale et donc qui doit permettre de prendre en compte des indicateurs différents, portant sur des systèmes différents. Ce système a le mérite de pouvoir être présenté à un public non statisticien par exemple pour effectuer un plaidoyer auprès des

*prescripteurs. Par contre en terme de gestion de la qualité, la valeur des indicateurs reste l'outil de base pour définir les efforts qui doivent être entrepris en vue de leur amélioration.*

## L'UTILISATION DES MESURES DE QUALITÉ

Mesurer la qualité d'un produit ou d'un processus de production n'a de sens que si l'information recueillies et synthétisée est **motif à action**, c'est à dire qu'elle constitue le moteur d'une amélioration. Pour être mise en œuvre cette amélioration nécessite trois choses :

- La reconnaissance de l'exigence de la qualité;
- La prise en compte par les acteurs du système de production de ces exigences;
- La planification des actions visant à résoudre les problèmes rencontrés et donc à améliorer la qualité.

A ces trois thématiques opérationnelle s'en ajoute une troisième qui est plus communicationnelle qui est la reconnaissance par les utilisateurs de la qualité des produits ou du service. En effet, comme cela a été souligné plus haut, la véracité du chiffre tient autant de la personne qui l'annonce que de son exactitude réelle ou supposée.

Ces quatre dimensions sont celles décrites dans le premier schéma d'organisation (Cf. page ) de la gestion de la qualité, à savoir :

- L'exigence de la qualité : c'est à dire la traduction en terme d'indicateurs qualitatifs ou quantitatifs de la demande exprimée par les utilisateurs et les prescripteurs;
- La maîtrise de la qualité; c'est à dire les activités à caractère opérationnel mis en œuvre pour satisfaire ces exigences;
- La planification de la qualité : c'est à dire la détermination des objectifs et des moyens nécessaires à la maîtrise de la qualité;
- L'assurance de la qualité : c'est à dire l'ensemble des activités mises en œuvre pour démontrer que le système satisfait aux exigences de la qualité.

### L'exigence de la qualité

Même si le système mis en place n'est pas **normatif**, il n'en demeure pas moins qu'il débouche nécessairement sur un certain nombre de règles qui doivent être respectées si l'on souhaite maintenir le niveau de qualité atteint aujourd'hui. Si un calendrier de publication a été élaboré et utilisé avec succès, il doit être respecté, si une nomenclature a été révisée, elle doit être utilisée ; en un mot s'il existe des éléments de la qualité qui permettent une validation opérationnelle, ils devraient faire l'objet d'un engagement de la part des services producteurs. Ce type d'engagement se traduit généralement par des chartes (engagements sur l'honneur des producteurs), ou des labels (comme les certifications ISO).

En dehors de quelques paramètres de qualité existants, (on peut citer par exemple la publication de indices des prix ou des chiffres prévisionnels de la campagne agricole), il n'existe pas à proprement parler d'engagements de la part de la plupart des services producteurs vis à vis du respect d'éléments de la qualité.

Les évaluations faites actuellement à travers les rapports sont donc de simples constats qui permettent certes de vérifier s'il existe des améliorations ou des dégradations mais ne constituent pas de caractère de référence. Le mieux ou l'optimum vers lequel on tend n'étant pas défini, les organes producteurs ne disposent pas de cible : en absence d'analyse de la demande en terme de publication, le nombre d'exemplaire produit et diffusé est un indicateur relativement aléatoire.



Cet état de fait est la traduction du relatif déficit d'exigence de la part des utilisateurs et plus généralement du dialogue utilisateurs / producteurs; Il est symptomatique de constater que pour les deux exemples cités plus haut, les exigences de respect d'une norme de publication aient été l'effet d'engagements pris au niveau régional (UEMOA en ce qui concerne l'indice des prix et CILSS pour les résultats des enquêtes agricoles).

### **La maîtrise de la qualité**

Concernant le second point comme il est souligné dans le cadre de qualité de statistique Canada « la réussite du processus de gestion de la qualité exige que tous les employés du bureau se montrent soucieux et fier de la qualité des données. Il n'est pas possible d'arriver à un niveau de qualité minimum en ne comptant que sur des décrets administratifs ».

Cela suppose bien évidemment que l'information synthétisée dans le rapport puisse être éclatée en fonction des responsabilités des uns et des autres à l'intérieur du processus de production : l'enquêteur ne peut être tenu responsable du délai de diffusion anormalement long d'une enquête, mais il peut être en partie responsable d'un taux de non réponse important. La rétroaction de l'information est donc nécessaire, elle peut prendre diverses formes, cependant elle doit se traduire de façon positive<sup>3</sup> et en dehors d'aspects purement techniques, cela se traduit avant tout par le maintien de la qualification des agents du système et donc la prise en compte dans l'élaboration du système de formation continue (ateliers, formation des enquêteurs ou agents de collecte, mais aussi formation des cadres).

Un premier pas a été franchi par l'adjonction dans les rapports qualité de synthèses opérationnelles groupée par grande dimensions. Ces synthèses font le bilan des points forts et des points faibles pour chacune des dimensions et traduisent les points faibles en recommandations d'action.

Toutefois, la maîtrise de la qualité passe par tout un éventail d'outils qui peuvent viser toutes les dimensions de la qualité : on s'attachera à par exemple à réduire les différentes sources d'erreurs à travers une batterie de systèmes de contrôle tant sur le terrain que lors de la saisie ou du traitement, on mettra en place des commissions ou des organes *ad hoc* chargée de traquer les incohérences ou d'harmoniser les concepts et les nomenclatures...il s'agit du travail de fond du statisticien.

---

<sup>3</sup> S'il est tout à fait possible d'adresser par exemple un rapport sur les erreurs rencontrées dans un questionnaire aux agents chargés de la collecte, la traduction en terme de réduction ne pourra être obtenue qu'à travers la recherche des motifs de ces erreurs : mauvais système de collecte, mauvais questionnaire, mauvaise formation des agents, charge de travail trop importante....

Exemple de synthèse extrait du rapport qualité MEBA 2006 - 2007

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CD-ROM diffusé comprend une définition des indicateurs utilisés. C'est un premier pas vers la diffusion de métadonnées. (report)</li> <li>• Il y a eu une large diffusion des CD-Rom des résultats de l'année scolaire 2005/2006 (Missions diplomatiques du Burkina, Gouverneurs de région, DREBA, DPEBA Partenaires techniques et financiers) (report)</li> <li>• Un CD inter actif existe (nouveau)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a des divergences entre les différentes productions de la DEP qui devraient être expliquées aux utilisateurs. (report)</li> <li>• Les dernières publications n'ont été diffusées que sur CD-rom. (report)</li> <li>• Les utilisateurs potentiels ne sont pas tous au courant de l'existence ou de la disponibilité des publications de la DEP : la carte scolaire et le rapport sur les acquis scolaires ne sont connus que par un cercle très restreint d'utilisateurs. (report)</li> <li>• La diffusion institutionnelle par la voie hiérarchique laisse de côté des partenaires importants de la DEP, par exemple les services fournisseurs de données. (report)</li> <li>• La diffusion demande non seulement des moyens qui font défaut à la DEP, mais également une organisation : produits et destinataires doivent être ciblés, et les utilisateurs doivent être informés de l'existence des produits par des actions de communication.(report)</li> <li>• Il n'y a pas d'information sur l'information (catalogue, contenu, calendrier de diffusion).(report)</li> <li>• Le site Internet du MEBA offre moins de publications statistiques du MEBA que celui de l'INSD. (report)</li> <li>• Les titres des publications permettent difficilement d'augurer de leur contenu en l'absence d'information à leur propos (sur le site du MEBA ou dans un catalogue des publications). En effet, un « annuaire » présente en général des séries chronologiques assez longues.(report)</li> <li>• Les coûts de l'éducation et son financement sont abordés dans le tableau de bord et dans le bilan du PDDEB, mais sur la base de statistiques sur lesquelles on a peu d'information. (report)</li> <li>• Le CD inter actif n'a pas été suffisamment diffusé (nouveau)</li> </ul>
<p><b>Recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un comité de lecture des publications devrait être créé qui ne serait pas nécessairement le même pour chaque publication. Le comité vérifiera la lisibilité des publications. Il comprendra des statisticiens et des non statisticiens. (report)</li> <li>• Toutes les publications doivent être mises sur le réseau informatique du MEBA, afin de susciter des réactions en interne.(report)</li> <li>• Toutes les publications statistiques relatives à l'éducation de base devraient également se trouver sur le site du MEBA. Ce site doit diffuser des données statistiques à jour. (report)</li> <li>• Une rubrique de type « Pour en savoir plus » devrait figurer en fin de toute publication avec l'adresse Internet du site du MEBA et de l'INSD (report)</li> <li>• Un catalogue des publications devrait être diffusé, comprenant un calendrier de publication. (report)</li> <li>• Toutes les publications doivent être diffusées avec un minimum de métadonnées et un glossaire. (report)</li> </ul>	

- Le tableau de bord devrait faire l'objet d'une promotion à travers une conférence et/ou des communiqués de presse. (report)
- Le grand public devrait avoir à sa disposition une publication annuelle très synthétique (genre « Quatre pages ») présentant les chiffres essentiels et les évolutions. (report)
- A partir de 2002/03, la DEP a opté pour les données de population dites « lissées » fournies par l'INSD : ceci a bien évidemment eu une répercussion sur les indicateurs. Ces répercussions auraient dues être expliquées à l'utilisateur, sous peine de faire perdre toute crédibilité envers les statistiques diffusées. (report)
- Diffusion le CD interactif (nouveau)

Pour autant il ne s'agit que de recommandations leur traduction en terme d'activité nécessite que des programmes d'améliorations soient élaborés, c'est à dire que l'on détermine des activités, des ressources et des coûts.

Si l'on reprend l'exemple cité plus haut concernant les enquêtes agricoles, on voit que la maîtrise de la qualité passe par diverses mesures qui n'ont ni la même portée, ni le même coût.

- La réduction de l'erreur d'échantillonnage passe inmanquablement par une augmentation de la taille d'échantillon
- La réduction de l'erreur de mesure par un accroissement des contrôles terrain et / ou la quantification du biais à travers des enquêtes de couverture
- La réduction de l'erreur de calcul passe par une normalisation

### La planification de la qualité

Enfin, concernant le troisième point, il s'agit de traduire sous forme d'activité opérationnelle les exigences de qualité, cela suppose d'analyser les causes du problème, de rechercher les moyens de les résoudre et d'élaborer le programme (technique, financier) qui va permettre d'arriver à des améliorations.

Comme souligné au chapitre précédent, il n'existe pas vraiment de lien entre rapport qualité et programme de travail dans lesquels les recommandations émises devraient trouver des traductions.

### Assurance de la qualité

L'assurance de la qualité, c'est à dire la façon dont une entité diffuse l'information sur les efforts faits en matière de management passe par la mise à disposition des utilisateurs du cadre général qui définit cette qualité. Il n'est pas question dans un premier temps de diffuser les rapports qualité tels qu'ils sont réalisés d'une part car il s'agit de documents relativement spécialisés et d'autre part car ils traduisent assez mal (ce n'est pas leur objectif) les résultats attendus par les utilisateurs : peu importe de savoir comment est jugée et à travers quels indicateurs telle ou telle dimension, mais de savoir comment les chiffres sont obtenus et comment ils doivent être utilisés (s'il existe une rupture de cohérence dans une série due à un changement de méthode ou de base, l'important est d'expliquer l'impact du changement).

Le cadre d'assurance de la qualité résume donc pour chacune des cinq dimensions la nature et les travaux des dispositifs mis en place pour assurer la qualité.

On a vu dans un exemple plus haut que l'accessibilité pouvait se mesurer à travers divers indicateurs (calendrier de publication, type et nombre de publications, supports existants), le cadre d'assurance de la qualité doit donc définir :

- La nature des publications : l'entité produit X publications (annuaire, tableaux de bord, ...) sous tel format
- Les dates prévues de mise à dispositions

- Les conditions d'accès

Il est évident que dans les conditions actuelles d'exercice de la production statistique, il est illusoire de penser que l'on puisse mettre en pratique l'ensemble des mesures destinées à assurer pour les utilisateurs une garantie de qualité, il est par contre possible d'engager les bases d'un cadre d'assurance à partir des éléments solides existants dans les dispositifs de production.

#### En résumé

La démarche proposée au Burkina Faso s'est voulue didactique et pédagogique :

- La première étape est une prise en main conceptuelle des facteurs qui concourent à la qualité statistique à travers une série d'exercices d'auto évaluations partant d'éléments de qualité sur les données (exactitude, fiabilité) pour s'étendre vers la qualité du service en intégrant les dimensions de préalables à la qualité, d'assurance d'intégrité.
- La seconde étape a constitué à établir, à partir des constats réalisés, des recommandations opérationnelles pour la résolution des problèmes de qualité rencontrés.

Comme nous venons de le voir si l'on souhaite continuer dans cette voie et faire de la qualité un système de management des organes du SSN de nouvelles étapes doivent être franchies. Elles ne pourront l'être qu'à deux conditions :

- Qu'il existe au niveau du SSN et de son système de management une institutionnalisation de la démarche, partiellement réalisé avec la prise en compte de cette dimension dans la révision du schéma directeur de la statistique mais qui doit être complétée par l'élaboration d'un cadre conceptuel général;
- Que la démarche soit utilisée comme système de programmation et de suivi des systèmes de production.

## **CHAPITRE 3**

## PRESENTATION DES RESULTATS

### MISE EN ŒUVRE AU NIVEAU DES STATISTIQUES SCOLAIRES

#### ORGANISATION DES TRAVAUX

L'élaboration du rapport qualité est une activité d'auto évaluation menée par les agents des services statistiques. Elle consiste à examiner l'ensemble des indicateurs et à leur attribuer des valeurs par rapport à sa propre perception sur la manière des activités de l'année ont été menées. Dans le cas du MEBA, plusieurs étapes doivent être considérées.

##### **Etape 1 : Introduction de l'approche qualité (premier rapport qualité)**

En juillet 2005, sur la base du cadre de référence défini dans le rapport de démarrage du projet ARCS, l'assistant technique a élaboré un rapport qualité sous une forme narrative et illustré par des tableaux des indicateurs. Cette production a été réalisée en consultant les différentes productions statistiques et des entretiens avec le personnel en charge de la production statistique. Il a ensuite été présenté au cours d'une séance à l'ensemble du personnel de la DEP/MEBA qui ont apporté leurs amendements. Ce fut l'occasion de sensibiliser les différents acteurs sur ces approches novateurs.

##### **Etape 2 : formalisation de la démarche (deuxième rapport qualité)**

Après la première expérience menée par l'équipe du projet, la formalisation du cadre de la démarche qualité a été conduite par la mission d'expertise internationale. Cette mission a été l'occasion d'adopter le cadre d'évaluation de la BM appliqué aux données statistiques de l'éducation. Ce cadre qui n'existe qu'en anglais a été traduit en français et adapté à la situation de la DEP/MEBA. L'expert a au cours de sa mission défini les indicateurs normatifs et de mesures avec les agents du service statistique et l'équipe du projet. Elle a aussi pris en compte la démarche utilisée au niveau de la santé.

Aussi la consultante a passé en revue l'ensemble points forts, les points faibles et les recommandations soulevés dans les différents rapports précédents (**premier rapport qualité, rapport de diagnostic du système d'information du MEBA, rapport d'élaboration d'une maquette de publication**). Ces différents points ont été classés en points forts et points faibles et logés au niveau des différentes dimensions de la qualité.

L'attribution de valeur aux indicateurs a été faite en collaboration avec les agents du service statistique et l'équipe technique du projet. Les différents rapports (**premier rapport qualité, rapport de diagnostic du système d'information du MEBA, rapport d'élaboration d'une maquette de publication**) ont constitué les sources principales des indicateurs.

Le document final provisoire a juste été distribué aux agents de la direction pour une réunion validation qui n'a pu se tenir.

##### **Etape 3 : appropriation de la démarche (troisième rapport qualité)**

Comme énoncé plus haut, la démarche qualité est une auto évaluation, c'est pourquoi au cours de l'élaboration du troisième rapport, chaque agent du service statistique s'est prononcé sur la valeur à attribuer aux indicateurs en remplissant de façon autonome la valeur des indicateurs. Une synthèse a ensuite été faite au cours d'une réunion du service. Mais compte tenu des activités des uns et des autres trois cadres du service et l'assistant technique ont conduit l'exercice. La finalisation du rapport a été assurée par l'assistant technique.

## RESULTATS OBTENUS

### Situation de la qualité en 2006/07

Dimensions	Eléments	2004/05	2005/06	2006/07
0. Préalables de la qualité	0.1 Cadre juridique et institutionnel favorable à l'établissement des statistiques de l'éducation	LNC	LC	LC
	0.2 Ressources à la mesure des besoins des programmes statistiques	LNC	LNC	LC
	0.3 Autres aspects de la gestion de la qualité	LNC	LNC	LNC
I. Intégrité	1.1 Professionnalisme comme principe fondamental des politiques et pratiques statistiques	LC	LC	LC
	1.2 Transparence des politiques et pratique statistiques	LNC	LNC	LNC
	1.3 Normes déontologiques régissant les politiques et pratiques statistiques	NC	LNC	LNC
II. Rigueur méthodologique	2.1 Concepts et définitions conformes aux normes internationales	LNC	LC	LC
	2.2 Champ d'application conforme aux normes internationales	LC	LC	LC
	2.3 Classification/Sectorisation conformes aux normes internationales	LNC	LC	LC
	2.4 Base d'Enregistrement	LNC	LC	LC
III. Exactitude et fiabilité des données	3.1 Données de base appropriées	LC	LC	LC
	3.2 Techniques statistiques saines	LC	LC	LC
	3.3 Vérification des données de base	LNC	LC	LC
	3.4 Données intermédiaires et produits statistiques évalués et validés	NC	LNC	LNC
	3.5 Etudes de révision (Suivi et exploitation des révisions)	LNC	LNC	LNC
IV. Utilité	4.1 Pertinence de l'information statistique sur le domaine	NC	LNC	LNC
	4.2 Périodicité et délais de diffusion acceptables selon les normes internationales	C	C	C
	4.3 Cohérence des données	LC	LC	LC
	4.4 Politiques et pratiques de révision	LNC	LNC	LNC
V. Accessibilité	5.1 Accessibilité des données (statistiques claires, compréhensibles Cohérence des données)	LNC	LNC	LNC
	5.2 Accessibilité des métadonnées (métadonnées à jour et pertinentes)	LNC	LNC	LNC
	5.3 Assistance aux utilisateurs	NC	NC	NC

**Maîtrise de la qualité : Etat de mise en œuvre des recommandations du rapport qualité 2005/2006**

**1. Propositions pour améliorer les préalables de la qualité des données**

<b>Recommandations</b>	<b>Etat de mise en œuvre en 2007</b>
La question de la responsabilité du préscolaire doit être réglée avec le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale.	Non réalisé
Il faut diffuser en interne (via le réseau du MEBA) les données statistiques sur l'éducation produites par d'autres organismes, en particulier l'INSD. Les agents de la DEP doivent donc être formés à l'utilisation du réseau informatique du MEBA. Cette utilisation devrait permettre une diffusion plus large des comptes rendus de réunions internes et externes.	Partiellement réalisé
Un accès limité à Internet devrait être offert aux agents de la DEP.	réalisé
Nombre d'opérations statistiques, dont la DEP/MEBA n'a pas l'entière responsabilité, mériteraient l'expertise d'un statisticien, au moins temporairement	Partiellement réalisé
Afin d'éviter les doublons, il faut réfléchir à une fusion de l'enquête rapide et des rapports de rentrée collectés par la DGEB en début d'année scolaire.	Non réalisé
De plus, toujours dans le souci d'éviter les doublons, il faut examiner, en réunion de la Commission chargée des statistiques démographiques et sociales du CNS, la qualité de chaque source de données sur l'éducation.	Non réalisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour ne pas surcharger les répondants, le questionnaire de l'enquête annuelle doit se limiter aux informations disponibles seulement auprès des écoles et supprimer les informations déjà disponibles ou les variables non utilisées ou peu fiables (comme l'année de construction des bâtiments anciens).</li> </ul>	Partiellement réalisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des discussions sont à engager avec les écoles privées pour donner un cadre formel à l'enquête annuelle auprès de ces écoles (demande de visa statistique, obligation de réponse, etc.) sur lesquelles le MEBA n'a pas tout à fait le même droit de regard que sur les écoles publiques.</li> </ul>	Non réalisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des fiches qualités devront être petit à petit mises en place pour chaque opération ou produit statistique.</li> </ul>	Partiellement réalisé

**2. Propositions pour améliorer l'assurance d'intégrité**

<b>Recommandations</b>	<b>Etat de mise en œuvre en 2007</b>
le Service des études, des recherches et de la documentation doit faire une petite revue de presse et sélectionner les articles contenant des statistiques de l'éducation.	Non réalisé
Les principes fondamentaux de la statistique publique pourraient être affichés dans les bureaux de la DEP/MEBA.	Non réalisé
Des efforts devront être faits pour que chaque publication soit accompagnée d'une description de la (des) source(s) et méthodologie(s) et pour que toutes les sources extérieures soient bien identifiées.	réalisé
Le questionnaire de l'enquête comporte un point de contact précis permettant à toute personne qui le désire de se renseigner.	Partiellement réalisé



### 3. Propositions pour améliorer la rigueur méthodologique

Recommandations	Etat de mise en œuvre en 2007
L'ensemble des documents méthodologiques de l'ISU et du SISED doit être mis à la disposition du personnel du MEBA par le biais du réseau interne.	Partiellement réalisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut commencer par harmoniser d'abord la définition des concepts communs au sein de la DEP/MEBA. Dans un second temps, il faut travailler avec les autres directions du MEBA, puis avec le reste du système statistique pour :(report) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ harmoniser les définitions relatives à l'éducation de base,</li> <li>○ harmoniser les concepts de rural/urbain,</li> <li>○ développer l'utilisation de répertoires communs : répertoire des écoles, répertoire des centres d'alphabétisation et répertoire des enseignants.</li> </ul> </li> </ul>	Partiellement réalisé
L'ensemble des sources du MEBA doivent être documentées, en particulier les manuels d'enquête ou de toute autre opération statistique (y compris des remontées de rapports administratifs) qui doivent tous être formalisés	Partiellement réalisé

### 4. Propositions pour assurer l'exactitude et fiabilité des données

Recommandations	Etat de mise en œuvre en 2007
Un manuel de définition des concepts et des indicateurs utilisés dans le domaine de l'éducation de base (formelle et non formelle) doit être élaboré avec l'ensemble des Directions du MEBA et largement diffusé, tant au sein du MEBA qu'à l'extérieur.	Partiellement réalisé
Un comité de validation des données devrait être créé pour chaque opération statistique.	Non réalisé
La publication d'indicateurs à des niveaux géographiques détaillés doit être très prudente tant que les statistiques démographiques ne sont pas fiables à ces mêmes niveaux.	réalisé
A terme, une migration vers un autre progiciel que « StatEduc » est à envisager. La DEP/MEBA souhaite l'installation d'une base Oracle. En attendant, il est nécessaire d'organiser une documentation plus détaillée et plus suivie, des nouvelles procédures de traitement et contrôle ayant été élaborées.	Partiellement réalisé
Chaque opération statistique doit donner lieu à l'élaboration d'une liste de contrôles (manuels comme informatiques).	Réalisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données manquantes doivent être estimées et non prises comme des valeurs nulles qui faussent les indicateurs comme les moyennes. Une méthode comme les hot deck peut être mise en place à l'aide de l'outil informatique.</li> </ul>	Non réalisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut élaborer des rapports, même courts à l'issue de chaque étape du processus : rapport sur la collecte (état de la transmission à diverses périodes), rapport sur les erreurs relevées lors du contrôle manuel, rapport sur le traitement informatique des données. Ces rapports doivent permettre une amélioration de la collecte, des questionnaires, des guides de remplissage, de la formation des contrôleurs, etc.</li> </ul>	Partiellement réalisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut analyser les données plus en profondeur, par exemple en comparant les données dans le temps ou en les comparant avec les données d'autres structures du MEBA. Toute incohérence mérite d'être analysée.</li> </ul>	Non réalisé

### 5. Propositions pour assurer l'utilité

Recommandations	Etat de mise en œuvre en 2007
Un recensement des utilisateurs, internes et externes est une opération préliminaire indispensable. Ce recensement peut être fait en enregistrant les demandes d'informations toutes sources confondues (visite, courrier, courriel, téléphone).	Partiellement réalisé
Le rapport qualité précédent préconisait la systématisation de la production des principaux indicateurs du niveau départemental. Cette recommandation faisait fi des problèmes de significativité des résultats. Compte tenu des problèmes relevés sur les statistiques démographiques, il semble, au contraire plus prudent de ne pas divulguer les indicateurs en deçà du niveau régional. En revanche, rien ne s'oppose à la diffusion des données brutes sur les écoles au niveau départemental, à la condition de pouvoir réaliser le passage CEB/Départements. Si des besoins pour des statistiques détaillés s'avèrent pressants, il faut octroyer plus de moyens, mais non publier des données non fiables.	Réalisé (indicateurs publiés uniquement au niveau Province)
Il faudrait établir un chronogramme des opérations statistiques permettant de visualiser les liens avec les utilisations possibles, afin d'optimiser la programmation des travaux et des publications. Les informations servent-elles à la programmation ? Au bilan ?	Partiellement réalisé
Il est important de noter, en face de chaque catégorie d'utilisateurs, l'usage qu'il fait des statistiques demandées : mesure de progrès, étude de bilan, prévision, demande de financement, débat de société, etc.	Non réalisé
L'instauration d'un dialogue régulier avec les utilisateurs est la deuxième priorité.	Non réalisé

### 6. Propositions pour améliorer l'accessibilité

Recommandations	Etat de mise en œuvre en 2007
Un comité de lecture des publications devrait être créé qui ne serait pas nécessairement le même pour chaque publication. Le comité vérifiera la lisibilité des publications. Il comprendra des statisticiens et des non statisticiens.	Non réalisé
Le grand public devrait avoir à sa disposition une publication annuelle très synthétique (genre « Quatre pages ») présentant les chiffres essentiels et les évolutions.	Réalisé (dépliant)
Le tableau de bord devrait faire l'objet d'une promotion à travers une conférence et/ou des communiqués de presse.	Non réalisé
L'annuaire doit continuer à être diffusé aux décideurs locaux, mais sous une forme adaptée.	Partiellement réalisé (CD Inter actif)
Toutes les publications doivent être diffusées avec un minimum de métadonnées et un glossaire.	Partiellement réalisé
Un catalogue des publications devrait être diffusé, comprenant un calendrier de publication.	Non réalisé
Une rubrique de type « Pour en savoir plus » devrait figurer en fin de toute publication avec l'adresse Internet du site du MEBA et de l'INSD	Non réalisé
Toutes les publications statistiques relatives à l'éducation de base devraient également se trouver sur le site du MEBA. Ce site doit diffuser des données statistiques à jour.	Non réalisé
Toutes les publications doivent être mises sur le réseau informatique du MEBA, afin de susciter des réactions en interne.	Non réalisé

### **Niveau d'appropriation de la démarche par les bénéficiaires**

Au regard des actions envisagées pour 2008, on peut dire que la sensibilisation par la démarche qualité contribuera à l'amélioration de la qualité des données produites par la DEP. Aussi les agents chargés des statistiques prennent de plus en plus conscience des précautions à prendre pour produire et communiquer les statistiques. Par ailleurs il est prévu un atelier de réflexion sur les différentes recommandations soulèvés par les différents rapports dont le rapport sur la qualité des données.

### **Statistiques de l'enseignement supérieur**

Au niveau de la DEP/MESSRS, le processus a débuté en 2007 avec l'application directe du cadre élaboré au MEBA. Cet exercice a été conduit dans les mêmes conditions de l'étape 3 du MEBA. L'utilisation du rapport qualité du MESSRS a été plus importante que dans le cas du MEBA. En effet, le rapport a fait l'objet d'une présentation à l'atelier d'identification des besoins des statistiques du MESSRS. A cette occasion les recommandations ont été versées aux travaux de groupes.

## **MISE EN ŒUVRE AU NIVEAU DES STATISTIQUES SANTE**

### **BREF RAPPEL DE L'ORGANISATION DES STATISTIQUES SANITAIRES**

Au Burkina Faso, le système national d'information sanitaire est composé de six sous-systèmes :

- ✓ Système de rapport de routine des services de santé
- ✓ Système d'information pour la surveillance épidémiologique
- ✓ Système d'information pour la gestion des programmes
- ✓ Système d'information pour l'administration et la gestion des ressources
- ✓ Système des enquêtes et études périodiques
- ✓ Système d'information à assise communautaire

#### **Système de rapport de routine des services de santé**

L'organisation de la collecte et l'analyse des données statistiques de routine dans les formations sanitaires est divisé en trois niveaux.

Le niveau périphérique : ce niveau du premier rang est constitué par les ICP au niveau des CSPS, les SUS/CUS au niveau CHR/CHU et autres structures (armée, CNSS, OST, cliniques privés et confessionnels)

Niveau opérationnel, Il s'agit des Districts sanitaires.

- Synthétiser les données collectées par le niveau périphériques
- Confectionner un rapport trimestriel à transmettre à la DRS
- On parle de CISSE district (Centre d'Information Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique)

Niveau Intermédiaire : On parle de CISSE régional.

Son rôle est de coordonner les activités relatives à l'information sanitaire des Districts sanitaires.

Transmettre les rapports trimestriels des districts à la DEP

Le niveau central :

- ✓ Le SIS relève de la DEP, sa mission consiste à :
- ✓ Coordonner, centraliser, analyser, actualiser, conserver et diffuser l'information sanitaire.
- ✓ Concevoir des procédures et des mécanismes uniformes de notification des données, d'enregistrement et d'utilisation.
- ✓ Concourir à l'accomplissement des obligations tant nationales qu'internationales en matières d'information sanitaire.
- ✓ Élaborer les outils et canevas de suivi d'indicateurs par niveau du système et pour l'échange des informations au plan international.

Périodicité de transmissions des rapports trimestriels

- Au plus tard le 5 de chaque mois du niveau périphérique vers le niveau opérationnel.
- Au plus tard le 15 du mois du trimestre en cours pour les rapports trimestriels précédents du niveau opérationnel vers le niveau intermédiaire
- Au plus tard le 25 du premier mois du trimestre en pour les rapports trimestriels précédents du niveau intermédiaire vers le niveau central.
- Au plus tard le mois de juin de l'année en cours pour la parution de l'annuaire statistique national de l'année précédente.

## RESULTATS ET EVOLUTIONS

### *Evolution des préalables de la qualité 2004 et 2006*

Dimensions	Indicateurs formatifs	Indicateurs de mesures	2004	2005	2006	Commentaires 2006
<b>0 – Préalables de la qualité</b>	Adéquation des ressources avec les activités programmées	Effectif du personnel en charge de l'annuaire	Oui	Oui	Oui	Effectif maintenu. Le départ du chef de service à été remplacé par un autre cadre ; nécessité de renforcement des capacités des ICP et CISSE en statistiques descriptives.
		Disponibilité d'ordinateurs de grande capacité en nombre suffisant	Oui	Non	Oui	Tous les agents ont un ordinateur de bureau. Manque de consommables et d'entretien
	Mise en adéquation entre les statistiques produites et les besoins des utilisateurs	Niveau de satisfaction des utilisateurs	ND	ND	Bon	Les fiches ne sont toujours pas exploitées. Les utilisateurs qui sollicitent le SIS sont satisfaits. Cependant il y a un retard dans l'édition de la version papier, des difficultés pour l'harmonisation de l'estimation de la population
	Concentration des efforts pour l'assurance de la qualité	Existence de feedback sur les erreurs décelées	Nom	En partie	En partie	Feed-back entre la DEP et les DRS et entre DRS et les DS. 2 volontaires japonais ont relevé les erreurs et ont fait un feed-back aux FS. Initiation d'activités de contrôle de qualité. Mais déficit de supervision par manque de ressources

### Propositions pour améliorer les préalables de la qualité des données

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les ressources disponibles pour la production des données se sont améliorées</li> <li>▪ le rapport de la qualité des données de 2006 a été fait sur la base des indicateurs qui s'inscrivent dans le cadre global d'évaluation de la qualité des données</li> <li>▪ l'évaluation et le suivi de la qualité des données sont un souci partagé à tous les niveaux de production des statistiques sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la coordination du système d'information est insuffisante</li> <li>▪ les efforts sont faiblement concentrés sur l'assurance qualité</li> <li>▪ Il existe plusieurs mécanismes pour l'évaluation de la qualité des données</li> <li>▪ les concepts de qualité des données ne sont pas perçus dans leur globalité par les acteurs intervenant dans la production des statistiques sanitaires</li> </ul>
<b>Propositions</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ renforcer la coordination du SNIS par le développement du leadership</li> <li>▪ élaborer un seul tableau de bord pour le suivi des indicateurs de qualité des données y compris les recommandations</li> <li>▪ former le personnel intervenant dans la production des statistiques sur les concepts de la qualité des données</li> </ul>	

### Evolution de l'intégrité 2004 et 2006

Dimension	Indicateurs normatifs	Indicateurs de mesures	2004	2005	2006	Commentaires 2006
<b>Intégrité</b>	Les statistiques sont établies de manière impartiale	Recyclage des agents de collecte	Oui	Oui	Oui	Formation des ICP avec l'appui de la DEP. Réalisation d'activités de renforcement des capacités des agents
		Existence d'un manuel de procédure	Non	Non	Non	En finalisation. Guide du SNIS en élaboration
		Existence d'un manuel de formation	Non	Non	Oui	Existence du module de formation
		Existence d'un logiciel de traitement	Non	Oui	Oui	RASI dans les districts et à la DEP
		Existence d'un rapport sur le traitement	Non	Non	Non	Quelques erreurs relevées font l'objet de feed-back lors des missions de supervision

### Propositions pour améliorer l'assurance d'intégrité

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les statistiques sont établies de manière impartiale</li> <li>▪ les activités de formation sur le traitement des données ont été réalisées</li> <li>▪ Il existe des directives en matière de collecte et de traitement des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il n'existe pas de mécanisme tendant à encourager les producteurs à l'analyse des données</li> <li>▪ la DEP n'a pas les moyens d'intervention sur les interprétations erronées ou l'utilisation abusive éventuelle des statistiques sanitaires</li> <li>▪ les changements de méthodologie et de données de base ne sont pas communiqués de façon systématique</li> <li>▪ les sources de données (population) ne sont pas celles officiellement retenues au Burkina</li> </ul>
<b>Propositions</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mettre en place des mécanismes pour encourager les agents qui fournissent les données de bonne qualité</li> <li>▪ élaborer des bulletins de liaison entre la DEP et les fournisseurs de données</li> <li>▪ recenser l'ensemble des documents (publications statistiques, journaux, etc.) présentant des statistiques sanitaires</li> <li>▪ actualiser les directives en matière de collecte et de traitement des données</li> <li>▪ lancer la réflexion sur les données de population à utiliser</li> </ul>	

**Evolution de la rigueur méthodologique 2004 et 2006**

Dimension	Indicateurs normatifs	Indicateurs de mesures	2004	2005	2006	Commentaires 2006
<b>Rigueur méthodologique</b>	Les concepts et définitions suivent les normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international	Existence d'une liste d'indicateurs avec définitions consensuelles	Oui	Oui	Oui	Liste des indicateurs définis par le PNDS avec définitions consensuelles et méthodes de calcul. Révision de la liste en 2007
		Existence de définitions de cas	Oui	Oui	Oui	
		Respect des normes et nomenclatures nat. et internationales	Pas toujours	Pas tjrs	Pas tjrs	Quelques écarts constatés
	Le champ d'application est largement conforme aux normes, principes et bonnes pratiques acceptés au plan national	Pourcentage de formations sanitaires privées et confessionnelles fournissant les rapports mensuels	ND	ND	Oui	57,6% des FS privées ont transmis leur rapport. Recensement des FS privées réalisé en 2007
	Les procédures d'enregistrement et le processus de compilation des données sont adéquats	Existence de guide de remplissage des supports de collecte	Oui	Oui	Oui	
	Les données sont obtenues à temps	Taux de promptitude du remplissage des supports de collecte	77,6%		80%	Existence d'un fichier de suivi automatique de la complétude et promptitude
			55,2%		60,7%	
		Existence d'un rapport sur les taux de complétude et promptitude	Non	Non	Oui	
		Nombre de rapports reçus / nombre de rapports attendus (trimestriel)	100%	100%	220 = 100%	
		Nombre de rapports reçus / nombre de rapports attendus (mensuel)	99,6%		100%	

**Propositions pour améliorer la rigueur méthodologique**

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les concepts et définitions en matière de collecte et traitement des données suivent globalement les normes et les principes au plan international</li> <li>▪ les données sont collectées à tous les niveaux du système de santé</li> <li>▪ la collecte des données couvre toutes les régions et toutes les structures sanitaires publiques et il y a une participation de plus en plus croissante des structures sanitaires privées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les activités spécifiques des CM/CMA ne sont pas bien mesurées</li> <li>▪ les activités du secteur privé de la santé ne sont pas correctement mesurées</li> </ul>
<p><b>Propositions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mettre en exergue les activités spécifiques des CMA et des structures privées au niveau du rapport trimestriel des districts et l'annuaire statistique</li> <li>▪ prendre en compte l'ensemble des structures privées suite au recensement des structures sanitaires privées</li> </ul>	

**Evolution de l'exactitude et de la fiabilité 2004 et 2006**

Dimension	Indicateurs normatifs	Indicateurs de mesures	2004	2005	2006	Commentaires 2006
<b>3 - Exactitude et fiabilité des données</b>	Les données de base sont régulièrement évaluées et les résultats guident les processus statistiques	Existence d'un système de contrôle des rapports trimestriels	Non	Oui	Oui	Le contrôle est effectif avec l'utilisation du guide lors de la saisie dans les régions Utilisation du guide pour le contrôle systématique à la DEP
		Existence d'un système de validation des données	Non	Non	Oui	Organisation d'un atelier de validation des données avec la participation des CISSE et les directions centrales.

**Propositions pour assurer l'exactitude et fiabilité des données**

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la complétude et la promptitude des données se sont améliorées à tous les niveaux</li> <li>▪ les données sont recueillies conformément à l'organisation du système de santé</li> <li>▪ le déploiement du logiciel RASI a permis d'améliorer la gestion des données dans les districts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les données fournies par les districts et les hôpitaux ne sont pas suffisamment évaluées et validées parce que le traitement est fait annuellement alors que la collecte est trimestrielle</li> <li>▪ les statistiques disponibles ne peuvent pas être facilement rapprochées sur un intervalle de temps régulier parce que les séries de données ne sont pas constituées</li> <li>▪ les notes méthodologiques et les techniques statistiques utilisées ne sont pas documentées dans le temps</li> <li>▪ le RASI n'est pas utilisé pour le traitement des données des hôpitaux</li> </ul>
<p><b>Propositions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mettre en place un SGBD unique adapté à toutes les sources de données (district, hôpitaux)</li> <li>▪ constituer des séries chronologiques cohérentes avec la périodicité de collecte des données</li> </ul>	

**Evolution de l'utilité 2004 et 2006**

Dimension	Indicateurs normés 2006	Indicateurs élémentaires de 2004	2004	2005	2006	Commentaires 2006
<b>Utilité</b>	Les délais de diffusion obéissent aux normes de diffusion	Délai de publication de l'annuaire statistique	Juin	Juillet	Mai	Finalisé et disponible sur support électronique dès Mars ; signé par le ministre en Mai ; retard dans le processus d'impression dû aux procédures du bailleur.
	Les statistiques sont cohérentes au sein même ens. de données	Cohérence niveau régional et central	Non	Non	Oui	Grâce à l'atelier de validation, les données sont de plus en plus cohérentes. Cependant la non maîtrise des données de base tel que l'évolution de la population eu égard aux flux et mouvements migratoires spontané ou non
	Les statistiques concordent ou peuvent être rapprochées sur un intervalle de temps raisonnable	Longueur des séries disponibles	14	15	16	Avec toutefois des incohérences et des problèmes de comparabilité dû aux données de base comme l'évolution de la population. Pas de reconstitution des séries en 2006. réajustement nécessaire du calcul des indicateurs avec les données du RGPH 2006
		Respect méthodes et/ou base calcul	Pas tjrs	Pas tjrs	Pas tjrs	Effort d'harmonisation des méthodes de calcul. L'exploitation des résultats de l'enquête qualité réalisée en 2007 permettra de donner des précisions
		Utilisation mêmes supports de collecte	Non	Oui	Oui	Le même support est utilisé dans tous les districts. RASI est utilisé dans toutes les districts pour le traitement des données sauf dans les hôpitaux ou il n'est pas adapté.

**Propositions pour assurer l'utilité**

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le délai de diffusion de l'annuaire statistique est amélioré</li> <li>▪ l'élaboration du tableau de bord de la santé a permis de reconstituer les séries temporelles pour certains indicateurs de santé</li> <li>▪ un guide de contrôle de cohérence des rapports a été élaboré par le service de l'information sanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les données sanitaires ne sont pas organisées en séries chronologiques cohérentes avec la périodicité</li> <li>▪ Il n'existe pas de base de données dynamique sur les métadonnées</li> <li>▪ la confrontation des données avec les autres sources n'est pas systématique</li> </ul>
<p><b>Propositions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poursuivre la production du tableau de bord de la santé</li> <li>▪ Organiser des rencontres périodiques pour confronter les données de base et les métadonnées de la DEP à celles des autres sources dans le cadre de l'élaboration de l'annuaire</li> </ul>	



**Evolution de l'accessibilité 2004 et 2006**

Dimension	Indicateurs normés 2006	Indicateurs élémentaires de 2004	2004	2005	2006	Commentaires 2006
<b>Accessibilité</b>	Les moyens et supports de diffusion sont adéquats	Prix de vente l'annuaire	Gratuit	Gratuit	Gratuit	Disponible en version électronique pour toute personne qui en fait la demande. Disponible également sur le site de l'INSD
		Nombre d'exemplaires reproduits	480	ND	SD	La reproduction de l'annuaire 2006 n'est pas encore faite
		Mode de diffusion de l'annuaire	Papier	*	Papier version électronique Site Web	Accessible en version électronique Disponible sur le site de l'INSD. Fichier transmis à toutes les DRS et autres demandeurs
		Autres publications issues données SNIS	Non	Oui	Oui	Tableau de bord et carte sanitaire réalisés
	Les statistiques non diffusées systématiquement sont communiquées aux intéressés sur demande	Nombre de demandes de l'annuaire statistique reçues sur 1 année	ND	ND	ND	

**Propositions pour améliorer l'accessibilité**

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les annuaires et les tableaux de bord sont accessibles sur le site Web de l'INSD</li> <li>▪ une fiche d'enquête de satisfaction des utilisateurs de données a été élaborée</li> <li>▪ une liste de diffusion par Email a été élaborée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il n'existe pas de calendrier annoncé d'avance pour la diffusion de l'annuaire</li> <li>▪ Les publications papier sont disponibles avec un grand retard (6 mois) et sont de médiocre qualité</li> <li>▪ la diffusion de l'annuaire n'est pas suffisamment orientée vers les chercheurs</li> <li>▪ les métadonnées ne sont pas diffusées</li> </ul>
<p><b>Propositions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ informer le public sur l'accessibilité de l'annuaire statistique à partir d'Internet</li> <li>▪ organiser une cérémonie de présentation de l'annuaire avant la diffusion</li> <li>▪ intégrer la méthodologie de collecte, de traitement et d'analyse des données dans l'annuaire</li> <li>▪ mettre en ligne sur le site Web du Ministère les publications statistiques</li> <li>▪ élaborer un CD-Rom documentaire</li> </ul>	

**MISE EN OEUVRE SUR LES ENQUETES AUPRES DES MENAGES**

L'EA-QUIBB-2005 fait partie des enquêtes QUIBB menées régulièrement par l'INSD. Ce sont des enquêtes légères visant à produire des indicateurs de base du bien-être. Leurs résultats alimentent le suivi du CSLP.

## ORGANISATION DE LA REDACTION DU RAPPORT QUALITE DE L'EA-QUIBB 2005

L'élaboration du rapport qualité de l'EA-QUIBB 2005 n'a pas utilisé une organisation classique. Il s'agissait du premier exercice au sein de l'INSD qui a connu l'appui d'une mission d'assistance technique. On peut la résumer en quatre étapes :

Le cadre proposé s'inspire du document projet de la Banque Mondiale « *A framework for assessing the quality of income poverty statistics*. Draft du 3 février 2005 ». Les dimensions, éléments et indicateurs normatifs sont définis dans le CEQD du FMI. Les énoncés spécifiques sont adaptés au type de données évaluées. Le travail de la mission a consisté à identifier les énoncés spécifiques et les indicateurs de mesure appropriés à l'évaluation d'une enquête auprès des ménages ;

Pour y arriver, outre une revue documentaire, la mission a eu de nombreux échanges avec les personnels de la Direction des statistiques générales (DSG), chargée au sein de l'INSD de la réalisation des enquêtes sur les conditions de vie de ménages et de la Direction de l'administration et des finances (DAF). Par ailleurs, un des membres de la mission d'appui avait participé à l'exploitation informatique de l'enquête.

La mise en forme et la finalisation du *draft* du rapport ont été réalisées par l'assistance technique permanente du projet ARCS. Il s'est agi de mettre les éléments rassemblés par la mission sous la forme adoptée par les autres secteurs (Santé et MEBA), notamment en termes de points forts, points faibles et recommandations.

La validation du rapport n'a pas encore été réalisée et ses modalités sont à définir. La proposition est d'organiser un atelier au cours duquel le rapport sera examiné, amendé s'il y a lieu et validé.

En termes de calendrier, la mission d'appui technique qui a réalisé l'essentiel du travail a eu lieu du 16 au 28 juillet 2007. Le *draft* a été quant à lui finalisé dans la première quinzaine d'octobre 2007.

Concernant ce premier rapport, on peut considérer que le travail a mobilisé l'équivalent de 2 homme/mois, réparti entre la mission d'appui (2 experts pendant 2 semaines) et la mobilisation des agents de l'INSD (y compris AT ARC) pour à peu près la même durée. Par la suite, la mise à jour pourrait être effectuée sur une base de 2 homme /semaine

## PRINCIPAUX RESULTATS

L'appréciation globale des éléments est obtenue, on le sait, par agrégation des appréciations des indicateurs normatifs, elles mêmes obtenues par agrégation des résultats des indicateurs de mesure. Nous présentons ces résultats pour quelques éléments de deux dimensions dont les indicateurs de mesure sont plus spécifiques aux enquêtes auprès des ménages (« Rigueur méthodologique » et « Exactitude et fiabilité des données »). Les extraits de l'évaluation détaillée sont précédés des analyses des indicateurs de mesure qui ont fondé l'appréciation. La synthèse de l'appréciation globale est présentée en suite.

### Dimension « 2. Rigueur méthodologique »

Dans cette dimension, la conformité a été évaluée en s'appuyant sur les normes établies par la Banque Mondiale pour l'enquête QUIBB<sup>4</sup>, ainsi que sur celles formulées par les organisations des Nations Unies pour les enquêtes auprès des ménages.

#### *Élément « 2.1 Concepts et définitions »*

**Indicateur normatif : Les concepts et définitions suivent les normes, principes ou bonnes pratiques acceptées au plan international**

---

<sup>4</sup> «CWIQ (Core Welfare Indicators Survey) handbook”, The World Bank, December 1999.

Il n'existe pas de manuel de concepts et définitions en tant que tel au sein du SSN. Cependant, un certain nombre de concepts et définitions sont présentés dans le rapport de résultats de la QUIBB.

Les concepts sont globalement conformes aux normes internationales. Les écarts avec les normes sont ponctuellement indiqués. Par exemple, dans la section Emploi, il est précisé que la définition du chômage utilisée est celle du chômage au sens élargi et non le chômage au sens du BIT.

***Elément « 2.2 Champ d'application »***

**Indicateur normatif : Le champ d'application est conforme aux normes, principes et bonnes pratiques acceptés au plan international**

La couverture en termes de groupes socioéconomiques est adéquate : le champ est la population des ménages ordinaires. La couverture géographique est exhaustive : l'enquête couvre l'ensemble du territoire.

La période d'enquête n'est pas conforme aux objectifs de l'enquête. La QUIBB 2005 a été réalisée entre août et octobre, période au cours de laquelle il est le plus difficile de mener une enquête. D'une part, certaines populations sont plus difficiles à joindre (les agriculteurs vont au champ). D'autre part, certaines zones deviennent inaccessibles en saison des pluies. Deux zones de dénombrement n'ont pu être enquêtées pour cette dernière raison.

***Elément « 2.3 Classification »***

**Indicateur normatif : Conformité des systèmes de classification aux normes, principes et bonnes pratiques acceptés au plan international**

L'enquête QUIBB utilise les nomenclatures à des niveaux agrégés. L'activité économique et le statut dans l'emploi sont conformes aux normes internationales, mais la profession est pré-codée en 8 postes qui ne sont pas harmonisés avec la nomenclature internationale des professions (ISCO 88).

La sectorisation par groupes socio-économiques est un peu différente de celle habituellement utilisée par la Banque mondiale. Elle a été adaptée aux spécificités du pays, en distinguant les agriculteurs de coton des autres agriculteurs.

DIMENSIONS	COTATION
<b>Eléments</b>	
<i>Indicateurs normatifs</i>	
Indicateurs de mesure	
<b>2. RIGUEUR METHODOLOGIQUE</b>	
<b>2.1 Concepts et définitions</b>	LC
<i>2.1.1 Les concepts et définitions suivent les normes, principes ou bonnes pratiques acceptées au plan international</i>	LC
2111 Existence d'un manuel de concepts et définitions	Non
2112 Complétude du manuel de concepts et définitions	Non
2113 Conformité des concepts avec les normes internationales	Oui (partielle)
2114 Ecart avec les normes de concepts signalés	Oui (partielle)
<b>2.2 Champ d'application</b>	C
<i>2.2.1 Le champ d'application est largement conforme aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.</i>	C
2211 Conformité des unités d'enquête avec les normes internationales	Oui
2212 Conformité du champ avec les normes internationales	Oui
2213 Adéquation de la période d'enquête	Non
<b>2.3 Classification/sectorisation</b>	LC
<i>2.3.1 Les systèmes de classification/sectorisation sont largement conformes aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.</i>	LC
2311 Conformité de la nomenclature des activités économiques avec les normes internationales	Oui
2312 Conformité de la nomenclature des emplois avec les normes internationales	Non
2313 Conformité de la nomenclature du statut dans l'emploi avec les normes du BIT	Oui
2314 Conformité de la classification/sectorisation avec les normes internationales	Oui

### Dimension « 3. Exactitude et fiabilité des données »

#### Elément « 3.1 Données de base »

**Indicateur normatif : Les données de base sont recueillies dans le cadre de programmes généraux tenant compte des réalités du pays**

Le questionnaire inclut des modules répondant aux objectifs de l'enquête. La QUIBB permet le suivi d'une vingtaine d'indicateurs du CSLP, selon le milieu de résidence, la région et le genre.

La méthode d'échantillonnage emploie des techniques reconnues internationalement. L'échantillon est un sondage aléatoire à deux degrés. Il est stratifié par milieu de résidence et par région.

L'échantillon de la QUIBB 2005 présente des problèmes de couverture à deux niveaux. D'une part, cet échantillon a été tiré en 1998 sur la base de 10 régions et il n'a pas été mis à jour suite au redécoupage administratif et à la création de nouvelles régions en 2003. D'autre part, il n'y a pas de mise à jour des ZD tirées, alors qu'il est préconisé d'effectuer un rapide contrôle lorsque la base de sondage est ancienne, au moins pour les grandes zones urbaines, dont les périphéries se développent rapidement.

La taille de l'échantillon est devenue insuffisante. L'échantillon initial de 1998 prévoyait une taille minimum par région de 500 ménages. Après le redécoupage administratif, la taille globale de l'échantillon a été conservée (8500 ménages), mais certaines des nouvelles régions ont un effectif en deçà de 500 ménages.

La période d'enquête n'est pas stable dans le temps. L'enquête QUIBB 2003 a été réalisée entre mai et juillet, celle de 2005 entre août et octobre et celle de 2007 entre février et mars.

Le dispositif de collecte a fait l'objet d'un test mais celui-ci n'a pas été exploité, ce qui n'a pas permis de finaliser le programme de traitement et a généré des retards dans la production des résultats.

L'enquête pilote a été réalisée auprès de 300 ménages. Cette taille est en deçà des recommandations de la Banque Mondiale qui préconise un test auprès de 1000 ménages. L'enquête pilote n'a pas été exploitée par manque de temps,

L'enquête QUIBB est réalisée tous les deux ans et l'on peut s'interroger sur la pertinence de cette périodicité avec l'échantillon actuel. Le calcul de la précision de quelques indicateurs montre des intervalles de confiance assez importants pour certaines variables, qui rendent impossible la mesure des évolutions.

### Élément « 3.2 Techniques statistiques »

#### Indicateur normatif : La compilation des données repose sur des méthodes statistiques robustes

Les questionnaires sont vérifiés sur le terrain par les contrôleurs. Le ratio d'encadrement était de 1 contrôleur pour 5 enquêteurs, ce qui est supérieur aux recommandations de la Banque Mondiale (1 contrôleur pour 4 enquêteurs) et se traduit par une charge de travail supérieure pour le contrôleur.

Le dispositif de traitement de la QUIBB est spécifique puisque la saisie est opérée par scannérisation. Le délai de traitement de l'enquête est équivalent à celui du terrain (un agent traite en moyenne 5 ZD par jour). Lors de la QUIBB 2005, ce délai a été deux fois plus long, car le programme de traitement n'était pas prêt avant le démarrage de l'enquête.

DIMENSIONS	COTATION
<b>Eléments</b>	
<i>Indicateurs normatifs</i>	
Indicateurs de mesure	
<b>3. EXACTITUDE ET FIABILITE</b>	
<b>3.1 Données de base</b>	LNC
<i>3.1.1 Les données de base sont recueillies dans le cadre de programmes généraux tenant compte des réalités du pays.</i>	LNC
3111 Données sur le bien être des ménages adaptées au pays	Oui
3112 Méthode d'échantillonnage adéquate	Oui
3113 Existence d'une base de sondage	Oui
3114 La base de sondage est à jour	Non
3115 La taille de l'échantillon est adéquate	Non
3116 Respect de la période d'enquête dans le temps	Non
3117 Production d'un rapport de l'enquête pilote	Non
3118 Le programme de traitement est finalisé avant le démarrage de la collecte	Non
3119 Conformité de la fréquence de réalisation de l'enquête avec les normes internationales	Oui
<i>3.1.2 Les données de base sont raisonnablement conformes aux critères de définition, de champ d'application, de classification, d'évaluation et de date d'enregistrement prescrits pour l'établissement des statistiques.</i>	LC
3121 Existence d'un manuel enquêteur	Oui
<i>3.1.3 Les données de base sont obtenues à temps.</i>	LNC
3131 Ecart dans le démarrage de la collecte (jours)	90
3132 Questionnaires reçus en retard (%)	0

DIMENSIONS	COTATION
<b>Eléments</b>	
<i>Indicateurs normatifs</i>	
Indicateurs de mesure	
<b>3. EXACTITUDE ET FIABILITE</b>	
<b>3.2 Techniques statistiques</b>	LNC
<i>3.2.1 La compilation des données repose sur des méthodes statistiques robustes</i>	LNC
3211 Ratio enquêteurs/contrôleurs (homme/jour)	5
3212 Ratio contrôleurs/superviseur (homme/jour)	9
3213 Existence d'une liste des contrôles manuels	Oui
3214 Charge quotidienne d'un agent de saisie (ZD)	5
3215 Existence d'une liste des contrôles informatiques (saisie et apurement)	Oui
3216 Existence d'un rapport de terrain	Non
3217 Durée de la saisie (jours)	60
3218 Début de la saisie par rapport au terrain (jours)	15
<i>3.2.2 Les autres procédures statistiques (ajustements des données et corrections, et l'analyse statistique) utilisent des techniques statistiques robustes</i>	LNC

### Evaluation globale

La synthèse globale de l'évaluation de la qualité de l'EA-QUIBB 2005 est présentée dans le tableau ci-dessous. Le tableau donne pour chacun des éléments des dimensions de la qualité, l'appréciation ou la cotation globale obtenue.

Dimensions	Eléments	Cotation
0. Conditions préalables de la qualité	0.1 Cadre juridique et institutionnel	LC
	0.2 Ressources	LNC
	0.3 Autres aspects de la gestion de la qualité	LNC
1. Assurance d'intégrité	1.1 Professionnalisme	LC
	1.2 Transparence	LC
	1.3 Normes déontologiques	LNC
2. Rigueur méthodologique	2.1 Concepts et définitions	LC
	2.2 Champ d'application	C
	2.3 Classification/sectorisation	LC
	2.4 Base d'enregistrement	C
3. Exactitude et fiabilité	3.1 Données de base	LNC
	3.2 Techniques statistiques	LNC
	3.3 Evaluation et validation des données de base	LNC
	3.4 Évaluation et validation des données intermédiaires et des produits statistiques.	LNC
	3.5 Études de révision	LC
4. Utilité	4.1 Pertinence	C
	4.2 Périodicité et délais de diffusion	LNC
	4.3 Cohérence	LNC
	4.4 Politiques et pratiques de révision	SO
5. Accessibilité	5.1 Accessibilité des données	LNC
	5.2 Accessibilité des métadonnées	LNC
	5.3 Assistance aux utilisateurs	LC

Légende :

- LNC Largement non conforme aux normes et bonnes pratiques internationales
- LC Largement conforme aux normes et bonnes pratiques internationales
- C Tout à fait conforme aux normes et bonnes pratiques internationales
- SO** Sans Objet

## UTILISATIONS DU RAPPORT QUALITE

Le rapport qualité de l'EA-QUIBB 2005 n'est pas encore validé. Il n'a donc pas encore été véritablement diffusé. Néanmoins, le rapport de la mission d'appui technique sus-évoquée, duquel est extrait le rapport qualité, a été largement diffusé auprès des principaux responsables de l'INSD. On peut donc penser que certaines actions rentrant dans la préparation actuelle de l'enquête intégrale, tiennent compte de l'évaluation de la qualité des données de l'EA-QUIBB 2005 et des recommandations qui en ont découlées.

Les recommandations sont pour l'instant le premier produit de l'évaluation de la qualité de l'EA-QUIBB 2005. Elles ont découlé d'une mise en balance, pour chacune des dimensions de la qualité, des points forts et des points faibles. Elles préconisent de façon générale des solutions pour renforcer les points forts et remédier aux points faibles. Il est présenté ci-dessous un extrait de cette démarche pour la dimension 2 « Rigueur méthodologique ».

Points forts, points faibles et recommandations pour la dimension 2 de la qualité « Rigueur méthodologique »

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts utilisés dans l'EA-QUIBB 2005 sont globalement conformes aux normes internationales.</li> <li>• Les écarts avec les normes sont ponctuellement indiqués.</li> <li>• La couverture géographique, des ménages, des groupes socioéconomiques est adéquate.</li> <li>• Presque toutes les nomenclatures et classifications utilisées sont conformes à celles reconnues internationalement.</li> <li>• Les informations sont suffisamment détaillées pour permettre l'analyse du bien être des populations selon le milieu de résidence et la région.</li> <li>• Le choix des périodes de référence des différentes variables est adapté et conforme aux normes internationales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'existe pas de manuel de concepts et définitions au sein du SSN.</li> <li>• La période d'enquête n'est pas conforme aux objectifs de l'enquête. L'EA-QUIBB-2005 a été réalisée entre août et octobre, période au cours de laquelle il est le plus difficile de mener une enquête. D'une part, certaines populations sont plus difficiles à joindre (les agriculteurs vont au champ). D'autre part, certaines zones deviennent inaccessibles en saison des pluies.</li> </ul>
<b>Recommandations</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produire un manuel de concepts et définitions harmonisé au niveau de l'INSD et du SSN en général pour permettre la comparabilité des données.</li> <li>• Harmoniser la nomenclature des emplois avec la nomenclature internationale.</li> <li>• Choisir judicieusement et harmoniser la période de collecte.</li> </ul>	





## **CHAPITRE 4**

## VERS UN CADRE PLUS GLOBAL

### ETAT DES LIEUX AU NIVEAU DU SSN

De façon globale, c'est à dire au niveau national, il existe donc un certain nombre de prémisses sur la mise en place de système de gestion de la qualité.

D'un point de vue politique, ils se traduisent essentiellement à travers les principes généraux retenus dans la SNDS qui pose les bases fondamentales de la pratique des statistiques publiques. Ce même document fait de la maîtrise de qualité un objectif pour l'ensemble des services producteurs du système statistique national.

Pour autant, il ne constitue pas encore un document de politique de qualité et ce pour diverses raisons. Pour mémoire une politique de qualité pour un service public (Ministère, établissement public, ou service déconcentré) doit définir un cadre cohérent des axes et démarches d'amélioration du service à mettre en place en fonction des différentes catégories de bénéficiaires (utilisateurs du service). En ce sens, il est avant tout un document interne qui engage au plus haut niveau les dirigeants.

Se pose donc un premier problème qui vient de l'organisation du système statistique national, en effet pour la plupart des producteurs sectoriels la statistique ne constitue pas le corps du service rendu aux utilisateurs : une politique qualité au Ministère de la santé visera des objectifs de soins, au Ministère de la justice d'accélération des procédures. De fait, seul l'INSD, pour lequel la statistique constitue le seul et unique service rendu pourrait légitimement et efficacement mettre en œuvre une politique d'établissement basé sur la qualité. Il est bien évident qu'un Ministère technique peut inscrire les statistiques dans sa démarche de qualité, mais elles n'en constitueront pas le corps.

Une politique de qualité peut évidemment être organisée selon des modes plus horizontaux (par corps de métier par exemple<sup>5</sup>), mais elle est évidemment beaucoup plus complexe à mettre en place. Il existe pourtant notamment à travers la nouvelle loi statistique un certain nombre d'engagements communs à l'ensemble des services producteurs de statistiques membres du SSN : engagement de mise à disposition et de transmission, engagement de diffusion, secret statistique, mais comme il a déjà été souligné dans un chapitre précédent on ne peut régler tous les problèmes de qualité à coup de décrets.

### QUELLE EST LA FORME QUE PEUT PRENDRE UN DOCUMENT DE POLITIQUE DE QUALITE ?

Le document de politique de qualité est en général un document qui traduit la volonté d'améliorer le service rendu pour à terme pouvoir s'engager auprès des bénéficiaires, il peut éventuellement être rendu public sous forme d'une courte note indiquant la volonté de l'organe de s'engager à améliorer ses services.

De nombreux documents existent (Cf bibliographie) sur ce type de cadre appliqué aux statistiques publiques, ils comprennent à peu près tous les mêmes structures :

- Décrire précisément l'offre de service du ou des organes vis à vis des bénéficiaires et expliquer pourquoi la démarche qualité s'est imposée comme système de management

---

<sup>5</sup> Ce type de politique de qualité se traduisant en général par un code déontologique propre à une profession, comme le serment d'hypocrate des médecins qui constitue certainement la plus ancienne politique de qualité.

- Décrire la politique de qualité mis en œuvre. C'est à ce niveau que le cadre conceptuel définissant les domaines de qualité (rigueur, exactitude, utilité, ...) est décrit et que sont décrites les procédures qui vont permettre d'atteindre les objectifs de qualité fixés. Ainsi pour juger de l'utilité de ses produits Statistique Canada utilise trois processus différents : les mécanismes de retro action des clients et des intervenants, l'examen des programmes et l'analyse des données.
- Décrire le système de pilotage de la qualité, c'est en général à ce niveau que peut être décrit le système d'évaluation (auto évaluation, audit, revue par les pairs, ....)

Préface du cadre d'assurance qualité de statistique Canada

Les six dimensions de la qualité des données décrites dans le cadre d'assurance de la qualité constituent la base des rapports sur la qualité des données qu'ont adoptée les responsables des programmes dans leurs examens biennaux et quadriennaux. Le cadre a aussi été retenu par le Bureau dans son Rapport sur le rendement présenté au Parlement.

Il s'agit d'un document descriptif conçu à des fins de consultation et de formation. Il n'impose aucune nouvelle politique ou pratique aux responsables des programmes, mais il replace les politiques ou pratiques existantes dans un cadre commun de gestion de la qualité. Les différentes mesures décrites ici ne s'appliqueront pas nécessairement uniformément à tous les programmes. À l'exception des exigences énoncées dans les politiques, il incombe aux gestionnaires de déterminer quelles mesures s'appliquent à leurs programmes. De plus, le cadre d'assurance de la qualité devra évoluer au même rythme que la méthodologie, la technologie et les programmes du Bureau.

Pour les raisons évoquées plus haut, il semble présomptueux pour l'instant d'élaborer pour l'instant un document de politique de qualité pour la statistique burkinabé notamment tant que les mécanismes de coordination, de programmation ne seront pas pleinement opérationnels, il semble toutefois tout à fait possible d'établir un **premier cadre restreint à l'adoption d'un système commun à l'ensemble des producteurs pour définir et mesurer la qualité statistique**, sa traduction institutionnelle pouvant être diverse : charte signée par l'ensemble des membres du SSN, directive interministérielle. Ce document comprenant de fait trois parties :

- Une partie description sur les organes visés (qui reprend de fait la définition d'un producteur de statistique officielle de la loi statistique) et de ses obligations de service
- Une partie où sont posés le cadre conceptuel utilisé on peut évidemment utiliser l'ensemble des dimensions de la qualité analysées dans le cadre des tests réalisés jusqu'à présent, ou restreindre à certaines dimensions jugées comme pouvant réellement faire l'objet d'amélioration
- Une partie consacrée aux principes de revues et de suivi et à la responsabilité en matière de pilotage

Ne serait donc pas décrit dans ce document les processus et procédures de maîtrise de la qualité qui relèverait donc de la responsabilité de chacun des producteurs.

## L'ENGAGEMENT SUR LA QUALITE

La mise en œuvre d'une politique de qualité ne signifie pas nécessairement engagement auprès du client / usager. Pour mémoire un engagement de service est une promesse explicite faite au bénéficiaire sur les caractéristiques d'une prestation. Ainsi, un service public peut s'engager à satisfaire une demande dans un délai donné, ou à répondre 24H sur 24.

Mais il faut qu'il existe une politique de qualité pour permettre un engagement car dès lors que celui-ci est pris il doit être connu du public et il crée des obligations notamment celle d'expliquer pourquoi il n'a pas pu éventuellement être tenu.

La loi statistique consacre un engagement de droit de la part du SSN qui est celui **de diffuser les résultats et les méthodes employés pour les obtenir** selon des pratiques transparentes.

Il s'agit donc essentiellement d'un engagement de moyens et non de résultat (rien n'est précisé quant aux modalités de livraison du produit), mais qui contient toutefois un message de qualité sur les transparences des pratiques.

On peut donc pour l'instant résumer **le service de base** du SSN à cette obligation de diffusion et le **service associé** qui est d'assurer la transparence des pratiques.

Cependant, si l'on considère les divers exercices menés en termes d'évaluation de la qualité, on peut conclure que cet unique engagement n'est pas respecté par une grande partie des producteurs du SSN.

La question qui doit donc être posée et débattue est de savoir si sur cette base obligation de droit, il est possible d'engager le SSN **de fait** en formalisant de façon plus explicite pour l'utilisateur ce qu'il est en droit d'attendre en termes de résultat.

Comme souligné lors de la précédente présentation, peu de services producteurs sont soumis actuellement à des obligations de résultat et on voit mal compte tenu de la précarité des moyens mis en œuvre et de l'absence quasi générale de politique de diffusion comment un service pourrait s'engager sur une qualité de service fut-elle uniquement basée sur la celle-ci. Pour l'instant, la qualité dans ce domaine est mesurée par rapport à des références de « bonnes pratiques » qui veulent qu'une donnée annuelle devrait être publiée au maximum à N+6, qu'une donnée mensuelle doit être publiée avant la fin du mois suivant, il serait toutefois possible pour le SSN ce qui constitue le service minimum en matière de publication des données et des méthodes (ensemble des annuaires, tableaux de bords, périodiques par secteur) et d'en donner un calendrier de publication, cela permettrait au moins d'évaluer la qualité sur des bases absolues et non relatives.

## **LES PREUVES DE LA QUALITE**

Si l'engagement constitue une preuve directement mesurable par le bénéficiaire du service, il existe d'autre système de preuves sur la mise en œuvre de la qualité :

- La **certification** au sens où un organisme tiers est chargé d'attester que le service répond aux normes de qualité qu'il prétend suivre. C'est typiquement la démarche adoptée par l'entreprise qui se fait certifier aux normes *iso*<sup>6</sup>.
- L'**accréditation** qui est en général réservée à dans organismes intervenant dans l'évaluation de la conformité à un référentiel (comme les centres effectuant les contrôles de conformité des véhicules, ou les laboratoires d'essais .....)
- Les **codes de déontologie** qui affirme des principes relatifs à une profession (professionnalisme, transparence, confidentialité ...).

A priori, aucun de ces modes d'instrumentalisation de la confiance ne semble à l'heure actuelle applicable dans le cas du Burkina Faso, pourtant si l'on se réfère à l'encadré n°2 (Interview du Directeur Général des statistiques agricoles), ce dernier mentionne la « validation » de la qualité des enquêtes par la communauté internationale (sans d'ailleurs mentionner au journaliste où il peut trouver ces preuves).

---

<sup>6</sup> NB : une entreprise peut très bien suivre les différentes normes de qualité *iso* pour la mise en œuvre de sa politique de qualité et ne pas demander la certification.

De façon plus précise se pose pour l'ensemble des services producteurs le problème de la validation<sup>7</sup> qui est dans la plupart des cas un comité de lecture du produit de diffusion. Si il est nécessaire d'avoir dans sa panoplie d'outils de maîtrise de la qualité des comités de lecture (vérification de la cohérence, du contenu informatif, des sources, ...pour « bon à tirer ») on ne peut les assimiler à un processus de validation du résultat qui doit normalement vérifier si l'ensemble de la méthodologie a bien été respectée. Il s'ensuit souvent d'ailleurs des incompréhensions de la part des utilisateurs qui se demandent parfois comment des publications contenant des informations qui se sont révélées par la suite erronées avaient pu être validées.

Dans l'immédiat et en se basant sur les exercices déjà réalisés, il serait possible de communiquer sur les preuves de la qualité à partir des deux messages suivants :

- Nous (organisme producteur) effectuons régulièrement des exercices d'auto évaluation de nos performances et communiquer sur les avancées en matière de qualité (création de nouvelles publication, nouveaux services)
- Nous faisons régulièrement auditer par des experts extérieurs nos méthodes et nos services. Cela ne constitue en rien une « certification » des méthodes mais peut satisfaire en partie le souci de transparence dans l'obtention des résultats

Cela pourrait être une des tâches du CNS à travers son secrétariat permanent que d'assurer ce système de revue périodique pour les principaux secteurs producteurs et surtout d'élaborer un mode de communication de cette information au public. Comme souligné dans le chapitre 2, les rapports qualité tels qu'ils sont élaborés sont essentiellement destinés à la gestion interne de la qualité et certainement inutiles à diffuser en dehors des membres du SSN, ce qui signifie aucunement qu'ils ne sont pas publics, c'est à dire **consultables et accessibles**.

Au terme de cette revue, le débat qui doit donc être mené devrait permettre :

- De définir s'il est possible d'adopter un cadre harmonisé de suivi de la qualité dont chaque service producteur pourrait s'inspirer pour mener à bien sa politique de qualité statistique
- S'il est possible d'établir un minimum de normes pour satisfaire à la seule exigence de qualité inscrite dans la loi qui est l'obligation de diffusion
- S'il est possible de mettre en place un mécanisme de revue, piloté par les plus hautes instances de la statistique
- S'il est possible d'adopter un mode de communication sur la qualité des services statistiques qui satisfasse aux besoins de transparence du système.

---

<sup>7</sup> Actuellement la validation par atelier semble constituer le processus couramment employé pour « authentifier » les résultats, mais il est en grande partie opaque sur les processus mis en œuvre au cours de ces séances.









## **ANNEXES**

## CADRE COMPLET DE LA QUALITE

Le texte qui suit reprend les libellés officiels de la version française du cadre générique du FMI, à l'exception des textes signalés par un astérisque qui ont été traduits et adaptés par la consultante sur la base de l'adaptation du CEQD du FMI aux statistiques de l'éducation réalisée par la Banque Mondiale et l'Institut de Statistiques de UNESCO dont il n'existe pas encore de version française.

### Conditions préalables de la qualité

#### 0.1 Cadre juridique et institutionnel

— *Le cadre juridique et institutionnel est favorable à l'établissement des statistiques.*

##### 0.1.1 La responsabilité de la collecte, du traitement et de la diffusion des statistiques est clairement définie.

*i. La responsabilité principale de la collecte, du traitement et de la diffusion des statistiques est clairement établie.*

##### 0.1.2 Le partage des données et la coordination entre les organismes chargés de les produire sont adéquats.

*i. Il existe des mécanismes ou des méthodes visant à faciliter le partage des données et la coordination des efforts entre le ou les organismes principalement responsables de l'établissement des statistiques et les autres organismes producteurs de données.*

##### 0.1.3 Les données fournies par les déclarants restent confidentielles et sont utilisées exclusivement à des fins statistiques.

*i. Le caractère confidentiel des données fournies par chaque déclarant est garanti et cette garantie est connue du public.*

*ii. Des procédures sont en place pour prévenir la divulgation des données des déclarants.*

##### 0.1.4 La déclaration des statistiques est exigée par la loi ou est assurée par des mesures visant à la promouvoir.

*i. Une loi ou une autre disposition officielle traite de la communication de l'information nécessaire à l'établissement des statistiques.*

*ii. D'autres mécanismes sont en place pour garantir la déclaration adéquate de données pour les besoins de l'établissement des statistiques.*

#### 0.2 Ressources

— *Les ressources sont à la mesure des besoins des programmes statistiques.*

##### 0.2.1 Les effectifs, les moyens informatiques et les ressources financières sont à la mesure des besoins des programmes statistiques.<sup>8</sup>

*i. Les effectifs affectés à l'établissement des statistiques suffisent à l'accomplissement des tâches requises.*

*ii. Les ressources informatiques affectées aux statistiques suffisent à l'accomplissement des tâches requises.*

*iii. Les ressources financières allouées à l'établissement des statistiques suffisent à l'accomplissement des tâches requises.*

##### 0.2.2 Des mesures visant à garantir l'utilisation efficace des ressources sont mises en œuvre.

*i. Des procédés et procédures sont en place pour s'assurer que les ressources sont utilisées efficacement.\**

#### 0.3 Autres aspects de la gestion de la qualité

— *La qualité est une pierre angulaire du travail statistique.*

##### 0.4.1 Des méthodes centrées sur la qualité sont en place.

*i. L'organisation dans son ensemble reconnaît que la qualité est essentielle à la confiance et constitue donc un fondement du travail statistique.*

##### 0.4.2 Des méthodes pour le suivi de la collecte, du traitement et de la diffusion statistique sont en place.\*

*i. Des mesures de suivi et d'examen systématiques de la qualité sont en place tout au long du processus.\**

##### 0.4.3 Des méthodes pour tenir compte des questions de qualité dans la planification du programme statistique sont en place.

<sup>8</sup> Le point « *Les installations matérielles et autres ressources suffisent à l'accomplissement des tâches requises* » n'a pas été repris pour l'éducation.

*i. Dans la planification du programme statistique, les questions de qualité (notamment les compromis implicites et explicites nécessaires entre les différents aspects de la qualité) sont prises en considération.*

*ii. Des mécanismes sont en place pour définir les besoins de données nouveaux ou naissants.<sup>9</sup>*

## 1. Assurance d'intégrité

*Le principe d'objectivité dans la collecte, le traitement et la diffusion des statistiques est scrupuleusement respecté.*

### 1.1 Professionnalisme

*— Le professionnalisme est un principe fondamental des politiques et des pratiques statistiques.*

#### 1.1.1 Les statistiques sont établies de manière impartiale.

*i. Les dispositions régissant l'établissement des statistiques sont conformes aux principes d'indépendance professionnelle.*

*ii. L'organisme statistique s'emploie activement à promouvoir le professionnalisme.*

#### 1.1.2 Le choix des sources et des techniques statistiques et les décisions prises en matière de diffusion sont fondés exclusivement sur des considérations statistiques.<sup>10</sup>

*i. Le choix des sources de données et des techniques statistiques se fonde exclusivement sur des considérations statistiques.*

#### 1.1.3 L'organisme statistique compétent est habilité à formuler des observations en cas d'interprétation erronée ou d'utilisation abusive des statistiques.

*i. L'organisme producteur de données fait part de ses commentaires en cas d'interprétation erronée ou d'utilisation abusive des statistiques.*

### 1.2 Transparence

*— Les politiques et pratiques statistiques sont transparentes.*

#### 1.2.1 Les dispositions régissant la collecte, le traitement et la diffusion des données sont diffusées au public.

*i. Le public a accès à l'information sur les conditions qui régissent, l'établissement et la diffusion des statistiques, notamment sur l'obligation d'établir et de diffuser les statistiques, la confidentialité des réponses individuelles et les autres dispositions fondamentales.*

#### 1.2.2 L'accès des agents de l'État aux données avant leur diffusion est signalé au public.

*i. Le public est informé que les agents de l'État ont accès aux données avant leur diffusion.*

#### 1.2.3 Les produits des organismes et des services statistiques sont clairement identifiés.

*i. Les statistiques produites sont clairement identifiées, de sorte que le public sait de quels produits l'organisme producteur de données assume la responsabilité.*

#### 1.2.4 Les changements majeurs de méthodologie, de données de base et de techniques statistiques font l'objet d'un avis préalable.

*i. Les utilisateurs de statistiques sont informés à l'avance des changements majeurs de méthodologie, de données de base et de techniques statistiques.*

### 1.3 Normes déontologiques

*— Les politiques et les pratiques statistiques obéissent à des normes déontologiques.*

#### 1.3.1 Des règles déontologiques sont en place et bien connues du personnel.

*i. Un ensemble précis de normes déontologiques a été formulé.*

*ii. Le personnel est sensibilisé aux normes déontologiques.*

## 2. Rigueur méthodologique

*Le cadre méthodologique des statistiques obéit aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.*

### 2.1 Concepts et définitions

*— Les concepts et définitions sont en conformité avec les cadres acceptés au plan international.*

#### 2.1.1 La structure globale eu égard aux concepts et définitions suit les normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Cet indicateur est repris dans l'élément « Pertinence » dans le cadre général du FMI.

<sup>10</sup> Le point « Les décisions en matière de diffusion sont fondées exclusivement sur des considérations statistiques » n'a pas été repris pour l'éducation.

<sup>11</sup> En matière d'éducation, les normes internationales comprennent en particulier:

La classification internationale type de l'éducation de l'UNESCO (CITE 97)

Les manuels et guides techniques de l'UIS

La méthodologie utilisée en 1994 pour l'estimation et les projections de l'analphabétisme des adultes;

*i. Les concepts et définitions sont largement conformes aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.\**

## **2.2 Champ d'application**

— *Le champ d'application est conforme aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.*

### **2.2.1 Le champ d'application est largement conforme aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.**

*i. Le champ d'application est conforme aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.\**

## **2.3 Classification/sectorisation**

— *Les systèmes de classification et de sectorisation sont conformes aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.*

### **2.3.1 Les systèmes de classification/sectorisation sont largement conformes aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.**

*i. Les classifications de l'éducation (comme le niveau d'éducation, les distinctions public/privé, plein temps/temps partiel ou formé/non formé) sont conformes aux systèmes recommandés à l'échelon international, notamment à la classification internationale type de l'éducation de l'UNESCO (CITE 97), aux manuels et guides techniques de l'UIS. La classification des dépenses pour l'éducation est conforme aux manuels et guides techniques de l'UIS et au SCN (Système de comptabilité nationale) de 1993.\**

*ii. La délimitation des unités de collecte ou d'analyse (élèves/étudiants, enseignants et institutions d'enseignements) est conforme aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.\**

*iii. Les mêmes systèmes de classification sont appliqués aux unités de collecte et d'analyse.\**

*iv. Les différences de couverture sont rendues publiques et portées à la connaissance des utilisateurs.\**

## **2.4 Base d'enregistrement**

— *Les données sont évaluées et comptabilisées conformément aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.*

### **2.4.1 La base d'enregistrement est conforme aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international.**

*i. Les questionnaires sont conformes aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international, en particulier aux questionnaires de l'UIS.*

## **3. Exactitude et fiabilité**

*Les données de base et les techniques statistiques sont saines et les produits statistiques reflètent suffisamment la réalité.*

### **3.1 Données de base**

— *Les données de base disponibles sont appropriées pour l'établissement des statistiques.*

#### **3.1.1 Les données de base sont recueillies dans le cadre de programmes généraux tenant compte des réalités du pays.**

*i. Les statistiques décrivent la structure et les caractéristiques normatives du système d'éducation.\**

*ii. Les statistiques comprennent des données sur l'offre éducative collectées à travers un programme régulier de recensement administratif des écoles.\**

*iii. Les statistiques comprennent des données sur la demande éducative collectées à travers des enquêtes auprès des ménages et des recensements de la population.\**

*iv. Les statistiques comprennent des données sur la qualité de l'enseignement dispensé collectées à travers une estimation de la réussite scolaire.\**

*v. Les statistiques comprennent des données sur l'environnement scolaire susceptible d'avoir des impacts sur la qualité de l'éducation. Ces données sont collectées par des enquêtes auprès des écoles.\**

#### **3.1.2 Les données de base sont raisonnablement conformes aux critères de définition, de champ d'application, de classification, d'évaluation et de date d'enregistrement prescrits pour l'établissement des statistiques.**

---

Les indicateurs développés par l'UIS et par l'OCDE pour les pays participant au Programme sur les indicateurs de l'éducation dans le monde (IEM)

Le guide pour la préparation de DSRP de la Banque Mondiale (PRSP Sourcebook)

Les autres programmes régionaux

*i. Les données de base sont suffisamment proches des impératifs du domaine en matière de définition, de champ d'application, de classification, d'évaluation et de date d'enregistrement.*

*ii. L'organisme producteur a mis en place des procédures spécifiques pour améliorer la conformité aux critères de champ d'application, de classification, d'évaluation et de date d'enregistrement dans les différentes sources.\**

*iii. Les écarts des sources secondaires par rapport aux normes internationales en matière de champ d'application, de classification, d'évaluation et de date d'enregistrement sont signalés.\**

### **3.1.3 Les données de base sont obtenues à temps.**

*i. Le système de collecte des données permet d'obtenir celles-ci en temps voulu.*

### **3.1.4 Le recours à des informations statistiques sur le sujet en provenance d'autres producteurs de données est signalé et des références sont fournies sur leur méthodologie et la qualité de leurs statistiques.\***

*i. Les indicateurs sont importants dans le domaine de l'éducation. Une batterie d'indicateurs est généralement définie pour décrire le système éducatif en termes de modèle sous-jacent, par exemple en termes d'intrants, de processus et de produits, ou pour expliquer le contexte éducatif.\**

## **3.2 Techniques statistiques**

— *Les techniques employées obéissent à des procédures statistiques saines et font l'objet d'une documentation.\**

### **3.2.1 Lorsqu'on utilise des enquêtes par sondage, le plan d'échantillonnage est adapté.\***

*i. La technique d'échantillonnage est saine.\**

### **3.2.2 Le traitement des données emploie une méthode saine.\***

*i. Les procédures de traitement sont saines.\**

### **3.2.3 Les autres procédures utilisées (ajustements et modifications des données et analyses statistiques par exemple) reposent sur des techniques statistiques saines.**

*i. Des techniques statistiques appropriées sont utilisées pour traiter des ajustements et modifications de données.\**

*ii. Des techniques statistiques acceptées au plan international sont employées pour traiter les erreurs autres que d'échantillonnage.\**

*iii. Des ajustements appropriés sont faits pour corriger les erreurs de couverture.*

## **3.3 Vérification des données de base**

— *Les données de base sont régulièrement évaluées.*

### **3.3.1 Les données de base — y compris les recensements, les enquêtes par échantillonnage et les registres administratifs — sont régulièrement évaluées pour vérification du champ couvert et des erreurs d'échantillonnage, de réponses et hors échantillon par exemple; les résultats de ces évaluations font l'objet d'un suivi et guident les processus statistiques.\***

*ii. L'exactitude de l'information fournie par les enquêtes ou, les données administratives est vérifiée à intervalles réguliers.\**

*iii. Des mesures appropriées sont prises pour vérifier les données de base.\**

*ii. L'exactitude de l'information fournie par les autres sources secondaires est vérifiée à intervalles réguliers.\**

## **3.4 Évaluation et validation des données intermédiaires et des produits statistiques.**

— *Les résultats intermédiaires et les produits statistiques sont régulièrement évalués et validés.*

### **3.4.1 Les résultats intermédiaires sont validés au regard d'autres informations, le cas échéant.**

*i. Les agrégats issus d'enquêtes sont validés en les comparant à d'autres données provenant de sources indépendantes et d'autres cadres statistiques.\**

### **3.4.2 Les discordances statistiques dans les données intermédiaires sont évaluées et analysées avec rigueur.**

*i. Les discordances statistiques sont régulièrement évaluées et analysées.\**

### **3.4.3 Les discordances statistiques et autres indices de problèmes potentiels dans les produits statistiques sont analysés avec rigueur.**

*i. Les erreurs et omissions sont analysées et sont communiquées aux utilisateurs.\**

## **3.5 Études de révision**

— *En tant qu'indices de fiabilité, les révisions sont suivies et exploitées pour l'information qu'elles peuvent fournir.*

### 3.5.1 Des études et analyses de révision sont effectuées régulièrement et utilisées à l'interne pour étayer les procédés statistiques (voir aussi 4.4.3).<sup>12</sup>

*i. Des études de révision sont entreprises à intervalles réguliers.*

## 4. Utilité

*Les statistiques d'une périodicité suffisante et disponibles dans des délais raisonnables sont cohérentes et soumises à une politique de révision prévisible.*

### 4.1 Pertinence<sup>13</sup>

— *Les statistiques contiennent de l'information pertinente sur le domaine concerné.*

#### 4.1.1 La pertinence et l'utilité pratique des statistiques existantes par rapport aux besoins des usagers font l'objet d'un suivi.

*i. Des mesures particulières sont prises pour s'assurer que les statistiques existantes répondent aux besoins des utilisateurs.*

### 4.2 Périodicité et délais de diffusion

— *La périodicité et les délais de diffusion obéissent aux normes de diffusion acceptées au plan international.*

#### 4.2.1 Les délais de diffusion obéissent aux normes de diffusion.

*i. Les statistiques issues des recensements administratifs des écoles sont diffusées 6-12 mois après la rentrée scolaire. Les autres statistiques ont des délais de diffusion conformes aux bonnes pratiques.\**

#### 4.2.2 La périodicité obéit aux normes de diffusion.

*i. La périodicité des statistiques issues des recensements administratifs des écoles est annuelle. La périodicité des autres statistiques est conforme aux bonnes pratiques.\**

### 4.3 Cohérence

— *Les statistiques sont cohérentes au sein d'un même ensemble de données, dans le temps et avec d'autres ensembles de données.*

#### 4.3.1 Les statistiques sont cohérentes au sein d'un même ensemble de données.

*i. Les statistiques ont une cohérence interne.*

#### 4.3.2 Les statistiques concordent ou peuvent être rapprochées sur un intervalle de temps raisonnable.

*i. Les statistiques concordent dans le temps.*

#### 4.3.3 Les statistiques sont cohérentes ou peuvent être rapprochées de celles qui proviennent d'autres données de base et/ou d'autres cadres statistiques.

*i. Les statistiques de l'éducation sont raisonnablement réconciliables avec les données administratives, les données du recensement et les données sociodémographiques d'autres sources.\**

### 4.4 Politiques et pratiques de révision

— *Les données sont révisées à intervalles réguliers et obéissent à des modalités qui sont diffusées au public.*

#### 4.4.1 Les révisions s'effectuent selon un calendrier bien établi et transparent.

*i. Les pratiques de révision (des estimations provisoires, des références d'étalonnage, des années de base et des méthodologies) suivent une séquence prévisible dont les utilisateurs de statistiques sont informés.*

#### 4.4.2 Les statistiques préliminaires sont clairement identifiées comme telles.

*i. Les utilisateurs sont informés de la nature préliminaire ou estimative des données.\**

#### 4.4.3 Les études et analyses de révision sont diffusées au public (voir également 3.5.1).

*i. Les utilisateurs sont informés des résultats des révisions des statistiques et des études connexes.*

## 5. Accessibilité

*Les données et métadonnées sont aisément disponibles et l'assistance aux utilisateurs est suffisante.*

### 5.1 Accessibilité des données

— *Les statistiques sont présentées de façon claire et compréhensible, les supports servant à leur diffusion sont satisfaisants et les statistiques sont communiquées de manière impartiale.*

#### 5.1.1 Les statistiques sont présentées de manière à faciliter leur interprétation et à permettre des comparaisons significatives (présentation et clarté des textes, tableaux et graphiques).

*i. La présentation des statistiques répond aux besoins des utilisateurs.*

#### 5.1.2 Les moyens et supports de diffusion sont adéquats.

*i. Les moyens de diffusion sont à la mesure des besoins des utilisateurs.*

<sup>12</sup> Le point « Des mesures sont prises pour intégrer les conclusions des études sur les révisions aux processus d'établissement des données. » n'est pas repris pour l'éducation.

<sup>13</sup> Cet élément figure dans les conditions préalables dans le cadre général du FMI.

**5.1.3 Les statistiques sont diffusées selon un calendrier annoncé à l'avance.**

*i. Les statistiques sont diffusées selon un calendrier annoncé à l'avance.*

**5.1.4 Les statistiques sont mises à la disposition de tous les utilisateurs au même moment.**

*i. Les statistiques sont mises à la disposition de tous les utilisateurs au même moment.*

**5.1.5 Les statistiques détaillées (non confidentielles) qui ne sont pas diffusées systématiquement sont communiquées aux intéressés sur demande.\***

*i. Les statistiques détaillées non confidentielles qui ne sont pas diffusées systématiquement sont communiquées aux intéressés sur demande.\**

**5.2 Accessibilité des métadonnées**

— *Des métadonnées à jour et pertinentes sont disponibles.*

**5.2.1 Une documentation est disponible sur les concepts, le champ d'application, les classifications, les bases d'enregistrement, les sources et les techniques statistiques employées, et les écarts par rapport aux normes, principes ou bonnes pratiques acceptés au plan international sont signalés.**

*i. Les métadonnées renseignent comme il convient les utilisateurs sur ce que les données signifient et sur les méthodes suivies pour leur collecte et leur traitement. En particulier, lorsque les indicateurs sur l'éducation reposent sur d'autres statistiques comme les statistiques de population (en général produites par l'Institut National de Statistiques ou la Division de la Population des Nations Unies), ou le PIB ou les dépenses totales de l'administration (en général produits par le Département de la Comptabilité Nationale), il faut donner des références pour la description méthodologique et la qualité de ces données extérieures et indiquer les limitations apportées sur la qualité des indicateurs de l'éducation.\**

**5.2.2 Le niveau de détail est adapté aux besoins du public visé.**

*i. Les utilisateurs peuvent avoir accès à différents niveaux de détail en fonction de leurs besoins.*

**5.3 Assistance aux utilisateurs**

— *Un service d'assistance prompt et compétent est disponible.*

**5.3.1 Des points d'accès sont précisés pour chaque catégorie de données.**

*i. Une assistance appropriée est fournie aux utilisateurs de statistiques.*

**5.3.2 Le public a facilement accès aux catalogues des publications, documents et autres services, précisant leurs tarifs le cas échéant.**

*i. Des catalogues des publications et autres services sont à la disposition des utilisateurs de statistiques.*

## COMPARAISON DES CADRES QUALITE FMI ET EUROSTAT

Système FMI	Système EUROSTAT	
<p><b>0 Conditions préalables de la qualité</b></p> <p>0.1 <i>Cadre juridique et institutionnel favorable</i></p> <p>0.2 <i>Ressources à la mesure des besoins</i></p> <p>0.3 <i>Pertinence de l'information statistique sur le domaine</i></p> <p>0.4 <i>Gestion de la qualité</i></p> <p><b>1 Assurance d'intégrité</b></p> <p>1.1 <i>Professionalisme comme principe fondamental</i></p> <p>1.2 <i>Transparence des politiques et pratiques statistiques</i></p> <p>1.3 <i>Normes déontologiques</i></p>	<p><b>Dispositions institutionnelles et organisationnelles</b></p>	<p>1 Indépendance professionnelle</p> <p>2 Mandat pour la collecte de données</p> <p>3 Ressources adéquates</p> <p>11 Pertinence</p> <p>4 Engagement vers la qualité</p> <p>5 Confidentialité</p> <p>6 Impartialité et objectivité</p> <p>9 Charge non excessive pour les répondants</p> <p>10 Efficacité et efficience</p>
<p><b>2 Rigueur méthodologique</b></p> <p>2.1 <i>Concepts et définitions conformes aux normes internationales</i></p> <p>2.2 <i>Champ d'application conforme aux normes internationales</i></p> <p>2.3 <i>Classification/ sectorisation conformes aux normes internationales</i></p> <p>2.4 <i>Base d'enregistrement</i></p> <p><b>3 Exactitude et fiabilité</b></p> <p>3.1 <i>Données de base appropriées</i></p> <p>3.2 <i>Vérification des données de base</i></p> <p>3.3 <i>Techniques statistiques saines</i></p> <p>3.4 <i>Données intermédiaires et produits statistiques évalués et validés</i></p> <p>3.5 <i>Études de révision</i></p>	<p><b>Cœur des processus statistiques</b></p>	<p>7 Méthodologie saine</p> <p>8 Procédures statistiques adaptées</p> <p>12 Précision et fiabilité</p>
<p><b>4 Utilité</b></p> <p>4.1 <i>Périodicité et délais de diffusion acceptables</i></p> <p>4.2 <i>Cohérence des données</i></p> <p>4.3 <i>Politiques et pratiques de révision</i></p> <p><b>5 Accessibilité</b></p> <p>5.1 <i>Accessibilité des données</i></p> <p>5.2 <i>Accessibilité des métadonnées</i></p> <p>5.3 <i>Assistance aux utilisateurs</i></p>	<p><b>Produits statistiques</b></p>	<p>13 Opportunité et ponctualité</p> <p>14 Cohérence et comparabilité</p> <p>15 Accessibilité et clarté</p>



## BIBLIOGRAPHIE ET LIENS UTILES

Cadre d'assurance de la qualité, Statistique Canada, 2002

How to ake a quality report, Eurostat; 1999

Principe de management ISO ; Iso

Management des INS et normes Iso ; Gerard Chesnais ; Stateco

La qualité des enquêtes, Statistique Canada, 2003

Mise en oeuvre de la qualité dans les services publics ; Ministère de la fonction publique France ; février 2001

Qualité et statistiques ; P Rivière ; 1999

Evaluation de la qualité en statistique ; Eurostat ; 2002

Etat de réflexion sur les principes de la statistique publique ; Afristat ; 1999

Health metric network ; OMS

NB : Les documents contenus dans le CD Rom fournissent aussi une important bibliographie.

### ***Liens utiles (voire CD Rom)***

FMI

<http://dsbb.imf.org/Applications/web/dqrs/dqrswork/>

Statistique Canada

<http://www.statcan.ca/>

Eurostat

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?>

Paris 21

<http://www.paris21.org/pages/designing-nsds/NSDS-documents-knowledge-base/index.asp?tab=KnowledgeBase&option=doc>

Organisation internationale de normalisation

[www.iso.org/iso/fr/](http://www.iso.org/iso/fr/)