



Guide méthodologique de l'auto-évaluation

sur la base des référentiels de la Direction Générale de la
Qualité, des Evaluations et de l'Accréditation (DG/QEA) - Niger



Adaptation du guide
méthodologique de l'auto-
évaluation sur la base des
référentiels du CAMES édité par
l'AUF/IFGU et le CAMES

Guide méthodologique de l'auto-évaluation sur la base des référentiels de la Direction Générale de la Qualité, des Evaluations et de l'Accréditation (DG/QEA)-Niger

IFGU/AUF - CAMES - DG/QEA

Adaptation du guide méthodologique de l'auto-évaluation sur la base des référentiels du CAMES édité par l'AUF/IFGU et le CAMES

Auteurs de l'édition originale

Isabelle Adolé GLITHO, Université de Lomé, Togo (coordinatrice)

Geneviève BARRO KABRE, Université Ouaga 1 Pr Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

Raymond-Philippe GARRY, Université Clermont-Auvergne, France

Bernard M'PASSI MABIALA, Université Marien Ngouabi, République du Congo

Equipe éditoriale et coordination du projet d'appui à l'auto-évaluation des universités africaines

Jean-Philippe THOUARD (AUF), Kabirou MOHAMADOU (AUF), Zeinabou IDE (AUF), Zakari LIRE (CAMES)

Le présent guide, adapté du guide d'autoévaluation sur la base des référentiels du Cames, publié par l'AUF et le CAMES en mars 2018, a été contextualisé au profit de la DG/QEA de l'enseignement supérieur du Niger, par le groupe de travail suivant :

Amadou BOUREIMA, Idrissa KARIDIO, Ibro CHEKARAOU, Abdoul-Salam KORONEY, Laetitia GERARD.

Niamey 09/2020.



PREFACE

L'enseignement supérieur est marqué au Niger par une expansion rapide des effectifs du sous-secteur et une diversification de l'offre de formation. Ces marqueurs découlent de l'élargissement de la carte universitaire et de la libéralisation de l'offre d'enseignement supérieur. L'expansion du sous-secteur intervient dans un contexte de réforme du système Licence, Master, Doctorat (LMD) dans laquelle le Niger s'est engagé depuis 2010 en application de la Directive de l'UEMOA y relative.

En outre, avec l'augmentation du nombre de fournisseurs publics et privés, se pose avec acuité le défi de la qualité des formations pour les institutions d'enseignement supérieur et de recherche (IESR).

Aussi, la nouvelle stratégie éducative du Niger place-t-elle l'amélioration du système éducatif au centre des préoccupations majeures de la politique nationale du développement économique et social du pays. Cette vision est déclinée à travers les cadres national et sectoriel de planification, notamment le Plan de Développement Économique et Social (PDES 2017-2021), le Programme Sectoriel de l'Éducation et de la Formation (PSEF, 2014-2024).

L'amélioration de la performance interne et externe du système, exige la mise en place de dispositifs et de mécanismes d'évaluation continue des IESR. Cette exigence est perçue comme un des moyens permettant d'améliorer la qualité de l'enseignement supérieur et de faciliter la reconnaissance des diplômés et la mobilité des étudiants dans la sous-région.

Ainsi, par lettre du MESRI du 10 mars 2018 aux IESR, j'engageais mon département ministériel dans la démarche qualité afin de répondre au défi de l'amélioration continue de notre système éducatif.

Je me réjouis aujourd'hui de la mise en place de dispositifs et de mécanismes d'évaluation continue des IESR notamment par la création de la Direction Générale de la Qualité, des Évaluations et des Accréditations (DG/QEA) par Décret N°2020-311/PRN/MESRI du 30 avril 2020 modifiant et complétant le décret N°2013-456/PRN/MESRI du 1er novembre 2013, portant organisation du Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation. Il est important de souligner ici que cette initiative est la première du genre dans le paysage de l'éducation au Niger.

Ainsi, la DG/QEA est chargée d'assurer la qualité des programmes et des filières de formation des établissements publics et privés. Elle vient de finaliser ce *Guide méthodologique de l'auto-évaluation sur la base des référentiels de la DGQEA-Niger*. Ce document est le premier du genre dans le sous-secteur au Niger. Il a le mérite de faciliter la conduite d'une autoévaluation des IESR et de disposer ainsi d'un diagnostic qualité de leur situation sur la base des référentiels de la DG/QEA à un temps précis.

Toutes mes félicitations et encouragements à la DG/QEA et bon usage de cet outil par les IESR.



M. Yahouza Sadissou

Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

SOMMAIRE

Présentation de la DG/QEA	4
Considérations communes et outils généraux	6
Conditions de réalisation d'une bonne auto-évaluation	8
Quelle démarche et quel contenu pour l'auto-évaluation ?	9
1. La prise de décision par le responsable de l'institution en concertation avec son équipe de direction.	9
2. La nomination du président du Comité de pilotage pour guider l'auto-évaluation	10
3. La préparation de l'auto-évaluation	11
3.1. Le choix du périmètre de l'auto-évaluation	11
3.2. La sensibilisation de toutes les parties prenantes.....	12
3.3. La mise en place du Comité de pilotage et de sa présidence	12
3.4. L'appui éventuel par une cellule interne d'assurance qualité	13
4. Le déroulement du processus d'auto-évaluation	14
4.1. La composition et les attributions du Comité de pilotage	14
4.2. Les outils disponibles	16
4.3. La méthodologie d'accompagnement	17
4.4. Le calendrier de déroulement de l'auto-évaluation.....	19
5. Le recueil des informations et le suivi des activités	22
5.1. Le recueil des informations.....	22
5.2. Le suivi des activités de l'auto-évaluation	22
6. Le rapport d'auto-évaluation : sa préparation, son articulation, son contenu, sa rédaction.....	23
7. La validation du rapport d'auto-évaluation	23
8. La diffusion du rapport.....	24
GLOSSAIRE	25
ANNEXES	26

Présentation de la DG/QEA

Accompagné par le Projet UNESCO-Shenzhen, en 2019, le Niger crée une Direction Générale de la Qualité, des Évaluations et de l'Accréditation (DG/QEA) par le Décret 2020-311 du 30 avril 2010.

Vision

La DG/QEA a comme vision d'harmoniser et de garantir la qualité de l'enseignement supérieur au Niger dans le secteur privé et public.

Mission et objectifs

La DG/QEA a pour mission et objectifs de contribuer au développement d'une amélioration continue de la qualité au sein des institutions d'enseignement supérieur et des filières de formation (Décret 2020-311/PRN/MESRI du 30 avril 2010). Elle encourage le développement d'une culture qualité au sein des institutions, la diffusion des bonnes pratiques et favorise la mise en place de synergies entre les différentes parties prenantes de l'enseignement supérieur.

Les missions de la DG/QEA sont les suivantes :

- élaborer et diffuser les normes et standards de qualité que doivent respecter les établissements d'enseignement supérieur ;
- soutenir les établissements dans la mise en place et le développement de leurs procédures internes en assurance qualité (mise en place des cellules internes, auto-évaluation, développement de manuels de procédures etc) ;
- soutenir les EES dans l'élaboration de leur plan stratégique ;
- procéder à l'accréditation des institutions d'enseignement supérieur public et privé au Niger et de leurs filières de formation ;
- procéder à l'agrément des EES privés ;
- procéder au classement des EES ;
- veiller à une évaluation régulière des établissements d'enseignement supérieur et de leurs filières pour mettre en évidence les bonnes pratiques, les insuffisances et les problèmes à résoudre ;
- procéder en rapport avec la Direction Générale des Enseignements (DGE) à une harmonisation des curricula ;
- participer à l'élaboration des contrats de performance ;
- formuler au ministre chargé de l'enseignement supérieur des suggestions en vue d'améliorer la qualité de l'enseignement supérieur ;

- informer périodiquement les acteurs et les bénéficiaires de l'enseignement supérieur sur les demandes d'accréditation adressées par ces institutions ;
- publier à travers des canaux de communication appropriés ses rapports annuels et transmet aux établissements d'enseignement supérieur, les rapports relatifs aux évaluations effectuées à leur profit et ce, en vue de les présenter à leurs conseils d'administration ;
- participer à l'élaboration du budget annuel du Ministère ;
- élaborer les rapports trimestriels et annuels de ses activités (Arrêté n°100 du 14 sept. 2020).

Considérations communes et outils généraux

Les politiques et les procédures d'auto-évaluation offrent aux institutions d'enseignement supérieur un cadre pour mesurer, sur une période définie par elles, l'efficacité de leur système de gouvernance. L'auto-évaluation est une évaluation formative qui permet de positionner le fonctionnement des institutions par rapport à leurs stratégies et qui les oriente sur les moyens à mettre en œuvre pour introduire des correctifs et atteindre les objectifs. L'objectif initial peut être de préparer l'institution à une évaluation externe, un plan stratégique, une réponse à un appel d'offre ou à une certification/accréditation.

Le contenu de ce guide méthodologique permet de faciliter l'exercice d'auto-évaluation par les institutions qui vont la susciter et la conduire sur la base des référentiels qualité de la DG/QEA. Il doit permettre, à chaque membre de la communauté universitaire de s'impliquer pleinement dans la démarche d'auto-évaluation.

Toute institution d'enseignement supérieur (université, faculté, école, institut...public ou privé) se doit de s'interroger sur sa démarche au sein de la société et de favoriser l'émergence d'une culture de la responsabilité, l'obligation de reddition de comptes et de l'évaluation sans laquelle l'institution est vouée à stagner, voire même à régresser et à ne plus remplir ses missions fondamentales.

L'auto-évaluation d'une institution est une photographie de son fonctionnement à un instant donné, réalisée par l'ensemble de ses acteurs.

Le déclenchement du processus d'auto-évaluation dans une institution d'enseignement supérieur est donc une décision politique qui relève du responsable de l'institution. L'objectif ultime est l'amélioration continue et permanente du fonctionnement de l'institution dans tous ses compartiments. On peut dire qu'à terme, il s'agira de mettre en place dans l'institution une culture d'amélioration permanente de la gouvernance dont l'auto-évaluation constitue le premier palier.

Le guide décrit les étapes successives du processus d'auto-évaluation d'une institution d'enseignement supérieur et de recherche en indiquant les organes à mettre en place, les procédures à respecter et les conditions environnementales indispensables. Il définit les acteurs du processus et précise le rôle de chacun pour aboutir à des conclusions exploitables par le responsable de l'institution qui la commande.

Le champ peut être très vaste (une université dans sa totalité ; l'ensemble des formations) ou à l'opposé très resserré (une Faculté, Ecole ou Entité ; la valorisation ou la vie étudiante). Quel que soit l'option choisie, on doit distinguer deux démarches :

- 1) l'auto-évaluation institutionnelle (de l'institution, de sa gestion et de sa stratégie)
- 2) l'auto-évaluation des offres de formations (en présentiel, à distance...)

L'auto-évaluation se fait dans un cadre allant du plus général au plus particulier. Ainsi, en respectant les référentiels qualité de la DG/QEA, elle portera sur les items suivants (Cf. Tableau 1):

- **les domaines** évalués : la formation, l'institution ;
- **les champs** évalués qui sont une déclinaison des domaines ;
- **les références** évaluées qui déclinent chaque champ en plusieurs références;
- **les critères** pour chaque référence ;
- **Les preuves.**

CHAMP B. Pertinence de l'offre de formation

REFERENCE B1. Positionnement et cohérence de l'offre de formation

L'offre de formation est en adéquation avec les missions de l'institution et les spécificités de l'environnement local

Critère 1. L'offre de formation est approuvée par le conseil scientifique et/ou d'administration selon la procédure en vigueur dans l'institution.

Preuves. PV de conseils scientifique ou d'administration

Critère 2. Les objectifs de formation ou d'apprentissage, définis pour l'offre de formation, correspondent à la mission de l'institution.

Preuves. Textes officiels de création et d'ouverture de l'institution, plan stratégique de l'institution, offre de formation

Critère 3. L'offre de formation est conforme aux choix stratégiques nationaux et adaptée aux spécificités locales.

Preuves. Tableau de mise en cohérence entre l'offre de formation, les grandes orientations, axes stratégiques nationaux et texte officiel de création et d'ouverture de l'offre de formation ou projet d'institution

Tableau 1. Extrait du référentiel qualité Formation de la DG/QEA.

Conditions de réalisation d'une bonne auto-évaluation

L'auto-évaluation d'une institution d'Enseignement supérieur ou de recherche est son image à un instant donné, captée par l'ensemble de ses acteurs.

C'est donc un travail qui ne peut être que collectif et qui implique :

- un choix volontaire des autorités faîtières et éventuellement décentralisées de l'institution ;
- une acceptation des composantes matérialisée par une lettre d'engagement ferme signée par la plus haute autorité ;
- l'opportunité du choix du moment de l'auto-évaluation ;
- la définition des objectifs immédiats et des résultats attendus ;
- la précision des champs concernés par le processus ;
- la mise en place d'un Comité de pilotage ;
- une vaste campagne d'information pour mobiliser tous les acteurs ;
- une identification et une planification rigoureuse des différentes activités ;
- le respect d'un chronogramme.

Quelle démarche et quel contenu pour l'auto-évaluation ?

1. La prise de décision par le responsable de l'institution en concertation avec son équipe de direction ;
2. La nomination d'un président du Comité de pilotage qualifié pour guider l'auto-évaluation ;
3. La préparation de l'auto-évaluation ;
4. Le déroulement du processus d'auto-évaluation ;
5. Le recueil des informations et le suivi des activités ;
6. Le rapport d'autoévaluation ;
7. La validation du rapport d'autoévaluation ;
8. La diffusion du rapport d'autoévaluation.

1. La prise de décision par le responsable de l'institution en concertation avec son équipe de direction.

Le responsable de l'institution, entouré de son équipe, se doit de mener une démarche réflexive sur les actions qu'il conduit afin d'améliorer, d'adapter ou de conforter la poursuite de sa stratégie dans les différents champs d'actions qui lui sont dévolus par son ministère de tutelle. C'est donc à lui de décider :

- la nécessité d'engager le processus d'auto-évaluation à un moment opportun qu'il aura choisi pour la poursuite de la stratégie d'adaptation et d'amélioration de son établissement. Cette décision doit être matérialisée par une note officielle largement diffusée au sein de l'institution ;
- le périmètre de cette auto-évaluation pour la poursuite de la stratégie d'adaptation et d'amélioration de son institution face aux évolutions extérieures. Ceci fera l'objet de la rédaction des termes de références du processus qui seront largement diffusés dans les composantes de l'institution ;
- la mise en place du Comité de pilotage de l'auto-évaluation ;
- la nomination d'un président et des membres de ce comité ;
- la réception du rapport d'auto-évaluation et sa validation ;
- la diffusion du rapport au sein des différentes instances de son institution, notamment le conseil de gestion, le conseil scientifique, le conseil d'administration ;

- la mise en application des éléments de correction relevés par le rapport et/ou la décision d'aborder une évaluation externe, une demande d'accréditation/certification ou de concevoir un plan stratégique.

Il appartient au responsable de l'institution de mettre à la disposition du Comité de pilotage les facilités logistiques et financières pour l'exécution de toutes les tâches liées au processus de l'auto-évaluation.

N.B. Dans le cas où le responsable de l'institution le souhaite pour des raisons propres, il peut faire appel à un expert extérieur dont le rôle sera d'accompagner le président du Comité de pilotage. La présence d'un expert externe peut avoir un impact « psychologique » pour une première auto-évaluation dans une institution.

2. La nomination du président du Comité de pilotage pour guider l'auto-évaluation

Le président du Comité de pilotage de l'auto-évaluation est la cheville ouvrière chargée de l'organisation de toutes les activités de l'auto-évaluation (convocation des réunions et des ateliers de formations, distribution des tâches, appui technique à la rédaction du rapport d'auto-évaluation ...). Il est nommé, pour la durée de l'auto-évaluation par le responsable de l'institution sur la base de sa proximité avec l'équipe dirigeante et de ses connaissances en Assurance Qualité des institutions d'enseignement supérieur. Son choix est donc essentiellement stratégique.

Ce rôle ne doit pas être confié, par choix technique, au responsable de la Cellule Interne d'Assurance Qualité (dans le cas des institutions qui en possèdent).

Le président du Comité de pilotage doit disposer d'une véritable autonomie d'organisation du travail. C'est aussi à lui de vérifier que le responsable de l'institution a mis à disposition les moyens logistiques et financiers pour mener à bien cette auto-évaluation.

3. La préparation de l'auto-évaluation

3.1. Le choix du périmètre de l'auto-évaluation

L'auto-évaluation consiste à comparer les pratiques en œuvre dans l'institution avec les « normes » définies par les référentiels qualité de la DG/QEA. Le responsable doit préciser quelles actions (domaines, champs, etc.) de son institution il désire mesurer à l'aune des normes considérées comme repère d'un fonctionnement idéal.

Ce choix stratégique peut concerner les deux grands domaines globalement ou séparément : les offres de formation et l'évaluation institutionnelle.

Le choix doit tenir compte des objectifs spécifiques suivants :

- avoir un cliché instantané du fonctionnement de l'institution par rapport aux critères des référentiels qualité de la DG/QEA;
- faire le point sur la qualité des offres de formation ;
- préparer l'institution pour une évaluation externe ;
- préparer une accréditation de son institution ou de ses offres de formation;
- préparer un dossier de réponse à un appel d'offre scientifique ;
- concevoir un plan d'actions ou un plan stratégique ;
- etc.

L'auto-évaluation peut donc porter sur toute l'université, sur une ou plusieurs facultés, sur une école voire un institut, un centre, une composante d'une entité. Par exemple, elle peut concerner simplement l'offre de formation de la faculté des lettres de l'université, un ou plusieurs masters de la faculté des sciences en vue d'une accréditation, etc.

En fonction de l'option choisie, tous ou seulement une partie des critères des référentiels seront appliqués. Le responsable de l'institution prendra donc appui sur les référentiels qualité de la DG/QEA qui seront considérés comme une sorte de menu à la carte dans le choix du périmètre de l'auto-évaluation.

Mais il est important que le responsable de l'institution exprime clairement ses objectifs afin de permettre au président du Comité de pilotage, coordonnateur de l'auto-évaluation, de faire, en collaboration avec les membres du Comité de pilotage, un choix judicieux des critères utilisables.

3.2. La sensibilisation de toutes les parties prenantes

C'est une démarche essentielle pour le bon déroulement de l'auto-évaluation. Elle peut commencer par une note officielle du responsable de l'institution. Elle pourra également prendre la forme d'un atelier d'information d'une demi-journée au cours duquel le responsable accompagné de son équipe et de la cellule d'assurance qualité de l'institution explique les raisons qui le conduisent à organiser une auto-évaluation dont il précisera le périmètre, les objectifs et les attendus, la période, etc.

Il lèvera l'équivoque entre l'auto-évaluation décidée et une évaluation externe (accréditation/certification) afin d'éviter les suspicions et des blocages *a priori* et parfois des difficultés pour la constitution du Comité de pilotage. Il rappellera à tous qu'il s'agit d'une évaluation interne faite par tous les membres de la communauté et que chacun est partie prenante de cette démarche. Il insistera sur les différents organes qui seront créés pour la conduite du processus et la nécessité de sensibiliser les différents partenaires des composantes car ils seront amenés à participer à certaines phases du processus.

Une présentation publique du lancement du processus d'auto-évaluation en présence des autorités universitaires et des partenaires de l'institution est donc souhaitable avec un message fort du premier responsable de l'institution.

3.3. La mise en place du Comité de pilotage et de sa présidence

Les membres du Comité de pilotage doivent être choisis parmi des personnes disponibles fortement impliquées dans le processus et représentatives des différentes composantes de l'institution. On optera dans la mesure du possible pour les membres du personnel ayant des compétences avérées en démarche qualité. Les membres choisis pour le Comité de pilotage doivent connaître parfaitement l'institution et surtout le périmètre choisi. Ils seront cooptés également sur la base de leur disponibilité habituelle à effectuer dans l'institution des tâches autres que l'enseignement et la recherche. Ils doivent enfin affirmer leur engagement formel si nécessaire par écrit.

Le Comité de pilotage sera présidé par une personnalité dont la notoriété est reconnue par toutes les composantes de l'institution et il est souhaitable qu'il ait une connaissance en assurance qualité. L'idéal serait qu'elle ait en plus une fonction qui lui donne autorité sur la communauté de l'institution (vice-président/recteur; directeur général, directeur adjoint; vice-doyen, directeur d'un institut ou d'une école doctorale, directeur des études, ...). Cette position administrative augmentera son autorité et son efficacité pour toutes les activités du processus (convocation et gestion des réunions, distribution des tâches, ...).

Dans le cas d'une auto-évaluation de grande envergure (totalité d'un établissement d'enseignement supérieur ou de l'ensemble des formations ...), le Comité de pilotage peut se subdiviser en sous-comités ou cellules d'auto-évaluation avec à leur tête un responsable.

NB. Une formation doit être envisagée pour les membres du Comité de pilotage et pourra être assurée par un expert de l'auto-évaluation ou la cellule d'assurance-qualité de l'institution.

3.4. L'appui éventuel par une cellule interne d'assurance qualité

Le Comité de pilotage peut s'appuyer dans sa démarche d'auto-évaluation sur une cellule interne d'assurance qualité s'il en existe une dans l'institution. Cependant, cette dernière ne peut être confondue avec le Comité de pilotage.

Cette cellule peut jouer un rôle pour aider les participants à la démarche d'évaluation de l'assurance qualité, de la méthodologie des référentiels qualité de la DG/QEA, des techniques de collecte des données permettant d'apporter des preuves à des critères et ce, préalablement à la mise en marche de l'auto-évaluation.

Si la cellule d'assurance-qualité n'existe pas dans l'institution, une réflexion doit être menée par le Comité de pilotage pour l'installation future d'une telle instance.

Il ne doit pas y avoir de confusion entre le travail d'une cellule assurance qualité, qui s'inscrit dans le temps, et celui d'un Comité de pilotage, qui doit avoir une dimension politique et stratégique pour une auto-évaluation à un moment donné.

Les responsabilités des acteurs pour une auto-évaluation réussie

- **Le Responsable de l'institution** : Il décide de l'auto-évaluation, nomme le Comité de pilotage et met à disposition la logistique.
- **Le Comité de pilotage** : Il gère toutes les activités de l'auto-évaluation, assure les formations techniques nécessaires, diffuse l'information, et produit le rapport d'auto-évaluation.
- **Le Président du Comité de pilotage** : Il a la responsabilité de l'auto-évaluation et répartit les tâches entre les membres.
- **Les Membres du Comité de pilotage** : Ils assurent chacun les tâches spécifiques qui leur sont confiées par le président sur des composantes précises de l'auto-évaluation et font le lien avec les cellules d'auto-évaluation des entités.
- **Les Cellules d'auto-évaluation** : Elles réalisent toutes les activités programmées par le Comité de pilotage au sein de leurs entités respectives.

4. Le déroulement du processus d'auto-évaluation

4.1. La composition et les attributions du Comité de pilotage

Le Comité de pilotage

- Le Comité de pilotage est l'organe essentiel du processus de l'auto-évaluation. Le nombre des membres du comité sera fonction du périmètre choisi pour l'auto-évaluation, de la taille de l'entité impliquée dans l'auto-évaluation ; mais il ne devrait pas dépasser une quinzaine de personnes. Il doit comprendre des représentants de toutes les composantes de l'institution en respectant si possible leur proportion dans le conseil d'institution. Il doit inclure également des membres de la cellule interne d'Assurance Qualité et des partenaires (milieux socio-professionnel, société civile, etc...).

Exemple d'une composition d'un Comité de pilotage pour une auto-évaluation institutionnelle

- Le Président du Comité de pilotage ;
- Le Vice-président ;
- 1 Représentant des services administratifs centraux (Secrétaire général ou Agent comptable) ;
- 1 Représentant du conseil d'administration ou du conseil scientifique et pédagogique ;
- 3 Représentants du corps enseignant (un par grade du CAMES là où c'est applicable) ;
- 2 Représentants du personnel administratif, technique et des services ;
- 3 Représentants des étudiants (un par niveau : Licence, Master et Doctorat) ;
- 2 Représentants de la cellule d'Assurance Qualité de l'institution;
- 2 Représentants des partenaires (milieux socioprofessionnels, société civile).

NB: les nombres doivent être ajustés en fonction de la nature de l'institution et du périmètre de l'auto-évaluation

Le président du Comité de pilotage

- Le président du Comité de pilotage assure la coordination et le suivi du processus. Les membres assurent les tâches qui leur sont attribuées par le président du Comité de pilotage dans les moments-clés de l'auto-évaluation (démarrage du processus, ateliers d'information et de formation, séances de restitution, appui à la rédaction du rapport d'auto-évaluation, etc.). Pour exercer sa fonction à la satisfaction de tous, le président du Comité de pilotage, personnalité centrale du processus, doit avoir une excellente connaissance des référentiels qualité de la DG/QEA, des outils d'analyse des résultats et de la rédaction d'un rapport d'auto-évaluation. En cas de nécessité, il doit suivre une formation préalable qu'il partagera avec les autres membres du Comité de pilotage.

NB. C'est le président du Comité de pilotage qui lance tout le programme des activités de l'auto-évaluation, donne les outils pour les différentes activités (processus, analyse et rapport) et vérifie que les différents acteurs du processus ont bien compris les termes de référence, le contenu des référentiels et le chronogramme des activités qu'il aura établi et fait amender par les autres membres du Comité de pilotage.

4.2. Les outils disponibles

Le président du Comité de pilotage aura recours à :

- des réunions et ateliers d'information et de formation (distribution et explications sur la documentation fournie, imprégnation et réajustements éventuels du chronogramme et partage des tâches, ...) ;
- des séances de restitution qui seront organisées après chaque phase du processus (prise en main et exploitation des référentiels, mise à disposition des outils de recueil d'informations et des preuves, travaux avec les composantes, adoption du plan du rapport d'auto-évaluation, rédaction et partage institutionnel du rapport) ;
- de la documentation constituée essentiellement des TDRs définis par le plus haut responsable de l'institution, du texte des référentiels qualité de la DG/QEA, un tableau codifié (les mêmes codes que dans les référentiels) de collecte des données (des preuves) construit sous forme de questionnements à partir des critères des référentiels. Au cours du processus il ajoutera à cette documentation de base, les outils d'analyse (SWOT ou en français FFOM : Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces.) et une proposition de plan harmonisé pour le rapport d'auto-évaluation.

Importance de la communication pour la réussite de l'auto-évaluation

Ne pas oublier de :

- sensibiliser les parties prenantes à cette démarche au tout début du processus ;
- faire une ouverture solennelle pour l'auto-évaluation (lancement officiel) ;
- multiplier les échanges en cours de processus (recueil des amendements) ;
- communiquer sur l'état d'avancement de l'auto-évaluation (restitution partielle) ;
- faire une diffusion interne commentée du rapport d'auto-évaluation ;
- envisager éventuellement une diffusion plus large (presse, partenaires, ...).

4.3. La méthodologie d'accompagnement

Elle débutera par une réunion d'information pour tous les membres du Comité de pilotage de l'auto-évaluation. De cette façon, tous reçoivent des informations identiques aussi bien sur la forme que sur le contenu. Les échanges permettront au président du Comité de pilotage de fournir des compléments plus pratiques et en cas de besoin des études de cas. Au cours de cette réunion le président du Comité distribuera les tâches aux différents membres du Comité de pilotage en fonction de leur appartenance à une composante.

Pour une auto-évaluation complète et dans l'optique de gagner du temps, le Comité de pilotage pourra se diviser en deux ou trois sous-comités pour l'encadrement des cellules d'auto-évaluation décentralisées au sein des composantes de l'institution. La composition d'une cellule décentralisée reflétera au sein des entités celle du Comité de pilotage. Son responsable assurera la coordination locale sous la supervision du Comité de pilotage.

NB. Dans tous les cas, le président du Comité de pilotage réunira, autant de fois que de besoin, l'ensemble des membres du comité pour des séances de restitutions. Il rendra compte fréquemment de l'avancement des travaux au plus haut responsable de l'institution.

a) **la première tâche** importante du Comité de pilotage sera la prise en main du guide de l'auto-évaluation et des référentiels et en particulier, des critères associés à la recherche des preuves. A partir d'une méthodologie définie par le président du Comité de pilotage, les membres du comité étudieront les référentiels qualité de la DG/QEA et travailleront à transformer les critères en « questionnements codifiés ».

Cette activité a un triple objectif : 1- permettre l'appropriation du contenu des référentiels par l'ensemble des membres du Comité de pilotage ; 2- faciliter la compréhension des critères pour toutes les composantes impliquées dans le processus lorsqu'elles auront à utiliser les référentiels ; 3- aider à obtenir des preuves sur la base de questions bien précises.

b) **La seconde tâche** sera de définir comment exploiter les réponses aux critères. Le président du Comité de pilotage peut proposer une notation liée à la qualité des preuves apportées en réponse aux questions (par exemple : 2 pour une preuve précise, 1 pour une preuve acceptable et 0 pour une absence de preuve. Une notation A, B, C pourrait aussi être utilisée). Le Comité de pilotage doit statuer sur la formulation précise des questions et sur la formule de notation.

Comment apprécier un élément de preuve ?

Un exemple de questionnements pour apprécier et noter un document de preuve :

- le document existe-t-il ?
- le document est-il pertinent, c'est-à-dire, répond-il réellement à la question posée ?
- le contenu du document est-il réellement mis en application ?
- l'application de ce document apporte-t-il de bons résultats, un plus, (une valeur ajoutée) dans la gestion de votre entité ?
- le personnel de l'institution en est-il informé ?

c) **La troisième tâche** sera la constitution et la validation d'un « tableau codifié de collecte des preuves » qui sera exploité par les composantes. Sur le tableau, chaque question aura le même code que le critère correspondant dans les référentiels. Pour remplir ce tableau les acteurs seront amenés à regrouper comme preuves les documents et les informations disponibles dans les composantes, l'administration centrale et même dans les ministères de tutelle. Les notes accordées aux éléments de preuves apportés en réponse aux questions (critères) seront inscrites dans le tableau. Une analyse globale des notes permettra de faire des remarques générales sur l'état d'un domaine (Formation, Gouvernance, ...).

NB. Il s'agit ici d'un tableau construit sur la base d'un exemple de référentiels. S'il décide d'adopter la même présentation, le Comité de pilotage devra l'adapter aux référentiels choisis pour l'auto-évaluation qu'il pilote.

Le mode d'exploitation des résultats

Il est de coutume de produire deux (2) documents à la fin de l'auto-évaluation :

- 1- le rapport d'auto-évaluation (RAE) incluant l'analyse SWOT ;
- 2- le recueil des « textes fondamentaux » de l'institution et des composantes comportant les décrets, arrêtés, manuels de procédure, procès-verbaux, décisions, etc., les régissant et constituant autant de preuves.

4.4. Le calendrier de déroulement de l'auto-évaluation

La période choisie pour l'auto-évaluation doit être décidée par l'autorité faîtière (Président, Recteur, Directeur Général etc....) en concertation avec le Comité de pilotage du processus et en tenant compte des autres activités de l'institution.

NB. Il est déconseillé, dans la mesure du possible, de programmer une auto-évaluation si des élections ou nomination des responsables des composantes sont prévues dans l'institution avant la fin du processus.

Le calendrier doit bien intégrer les temps de collectes des informations, les temps de dialogues avec l'ensemble des personnels et des étudiants ainsi que des partenaires de l'institution, le temps des rédactions partielles et complètes du rapport.

Le chronogramme doit être impérativement respecté pour ne pas perturber la démarche et décourager les membres du Comité de pilotage (Cf. Tableau 2).

La durée de l'auto-évaluation (de la première réunion d'information au dépôt du rapport) est estimée dans une fourchette de 3 à 6 mois selon son importance.

Exemple de chronogramme des activités

N°	Enoncé de l'activité	Responsables de l'organisation	Composantes/ personnes impliquées	Calendrier/ Durée	Résultats attendus
1	Prise de décision et périmètre choisi	Responsable de l'institution		Réunions préalables	Périmètre de l'auto-évaluation Disponibilité des moyens logistiques/TdR rédigés
2	Nomination du Comité de pilotage	Responsable de l'institution	Membres du comité	Réunions préalables	Acte de nomination, calendrier
3	Réunion d'information et installation du Comité de pilotage	Responsable de l'institution	Toute la communauté	Jour J Information et attribution	Adhésion de tous et mise à disposition des moyens logistiques et financiers
4	Constitution des sous-comités/ cellules d'auto-évaluation	Président du Comité de pilotage	Membres désignés	J + 8	Installation et information au sein des entités
5	Atelier de formation en AQ éventuellement	Président du Comité de pilotage	Membres du Comité de pilotage et des cellules	Durée : 2 jours	Compétence des acteurs et prise en main des référentiels
6	Distribution des tâches et planification	Président du Comité de pilotage	Membre du Comité de pilotage et des cellules	Réunion	Engagement des membres sur un programme précis
7	Début de l'auto-évaluation			Jour J Opérationnalisation	
8	Première Visite de sites	Comité de pilotage	Entités/Composantes	Réunion	Présentation des référentiels et du tableau codifié de collecte de preuves
9	Visites de sites	Sous-comités/cellules		4 semaines	Collecte des données/preuves

					dans les Entités/composantes
10	Analyse du tableau de collecte	Président du Comité de pilotage	Sous-comités/cellules	4 semaines	Analyse SWOT par domaine et par Entité/Composante
11	Synthèse institutionnelle des résultats	« «	Quelques membres du Comité de pilotage	4 semaines	Analyse SWOT des activités de l'institution
12	Plan du rapport	« «	Membres du Comité de pilotage		Validation du plan
13	Rédaction du rapport par Entité/composante	« «	Membres des sous-comités/cellules	4 semaines	Rapports par Entité/Domaine
14	Synthèse des rapports	« «	Quelques membres du Comité de pilotage	4 semaines	Version V0 du Rapport général de l'auto-évaluation
15	Phase d'amendement de la V0 du rapport	« «	Communauté universitaire	4 semaines	V1 du rapport
16	Cérémonie de remise du rapport	« «	Responsable de l'institution et son équipe directoriale		Communauté de l'institution

Tableau 2. Exemple de chronogramme des activités

NB. Comme on peut le voir, l'auto-évaluation est chronophage et demande un investissement humain non négligeable. Le responsable de l'institution pourra définir une rémunération sous forme d'une prime et/ou d'une décharge horaire temporaire pour les membres du Comité de pilotage.

5. Le recueil des informations et le suivi des activités

La recherche des preuves est une des tâches importantes de l'auto-évaluation. Le manque d'archivage s'illustre par une dispersion des informations et il est très souvent obligatoire de commencer lors de l'auto-évaluation par la demande des manuels de procédures, des livrets de textes fondamentaux de l'institution, ... auprès des responsables administratifs. Le tableau de recueil des preuves, beaucoup plus compréhensibles et plus concrets pour les acteurs du processus, sera exploité à cet effet.

5.1. Le recueil des informations

C'est une activité importante qui n'est pas aisée pour diverses raisons. La chasse aux preuves amènera le comité à solliciter les responsables administratifs des entités dont la disponibilité sera gage de succès du processus de collecte des données. Le Comité de pilotage se doit donc de planifier les visites d'entretien avec les responsables des entités et les composantes (enseignants, personnel technique et administratif, étudiants). C'est une des raisons pour lesquelles il est fondamental que le premier responsable de l'institution annonce officiellement le démarrage de l'auto-évaluation à toute la communauté de l'institution.

Il est primordial de rappeler à tous les responsables administratifs de l'institution (doyens, directeurs, chefs de département, responsables administratifs et technique, ...) qu'il est de leur responsabilité de mettre à la disposition du Comité de pilotage tous les documents nécessaires à une auto-évaluation dans le respect du calendrier opérationnel.

5.2. Le suivi des activités de l'auto-évaluation

Toutes les activités liées à l'auto-évaluation sont identifiées, programmées et gérées par le président du Comité de pilotage. Les séances de restitution qu'il organisera à la fin de chaque phase lui en faciliteront le suivi. Ces séances de restitution sont indispensables car elles permettent la mise en commun des résultats partiels lorsque plusieurs sous-comités œuvrent en parallèle. C'est le lieu pour évoquer les difficultés rencontrées dans certaines entités ou avec certaines composantes et de rechercher ensemble des solutions. C'est aussi et surtout un forum de stimulation pour les sous-comités. On peut prévoir également une phase intermédiaire au cours de laquelle le président du Comité de pilotage fait avec le comité et en présence du responsable de l'institution, la restitution de l'avancement de sa mission. Tous les acteurs de l'auto-évaluation font un

bilan des activités finies et programment celles qui restent en tenant compte du chronogramme.

6. Le rapport d'auto-évaluation : sa préparation, son articulation, son contenu, sa rédaction

Son contenu doit être synchrone avec ce qui est demandé dans les référentiels de la DG/QEA. Il doit donc être présenté selon les grands domaines et les champs.

Le choix des rapporteurs est important car une absence d'expérience dans ce domaine sera préjudiciable à la qualité et parfois à la sincérité du rapport. En cas de nécessité, les membres du Comité de pilotage doivent recevoir une formation efficace sur la rédaction du rapport. Dans tous les cas, il est conseillé d'organiser pour l'ensemble des membres des organes de coordination de l'auto-évaluation, une séance sur la rédaction du rapport.

Un comité de rédaction sera mis en place avec des sous-comités chargés plus spécifiquement des différentes parties (les grands domaines par exemple) du rapport. Le Comité de pilotage pourra faire appel à cette occasion à quelques autres membres de la communauté en fonction de leurs compétences. La synthèse des rapports partiels est effectuée par un groupe restreint du Comité de pilotage.

Le rapport d'autoévaluation se compose de trois parties principales :

- 1) la description de l'offre de formation/institution ;
- 2) une analyse SWOT ;
- 3) une appréciation des dimensions de la qualité suivant les critères du référentiel qualité de la DG/QEA.

7. La validation du rapport d'auto-évaluation

La validation du rapport d'autoévaluation doit se faire à différents niveaux dans un souci de participation de tous les membres de la communauté d'où :

- une validation en sous-groupes des rapports partiels sur la base d'échanges avec un collègue des enseignants, des personnels administratifs et des étudiants pour leur permettre de faire leurs remarques et observations ;
- une validation du rapport général par le Comité de pilotage ;
- une présentation, avec remise du document, au responsable de l'institution qui est le seul habilité à valider le texte ;
- une présentation éventuelle au conseil d'administration si c'est la démarche souhaitée au départ de l'auto-évaluation.

8. La diffusion du rapport

La diffusion du rapport est de la responsabilité du responsable de l'institution (président/recteur/directeur général etc...) qui décide de le diffuser ou non. Dans tous les cas, il est responsable des décisions devant conduire à la mise en œuvre des conclusions du rapport d'auto-évaluation.

Quelques erreurs à éviter

- Un choix technique et non stratégique pour le président du Comité de pilotage ;
- Un engagement insuffisant des futurs membres du Comité de pilotage ;
- Une mauvaise évaluation du chronogramme ;
- Une mauvaise estimation des contraintes ;
- Une mauvaise répartition des tâches entre les membres du Comité de pilotage ;
- Une diffusion insuffisante de l'information au cours du processus ;
- Un délitement des bonnes volontés en cours de processus ;
- La non inclusion de certains acteurs ;
- Un changement de gouvernance en cours de processus.

GLOSSAIRE

Comité de pilotage

C'est le comité ad hoc que le responsable de l'institution met en place pour gérer le processus d'auto-évaluation. En cas de besoin, il peut être divisé en Sous-comités.

Critères

Un critère constitue un élément qualitatif ou quantitatif qui permet d'apprécier le niveau de mise en œuvre d'une référence. D'un point de vue pratique, les critères sont évalués à partir de preuves sur lesquelles s'exerce le jugement de l'évaluateur.

Domaines et champs

Ce sont les secteurs et types d'activités (on peut aussi utiliser la notion d'objet au sens large du terme) au sein de l'institution qui sont concernés par le référentiel. Ces activités sont évidemment souvent plus ou moins interdépendantes mais l'institution peut faire le choix de formaliser un référentiel portant sur seulement une partie de ses activités.

D'un point de vue pratique, et de manière à rendre le référentiel lisible, on le divise en plusieurs grands domaines (formation, gouvernance...). Chaque domaine sera divisé en plusieurs champs ; le choix des champs sera fait de telle sorte qu'ils coïncident avec des priorités utiles à terme au développement de l'université.

Entités

Ce sont les subdivisions de l'institution : Facultés, Ecoles, Instituts, Ecoles doctorales ...

Preuves

La preuve est l'élément qui permet de confirmer la réalisation effective d'un critère et son niveau éventuel de réalisation et de performance.

Référence (en anglais « Standard »)

Une référence traduit en action une valeur que se donne l'institution. Il s'agit donc d'identifier les actions concrètes qui vont concourir au meilleur niveau possible de réalisation de cette valeur.

Référentiel qualité

C'est la définition explicite de la qualité adoptée par l'institution, l'ensemble de valeurs et/ou d'objectifs qu'elle se donne dans le cadre de ses missions pour répondre aux attentes légitimes de ses usagers et partenaires ainsi que de ses personnels. Le référentiel qualité peut se décliner en un ensemble de références et critères accompagnés de règles d'interprétation.

ANNEXES

Annexe 1 : Plan type du rapport d'autoévaluation

Annexe 2 : Description de la démarche

ANNEXE 1 : Plan type du rapport d'auto-évaluation

Le rapport d'autoévaluation se compose de trois parties principales :

- 1) la description de l'offre de formation/institution ;
- 2) une analyse SWOT ;
- 3) une appréciation des dimensions de la qualité suivant les critères du référentiel qualité de la DG/QEA.

Le rapport d'autoévaluation ne doit pas excéder 40 pages (annexes non incluses).

Annexe 2. Description de la démarche

1. Autoévaluation de l'offre de formation

Analyse chiffrée

La méthodologie appliquée pour l'auto-évaluation des offres de formation est celle décrite dans le corps de ce guide méthodologique. Pour chaque domaine, les critères sont transformés en questionnements permettant de rechercher les preuves. Un système de notation de la qualité des preuves permet ensuite une analyse chiffrée (Aucune preuve 0, preuve insuffisante 1, preuve suffisante 2, critère totalement respecté 3). Un exemple se trouve à la page suivante (Cf. Tableau 3).

CHAMP A. Pilotage et gouvernance de l'offre de formation : gestion de la qualité

REFERENCE A1. Mesures d'assurance qualité

L'offre de formation fait l'objet de mesures d'assurance qualité

	Preuves	Non atteint 0 1 2 3 totalement atteint	Commentaires
Critère 1. L'institution dispose d'un <u>dispositif de management qualité opérationnel</u> .	Preuves. Décision de création d'un dispositif de management de la qualité, attributions et missions de ce dispositif, texte de nomination des membres, PV de réunions, rapports d'activité	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3	
Critère 2. Les structures de l'institution disposent chacune d'une <u>Cellule Interne d'Assurance Qualité (CIAQ)</u> .	Preuves. Décision de création de la CIAQ, attributions et missions de la CIAQ, PV de réunions, rapport d'activité	0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3	
Critère 3. La qualité de l'offre de formation est assurée à l'aide de <u>mesures d'assurance qualité</u> . Les responsabilités liées à la mise en œuvre de ces mesures sont établies.	Preuves. Documents qualité internes qui s'appuient sur les documents qualité de la tutelle, acte de nomination des membres	0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3	
TOTAL		5/9	

Tableau 3. Exemple de méthodologie, à partir du référentiel Formation de la DG/QEA

Un exemple de conclusion tirée à partir de l'analyse chiffrée ci-dessus pourrait être :

1. La qualité de l'offre de formation est assurée à l'aide de mesures d'assurance qualité
2. Les structures de l'institution disposent d'une cellule sectorielle d'Assurance Qualité, mais non fonctionnelle.
3. L'institution dispose dans les textes d'un dispositif de management de la qualité, mais sa mise en œuvre reste insuffisante.

Analyse SWOT

Une analyse des résultats de l'auto-évaluation qualitativement en points forts et en points faibles, opportunités et menaces (analyse SWOT) est aussi demandée dans le rapport d'autoévaluation:

La satisfaction des acteurs et des cibles (les étudiants ; les diplômés ; le corps enseignant ; le milieu socioéconomique ; les partenaires);

L'identification des forces des offres de formations et de leurs faiblesses ;

Les opportunités à saisir, pistes de développement ;

Les difficultés à surmonter, ou autre facteur influençant l'avenir des offres de formations. Un exemple d'analyse SWOT se situe à la page suivante (Cf. Tableau 4).

Exemple de résultat de l'analyse SWOT

Licence professionnelle XXX, Faculté des sciences et techniques	
<p>FORCES</p> <p><u>Implication des acteurs du milieu professionnel dans le programme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Révision du curricula en 2012 avec les acteurs du milieu professionnel - 30% des enseignants sont des acteurs du milieu professionnel <p><u>Adéquation du programme aux normes du système LMD</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les enseignants permanents ont assisté à une formation pédagogique organisée par le CDPU. - Plus de cours ont été programmés après 18h pour faciliter l'accès à la formation aux étudiants salariés. - Stage obligatoire. <p><u>Adéquation du programme aux attentes du marché du travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains enseignants permanents ont été formés 	<p>FAIBLESSES</p> <p><u>Implication des acteurs du milieu professionnel dans le programme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de révision du curricula depuis 2012. - Les partenaires techniques sont peu nombreux et informels. Ils n'ont aucun pouvoir décisionnel dans la gouvernance administrative et pédagogique du programme. - Les partenariats établis sont principalement utilisés pour l'intégration des étudiants en stage et l'organisation des visites de terrain. <p><u>Adéquation du programme aux normes du système LMD</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les vacataires extérieurs à l'université n'ont pas été formés à la pédagogie universitaire. - L'impact de la formation pédagogique sur le changement réel des pratiques pédagogiques reste insuffisant. - Les pratiques pédagogiques restent principalement théoriques et transmissives. - Manque de disponibilité des enseignants (report, annulation de cours). - L'intégration des étudiants à besoins spécifiques n'est pas suffisamment prise en compte. - Pas de politique ni de dispositifs mis en place pour la promotion des femmes (étudiante et enseignante). - Stage d'un mois seulement, stage d'observation et non de pratique. - Absence de dispositif de suivi de stage formalisé, notamment concernant la communication entre le tuteur de stage et le référent académique.

<p>à l'APC.</p> <p><u>La gestion du programme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau établissement, présence d'une CellaQ. - Au niveau faculté, existence d'une CIAQ. 	<ul style="list-style-type: none"> - La mobilité étudiante et enseignante n'est pas effective. <p><u>Adéquation du programme aux attentes du marché du travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme « formalisé » en APC, mais la mise en œuvre ne répond pas aux exigences de l'APC. - Programme qui n'a pas été vérifié et validé par le CDPU. - Il n'y a pas de dispositif d'aide à l'insertion professionnelle des diplômés. - Faible insertion des diplômés dans leur secteur de formation. <p><u>La gestion du programme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - CIAQ non fonctionnelle. - Absence de dispositif de suivi des diplômés. - Absence d'évaluations des enseignements par les étudiants formalisés. - Manque d'assiduité des Vacataires (retard, cours non assurés). - Absence d'audit interne. - Matériels et ressources documentaires insuffisants.
<p>OPPORTUNITES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudiants sélectionnés sur dossier. 	<p>MENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programmation des stages par le Ministère. - Faible employabilité dans le secteur. - Existence de nombreuses autres formations équivalentes.

Tableau 4. Exemple d'analyse SWOT.

2. Autoévaluation de l'institution

L'auto-évaluation institutionnelle comprend les quatre grands domaines suivants :

- La politique de l'offre de formation
- La gouvernance de l'institution au service de ses missions
- La vie à l'université/école/institut/centre
- Responsabilité sociétale

Il va de soi que l'auto-évaluation institutionnelle pourra être de sensibilité différente en fonction de la nature de l'entité considérée.

Par exemple, cette auto-évaluation institutionnelle pour une faculté des lettres ou une école d'ingénieurs pourra se concrétiser par une importance accrue sur tel ou tel aspect des réponses aux questionnaires mais en justifiant cette différence éventuellement.

Du point de vue opérationnel, l'auto-évaluation institutionnelle concernant les 4 domaines mentionnés précédemment, il est tout à fait envisageable que le Comité de pilotage décide de créer 4 sous-comités correspondant aux 4 domaines, chacun ayant l'initiative au sein de chaque entité concernée

Par exemple le sous-comité formation pourra décider avec l'accord du Comité de pilotage, de créer des cellules de remontées des données, sous son contrôle, pour chacune des facultés de l'université.

Pour chacun des quatre domaines, le comité ou le sous-comité, s'appuyant sur le référentiel, collectera les réponses auprès des intéressés, comme décrit dans la première partie du guide méthodologique, en étudiant chaque fois le champ, les références et les preuves et en procédant de la façon suivante :

A partir du référentiel pour l'évaluation institutionnelle de la DG/QEA, le Comité de pilotage met à la disposition des acteurs de l'auto-évaluation un tableau codifié de recueil des preuves reprenant un domaine et ses champs. Dans le tableau, les critères sont dans la première colonne, les preuves dans la deuxième et la notation dans les 3 ou 4 colonnes suivantes avec comme mention : aucune preuves, preuve insuffisante, preuve suffisante, critère totalement respecté. Un autre modèle recommandé de notation peut être choisi par le Comité de pilotage : aucune preuve = 0, à consolider = 1, suffisante = 2.

A partir du recueil de ces données, il est possible d'établir une performance pour une partie ou la totalité du domaine considéré.

Exemple 1 : L'Institution X4, la méthode choisie a été la suivante

Les données ou preuves collectées par les sous-comités font l'objet de jugement de valeur. Les preuves permettant de déterminer les points forts et les points faibles selon un mode de pondération fixe le maximum à deux (2) points par critère, répartis de la façon suivante en fonction de l'état de ce dernier

Critère atteint : 2 ; Critère partiellement atteint : 1 ; Critère non atteint : 0.

Les points faibles sont accompagnés des propositions d'amélioration ou des recommandations. Le jugement de valeur qualitatif de l'équipe d'autoévaluation est exprimé sur une échelle à trois (3) niveaux :

A: Bon ; **B** : Moyen ; **C** : insuffisant

Le jugement de valeur du Comité de pilotage peut être également relatif, basé sur une notation allant de 0 à 100%. Chaque domaine est évalué sur la base d'un certain nombre de questions. La réponse à chaque question est notée entre 0 et 2 en valeur absolue, correspondant à 0 et 100% en valeur relative. L'addition des notes permet de déterminer la mention attribuée à chaque domaine, puis à l'institution. Une correspondance peut être établie entre les valeurs quantitatives et relatives de la manière suivante :

- Note inférieure à 50% = insuffisant ;
- Note égale à 50% = Passable ;
- Note comprise entre 50 et 69% = Moyen ;
- Note comprise entre 70 et 89% = Bon ;
- Note supérieure à 89% = Excellent.

Cela se traduit concrètement de la façon suivante :

Champ A. La politique de l'offre de formation

Référence A.1. L'offre de formation

NOTE : A1 = 55/84 Points soit 65,48% ce qui correspond à « Moyen » dans l'échelle à 5 niveaux

Ce mode de notation permet de tirer une conclusion sur la qualité du domaine ou du champ dans une institution.

Remarque : En auto-évaluation, il vaut mieux éviter les termes tels que propositions d'amélioration ou recommandations, il conviendrait de réserver ces termes pour une évaluation externe et ne parler que de conclusions dans l'auto-évaluation.

L'exemple ci-dessus est celui d'une démarche personnelle de l'Institution X4 qui respecte parfaitement les référentiels qualité.

Exemple 2 : l'Institution X5, la démarche est la suivante :

L'université a choisi un autre mode de notation et construit son tableau en conséquence :

Critère totalement couvert = 2 ; Critère partiellement couvert = 1 ; critère pas du tout couvert = 0

N°	Criteres/questions	Si oui : éléments de preuve	2	1	0	Commentaire
1	L'institution a des missions clairement définies. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	-Document écrit sur les missions de l'institution dans le domaine de la formation.	X			Éléments de preuves
2	L'institution se donne les moyens de connaître son public (sa clientèle) et en apporte la preuve. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	-Document écrit sur les fondements /justifications des programmes de formation. Indic1 Existence de dispositifs (physique, virtuel) de communication Indic 2 Existence de rapports d'études de marché des besoins d'emploi Indic 3 Existence de rapports d'études sur la satisfaction des clientèles	X			Éléments de preuves
3	L'institution définit ses grands domaines de formation. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Catalogues des domaines des offres de formation Indic 1 Existence d'un document spécifiant les domaines de formation		X		Disposer d'un catalogue de formation
4	L'institution a une politique d'accueil des étudiants adaptée à son offre de formation (territoires couverts par type de formation, politique internationale de recrutement, formation à distance...). <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Indic 1 Existence d'un document de politique d'accueil des étudiants adapté à l'offre de formation Indic 2 Existence de moyens et systèmes (guichets spécifiques et site internet, etc.) pour l'accueil des étudiants en fonction de l'offre de formation Document écrit sur la politique de recrutement, d'accueil, d'information, de suivi et	X			

		d'insertion des apprenants			
5	L'institution associe le secteur privé à l'élaboration de l'offre de formation. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Exemplaires de convention de partenariat en rapport avec la formation		X	Associer le milieu socioéconomique à l'élaboration des offres de formations - Créer les conventions de partenariat signées solennellement
6	L'offre de formation est organisée de manière cohérente dans les structures telles que les U.F.R., facultés, écoles <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Catalogues de diffusion des programmes de formation. Indic 1 Existence d'une planification de l'offre de formation dans les structures de formation de l'institution		X	Actualiser les livrets de formation et les consigner - Disposer d'un catalogue de formation

- Score maximum pour cet exemple : 12
- Score obtenu : 7
- Soit un score de 58%, qui sera considéré comme « Moyen ».

On pourra procéder de la même manière pour les trois autres domaines.