

Mohamed LERARI

Responsable Assurance Qualité – ENSTP¹

Membre de la CIAQES²

**Implémentation de l'Assurance Qualité
dans les
Etablissements d'Enseignement Supérieur**

GUIDE DE L'AUTO-EVALUATION

SELON LE REFERENTIEL NATIONAL

Alger - Octobre 2016

L'utilisation non commerciale est autorisée en citant la source.

¹ Ecole Nationale Supérieure des Travaux Publics.

² Commission d'Implémentation d'un système d'Assurance Qualité dans le secteur de l'Enseignement Supérieur et de la recherche scientifique.

SOMMAIRE

Résumé		
1. L'auto-évaluation		03
2. Le comité d'auto-évaluation	04	
2.1 Composition du comité		04
2.2 Quelques traits des membres du comité		04
2.3 Le président du comité		04
3. Les tâches du comité	05	
3.1 Elaborer les questionnaires		05
3.2 Planifier les rencontres avec les acteurs préalablement identifiés		06
3.3 Effectuer les visites et les entretiens afin de recueillir les informations et les traiter		06
3.4 Analyser les informations et données collectées et synthétiser les résultats		06
4. Le périmètre de l'auto-évaluation		06
5. Une organisation en "domaines"		06
6. Le rapport d'auto-évaluation	07	
7. Du plan d'action au projet d'établissement	08	
8. Planification de l'opération		09
9. Bibliographie	09	
Annexes :		
- Annexe 1 : Liste des critères à évaluer		10
- Annexe 2 : Questionnaire		11
- Annexe 3 : Couverture des références par domaines		13
- Annexe 4 : Couverture des références – Bilan global		14
- Annexe 5 : Planning de déroulement de l'auto-évaluation		15

GUIDE DE L'AUTO-EVALUATION

SELON LE REFERENTIEL NATIONAL (RNAQES)

Résumé :

Ce document décrit les étapes successives d'une opération d'auto-évaluation. Il peut constituer un guide pour les établissements et les comités créés à cet effet qui conduisent pour la première fois un processus d'auto-évaluation. Il a été établi spécialement dans la perspective de la campagne d'auto-évaluation que les établissements d'enseignement supérieur s'apprêtent à lancer sous l'égide de la CIAQES.

Le guide tient compte de l'expérience récente du secteur de l'enseignement supérieur algérien en matière d'assurance qualité. Il s'appuie sur le référentiel national (RNAQES) de sorte à favoriser sa vulgarisation, son appropriation et son utilisation et, partant, son amélioration découlant de la pratique des institutions universitaires pour lesquelles il est destiné. Dans ce sens, le guide est conçu, aussi, de sorte à amener les utilisateurs à contribuer à l'enrichissement du référentiel national.

1- L'auto-évaluation :

L'auto-évaluation consiste à comparer les références du RNAQES - ensemble d'objectifs et de valeurs définissant un état idéal fixé -aux pratiques effectives de l'établissement, et ce, pour chacune des activités considérée (domaines et champs). La satisfaction d'une référence exige souvent la mise en œuvre de plusieurs actions (critères). Aussi, c'est en évaluant ses critères qu'on apprécie le niveau de concrétisation d'une référence. La matérialisation d'un critère peut être étayée par plusieurs éléments ou preuves. Par conséquent, c'est sur ces dernières que les évaluateurs devront porter leur attention en définitive (voir référence 1 de la bibliographie).

Il importe de noter que si tout établissement est tenu de mettre en œuvre les références qui lui sont applicables, chacun est en principe libre de les décliner à sa manière. En d'autres termes, pour une même référence, les critères peuvent varier d'une institution à une autre. L'idée du RNAQES est de proposer également, en plus des références, des critères et les preuves qui les accompagnent. Pour rester dans cet esprit, les établissements doivent considérer les critères (et preuves) du RNAQES et les compléter par d'autres s'ils le souhaitent. La CIAQES pourrait puiser parmi les ajouts proposés par les institutions des critères (et preuves) pour les inclure dans la prochaine version du référentiel.

En plus de montrer les écarts éventuels entre la situation réelle et celle visée telle que décrite par le référentiel, l'auto-évaluation a surtout pour finalité d'aider l'établissement à dégager des pistes d'amélioration de ses performances dans ses diverses activités. De ce point de vue, elle constitue un moyen sur lequel on peut s'appuyer pour développer une culture qualité au sein de l'institution.

2- Le comité d'auto-évaluation :

L'opération d'auto-évaluation est menée par un comité ad hoc que l'institution crée à cet effet. Le président et les membres du comité sont nommés par décision du 1^{er} responsable de l'institution. Ce dernier préside la cérémonie d'installation du comité pour marquer l'importance accordée à l'opération.

2.1. Composition du comité :

La consistance du comité dépend de la dimension de l'institution et/ou du périmètre de l'auto-évaluation. Le comité doit comprendre des représentants de l'ensemble des parties prenantes de l'établissement et des membres, voire tous les membres, de la cellule assurance qualité (CAQ). Dans ce sens, il doit comporter :

- des représentants de la haute direction,
- des enseignants,
- des administratifs,
- un (des) étudiant(s).

Par ailleurs, il serait intéressant d'avoir dans le comité des représentants :

- du conseil d'administration (CA),
- des enseignants associés et vacataires,
- des anciens élèves.

Voici, à titre indicatif, une composition du comité d'auto-évaluation :

- Un président du comité remplissant les critères ci-dessous (voir §2.2 et 2.3),
- 01 représentant du conseil de direction (CD),
- 01 représentant du CA,
- Des (ou les membres) de la CAQ,
- 01 représentant du conseil scientifique (CS) ou d'un comité scientifique de département (CSD),
- 03 représentants du corps enseignant,
- 01 représentant des enseignants associés/vacataires, s'il y a lieu,
- 01 représentant du personnel non enseignant (niveau cadre),
- 01 représentant des étudiants,
- 01 représentant des anciens de l'établissement.

Cette configuration peut être utilisée pour un sous-comité de domaine si l'institution opte pour une organisation selon les domaines du RNAQES pour mener l'opération (voir § 5).

2.2. Quelques traits des membres du comité :

Les membres du comité sont choisis parmi ceux qui :

- croient en l'assurance qualité,
- connaissent bien l'institution (son passé et/ou son présent),
- sont prêts à donner de leur temps et consacrer des efforts pour réussir l'opération,
- s'impliquent habituellement dans des activités de l'établissement autres que celles dont ils ont la charge.

2.3. Le président du comité :

Additivement aux critères ci-dessus, le président du comité que le chef d'établissement désignera sera quelqu'un qui jouit de respect et de confiance au sein de l'institution et qui a des qualités certaines en matière de communication et de gestion de réunions.

3- Les tâches du comité :

Les membres du comité doivent avoir une bonne connaissance du référentiel : sa structuration, ses parties, ses objectifs, ... Les membres de la CAQ, qui ont déjà un niveau de maîtrise appréciable du RNAQES, aideront dans ce sens les autres membres du comité. A cette fin, la première séance de travail du comité, animée par la CAQ, devrait être consacrée à la présentation du référentiel (avec remise d'une copie à chaque membre en vue de sa lecture) et du guide d'auto-évaluation. La phase décrite dans le § 3.1 ci-après offre ensuite une bonne occasion d'appropriation collective du référentiel par les membres du comité.

3.1. Elaborer les questionnaires :

Le travail consiste à transformer les "critères" en "questions" qui formeront les questionnaires relatifs aux différentes "références" du RNAQES. Avant de préparer les questions (critères), les membres se donneront le temps de lire tout ce qui se rapporte à la référence considérée à savoir : son énoncé, sa règle d'interprétation, son ou ses critères, sa ou ses preuves. Un examen en profondeur de chaque référence aidera à comprendre ses objectifs ; ce qui facilitera ensuite l'identification des questions à poser et contribuera à l'appropriation du référentiel.

Le comité peut ajouter d'autres critères s'il juge que les critères du référentiel ne cernent pas entièrement la référence examinée. Dans ce cas, chaque critère ajouté devra être complété par une ou des preuves. Le comité doit faire attention à ne pas éliminer des questions pertinentes (critères) sous prétexte qu'il connaît déjà les réponses.

Afin de favoriser l'émergence de pistes d'amélioration, on s'efforcera de formuler les questions de manière à éviter que la réponse soit « oui » ou « non ».

Les ajouts proposés par les établissements pourront servir pour enrichir la prochaine version du RNAQES (voir § 1).

Le comité précisera par la même occasion s'il y a lieu de recueillir des documents et lesquels ou s'il suffira de noter l'existence ou pas de telle ou telle preuve. Dans le même ordre d'idée, les acteurs concernés par les références, voire les critères, devront être identifiés.

Afin de ne pas trop surcharger les documents de travail, on peut utiliser pour les tâches décrites ci-dessus les deux modèles ci-après :

- La "*Liste des critères à évaluer*" ; elle contient la totalité des critères et preuves retenus et précise les acteurs à consulter et les documents à collecter (voir Annexe 1) ;
- Le "*Questionnaire*" ; il reprend les mêmes critères et preuves du premier document et comprend deux autres colonnes, l'une réservée aux commentaires et l'autre à « l'appréciation » des différents éléments (voir Annexe 2). L'orientation du document peut être modifiée pour laisser plus de place aux commentaires (orientation paysage).

Par ailleurs, le signe "+" figurant devant le code d'un critère ou d'une preuve des annexes 1 et 2 indique qu'il s'agit d'un élément ajouté, c'est-à-dire en plus par rapport au contenu du RNAQES.

Pour le "Questionnaire", le comité jugera s'il y a lieu de reprendre les critères sous forme de questions ; ce qui importe c'est de vérifier leur concrétisation à travers les preuves. Pour l'appréciation, il s'agit d'apprécier chaque preuve puis, à partir, de ces appréciations remonter aux éléments supérieurs : critères, références, champs et domaines. Pour les appréciations, on peut adopter l'échelle suivante (voir référence 1 de la liste bibliographique) :

A = Élément entièrement satisfait = 4

B = Élément assez bien satisfait = 3

C = Élément moyennement satisfait = 2

D = Élément insuffisamment satisfait = 1

E = Élément non satisfait = 0

On peut aussi utiliser une échelle de notation plus simple, avec trois niveaux d'appréciation comme suit :

A = Élément entièrement satisfait = 2

B = Élément partiellement satisfait = 1

C = Élément non satisfait = 0

Enfin, la question de l'administration des questionnaires doit être débattue en vue de décider du mode de leur dépouillement. Faut-il recourir à un logiciel spécifique ou plutôt utiliser un logiciel courant. Le comité décidera en fonction des possibilités existantes.

Dans le cas de la constitution de plusieurs sous-comités (préconisé), les premières séances de travail de cette phase devraient regrouper l'ensemble des groupes pour des raisons évidentes de cohésion et d'harmonisation de la démarche.

Additivement aux deux documents de travail cités plus haut, deux autres tableaux, l'un réservé à l'appréciation par domaines et l'autre au bilan global, peuvent être utilisés pour faire apparaître les enseignements significatifs de chaque champ et de chaque domaine (Annexes 3 et 4). Cet effort de synthèse sera utile à la rédaction du rapport (voir § 6) et peut favoriser l'émergence de pistes d'amélioration.

3.2. Planifier les rencontres avec les acteurs préalablement identifiés :

Le président du comité, aidé par d'autres membres éventuellement (les pilotes de domaine notamment ; voir § 5), prend contact avec les acteurs concernés pour fixer les dates des visites et des entretiens. Les questionnaires seront remis à cette occasion aux intéressés de sorte à leur laisser suffisamment de temps pour préparer les réponses et réunir les preuves.

3.3. Effectuer les visites et les entretiens afin de recueillir les informations et les traiter :

Ces rencontres seront mises à profit pour procéder à la collecte des documents jugés utiles ou les commander s'ils ne sont pas disponibles. Les visites sont effectuées par des groupes de deux voire trois membres si c'est nécessaire. La constitution des sous-groupes de visiteurs et les rencontres que doit effectuer chacun d'eux sont décidées à l'avance.

3.4. Analyser les informations et données collectées et synthétiser les résultats :

La synthétisation des résultats de l'auto-évaluation vise à faire ressortir les enseignements globaux et à montrer les tendances générales. Elle doit montrer le niveau de couverture des références. Les annexes 2, 3 et 4 aident à mener progressivement l'analyse des références aux domaines en passant par les champs.

L'analyse des données peut aussi mettre en évidence des compléments à apporter pour compléter l'état des lieux. Des tableaux et autres graphes établis peuvent être annexés au rapport de l'auto-évaluation (voir § 6).

4- Le périmètre de l'auto-évaluation :

Pour une première auto-évaluation, il serait préférable de considérer l'ensemble des domaines du RNAQES de sorte à avoir une idée générale quant aux pratiques de l'établissement par rapport aux préconisations du RNAQES. Les institutions de grande dimension peuvent constituer un comité d'auto-évaluation par structure (faculté ou département) et un conseil qui réunit les présidents pour veiller à l'harmonisation et l'uniformisation de la démarche.

Autrement, il peut être envisagé de réduire le nombre de domaines à considérer et/ou de limiter l'opération à une structure de l'institution (faculté ou département).

5- Une organisation en "domaines" :

Une manière de répartir le travail pour, d'une part, réduire la durée de l'opération et, d'autre part, gagner en efficacité et pertinence des résultats serait de confier chacun des sept domaines du RNAQES à un groupe de membres du comité. On aura ainsi un sous-comité par domaine. Chaque sous-comité sera placé sous la direction d'un "pilote de domaine" qui représentera le président du comité d'évaluation. Cette manière de faire donne la possibilité à un plus grand nombre de membres de la communauté de s'impliquer dans la démarche. Elle permet aussi d'affiner le choix des membres en fonction du domaine pour avoir dans chaque sous-comité des spécialistes du domaine considéré.

Ce mode d'organisation permettra aussi d'intégrer la totalité des membres de la CAQ. En effet, il serait dommage de se priver de la collaboration d'éléments convaincus et qui de surcroît sont les seuls à avoir une bonne connaissance du référentiel et de l'AQ de manière générale. Par ailleurs, c'est la CAQ qui est mieux à même de capitaliser l'expérience.

Le président du comité d'évaluation sera amené à travailler avec les sept (7) sous-comités de manière à :

- s'assurer de l'avancement général de l'opération,
- veiller à l'homogénéisation du travail,
- partager les bonnes pratiques relevées dans les différents sous-comités.

Un membre du comité peut faire partie de plus d'un sous-comité, pour peu qu'il s'engage à être assidu aux séances de travail des équipes qu'il intègre. On veillera aussi à ce qu'il y est au moins un membre de la CAQ dans chaque sous-comité pour les raisons évoquées plus haut.

6- Le rapport d'auto-évaluation :

La structure du rapport sera comparable à celle du référentiel, conformément au schéma d'organisation adopté (§ 5). La première partie du rapport devrait comporter une présentation de l'institution, une description du processus d'auto-évaluation et les résultats globaux. Il est important de souligner les problèmes rencontrés dans le déroulement de l'opération et de noter les suggestions pour son amélioration en vue des futures éditions.

Ensuite, le rapport consacrera un chapitre à chacun des sept domaines du référentiel. Chaque chapitre sera décliné en sous-chapitres renvoyant aux champs du RNAQES.

Pour chaque chapitre, voire chaque champ, les rédacteurs s'efforceront d'indiquer ce que l'institution devrait faire pour satisfaire les références les plus marquantes à défaut de le faire pour toutes les références où des insuffisances ont été relevées. Dans le même ordre d'idée, il convient de souligner les réussites importantes.

Dans le cas de l'organisation en domaines adoptée (voir § 5), chaque sous-comité rédigera sa partie. Le rapport global sera finalisé par le président du comité, le RAQ et les pilotes de domaine. Le rapport final sera examiné et adopté par l'ensemble du comité. Il est important de remettre le rapport ainsi arrêté aux personnes avec lesquelles les membres des sous-comités se sont entretenus et de recueillir leurs commentaires pour les intégrer dans la version finale du rapport.

Le rapport d'auto-évaluation constitue le document de base aussi bien pour une évaluation externe que pour l'élaboration d'un plan d'amélioration, voire du projet d'établissement (voir § 7).

Plan général du rapport :

Résumé : *petite synthèse de l'opération et ses principaux enseignements*

1. Présentation de l'établissement

Historique – Chiffres clés – Place dans le système national d'ES - Vision de l'établissement (et lien avec l'auto-évaluation)

2. Le processus d'auto-évaluation

Contexte de l'auto-évaluation – Comment l'établissement a vécu l'expérience - Description du processus – Moyens mobilisés – Attentes

3. Résultat global de l'auto-évaluation

Appréciation globale quant aux pratiques de l'établissement par rapport au RNAQES et résumé pour l'ensemble des domaines sous forme de tableau récapitulatif et de graphe éventuellement.

4. Formation

- *Brève description du domaine*
- *Résultat global du domaine*
- *Analyse par champs*
- *Recommandations*

5. Recherche

- *Idem pour chacun des domaines*

6. Gouvernance

7. Vie à l'Université

8. Relations avec l'environnement socio-économique

9. Coopération internationale

10. Infrastructures

11. Conclusion

Conclusions et Recommandations majeures

Annexes :

- Composition du comité (sous-comités par domaines)
- Planning de déroulement de l'auto-évaluation avec les noms des personnes interviewées (Annexe 5 annotée)
- Liste des documents recueillis et/ou consultés par domaine
- Questionnaires utilisés (renseignés) (Annexe 2)

7- Du plan d'action au projet d'établissement :

Le plan d'action est évoqué ici même si la phase ne fait pas partie de l'auto-évaluation proprement dite. L'idée est de souligner que les enseignements de l'auto-évaluation servent directement à l'élaboration du projet d'établissement. En effet, par un heureux hasard de calendrier, le lancement de l'auto-évaluation dans les établissements universitaires survient au moment où la tutelle s'apprête à généraliser l'utilisation de cet outil de travail qu'est le projet

d'établissement. Cette coïncidence doit constituer une motivation supplémentaire pour le top management des établissements afin d'apporter tout le soutien qu'il faut au processus d'auto-évaluation. C'est aussi l'occasion d'insister pour que le référentiel soit utilisé comme instrument structurant du projet d'établissement. La matérialisation de cette imbrication entre le projet d'établissement et le RNAQES donnera une impulsion décisive à l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur.

A partir du rapport d'auto-évaluation, le comité de rédaction de ce dernier (le comité peut être identique ou remanié) rédige un plan d'action ou projet d'établissement, pour une période choisie de 3, 4 voire 5 ans, visant à :

- renforcer les **forces** de l'établissement
- remédier à ses **faiblesses** ou les atténuer
- exploiter les **opportunités** relevées
- faire face aux **menaces** recensées ou redoutées

Pour que le plan d'action soit un projet d'établissement au sens plein du terme, le comité doit prévoir des actions qui renforcent ou forgent l'identité de l'institution et tiennent compte de sa vision et de ses valeurs préalablement explicitées.

Le plan ou projet présente des propositions concrètes d'amélioration et indique les responsables des différentes actions, les résultats attendus, les ressources à mobiliser, les indicateurs, les mécanismes de suivi et les échéances.

8- Planification de l'opération :

Un planning d'exécution de l'opération d'auto-évaluation, s'étalant sur seize semaines, est donné à titre indicatif en annexe (Annexe 5). Le cas considéré est celui d'une auto-évaluation institutionnelle avec une organisation en domaines comme expliqué dans le paragraphe 5. Le processus est divisé en dix-neuf actions. La colonne des commentaires est destinée à recueillir les observations pertinentes relevées lors de l'exécution du processus d'auto-évaluation de manière à tirer quelques améliorations pour la prochaine expérience.

9- Bibliographie

Une courte bibliographie est donnée ci-après pour le lecteur qui souhaite en savoir plus sur la question.

- [1] LERARI Mohamed : Démarche pour la mise en œuvre du référentiel qualité, Septembre 2015, <http://enstp.edu.dz/index.php/assurance-qualite>
- [2] BADDARI Kamel, BOUBAKEUR Farès et HERZALLAH Abdelkarim : Assurance-qualité dans l'enseignement supérieur : conduire et réussir l'auto-évaluation, OPU Alger, 2013.
- [3] Documents supports des sessions de formation organisées par le CIAQES au profit des RAQ, 2012-2013, www.ciaqes-mesrs.org
- [4] Le projet AqiUmed : Objectifs, mise en œuvre, résultats et diffusion. Ouvrage collectif édité dans le cadre d'un projet Tempus avec le soutien de l'Union Européenne, 2011, www.aqiumed.org
- [5] Agence Universitaire de la Francophonie : Guide de l'audit interne de l'établissement d'enseignement supérieur, version n°1, novembre 2012.
- [6] Autorité nationale d'assurance qualité de l'enseignement supérieur : Guide d'auto-évaluation à l'intention des institutions d'enseignement supérieur du Sénégal, Août 2013.

ANNEXE 1

LISTE DES CRITERES A EVALUER

FORMATION			
F1	La définition de l'offre de formation et son pilotage		
F11	L'institution offre des formations en adéquation avec ses environnements politique, scientifique, socio-professionnel et elle tient compte du contexte national et international.		
CODE	CRITERES – PREUVES	ACTEUR(S)	DOC
F111	L'institution entretient des relations avec les établissements de l'enseignement secondaire de sa région.		
	<i>F1111 : Les responsables pédagogiques effectuent des visites dans des établissements d'enseignement secondaires (jamais, peu, souvent).</i>		
	<i>F1112 : Les lycées effectuent des visites dans l'institution universitaire (jamais, peu, souvent).</i>		
F112	L'institution définit les grands domaines de formation en relation avec ses compétences.		
	<i>F1121 : L'institution a élaboré et mis en place de grands domaines de formation en relation avec ses compétences.</i>		
+F113	Les offres de formation de l'institution répondent aux attentes des secteurs utilisateurs de ses diplômés et tiennent compte de son potentiel et de son environnement scientifique et technique.		<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de la dernière enquête. • Les résultats de la dernière enquête sur le devenir des diplômés. • Bilans de la FC des 3 derniers exercices. • Conventions de formation avec des opérateurs publics ou privés.
	<i>+F1131 : L'institution effectue régulièrement une enquête auprès des employeurs effectifs et potentiels de ses diplômés pour comprendre leurs attentes.</i>		
	<i>+F1132 : L'institution a mis en place un observatoire de la vie étudiante et de l'insertion professionnelle (OVEIP) dont l'une des missions est de suivre l'évolution de ses anciens diplômés.</i>		
	<i>+F1133 : L'institution a une offre de formation continue étoffée inter et intra entreprises.</i>		
	<i>+F1134 : L'institution compte un nombre appréciable d'enseignants associés provenant d'organismes de recherche, des entreprises et des administrations.</i>		
	<i>+F1135 : Des représentants des secteurs utilisateurs et des anciens de l'institution siègent dans des organes d'administration et de consultation.</i>		
+F114	Les offres de formation de l'institution tiennent compte du contexte international.		<ul style="list-style-type: none"> • Conventions d'échanges • Exemples d'actions concrètes
	<i>+F1141 : L'institution a des conventions d'échanges avec des établissements internationaux similaires (mobilité des étudiants et des enseignants, organisation conjointe de manifestations scientifique, ...).</i>		
	<i>+F1142 : L'institution a mis en place une cellule de veille scientifique et technologique.</i>		
F12	L'offre de formation est cohérente au regard du projet de l'institution et de ses moyens matériels, humains et pédagogiques.		
F121	L'offre de formation est élaborée par les structures pédagogiques de l'institution.		
	<i>F1211 : Taux des enseignants participant à l'élaboration de l'offre de formation.</i>		
...	...		

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE

Domaine : FORMATION	
Pilote	Mohamed ALI
Eval. 1	...
Eval. 2	...
Eval. 3	...
Eval. 4	...
Eval. 5	...

Auto-Evaluation Selon le RNAQES

DATE :

* Appréciation des éléments	
Entièrement satisfait	A(4)
Assez Bien satisfait	B (3)
Moyennement satisfait	C (2)
Insuffisamment satisfait	D (1)
Non satisfait	E (0)

F	FORMATION		
F1	La définition de l'offre de formation et son pilotage		
F11	L'institution offre des formations en adéquation avec ses environnements politique, scientifique, socio-professionnel et elle tient compte du contexte national et international.		
CODE	CRITERES – PREUVES	COMMENTAIRES	AP*
F111	L'institution entretient des relations avec les établissements de l'enseignement secondaire de sa région.	<i>L'établissement n'a pas de relations avec les lycées et ne voit pas l'intérêt d'en avoir.</i>	
	<i>F1111 : Les responsables pédagogiques effectuent des visites dans des établissements d'enseignement secondaires (jamais, peu, souvent).</i>	<i>Non</i>	
	<i>F1112 : Les lycées effectuent des visites dans l'institution universitaire (jamais, peu, souvent).</i>	<i>Non</i>	
F112	L'institution définit les grands domaines de formation en relation avec ses compétences.	<i>L'établissement considère que ses domaines de formation sont définis statutairement.</i>	
	<i>F1121 : L'institution a élaboré et mis en place de grands domaines de formation en relation avec ses compétences.</i>	<i>Chaque département a un document précisant ses spécificités.</i>	
+F113	Les offres de formation de l'institution répondent aux attentes des secteurs utilisateurs de ses diplômés et tiennent compte de son potentiel et de son environnement scientifique et technique.		
	<i>+F1131 : L'institution effectue régulièrement une enquête auprès des employeurs effectifs et potentiels de ses diplômés pour comprendre leurs attentes.</i>		
	<i>+F1132 : L'institution a mis en place un observatoire de la vie étudiante et de l'insertion professionnelle (OVEIP) dont l'une des missions est de suivre l'évolution de ses anciens diplômés.</i>		
	<i>+F1133 : L'institution a une offre de formation continue étoffée inter et intra entreprises.</i>		
	<i>+F1134 : L'institution compte un nombre appréciable d'enseignants associés provenant d'organismes de recherche, des entreprises et des administrations.</i>		
	<i>+F1135 : Des représentants des secteurs utilisateurs et des anciens de l'institution siègent dans des organes d'administration et de consultation.</i>		
+F114	Les offres de formation de l'institution tiennent compte du contexte		

	international.		
	<i>+F1141 : L'institution a des conventions d'échanges avec des établissements internationaux similaires (mobilité des étudiants et des enseignants, organisation conjointe de manifestations scientifique, ...).</i>		
	<i>+F1142 : L'institution a mis en place une cellule de veille scientifique et technologique.</i>		
F12	L'institution offre des formations en adéquation avec ses environnements politique, scientifique, socio-professionnel et elle tient compte du contexte national et international.		
+F113	Les offres de formation de l'institution répondent aux attentes des secteurs utilisateurs de ses diplômés et tiennent compte de son potentiel et de son environnement scientifique et technique.		
	<i>+F1131 : L'institution effectue régulièrement une enquête auprès des employeurs effectifs et potentiels de ses diplômés pour comprendre leurs attentes.</i>		
	<i>+F1132 : L'institution a mis en place un observatoire de la vie étudiante et de l'insertion professionnelle (OVEIP) dont l'une des missions est de suivre l'évolution de ses anciens diplômés.</i>		
...	...		
COMMENTAIRE FINAL SUR LA RERERENCE :			
F12	L'institution offre des formations en adéquation avec ses environnements politique, scientifique, socio-professionnel et elle tient compte du contexte national et international.		
CODE	CRITERES – PREUVES	COMMENTAIRES	AP*
F121			
...	...		

ANNEXE 3

COUVERTURE DES REFERENCES PAR DOMAINES

Domaine : FORMATION	
Pilote	Mohamed ALI
Eval. 1	...
Eval. 2	...
Eval. 3	...
Eval. 4	...
Eval. 5	...

Auto-Evaluation Selon le RNAQES

DATE :

(*) Appréciation des éléments	
Entièrement satisfait	A(4)
Assez Bien satisfait	B (3)
Moyennement satisfait	C (2)
Insuffisamment satisfait	D (1)
Non satisfait	E (0)

F		FORMATION	
CODE	AP*	CHAMPS	COMMENTAIRES
F1		La définition de l'offre de formation et son pilotage.	
F2		L'accompagnement de l'étudiant dans sa formation.	
F3		L'évaluation et la révision des enseignements.	
F4		Le contrôle des connaissances et des apprentissages des étudiants.	
F5		L'orientation et l'insertion professionnelle.	
F6		La formation doctorale.	

F7		La formation continue (tout au long de la vie).	
-----------	--	---	--

ANNEXE 4

COUVERTURE DES REFERENCES – RESULTAT GLOBAL

Auto-Evaluation Selon le RNAQES

DATE :

DOMAINE	AP³	COMMENTAIRES
Formation (F)		
Recherche (R)		
Gouvernance (G)		
Vie à l'Université (V)		
Infrastructures (I)		
Coopération (C)		

³ A (4) = Entièrement satisfait ; B (3) = Assez Bien satisfait ; C (2) = Moyennement satisfait ; D (1) = Insuffisamment satisfait ;

E (0) = Non satisfait

Relations avec l'env. socio- économique (S)		
--	--	--

ANNEXE 5

PLANNING DE DEROULEMENT DE L'AUTO-EVALUATION

N°	Actions	Finalité / Objectif	Responsable	Acteurs	M ₁ ⁴	M ₂	M ₃	M ₄	M ₅	M ₆	Réalisée le	Commentaires
0	Décision de lancer une auto-évaluation											
0.1	Débat et Décision de mener une auto-évaluation et choix du périmètre	Convaincre et fédérer les responsables autour des objectifs de l'auto-évaluation	Directeur (Recteur)	-Conseil de Direction - RAQ	S ₁ ⁵							- Identification des candidats potentiels pour présider le comité d'auto-évaluation (voir critères)
0.2	Annnonce de l'opération	Informers les parties prenantes de l'établissement	Directeur (Recteur)	Toutes les parties prenantes	S ₂							- Lettre à communiquer par : affichage, mailing, site web - Informer de la mise en place prochaine d'un comité d'auto-évaluation
1	Mise en place du comité d'auto-évaluation											
1.1	Désignation du Président du comité	Permettre le démarrage effectif de l'opération	Directeur (Recteur)	- Président du comité	S ₂							- Formalisation par une décision de nomination - Informer la communauté
1.2	Désignation des pilotes de domaine	Mette en place l'équipe en charge de l'opération d'auto-évaluation	Directeur (Recteur)	- Président du comité - RAQ	S ₃							- Informer la communauté
1.3	Désignation des membres des sous-comités	Mette en place l'équipe en charge de l'opération d'auto-évaluation	Directeur (Recteur)	- Président du comité - RAQ - Pilotes de domaine	S ₃							- Informer la communauté
1.4	Affecter un local au comité et le doter des moyens nécessaires	Permettre aux membres d'avoir un lieu de travail et de conservation des documents	Directeur (Recteur)	- Direction - SG - Comité	S ₄							- Si la CAQ dispose d'un local adéquat, il peut servir au comité.
1.5	Installation officielle du comité	Marquer un soutien fort à l'opération	Directeur (Recteur)	-Conseil de Direction - Comité	S ₄							
2	Information des membres du comité											

⁴ Indique le numéro du mois.

⁵ Indique le numéro de la semaine.

(sous-comités)												
2.1	Présentation et distribution du RNAQES	Expliquer le RNAQES et anticiper sur les velléités de tout remettre en cause et débat	- RAQ	- Comité - CAQ		S ₅						- Une séance de travail ne dépasse pas 1h 30.
2.2	Présentation du processus d'auto-évaluation et débat (auto-évaluation et RNAQES)	S'assurer de la bonne compréhension des objectifs de l'auto-évaluation	- Président du comité - RAQ	- Comité (dont les membres de la CAQ)		S ₅						
3 Réalisation de l'auto-évaluation												
3.1	Arrêter la liste des critères à évaluer par domaines (par l'ajout éventuel de critères en plus de ceux du RNAQES)	Préciser les éléments (critères et preuves) sur lesquels sera apprécié la couverture des références.	- Président du comité - Pilotes de domaine	Membres du conseil		S ₅						- Cette étape permet à l'institution d'avoir la première version de son référentiel institutionnel, obtenu en retirant les éléments du RNAQES non applicables à l'établissement et en considérant les ajouts (critères et preuves) introduits. - Un modèle de tableau pour ce travail est donné en annexe 1.
3.2	Préparer les questionnaires et arrêter le mode de notation	S'assurer que les questions sont claires, identifier les documents à voir ou recueillir et uniformiser la manière du juger (notation)	- Président du comité - Pilotes de domaine	Membres du conseil		S ₆						- Un modèle de tableau pour ce travail est donné en annexe 2.
3.3	Planifier les visites et rencontres pour recueillir les informations et remettre aux personnes concernées les questionnaires.	Perturber le moins possible les structures et les personnes concernés et s'assurer ainsi de leur collaboration.	- Président du comité - Pilotes de domaine	Personnes à rencontrer pour collecter les informations et données		S ₇						
3.4	Effectuer les visites et rencontres programmées	Recueillir les informations et données montrant le niveau de couverture des références	- Président du comité - Pilotes de domaine	Personnes à rencontrer pour la collecte des données		S ₈						
3.5	Analyser les informations et données collectées et synthétiser les résultats		- Président du comité - Pilotes de domaines			S ₉	S ₁₀					- Deux modèles de tableaux sont proposés en annexes 3 et 4 pour aider à la synthèse des résultats.
4 Rédaction du rapport de l'auto-évaluation												
4.1	Rédaction des rapports par domaines	Obtenir pour chaque domaine un document descriptif et évaluatif de la situation	- Pilotes de domaine	- Membres des sous-comités			S ₁₁ S ₁₂					
4.2	Confection du rapport global	Obtenir un rapport cohérent	- Président du comité	- RAQ - Pilotes de domaine				S ₁₃				

4.3	Lecture et approbation du rapport par l'ensemble des membres du comité	Associer tous les membres à la validation du rapport	- Président du comité	- Membres du comité				S₁₃				
4.4	Remise du rapport global aux acteurs rencontrés	Recueillir les remarques des personnes rencontrées et les introduire dans la version finale	- Président du comité	- Acteurs ayant fourni des informations					S₁₄ S₁₅			
4.3	Remise de la version finale au 1 ^{er} responsable de l'institution	Fournir un rapport ayant eu l'adhésion des évaluateurs et des audités	- Président du comité	Directeur (Recteur)					S₁₆			