



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Décret N°2013-255
portant régime d'accréditation et de labellisation des
institutions d'enseignement supérieur.

LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n°2011-014 du 28 décembre 2011 portant insertion dans l'ordonnancement juridique interne de la Feuille de Route signée par les partis politiques malgaches le 17 décembre 2011 ;

Vu la Loi n°2004-004 du 26 juillet 2004, modifiée par la loi n°2008-011 du 17 juillet 2008 portant orientation générale du système d'Education, d'Enseignement et de Formation à Madagascar ;

Vu le décret n° 2011-653 du 28 Octobre 2011 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement de Transition d'Union Nationale ;

Vu le décret n°2011-687 du 21 Novembre 2011, modifié par les décrets n°2012-495 du 13 avril 2012 et n°2012-496 du 13 avril 2012 portant nomination des membres du Gouvernement de Transition d'Union Nationale ;

Vu le décret n°2009-574 du 08 mai 2009 complété par le décret n°2010-0194 du 08 avril 2010, modifié et complété par le décret N°2012/825 du 18 septembre 2012 fixant les attributions du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;

Vu le décret 2008-179 du 15 février 2008, modifié par le décret n°2012-831 du 18 septembre 2012 portant réforme du Système de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique en vue de la mise en place du système « Licence, Master, Doctorat (LMD) » ;

Sur proposition du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique,

En Conseil de Gouvernement

DECRETE :

CHAPITRE PREMIER : DU REGIME D'ACCREDITATION ET DE LABELLISATION

TITRE I : Objectifs et types d'accréditation

Article premier : Le présent décret a pour objet de fixer le régime d'accréditation et de labellisation des institutions d'enseignement supérieur publiques et privées afin notamment :

- de garantir par l'Etat que l'offre d'enseignement supérieur respecte des exigences de qualité minimales définies par les textes réglementaires ;
- d'informer le public de l'aptitude des institutions d'enseignement supérieur à remplir leurs missions respectives;
- de protéger les intérêts des étudiants et de garantir que l'offre d'enseignement supérieur corresponde aux objectifs nationaux de développement et aux standards internationaux ;
- de soutenir l'amélioration des pratiques existantes au sein des institutions d'enseignement supérieur et de les accompagner dans leur démarche visant à atteindre l'excellence ;
- d'homogénéiser la qualité des formations proposées et ainsi de favoriser la mobilité des étudiants.

Article 2 : Le présent décret s'applique aux institutions d'enseignement supérieur ayant des formations déjà habilitées selon la réglementation en vigueur et dispensant au moins une formation diplômante après le baccalauréat, d'une durée égale ou supérieure à deux ans.

Les établissements d'enseignement secondaire disposant en leur sein d'un cycle supérieur sont également régis par les dispositions du présent décret et par les textes subséquents en ce qui concerne la formation supérieure.

Article 3 : L'accréditation est une procédure d'évaluation de la qualité d'une institution d'enseignement supérieur dans son ensemble par laquelle l'Agence nationale d'accréditation reconnaît formellement qu'elle remplit les critères ou les normes fixés par arrêté du Ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Nonobstant la disposition de l'alinéa ci-dessus du présent article, une accréditation complémentaire à celle de l'institution doit être menée, notamment au niveau d'un parcours de formation qui prépare à des professions réglementées.

L'accréditation vise à permettre aux institutions d'enseignement supérieur habilitées de jouir pleinement des avantages liés à leur statut d'institution accréditée, notamment l'autorisation de fonctionnement sur une durée déterminée et la reconnaissance académique et administrative des diplômes qu'elles délivrent.

Article 4 : Toute institution accréditée peut prétendre à un label d'excellence, un statut que le Ministère chargé de l'enseignement supérieur accorde à une institution dont l'agence d'accréditation reconnaît l'aptitude à remplir les normes d'excellence fixées par l'arrêté visé dans le premier alinéa de l'article 3. La labellisation vise à rendre publique l'excellence de l'institution d'enseignement supérieur, mais elle n'est pas obligatoire. Seules les institutions déjà accréditées peuvent soumettre une candidature à la labellisation.

Article 5 : Le Ministère chargé de l'enseignement supérieur accorde à une institution d'enseignement supérieur un des deux types d'accréditation ou de labellisation suivants :

- l'accréditation ou la labellisation spécifique aux institutions proposant uniquement des formations courtes à vocation professionnelle de niveau égal ou inférieur à la licence (bac + 3) ;
- l'accréditation ou la labellisation spécifique aux institutions proposant des formations à vocation académique et/ou professionnelle, s'appuyant sur la recherche et pouvant aller de la licence au doctorat.

Article 6 : Les critères et normes régissant l'accréditation et la labellisation doivent être transparents et publics. A ce titre, ils doivent être disponibles notamment sur le site web du ministère chargé de l'enseignement supérieur et sur tout autre support jugé utile.

TITRE II : Fondements et principes

Article 7 : L'accréditation ou la labellisation est un processus qui vise l'amélioration continue de la qualité, elle repose sur :

- l'existence au sein de l'institution d'une structure interne de gestion de l'assurance qualité ;
- la mise en place d'un processus interactif d'accompagnement de l'institution par la structure d'accréditation permettant l'amélioration de la qualité;
- l'implication de tous les acteurs de l'institution, des enseignants aux personnels administratif et technique en passant par les étudiants.
- l'absence de conflits ou de proximités d'intérêts entre les experts et les institutions à évaluer.

Article 8 : La procédure d'accréditation ou de labellisation requiert, de la part de tous les intervenants, le respect des principes :

- d'objectivité : l'accréditation doit se référer aussi bien au niveau de l'auto-évaluation par l'institution qu'à celui de l'évaluation par les experts ;
- de transparence : pour l'efficacité de la procédure, l'institution et la structure d'accréditation s'engagent à garantir la fidélité et l'accessibilité des informations requises ;
- de collégialité : pour éviter tout risque d'abus ou de partialité, toutes les procédures de l'évaluation doivent être mises en œuvre à plusieurs ;
- de confidentialité : la conformité et la qualité de la procédure ne peuvent être garanties que si tous les acteurs respectent la confidentialité du contenu de la démarche avant la publication de la décision.

TITRES III : Procédure d'accréditation ou de labellisation

Article 9 : Pour la mise en œuvre du processus d'accréditation ou de labellisation, une Agence nationale d'accréditation dotée de la personnalité morale et jouissant d'une autonomie administrative et financière sera créée et placée sous la tutelle technique et administrative du ministère chargé de l'enseignement supérieur et sous la tutelle comptable et budgétaire du ministère chargé des finances.

Le rôle de l'agence consiste à évaluer les institutions et à proposer au ministère chargé de l'enseignement supérieur leur accréditation et/ou leur labellisation.

La création, l'organisation et le fonctionnement de cette structure seront fixés par un arrêté du ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Article 10 : Les processus d'accréditation et de labellisation comprennent chacun trois étapes :

- l'auto-évaluation (évaluation interne) ;
- l'évaluation par des experts (évaluation externe) ;
- la prise de décision.

Un guide du processus d'accréditation est présenté dans l'annexe I de ce décret.

Article 11 : Pour le cas de l'auto-évaluation, l'institution d'enseignement supérieur fournit des informations correspondant aux critères et normes d'accréditation ou de labellisation qui seront définis par le ministère chargé de l'enseignement supérieur. Le rapport d'auto-évaluation doit être analytique, évaluatif et autocritique et ne doit pas se réduire à une compilation de données relatives aux réalisations et au fonctionnement de l'institution. L'auto-évaluation doit se baser sur une réflexion collective en vue notamment de l'amélioration des pratiques institutionnelles.

Un guide et des canevas d'auto-évaluation sont présentés dans l'annexe II de ce décret et sont disponibles sur le site web de l'agence nationale d'accréditation et sur tout autre support jugé utile.

Article 12 : L'évaluation externe fait suite à l'auto-évaluation. Elle est effectuée par un groupe d'experts, constitué par l'Agence nationale d'accréditation visée à l'article 9 ci-dessus.

Article 13 : Avant la visite sur site, le groupe d'experts essaie de cerner l'institution à travers le rapport d'auto-évaluation fourni par l'institution, ainsi qu'à travers toute autre information pertinente. Il identifie les personnes qu'il souhaite rencontrer lors de la visite.

Article 14 : Le rapport du groupe doit comporter des conclusions et des recommandations notamment sur la conformité aux critères et normes d'accréditation et/ou de labellisation.

Un guide et des grilles d'évaluation pour l'accréditation et pour la labellisation sont présentés dans l'annexe III de ce décret.

Article 15 : Pour se prononcer sur la conformité de l'institution d'enseignement supérieur aux critères et normes établis, l'Agence nationale d'accréditation organise une session d'évaluation et rédige son propre rapport. Sa conclusion et ses recommandations sont fondées sur l'examen de la conclusion et des recommandations du groupe d'experts.

La conclusion aboutit à l'un ou à l'autre des résultats suivants :

- une proposition d'accréditation ou de labellisation;
- un ajournement de l'accréditation : l'institution est invitée à améliorer sa candidature en tenant compte des observations et des recommandations de l'agence et à initier une nouvelle évaluation externe en présentant un nouveau rapport d'auto-évaluation à l'agence au plus tard dix-huit mois après la notification de l'ajournement.

Passé ce délai sursitaire, l'agence propose l'annulation de l'arrêté d'habilitation et d'autorisation d'ouverture.

- un ajournement de la labellisation : l'institution peut initier une nouvelle évaluation externe en présentant un nouveau rapport d'auto-évaluation au plus tôt un an après la notification de l'ajournement.

Après l'ajournement, la conclusion de la nouvelle évaluation aboutit à l'un ou à l'autre des résultats suivants :

- une proposition d'accréditation ou de labellisation;
- un refus d'accréditation ou de labellisation.

Si l'agence nationale d'accréditation conclut, après un ajournement, que l'institution ne remplit pas les conditions requises, celle-ci ne peut resoumettre qu'une seule fois sa candidature à l'accréditation. Elle ne peut le faire qu'un an après la notification du refus d'accréditation. A ce titre, l'agence doit désigner des experts différents au moins pour la moitié d'entre eux.

Si après deux resoumissions à l'accréditation, l'agence nationale d'accréditation conclut que l'institution ne remplit pas les conditions requises, l'arrêté d'habilitation et d'ouverture de l'institution est annulé.

Si l'agence nationale d'accréditation conclut, après un ajournement, que l'institution ne remplit pas les conditions requises pour la labellisation, elle ne peut resoumettre sa candidature que dans le cadre d'une nouvelle accréditation.

Article 16 : La décision finale, « accrédité » ou « non accrédité », « labellisé » ou « non labellisé », est accompagnée de la publication des points forts et des points faibles de l'institution basée sur le rapport de l'agence nationale d'accréditation. En cas d'accréditation ou de labellisation, outre la décision, sont rendus publics les parcours, les mentions et domaines correspondants, les grades et les diplômes pour lesquels l'institution est accréditée ou labellisée.

Les rapports du groupe d'experts et la totalité du rapport de l'agence sont communiqués au ministère chargé de l'enseignement supérieur et à l'institution d'enseignement supérieur concernée.

Les listes actualisées des institutions d'enseignement supérieur labellisées, des institutions accréditées et des institutions en cours de labellisation ou d'accréditation sont rendues publiques chaque année, notamment sur le site web de l'agence nationale d'accréditation et sur le site web du ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Article 17 : L'accréditation ou la labellisation, accordée par le Ministre chargé de l'enseignement supérieur, n'est pas définitive : elle est valable pour une durée de cinq ans. L'obtention du label d'excellence prolonge l'accréditation jusqu'à la fin de la labellisation.

Pendant la durée de l'accréditation ou de la labellisation, une institution peut éventuellement faire l'objet d'une visite inopinée de l'agence. Le rapport de cette visite est versé au dossier de renouvellement de la demande.

Article 18 : Une fois accréditée ou labellisée, l'institution est tenue d'assurer, au moyen d'une structure interne d'assurance qualité, un suivi sur les actions préconisées dans les recommandations ou dans les questions soulevées par l'évaluation. Dans le cadre du renouvellement de l'accréditation ou de la labellisation, l'agence tient compte du degré atteint dans la réalisation des actions du suivi.

Article 19 : Pour engager le processus d'accréditation ou de labellisation, l'institution d'enseignement supérieur adresse une demande à la direction chargée de l'accréditation du ministère chargé de l'enseignement supérieur qui en vérifie la recevabilité à travers l'habilitation et l'autorisation d'ouverture de l'institution ou son accréditation .

Si la demande est recevable, la direction chargée de l'accréditation du ministère engage l'agence à initier le processus d'accréditation ou de labellisation.

Article 20 : Dans le cas d'une première demande d'accréditation, l'institution doit formuler sa demande au plus tard un an après la date de signature de l'arrêté d'habilitation et d'autorisation d'ouverture. Le non-respect de ce délai entraîne l'annulation de l'arrêté d'habilitation et d'autorisation d'ouverture de l'institution.

Dans le cas d'une première demande de labellisation, l'institution doit formuler sa demande au plus tôt un an après la date de la signature de l'arrêté d'accréditation.

Article 21 : En cas de renouvellement de l'accréditation ou de la labellisation, l'institution d'enseignement supérieur doit présenter sa demande au plus tard un an avant la date d'expiration de l'accréditation ou de la labellisation.

CHAPITRE II : DES DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Article 22 : En application de l'article 12 du décret n° 2008-179 du 15 février 2008 sus visé, le processus d'accréditation visé à l'article 18 ci-dessus est d'ordre volontaire jusqu'à la rentrée universitaire 2013-2014. Passé cette date, il est obligatoire.

Article 23 : Les institutions d'enseignement supérieur et établissements privés délivrant des diplômes d'au moins deux ans après le baccalauréat, ayant une autorisation d'ouverture et/ou une homologation selon les textes antérieurement en vigueur, peuvent continuer à jouir des droits et avantages conférés par ces textes jusqu'à la rentrée universitaire 2013-2014.

Article 24 : En attendant la mise en place de l'Agence nationale de l'accréditation, il est prévu de créer une commission qui en tiendra lieu à titre transitoire.

Article 25 : Pour l'application du présent décret, des dispositions réglementaires peuvent être prises, en tant que de besoin, par le Ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Article 26 : Le Vice Premier Ministre chargé de l'Economie et de l'Industrie, Le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, le Ministre des Finances et du Budget, le Ministre de la Fonction Publique du Travail et des Lois Sociales, Le Ministre de la Santé et du Planning Familial sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République.

Antananarivo, le 09 avril 2013

Par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,

Jean Omer BERZIKY

Le Vice Premier Ministre chargé
de l'Economie et de l'Industrie,

BOTOZAZA Pierrot

Le Ministre de la Santé et du Planning Familial,

DAHIMANANJARA Johanita

Le Ministre de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique,

RAZAFINDEHIBE Amette Etienne Hilaire

Le Ministre des Finances et du Budget,

RAJAONARIMAMPIANINA Hery

Le Ministre de la Fonction Publique,
du Travail et des Lois Sociales

RANDRIAMANANTSOA Tabera

ANNEXE I : GUIDE DU PROCESSUS D'ACCREDITATION

Le processus d'accréditation ou de labellisation vise à contrôler et à améliorer la qualité des offres de formation et de leur mise en œuvre dans les institutions d'enseignement supérieur publiques ou privées.

La procédure s'articule en quatre étapes :

- la préparation de l'évaluation
- la visite du site de l'institution
- la restitution de l'évaluation
- la prise de décision

1. La préparation de l'évaluation

A. DU COTE DE L'INSTITUTION

Pour engager le processus d'accréditation ou de labellisation, l'institution doit adresser une demande à la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur. La demande doit être accompagnée du dossier d'auto-évaluation.

L'institution doit procéder à son évaluation interne en remplissant le canevas d'auto-évaluation pour la rédaction du rapport d'auto-évaluation.

Il dépose ce rapport auprès de la Direction de l'Accréditation et de l'Assurance Qualité.

B. DU COTE DE LA DIRECTION DE L'ACCREDITATION ET DE L'ASSURANCE QUALITE

La Direction de l'Accréditation et de l'Assurance Qualité pré-évalue le dossier et, s'il est éligible, constitue le comité d'experts. Le comité d'experts examine le dossier d'auto-évaluation et prépare ensuite la visite du site de l'institution en définissant la problématique de l'évaluation et l'organisation de la visite.

2. La visite du site de l'institution

La visite du site donne lieu à une série d'entretiens avec le responsable de l'institution, les responsables pédagogiques, administratifs et techniques, les enseignants et les étudiants. Elle se poursuit par la visite des locaux et l'examen des équipements. Le comité d'experts se réunit à huis clos pour la confrontation des évaluations et les grandes lignes du rapport.

3. La restitution de l'évaluation

Une première version du rapport est réalisée par le président du comité d'experts, s'appuyant sur leurs contributions, et immédiatement déposée auprès de la structure d'accréditation. Il doit refléter la position collective de membres du comité.

4. La prise de décision

La Commission Nationale d'Accréditation se réunit ensuite pour délibérer sur chaque dossier. Après délibération, un rapport final est rédigé par la structure chargée de l'accréditation sur la base du rapport des experts et des remarques ou des ajustements et de la décision émanant de la commission d'accréditation.

ANNEXE II : GUIDE DE LA PROCEDURE D'AUTO-EVALUATION

GUIDE D'AUTO-EVALUATION

Introduction

La procédure d'évaluation est fondée sur les mêmes principes dans l'accréditation et la labellisation. Ce qui distingue les deux processus, c'est les référentiels d'évaluation. Ils comprennent tous les deux une évaluation interne par l'institution ou la filière d'études (auto-évaluation) suivie d'une évaluation externe par un groupe d'experts indépendants.

Ces deux étapes donnent lieu à un examen de domaines définis auxquels se rapporte le référentiel d'accréditation ou de labellisation. Des réunions avec la Direction de l'Accréditation et de l'Assurance Qualité (DAAQ) sont prévues au cours des évaluations interne et externe. Elles ont pour fonction de clarifier les buts et les modalités de ces procédures ainsi que d'identifier d'éventuels besoins d'assistance technique.

Bien que l'accréditation ou la labellisation conduise à une décision formelle positive ou négative, elle devrait avant tout constituer une valeur ajoutée pour l'institution ou la filière d'études. Il est d'ailleurs généralement admis que la phase d'auto-évaluation joue un rôle fondamental dans le développement de la qualité.

Le présent document fait office de guide pour l'auto-évaluation et l'élaboration du rapport et contient les canevas d'auto-évaluation pour l'accréditation et la labellisation.

1. Principaux buts de l'auto-évaluation

L'auto-évaluation constitue la base sur laquelle repose le processus de l'accréditation ou de la labellisation. Elle permet de rassembler toutes les informations nécessaires au déroulement de l'évaluation externe par des experts indépendants¹. Elle comporte néanmoins une fonction plus étendue puisqu'elle offre à l'institution ou à la filière d'études l'occasion de mener une réflexion sur ses propres activités à l'aide de critères externes.

Les principaux buts de l'auto-évaluation sont les suivants:

1. Fournir une base à l'accréditation ou à la labellisation;
2. Effectuer un examen autocritique des prestations de l'institution/de la filière d'études en matière de gouvernance, d'enseignement et de recherche;

¹ Il est à noter que la sélection des experts débute dès l'ouverture de la procédure. Les évaluations interne et externe se déroulent sur une période de 6 à 8 mois.

3. Initier un processus d'amélioration de la qualité en instaurant une dynamique d'innovation (stratégie de développement).

L'auto-évaluation est un processus qui devrait impliquer un maximum de personnes ou d'instances concernées. Elle devrait être considérée comme un «learning processus».

2. Processus d'auto-évaluation

Afin de ne pas constituer une surcharge pour l'institution/la filière d'études, la phase d'auto-évaluation devrait être intégrée dans un concept global d'amélioration de la qualité. Une auto-évaluation bien organisée et efficace devrait permettre de lier les processus en cours dans les domaines de la gestion stratégique, de la gestion de la qualité et des enseignements, au processus conduisant à l'accréditation.

Un processus d'auto-évaluation doit être prospectif et bien structuré: l'institution ou la filière d'études obtiendra en conséquence un maximum de bénéfices proportionnellement aux efforts consentis. Afin de faciliter le suivi des étapes de l'auto-évaluation, un canevas est fourni à l'institution ou la filière d'études (voir annexe). Les recommandations suivantes sont proposées en vue de réaliser efficacement le processus d'auto-évaluation:

2.1. Responsabilité

Nommer un responsable ainsi qu'un groupe de pilotage pour gérer le processus d'auto-évaluation et garantir l'élaboration du rapport. Le responsable du groupe doit posséder les qualités requises pour assurer sa fonction. Il doit disposer des ressources nécessaires pour mener à bien ses tâches.

Le groupe de pilotage devrait comprendre 5 à 7 membres. Ceux-ci devront représenter les différents groupes clés, qui seront consultés lors de la visite des experts. Il est en conséquence recommandé d'intégrer dans le groupe de pilotage: un représentant de l'autorité académique, un représentant de l'administration, un représentant du corps professoral, un représentant du corps intermédiaire, un représentant des étudiants et un expert en assurance qualité (voir annexe, constitution du groupe de pilotage).

2.2. Communication

Le groupe de pilotage doit transmettre à toutes les parties les documents relatifs à l'auto-évaluation. Il doit par ailleurs s'assurer que les buts de l'auto-évaluation, ses modalités ainsi que son rôle dans la procédure d'accréditation sont compris et acceptés.

Les administrateurs, le personnel enseignant, administratif et technique et les étudiants doivent être informés et bénéficier de l'entière opportunité de participer au processus d'auto-évaluation. Une communication efficace avec ces différents groupes et instances doit être maintenue tout au long du processus.

Une attention particulière doit être portée à la dimension représentative et pondérée des résultats.

2.3. Méthode

L'auto-évaluation devrait être effectuée dans un délai de trois au maximum. Dans cette perspective, il est recommandé d'établir un plan détaillé déterminant les thèmes clés, les responsabilités et participations ainsi que les délais.

Les étapes fondamentales du processus d'auto-évaluation doivent être accompagnées d'une collecte systématique et organisée de données qualitatives et quantitatives. Cette démarche permet d'effectuer une évaluation des domaines et des références du référentiel.

Dans un premier temps, il est ainsi vivement conseillé de définir, par domaines d'examen, les principales sources d'information ainsi que les responsabilités relatives à la collecte et à l'analyse des données (voir annexe). Des sources variées (rapports d'audit, résultats d'évaluation, questionnaires, statistiques, etc.) peuvent être utilisées. Exploiter les informations à disposition peut constituer un gain de temps considérable.

L'institution ou la filière d'études peut, si elle le souhaite, faire appel à la Direction de l'Accréditation et de l'Assurance Qualité (DAAQ) pour bénéficier d'un appui d'ordre technique.

2.4. Calendrier

L'institution/la filière d'études doit établir un échéancier déterminant les principales étapes de l'auto-évaluation qui doit durer au maximum trois mois :

1. Formation du groupe de pilotage (une semaine)
2. Diffusion de l'information relative au déroulement de la procédure d'accréditation (une semaine)
3. Fixation des responsabilités pour la collecte et l'analyse des données (une semaine)
4. Collecte et l'analyse des données (quatre semaines)
5. Rapport intermédiaire à l'attention du groupe de pilotage
6. Collecte et analyse des données - suite (deux semaines)
7. Rédaction du projet de rapport (une semaine)

8. Examen du projet de rapport par la direction de l'unité et de l'institution (une semaine)
9. Rédaction du rapport final (deux semaines)
10. Remise du rapport final à la structure chargée de l'Accréditation et de l'Assurance Qualité (au plus tard 4 semaines avant l'évaluation externe)

Il faut également noter que trois réunions devront être planifiées avec la DAAQ en début, au milieu et à la fin de l'auto-évaluation. La première a pour but de transmettre les instruments élaborés par cet organe en vue de l'auto-évaluation et de clarifier, si nécessaire, certains points; la seconde devrait permettre de régler d'éventuels problèmes apparus au cours du processus. La troisième séance sert finalement de préparation à la phase d'évaluation externe en abordant toutes les questions relatives à la visite sur place.

3. Domaines d'examen et référentiel de qualité

Les domaines génériques d'examen se rapportent principalement aux intrants (inputs) et aux processus (processes). Ils portent sur les objectifs de l'institution ou de la filière d'études, sur sa stratégie, sur l'infrastructure et l'organisation, sur les processus et développements de l'enseignement et de la recherche (voir annexe). Pour chaque domaine, des normes sont formulées auxquelles s'adjoignent des critères servant de point d'ancrage de l'évaluation. Ces deux derniers éléments aident l'institution ou la filière d'études à recueillir les preuves nécessaires à l'évaluation selon les normes.

Dans une perspective de développement de la qualité, l'institution ou la filière d'études peut demander que des domaines et des thèmes spécifiques soient également examinés.

4. Rapport d'auto-évaluation

Le rapport d'auto-évaluation constitue la base informative que les experts vont vérifier et approfondir au cours de leur visite sur place. Celle-ci doit permettre aux experts de formuler un jugement sur la réalisation des normes par domaine d'examen. Toutes les opinions des personnes consultées doivent être reflétées dans ce document. Le processus d'auto-évaluation devrait en effet toujours impliquer le maximum de personnes concernées et ne jamais exclure une partie de l'institution ou de la filière d'études.

Le rapport d'auto-évaluation est à la fois un document descriptif et analytique; ces deux dimensions doivent cependant pouvoir être clairement distinguées et identifiées. Il doit représenter une vision globale et critique de l'institution ou de la filière d'études. Sa perspective générale devrait être constructive.

Un rapport d'auto-évaluation fiable, représentatif, cohérent et clair facilitera le processus d'évaluation externe. A ce sujet, la DAAQ se réserve le droit de demander certaines modifications au cas où ce document ne satisferait pas à ses exigences.

4.1. Délai

Le rapport d'auto-évaluation doit parvenir à la DAAQ au plus tard 4 semaines avant la date prévue pour l'évaluation externe. L'auto-évaluation doit en principe être effectuée dans les six mois à un an après l'habilitation.

4.2. Nombre de pages

Maximum 50 pages par offre de formation (texte principal) plus les annexes.

4.3. Format

4.3.1. Couverture

Sur la couverture doivent figurer le titre du document (rapport d'auto-évaluation), le nom de l'institution et/ou de la filière d'études ainsi que la date de remise du rapport.

4.3.2. Fiche introductive

Feuille avec signature du directeur, recteur ou du président de l'institution, du doyen de la Faculté ou du directeur de la filière d'études attestant la validité du rapport.

4.3.3. Préface

Le rapport d'auto-évaluation doit débuter par une brève introduction rédigée par le responsable de l'auto-évaluation. Il précisera les méthodes employées au cours du processus ainsi que le profit escompté pour les groupes et instances concernés.

4.3.4. Liste des membres du comité de pilotage (voir annexe)

La liste doit indiquer les responsabilités de ses membres. Les experts pourront de la sorte directement s'adresser aux personnes concernées.

4.3.5. Table des matières

4.3.6. Domaines d'examen et référentiel (voir annexe)

Le rapport d'auto-évaluation fournit - sous forme rédigée - des preuves confirmant la réalisation des normes du référentiel, de même qu'une analyse en fonction des critères des normes. L'institution ou la filière d'études doit par ailleurs faire connaître

son opinion dûment argumentée en ce qui concerne la réalisation des normes par domaine d'examen.

Le RAE est rédigé dans le cadre d'un canevas qui indique les domaines, les champs, les références et les critères d'évaluation de l'offre de formation.

Un domaine est un secteur d'activité dans l'institution promotrice de l'offre de formation : il peut s'agir de la formation, de la gouvernance, de la recherche...

Un champ est un type d'activité à l'intérieur d'un domaine : le pilotage de l'offre de formation, la communication sur l'offre de formation, la démarche qualité pédagogique...

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. D'un point de vue pratique, la référence est un objectif à atteindre : l'institution communique efficacement sur ses offres de formation, l'institution pilote l'insertion professionnelle de ses étudiants.

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, un critère est évalué à partir de preuves fournies par l'institution. Par exemple, pour la référence « L'institution prépare à l'insertion professionnelle de ses étudiants », quatre critères peuvent être envisagés : la présence de stages, la présence de formation à la professionnalisation, l'adaptation de l'offre aux besoins du marché du travail, l'évaluation de l'insertion professionnelle...

Une preuve est l'élément qui permet de confirmer la réalisation effective d'un critère et son niveau éventuel de réalisation et de performance. C'est l'élément que l'institution doit fournir dans le remplissage du canevas d'auto-évaluation.

La rédaction du rapport consiste donc surtout à remplir le canevas avec ces preuves mais aussi et surtout à procéder à une analyse « SWOT » des données recueillies dans **chaque chapitre, qui correspond à un domaine d'évaluation**. L'analyse ne consiste pas à reprendre systématiquement tous les points mais à épingler seulement ceux qui méritent d'être commentés. Pour chacun des points repris, l'information sera traitée en trois volets:

- (a) description concise du point;
- (b) commentaires « SWOT »;
- (c) propositions concrètes d'exploitation (forces), de correction (faiblesses), d'amélioration (opportunités) ou de réaction (menaces).

L'information discutée doit être actuelle et répondre à des situations concrètes.

Pour chaque domaine d'examen, l'institution ou la filière d'études doit en conclusion présenter une synthèse de ses forces, faiblesses et perspectives. Des propositions concrètes d'amélioration peuvent être d'ores et déjà formulées par domaine d'examen.

4.3.7. Glossaire

Afin de faciliter la lecture du rapport, il est demandé de fournir un glossaire des termes et abréviations. Ce document doit figurer après l'analyse des domaines d'examen.

4.3.8. Annexes au rapport d'auto-évaluation

- Liste des personnes et groupes interrogés (y compris le temps consacré à chacun d'eux)
- Liste des documents consultés et méthodes utilisées (voir annexe)
- Documents divers susceptibles d'illustrer le contenu du rapport

Les annexes devraient être accompagnées d'une liste récapitulative. Dans certains cas, de plus amples descriptions peuvent être fournies sous forme d'annexes. Des tableaux ou des données statistiques peuvent être exceptionnellement introduits dans le texte principal. Les documents requis par questions et points de référence sont utilisés par les experts en vue de se préparer à l'évaluation externe.

ANNEXES DU GUIDE D'AUTO-EVALUATION

CHECK-LIST POUR LE PROCESSUS D'AUTO-EVALUATION EN VUE DE LA LABELLISATION

N°	ETAPES	DEBUT (date)	FIN (date)
1	Formation du groupe de pilotage et définition des responsabilités <i>Durée maximale: 1 semaine</i> <i>Annexe „Constitution du groupe de pilotage“ à remplir</i>		
2	Identification des sources (documents et instances/personnes à consulter) <i>Durée maximale: 1 semaine</i> <i>Annexe „Collection des données“ à remplir</i>		
3	Information de toutes les parties impliquées concernant les buts et modalités de la labellisation, les tâches et responsabilités des membres du groupe de pilotage <i>Durée maximale: 1 semaine</i>		
4	Collecte et analyse des données <i>Durée maximale: 4 semaines</i>		
5	Rapport intermédiaire à l'attention du groupe de pilotage sur l'état de la collecte/de l'analyse des données		
6	Collecte et analyse des données (suite) <i>Durée maximale: 4 semaines</i>		
7	Projet du rapport d'auto-évaluation <i>Durée maximale: 1 semaine</i>		
8	Examen du projet par la direction de l'unité et de l'institution <i>Durée maximale: 1 semaine</i>		
9	Version finale du rapport d'auto-évaluation <i>Durée maximale: 2 semaines</i>		
10	Remise du rapport d'auto-évaluation à la DAAQ (au plus tard quatre semaines avant la visite du groupe d'experts)		
11	Visite des experts pour l'évaluation externe		

CONSTITUTION DU GROUPE DE PILOTAGE POUR LA LABELLISATION

Institution :					
Etablissement :					
Domaine :					
Grade :					
Mention :					
Parcours					
Responsables	Nom et prénoms			mail	Téléphone
Responsable du domaine ou son représentant					
Responsable de la mention					
Responsable du parcours 1					
Responsable du parcours n					
Représentant des étudiants					
Représentant de l'administration					
Responsable de l'assurance qualité					

COLLECTE DES DONNEES

MENTION :			
GRADE :			
DOMAINE	Méthode pour la collecte des données (Document, interview, etc.)	Document	Délai (date)

CANEVAS D'AUTO-EVALUATION POUR L'ACCREDITATION

CANEVAS D'AUTO-EVALUATION POUR L'ACCREDITATION

Institution :

Etablissement :

N° demande :

Domaine :

Mention :

APPRECIATION QUALITATIVE : A : excellent, B : satisfaisant, C : insuffisant, D : mauvais, SO (Sans Objet) : Item non pertinent pour l'évaluation de cette mention.

Domaines d'évaluation/Références/Critères		Preuves	Appréciation qualitative
1. LA POLITIQUE DE FORMATION			
1.1. LE PILOTAGE DE L'OFFRE DE FORMATION			
L'institution tient-il compte des besoins du développement local, régional et national dans la définition des objectifs et des contenus de ses offres de formation ?			
1	Rôle du partenariat avec les milieux économiques et les autorités dans l'élaboration de l'offre		
2	Place des connaissances et des compétences pré-professionnelles dans les programmes de formation		
3	Part des charges d'enseignement confiées aux professionnels		
L'institution élabore ses offres de formation en fonction d'axes stratégiques et d'axes de recherche justifiés.			
4	Cadrage des offres de formation par les axes stratégiques		
5	Adéquation des axes de recherche et des offres de formation		

1.2. LA MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION

L'institution met en œuvre un dispositif d'accueil des étudiants

6	Publication des conditions et procédures d'admission		
7	Publication de guides présentant les objectifs, les parcours et les programmes de formation		
8	Service d'information et d'orientation		
9	Dispositifs d'accueil des étudiants à tous les niveaux (LMD)		

L'institution met en œuvre un dispositif de pilotage de la formation conforme aux normes

10	Qualification des responsables de l'institution et de la formation		
11	Composition, qualification et organisation des équipes de formation		
12	Composition, qualification et organisation des équipes pédagogiques		
13	Organisation de la formation		
14	Organisation des stages		
15	Organisation des voyages d'études		

L'institution favorise la réussite des étudiants

16	Mise en place un dispositif d'accompagnement de l'étudiant en Licence, Master et Doctorat		
17	Diagnostic et résolution des difficultés rencontrées par l'étudiant		
18	Taux de réussite		
19	Durée moyenne des études		
20	Taux des diplômés		
21	Insertion professionnelle		

L'institution a mis en place une politique documentaire utile à l'étudiant, à l'enseignant et au chercheur

22	Ressources documentaires adaptées		
----	-----------------------------------	--	--

23	Accès aux ressources documentaires		
L'institution met en œuvre des procédures d'évaluation des étudiants			
24	Charte du contrôle des connaissances et des compétences des étudiants		
25	Qualité de l'évaluation des étudiants et des diplômes délivrés		
26	Règles de compensation et de passage en année supérieure		
27	Jurys d'examen		
1.3. LA DEMARCHE QUALITE PEDAGOGIQUE			
L'institution met en œuvre un dispositif lui permettant de gérer l'assurance qualité de la formation			
28	Structure d'assurance qualité pédagogique		
29	Connaissance et prise en compte des caractéristiques des étudiants		
30	Adéquation du corps enseignant		
31	Adéquation des modalités de transmission des savoirs		
32	Evaluation des enseignements et des formations		
33	Degré de satisfaction des étudiants par rapport à l'offre de formation		
34	Communication sur les règlements divers, charte des examens, charte des stages, charte des thèses		
35	Enquête d'insertion professionnelle et adaptation de la formation		
L'offre de formation est organisée de façon à rendre compatibles, pour les enseignants, leurs charges d'enseignement avec leurs autres missions (recherche, dialogue pédagogique entre enseignants et avec les étudiants, charges administratives ...).			
36	Contrats d'engagement et cahiers des charges		
37	Equilibre entre les activités pédagogiques, les activités scientifiques et les activités administratives		
2. LA POLITIQUE DE GOUVERNANCE			
2.1. ORGANISATION ET MANAGEMENT			
L'institution met en œuvre un dispositif administratif dont les structures organisationnelles et leurs			

fonctions respectives sont bien définies			
38	Statut et règlement intérieur		
39	Structures organisationnelles		
L'institution dispose d'un projet de développement en matière de formation, de gouvernance et de recherche			
40	Les axes stratégiques justifiés		
41	Le suivi d'exécution		
L'institution dispose d'une structure administrative capable de mettre en œuvre sa politique de développement			
42	Organisation et fonctionnement de l'institution		
43	Capacité de pilotage et de mise en œuvre des objectifs stratégiques de l'institution		
2.2. SYSTEME D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION			
L'institution développe une stratégie pour optimiser les performances de ses systèmes d'information et l'appropriation des TIC par le personnel administratif et technique			
44	L'existence d'une politique d'information et de communication		
45	L'existence d'une structure de gestion de la politique d'information et de communication		
L'institution gère efficacement les systèmes d'information et de communication mis en place			
46	Champ d'utilisation de l'environnement numérique de travail		
47	Démarche qualité dans l'utilisation des applications informatiques entre les différents services et composantes		
48	Maintenance des systèmes d'information et de communication		
2.3. GESTION DES RESSOURCES DOCUMENTAIRES			
L'institution dispose de structures permettant aux étudiants d'avoir accès aux documents dont ils ont besoin dans leur formation			
49	Locaux et équipements destinés aux services de documentation		
50	Quantité suffisante des fonds documentaires		

51	Personnel administratif destiné à la documentation		
2.4. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES			
L'institution a une politique en matière d'emploi en phase avec des objectifs stratégiques			
52	Les axes stratégiques de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences		
53	La politique en matière d'emplois contractuels		
L'institution a une politique de gestion des ressources humaines qui intègre ses perspectives démographiques, sa politique de formation, de gouvernance et de recherche			
54	Procédure de recrutement réglementée		
55	Compétences scientifiques et didactiques adéquates des enseignants		
56	Modalité de répartition des ressources humaines		
57	Modalité de répartition des charges d'enseignement, des obligations de recherche et des tâches administratives		
58	Taux d'encadrement en enseignants, encadreurs et mesures prises		
59	Actions de promotion du personnel enseignant, administratif et technique		
60	Politique menée en termes de vie associative et sociale		
2.5. GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES			
L'institution a une politique budgétaire et financière			
61	Cadrement général institutionnalisé		
62	Pertinence des choix stratégiques		
63	Les structures de gestion		
64	Qualité de la construction budgétaire		
65	Politique d'investissement		
L'institution exécute son budget dans l'observation des règles			
66	Evaluation de la qualité de l'exécution budgétaire		
67	Contrôle de gestion		

2.6. LA POLITIQUE IMMOBILIERE ET LOGISTIQUE

Les infrastructures et les équipements de l'institution sont adaptés à ses besoins et à ses objectifs

68	Adéquation des locaux de l'institution		
-----------	--	--	--

69	Adéquation des équipements aux activités de l'institution		
-----------	---	--	--

L'institution a une politique de gestion de son patrimoine immobilier et logistique

70	Service de logistique		
-----------	-----------------------	--	--

74	Politique de maintenance		
-----------	--------------------------	--	--

2.7. LE MANAGEMENT DE LA QUALITE

L'institution a mis en place une structure de management de la qualité

75	Service de la qualité		
-----------	-----------------------	--	--

76	Champ de la démarche qualité		
-----------	------------------------------	--	--

77	Outils de l'évaluation		
-----------	------------------------	--	--

2.8. HYGIENE, SECURITE ET ENVIRONNEMENT

L'institution a une politique dédiée à l'hygiène et à la sécurité.

78	Service d'hygiène et de sécurité		
-----------	----------------------------------	--	--

79	Règlements d'hygiène et de sécurité		
-----------	-------------------------------------	--	--

80	Sensibilisation écologique		
-----------	----------------------------	--	--

81	Méthode et moyen de diffusion des recommandations		
-----------	---	--	--

2.9. GESTION DE LA VIE ETUDIANTE

La politique de l'établissement contribue à garantir la qualité de vie des étudiants.

82	Structure de gestion de la vie étudiante.		
-----------	---	--	--

83	Services aux étudiants		
-----------	------------------------	--	--

84	Aménagement de lieux de vie		
-----------	-----------------------------	--	--

85	Vie culturelle		
-----------	----------------	--	--

86	Vie sportive		
-----------	--------------	--	--

87	Vie associative		
-----------	-----------------	--	--

88	Médecine préventive		
-----------	---------------------	--	--

89	Prise en charge des étudiants en cas d'accident ou de maladie au cours de la formation		
2.10. LA GESTION DES PARTENARIATS			
L'institution a une politique de coopération avec les autres institutions d'enseignement supérieur			
90	Structure de gestion des partenariats		
91	Conventions de partenariat		
92	Mutualisation des activités de formation, de recherche et de vie étudiante		
3. LA POLITIQUE DE RECHERCHE			
3.1. LA STRATEGIE DE RECHERCHE DE L'INSTITUTION			
L'institution est en mesure d'élaborer une stratégie de recherche, de l'expliquer, de la justifier et de la faire évoluer.			
93	Les structures et les dispositifs en matière de recherche		
94	Les documents stratégiques en matière de recherche		
3.2. L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE			
La majorité des enseignants devront s'impliquer dans la recherche et pouvoir justifier de publications récentes dans des périodiques reconnus, comme preuves de leur qualité et de leur mérite. L'établissement veille à l'intégration effective des connaissances scientifiques récentes dans la formation.			
95	Communications et publications des enseignants		
96	Intégration des résultats de la recherche en cours dans les enseignements		

CANEVAS D'AUTO-EVALUATION POUR LA LABELLISATION

CANEVAS D'AUTO-EVALUATION POUR LA LABELLISATION

Institution :

Etablissement :

Domaine :

Mention :

Parcours :

APPRECIATION QUALITATIVE : A : excellent, B : satisfaisant, C : insuffisant, D : mauvais, SO (Sans Objet) : Item non pertinent pour l'évaluation de cette mention.

Domaines d'évaluation/Références/Critères		Preuves	Appréciation qualitative
I- LA POLITIQUE DE FORMATION			
1.1. LE PILOTAGE DE L'OFFRE DE FORMATION			
L'offre d'études s'intègre dans l'offre de formation universitaire existante, ou la complète de manière judicieuse et/ou innovatrice.			
1	Conformité des objectifs de l'offre de formation à la mission de l'institution		
2	Place de l'offre de formation dans la formation universitaire locale, nationale et internationale		
L'offre de formation permet l'acquisition des principaux concepts et méthodes de la spécialité correspond, pour le domaine considéré, aux standards reconnus sur le plan international.			
3	Référentiel des compétences transférables		
4	Référentiel des compétences disciplinaires		
5	Référentiel des compétences		

	préprofessionnelles		
L'offre de formation est conçue de manière à assurer la cohérence des objectifs, des contenus et des méthodes d'enseignement : les enseignements sont ajustés les uns aux autres tant sur le plan de leur relation que sur celui de leur progression.			
6	Référentiel du regroupement des matières et des UE		
7	Référentiel de la progression pédagogique		
8	Référentiel des méthodes pédagogiques		

1.2. LA MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION

L'établissement doit s'assurer que les ressources affectées aux outils pédagogiques et au soutien des étudiants sont adéquates et adaptées à chaque programme proposé.

9	Composition et qualification du personnel enseignant		
10	Composition et qualification du personnel administratif et technique		
11	Planification financière adéquate		
12	Ressources documentaires adéquates		
13	Ressources matérielles adéquates		
L'établissement met en œuvre les formations annoncées dans des conditions d'excellence : enseignements effectivement organisés, volumes horaires en conformité avec les standards définis, supports de cours accessibles aux étudiants, stages et projets encadrés.			
14	Emplois du temps normalisés et réguliers		
15	Conformité des volumes horaires avec les normes		
16	Supports accessibles aux étudiants		
18	Services de reprographie et Tic accessibles aux étudiants		
19	Conformité du taux d'encadrement aux normes		
20	Conformité des enseignements aux programmes		
21	Possibilité pour les étudiants de s'auto-évaluer périodiquement		

22	Adéquation des méthodes d'enseignement et d'évaluation aux objectifs de formation			
23	Conformité des locaux et des équipements aux normes			
L'enseignement est dispensé par un corps enseignant compétent du point de vue didactique et qualifié scientifiquement.				
24	Adéquation de la qualification et de la spécialité des enseignants			
25	Compétences et expériences didactiques certifiées des enseignants			
26	Recyclage régulier des enseignants			

1.3. L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ETUDIANT

L'institution dispose d'un service d'information et d'orientation numérique

27 Conditions et procédures d'admission publiées sur le site web de l'institution

28 Catalogue présentant les objectifs, les parcours et les programmes de formation publié sur le site web de l'institution

L'institution a mis en place un environnement numérique de travail accessible à l'étudiant

29 Politique d'environnement numérique de travail

30 Accessibilité interne et externe avec procédures d'utilisation communiquées à l'ensemble des usagers

31 Place des TICE (technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement)

32 Accès via l'ENT au dossier de l'étudiant (renseignements administratifs) à des ressources pédagogiques (compléments de cours, supports pédagogiques)

L'institution a mis en place une structure d'aide à l'insertion professionnelle

33 Existence d'une politique d'insertion professionnelle

34 Existence d'un bureau d'insertion professionnelle

35 Mesure de l'insertion professionnelle

36 Existence d'une association des anciens étudiants

1.4. LA COMMUNICATION SUR LA FORMATION

L'institution met en œuvre un dispositif de valorisation de l'offre de formation auprès du public, notamment des lycéens

37	Portes ouvertes		
38	Participation à des salons		
39	Actions d'information et de communication de proximité		
40	Site web		

1.5. LA DEMARCHE QUALITE PEDAGOGIQUE

L'institution met en œuvre un système d'assurance qualité pédagogique

41	Charte de la qualité pédagogique		
42	Evaluation régulière annuelle de l'offre de formation		
43	Evaluation régulière annuelle de la qualité de l'encadrement par les étudiants		
44	Recyclage des offres de formation en fonction des résultats d'enquêtes de qualité		
45	Recyclage des enseignants en fonction des résultats d'enquêtes de qualité		

L'institution exploite les informations collectées périodiquement auprès de ses diplômés.

46	Enquêtes périodiques auprès d'anciens étudiants		
50	Exploitation des résultats d'enquêtes auprès des anciens étudiants		

II- LA POLITIQUE DE GOUVERNANCE

2.1. ORGANISATION ET MANAGEMENT

Les processus, les compétences et les responsabilités décisionnels sont déterminés. Le personnel scientifique est impliqué dans les processus décisionnels qui concernent l'enseignement et la recherche. Les étudiants et les étudiantes sont impliqués dans les processus décisionnels qui concernent la formation et peuvent faire valoir leur opinion.

51	Les processus, les compétences et les responsabilités décisionnels de l'institution (Conseil de gestion ou d'administration)		
52	Participation du personnel scientifique aux processus décisionnels relatifs à l'enseignement et à la recherche (Conseil scientifique)		
53	Participation des étudiants aux processus décisionnels de formation		

L'institution doit mener la programmation et l'évaluation stratégiques et budgétaires correspondant à sa mission, ses buts et objectifs. L'institution devra prendre en compte dans sa programmation les besoins de la société. Elle identifiera ses priorités de programmation sur un minimum de cinq ans.

54	La programmation stratégique		
55	La programmation des ressources humaines		
56	La programmation budgétaire et la continuité des activités		

2.2. SYSTEME D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION

En se présentant aux étudiants, aux étudiants potentiels, aux parents et autres membres du public concerné, l'institution fournira des informations complètes, justes, accessibles, claires et suffisantes, de manière à ce que le public auquel elle s'adresse puisse prendre des décisions éclairées.

57	Sa mission, ses objectifs et les résultats éducatifs attendus		
58	Les conditions, procédures et politiques relatives à l'admission et aux équivalences		
59	Les politiques en matière de droits de scolarité, de frais divers et de remboursement		
60	Les règles et règlements relatifs à la discipline		
61	Les programmes académiques, les cours proposés, et les autres opportunités éducatives disponibles		
62	La liste des responsables administratifs et des enseignants en poste, en indiquant leur affiliation académique, leurs diplômes		

	et les institutions de délivrance		
63	Le statut de l'institution en matière d'accréditation et d'assurance qualité		
64	Catalogue sur support papier et sur site web		

L'institution doit garantir qu'elle collecte, analyse et se serve des informations nécessaires au pilotage efficace de ses programmes de formation et autres activités.

65	Profil de la population étudiante		
66	Efficacité des enseignants		
67	Progression des étudiants et taux de réussite		
68	Niveau de satisfaction des étudiants vis-à-vis des programmes		
69	Employabilité des diplômés		
70	Publications des enseignants		
71	Participation aux colloques		
72	Organisation de colloques		

2.3. GESTION DES RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Les ressources et services appropriés en matière de bibliothèques et d'informations, au niveau correspondant aux diplômes proposés, seront disponibles pour soutenir le développement intellectuel, culturel et technique des étudiants inscrits aux cours et programmes, quels que soient le lieu et la manière dont ces cours sont dispensés

73	Adéquation des locaux destinés aux services de documentation		
74	Pertinence des fonds documentaires		
75	Personnel suffisant et compétent		
76	Exploitation des TIC		
77	Application de la démarche qualité sur la gestion des ressources documentaires		

2.4. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le nombre des enseignants permanents et la qualification des enseignants doivent répondre à un

niveau d'exigence minimum.			
78	Nombre d'enseignants permanents : 10%		
79	Qualification pour une formation de grade Licence : 50% titulaires d'un Master ou d'un DEA au minimum		
79	Qualification pour une formation de grade Master : 75 % titulaires d'un Doctorat ou d'un PhD		
80	Qualification pour une formation doctorale : 50% titulaires d'un Doctorat d'Etat ou d'une HDR		
Les rémunérations et avantages accordés au corps enseignant seront suffisamment consistants pour attirer et retenir des enseignants compétents.			
81	Adéquation à la qualification et aux prestations		
82	Conditions de rémunération transparentes		
L'institution conduit une politique durable de la relève.			
83	Formation et recyclage des enseignants		
84	Mesures d'encouragement à la relève		
2.5. GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES			
L'établissement démontrera que sa programmation financière pour le futur est un processus guidé par une stratégie et que ses ressources financières sont suffisantes pour soutenir la réalisation de ses objectifs éducatifs et faire progresser l'institution, au présent comme dans l'avenir prévisible.			
85	Rapport entre projet de développement et programmation financière		
86	Programmation au moins sur trois ans des recettes et des dépenses majeures		
87	Capacité financière à réaliser la programmation budgétaire pour conduire l'achèvement des études d'une promotion		
88	Stabilité financière de l'institution		
2.6. LA POLITIQUE IMMOBILIERE ET LOGISTIQUE			

Les infrastructures et les équipements de l'institution sont évalués, révisés et améliorés

89	Les réalisations en vue d'adapter les ressources matérielles aux objectifs de l'institution		
90	Les projets en vue d'adapter les ressources matérielles aux besoins pédagogiques, administratifs et scientifiques de l'institution		

2.7. LE MANAGEMENT DE LA QUALITE

L'institution a une structure, une politique et une méthodologie de suivi et d'évaluation de ses acteurs

91	Politique et méthodologie de suivi et d'évaluation		
92	Informations recueillies sur la formation, la gouvernance et la recherche		

L'institution doit exploiter les informations collectées pour améliorer la qualité des programmes et services de l'institution dans le contexte de sa mission, de leurs ressources et de leurs capacités, et créer un environnement favorable à l'enseignement, à l'apprentissage et à la recherche.

93	Amélioration de la formation		
94	Amélioration de la gouvernance		
95	Amélioration de la recherche		

2.8. LA GESTION DE LA VIE ETUDIANTE

L'établissement encourage la participation des étudiants à la vie institutionnelle.

96	Reconnaissance officielle de la place des représentants des étudiants dans l'institution		
97	Participation des étudiants aux décisions de la vie de l'établissement		
98	Rôle des étudiants dans les activités liées aux services aux étudiants.		
99	Participation des étudiants aux activités en faveur du développement national et de la promotion sociale		

2.9. LA STRATEGIE DE PARTENARIAT

L'établissement doit définir ses priorités dans sa politique de coopération et avoir conclu des accords de partenariat (en matière de stage, de recherche et de développement)

100	Partenariat scientifique local et international		
101	Entreprises nationales ou étrangères		
102	Organisations non-gouvernementales		
103	Administrations publiques		

III- LA POLITIQUE DE RECHERCHE

3.1. LA STRATEGIE DE RECHERCHE DE L'INSTITUTION

L'établissement dispose de structures lui permettant de définir et de mettre en œuvre une politique de recherche en cohérence avec les besoins de ses offres de formation et les standards internationaux.

104	Conseil scientifique		
105	Laboratoires, Centres et équipes de recherche		
106	Politique de recherche		

3.2. LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DE LA STRATEGIE DE RECHERCHE

L'institution se donne les moyens de mettre en œuvre et d'assurer le suivi de sa stratégie de recherche.

107	Le pilotage de la recherche (organisation des structures de recherche)		
108	Les ressources humaines en matière de recherche		
109	Les ressources financières en matière de recherche		
110	Les ressources documentaires en matière de recherche		
111	Les ressources matérielles en matière de recherche		

3.3. LA VEILLE ET LA COMMUNICATION SCIENTIFIQUES

L'établissement a une politique de recherche lui permettant d'accéder à l'information actualisée sur les résultats des travaux de recherche au niveau national et international (organisation d'ateliers ou de séminaires, veille scientifique, partenariat avec des universités étrangères, participation aux colloques internationaux)

112	Organisation d'événements scientifiques		
113	Participation aux événements scientifiques		
114	Partenariat scientifique avec des universités locales et étrangères		
115	Veille scientifique		
116	Politique de publication		

3.4. LA VALORISATION DE LA RECHERCHE

L'institution développe une stratégie de valorisation et entretient des relations structurées avec les acteurs économiques, industriels et sociaux pour le transfert des résultats de la recherche.

117	Cellule de valorisation		
118	Partenaires socio-économiques de valorisation		
119	Projets réalisés		
120	Etudiants diplômés en DEA ou Master et Doctorat formés		
121	Brevets déposés		
122	Impact des productions scientifiques		

ANNEXE III : GUIDE DE L'ÉVALUATION EXTERNE

INTRODUCTION

L'évaluation externe fait suite à l'auto-évaluation. La procédure d'évaluation est la même pour l'accréditation et la labellisation, ce sont les référentiels utilisés qui les distinguent. Elle utilise les référentiels de d'accréditation et de labellisation. Elle est effectuée par un groupe d'experts, constitué par la structure nationale d'accréditation.

L'évaluation externe vise à vérifier :

1. l'effectivité des informations et des données présentées par l'institution dans le cadre de l'habilitation ;
2. la pertinence des objectifs et des missions de l'institution ;
3. l'adéquation des ressources et des procédures aux objectifs et missions de l'institution ;
4. la conformité des réalités du site aux normes ;
5. la qualité et l'efficacité des actions de formation, de gouvernance et de recherche mises en œuvre.

Toutefois, en dehors de sa fonction de contrôle, elle peut aussi servir de soutien pour les institutions dans la mesure où elle peut viser à les aider dans l'amélioration de leurs pratiques et de la qualité de leurs ressources.

L'évaluation externe repose sur les principes suivants:

1. Elle doit prendre en compte les résultats de l'auto-évaluation dans ses appréciations. L'autoévaluation par l'établissement de ses formations est un élément indispensable, aussi bien pour lui-même que pour son évaluation externe.
2. L'organisation de l'évaluation des enseignements avec et par les étudiants, de chaque module à la mention, est une composante de cette autoévaluation. Elle participe à l'appréciation de la pertinence des moyens pédagogiques mis en œuvre.
3. Le suivi du devenir des étudiants pour chaque diplôme est l'élément essentiel pour apprécier la performance de chaque formation.

4. L'évaluation s'attache à réaliser une analyse synthétique dégageant les forces et les faiblesses de la formation, de la gouvernance et de la recherche mises en œuvre par une institution.
5. L'évaluation s'effectue dans le cadre du respect du principe de la collégialité des actions et des prises de décision.
6. L'évaluation des formations, de la gouvernance et de la recherche comporte quatre niveaux de notation, A, B, C et D.

Le présent document fait office de guide pour la conduite de l'évaluation et pour la rédaction du rapport et comporte deux annexes : une grille d'expertise pour l'accréditation et une grille d'expertise pour la labellisation.

1. PROCESSUS D'ÉVALUATION

Le processus d'évaluation s'effectue à travers quatre étapes : la préparation, la visite, la restitution et la prise de décision.

1.1. La préparation

La constitution du comité d'experts

La constitution des groupes d'experts s'effectue à travers des compétences nécessaires pour assumer la conduite de l'évaluation. Pour le choix des experts, l'agence nationale d'accréditation peut recourir à l'une, ou à un mode combiné, des pratiques ci-après :

- les experts sont identifiés de manière informelle ;
- la DAAQ met en place un fichier d'experts identifiés ;
- la DAAQ organise un appel à candidatures pour choisir ceux qui pourraient correspondre au profil qu'elle a défini.

Après une première appréciation, seuls les experts qui sont jugés compétents et aptes sont appelés à participer aux groupes d'experts.

Un expert est choisi dans le milieu académique ou professionnel ; il doit être externe à l'institution de formation à évaluer.

La DAAQ met en place un programme de formation à l'expertise que les experts sont invités à suivre.

Lors de la constitution d'un groupe d'experts, l'agence nationale d'accréditation doit vérifier l'absence de conflit d'intérêt avec l'institution à évaluer. Tout élément qui peut

affecter la capacité de l'expert à juger objectivement l'institution peut être considéré comme une source de conflit d'intérêts. Les experts sont des personnes reconnues pour leur intégrité et l'agence nationale d'accréditation est garante de leur objectivité. Elle a une politique transparente sur la question du conflit d'intérêt.

Pour éviter l'éventuelle présence de conflit ou de proximité d'intérêts entre les experts et l'institution à évaluer, l'agence nationale d'accréditation doit, dans ce cadre, consulter l'institution sur les personnes pressenties être les membres du groupe d'experts. Au cas où un conflit ou une proximité d'intérêts est constaté, l'institution peut demander le remplacement d'un des experts.

La composition et la taille du groupe d'experts dépendent de la taille et de la complexité de l'institution à évaluer. La complémentarité des compétences des membres du groupe est encouragée pour garantir la qualité de l'évaluation. Un groupe d'experts compte en règle générale au moins deux membres et est présidé par une personne désignée par l'agence pour ses connaissances approfondies du domaine à accréditer.

Tâches des membres et du responsable du groupe d'experts

Les devoirs suivants incombent aux experts:

- procéder à une lecture approfondie et critique du rapport d'auto-évaluation, afin de préparer de façon optimale la visite sur les lieux;
- effectuer, en règle générale, deux jours de visite de l'unité à accréditer, afin de vérifier l'adéquation des prestations effectives aux standards d'accréditation. Les experts sont chargés de consigner eux-mêmes par écrit le contenu des entretiens avec les représentants de l'unité et de compléter les annexes prévues à cet effet;
- à la fin de la visite, présenter des suggestions et des conseils visant à assurer la qualité et à l'améliorer;
- contribuer à la rédaction du rapport d'évaluation externe, placé sous la responsabilité du chef du groupe. Le contenu du rapport doit se fonder sur les faits relevés par les experts lors de la visite et doit être rédigé de façon constructive. Par conséquent, le rapport d'évaluation externe doit aussi mettre en évidence les forces et faiblesses de l'unité, ainsi que les recommandations d'amélioration formulées par les experts lors de leur visite. Sur la base de l'ensemble de ces éléments, ce document doit contenir une prise de position du groupe d'experts quant à la décision d'accréditation.

Documents susceptibles d'être demandés à l'établissement par le comité

Le comité d'experts peuvent être amenés, avant ou après la visite, à demander à l'établissement tous documents et précisions propres à éclairer leur analyse.

Il est demandé à l'établissement de permettre aux experts d'accéder à l'intranet de l'établissement (PV des Conseils...) pendant la durée de l'évaluation.

L'organisation de la rencontre

Après s'être assurée que le groupe d'experts constitué n'a pas de conflit ou de proximité d'intérêts avec l'institution à évaluer, la DAAQ :

- consulte l'institution, après concertation avec le groupe d'experts, pour fixer le calendrier des visites sur site ;
- définit les lignes directrices de l'évaluation externe pour assurer la cohérence du travail effectué ;
- précise le rôle des experts ;
- désigne un des experts pour piloter le groupe et coordonner la rédaction du rapport ;
- rédige une lettre de mission pour le comité d'experts ;
- informe le chef de l'institution des conditions de la procédure ;
- explique ses responsabilités et celles de l'institution, les obligations des experts et, notamment, leur adhésion aux critères de l'agence et leur engagement de confidentialité sur toute information obtenue pendant l'évaluation, les activités à exécuter et le rapport à rédiger.

1.2. La visite sur site

Le groupe d'experts approfondit son analyse par une visite de l'institution. Le déroulement de la visite se présente comme suit :

- présentation de l'établissement et de sa politique par son responsable, accompagné de l'équipe de direction, devant le comité
- discussion avec des membres de l'établissement exerçant des responsabilités, hors de la présence du responsable de l'établissement. Cette consultation inclut les étudiants. De plus, le comité d'experts peut auditionner toute personne qu'il juge utile et recueille l'avis des tutelles présentes.
- observation de classes,
- visite des locaux et des équipements : salles, laboratoires, bureaux, ...
- discussions à huis clos du comité pour la synthèse des rapports individuels pour l'élaboration du rapport commun dont la responsabilité incombe au président du comité.

Pendant la visite, le groupe d'experts est accompagné d'un représentant de la DAAQ, dont le rôle est de se faire l'interprète des critères et normes d'accréditation et/ou de labellisation. A ce titre, il doit rappeler au groupe d'experts les orientations pour les comprendre et les mettre en pratique. Il aide le groupe d'experts à recueillir les informations. Il doit également s'assurer que tous les secteurs de l'institution ont

été correctement évalués. Le représentant de la DAAQ ne participe ni à l'évaluation ni à la rédaction du rapport du groupe d'experts.

Le comité d'experts émet des observations sur la manière dont l'institution répond aux critères, offrant à l'institution l'occasion de débattre sur les moyens de consolider ses points forts et de progresser. Il en tire des conclusions pour son évaluation.

A la fin de la visite, il faut réserver une demi-journée pour la préparation et la présentation du compte rendu oral auprès des responsables de l'institution. Les experts se réunissent, afin d'échanger leurs expériences et de préparer le compte rendu oral. Pour ce faire, il faut compter environ deux heures de travail. Dans ce contexte, il peut être utile que les experts aient établi un bref protocole des observations relevées au cours de la visite.

La présentation du compte rendu oral marque la fin de la visite sur place; elle représente une forme préalable et orale du rapport des experts. Il revient au responsable du groupe d'experts de rendre le compte rendu oral. L'objectif de cette présentation est de donner un premier feed-back des experts au sujet de leurs impressions et de leurs recommandations concernant l'enseignement et la formation. Les experts sont priés d'observer, entre autres, les éléments suivants :

- Attitude de base positive et constructive
- Concentration sur les points principaux et non sur les détails
- Analyse des forces et faiblesses principales
- Accentuation des points positifs; présentation des points négatifs sous une forme constructive
- Mise en avant d'idées et de solutions innovatrices
- Mise en évidence de possibilités de développement
- Présentation d'alternatives afin de résoudre des problèmes spécifiques
- Insister sur le fait qu'il s'agit d'un compte rendu préalable au rapport
- Pas de formulation anticipée de la recommandation d'accréditation qui sera émise dans le rapport des experts.

A la suite de la présentation orale, l'unité à accréditer a la possibilité de discuter ce premier compte rendu et, si tel devait être le cas, de corriger certaines appréciations erronées des experts. Les éléments présentés lors du compte rendu oral constituent la base du rapport d'évaluation externe. Pour faciliter la rédaction de ce dernier, il peut donc s'avérer utile de prendre des notes lors de cette séance de débriefing.

A la fin de la visite, la majeure partie du rapport d'évaluation externe devrait déjà être constituée, de façon à ce que le travail de rédaction qui incombe au responsable du groupe d'experts puisse largement s'y appuyer.

1.3. La restitution

Dans le cadre de la formulation de ses conclusions et recommandations, le groupe d'experts présente ses jugements en détails et les situe dans leur contexte, il expose les raisons qui les justifient. Il peut ajouter des documents qui soutiennent les conclusions.

La première version du rapport est envoyée au chef de l'institution, pour qu'il formule par écrit, si nécessaire, ses observations. En cas d'observations de la part de l'institution, la première version du rapport peut subir des modifications et la deuxième version du rapport du groupe d'experts est transmise à la DAAQ.

Si l'objectivité du groupe et/ou la conduite de la visite ne font pas l'objet de contestation de la part de l'institution, à moins que la DAAQ n'ait de sérieuses appréhensions, les recommandations du groupe sont approuvées par l'agence et considérées comme le résultat de l'évaluation externe. En cas de contestation, l'agence peut mettre en œuvre une évaluation complémentaire.

1.4. La prise de décision

La structure nationale d'accréditation organise une session de délibération pour examiner le rapport d'auto-évaluation et le rapport d'évaluation et prendre une décision sur le cas de l'offre de formation présentée.

La conclusion aboutit à l'un ou à l'autre des résultats suivants :

- une proposition d'accréditation ou de labellisation;
- un ajournement de l'accréditation : l'institution est invitée à améliorer sa candidature en tenant compte des observations et des recommandations de l'agence et à initier une nouvelle évaluation externe en présentant un nouveau rapport d'auto-évaluation à l'agence au plus tard dix-huit mois après la notification de l'ajournement. Passé ce délai, la structure nationale d'accréditation propose l'annulation de l'arrêté d'habilitation et d'autorisation d'ouverture de l'institution pour l'institution simplement accréditée.
- un ajournement de la labellisation : l'institution peut initier une nouvelle évaluation externe en présentant un nouveau rapport d'auto-évaluation au plus tôt un an après la notification de l'ajournement.

Après l'ajournement, la conclusion de la nouvelle évaluation aboutit à l'un ou à l'autre des résultats suivants :

- une proposition d'accréditation ou de labellisation;
- un refus d'accréditation ou de labellisation.

Si la structure nationale d'accréditation conclut, après un ajournement, que l'institution ne remplit pas les conditions requises, celle-ci ne peut resoumettre qu'une seule fois sa candidature à l'accréditation. Elle ne peut le faire qu'un an après la notification du refus d'accréditation. A ce titre, l'agence doit désigner des experts différents au moins pour la moitié d'entre eux.

Si après deux resoumissions à l'accréditation, la structure nationale d'accréditation conclut que l'institution ne remplit pas les conditions requises, l'arrêté d'habilitation et d'ouverture de l'institution est annulé.

Si la structure nationale d'accréditation conclut, après un ajournement, que l'institution ne remplit pas les conditions requises pour la labellisation, elle ne peut resoumettre sa candidature que dans le cadre d'une nouvelle accréditation.

2. CALENDRIER

Les différentes étapes de la procédure d'évaluation externe se réalisent selon l'échéancier suivant (12 semaines):

1 – Composition des comités d'experts (une semaine) :

- Désignation du président du comité parmi les universitaires ayant exercé des responsabilités au sein d'établissements
- Désignation des experts parmi

2 – Information du responsable de l'établissement (une semaine)

- Détermination des dates de visite (1 à 3 jours)
- Communication de la composition du comité d'experts et des modalités pratiques relatives à l'organisation de la visite. Il est donné la possibilité au responsable de l'établissement de formuler des observations sur la composition du comité.

3 - Documentation des membres du comité (deux semaines)

Dossier DAAQ :

- textes réglementaires
- guide de l'évaluation
- guide de l'accréditation ou de la labellisation

Dossier établissement :

- Rapport d'auto-évaluation incluant un bilan synthétique des résultats du contrat précédent
- Organigramme fonctionnel de l'établissement

4 – Réunion préparatoire entre la DAAQ et le président du comité (une semaine)

Cette réunion a pour but de :

- de présenter au président du comité la composition du comité
- d'amorcer le processus d'élaboration de la note de problématique

5 - Organisation de la visite en concertation avec le responsable de l'établissement (une semaine)

Planification des rencontres avec :

- équipes présidentielles ou directoriales
- directions générales des services et secrétariats généraux
- responsables des composantes et des services centraux ou généraux
- responsables d'équipes de recherche et d'équipes pédagogiques
- étudiants, personnels ...
- personnalités extérieures (collectivités ...)
- ...

6 –Réunion de cadrage (une semaine)

Cette réunion a pour but de :

- finaliser le choix des grandes thématiques de l'évaluation et la note de problématique
- répartir les rôles et responsabilités de chacun des membres du comité et finaliser le planning de la visite

7 – Visite du comité (1 à 3 jours selon la taille de l'institution)

Elle est initiée par une présentation de l'établissement par son responsable.

Elle comprend des réunions plénières, des réunions en petits groupes conduits par deux ou trois experts, dont les entretiens « offre de formation », les entretiens « gouvernance » et des séances à huis clos de préparation de journées et de débriefing.

Elle se termine par la demi-journée de préparation et de présentation du compte rendu oral auprès de l'institution.

8 – Rédaction par les experts de leur contribution (une semaine)

Les experts rédigent leur rapport chacun de son côté.

9 – Réunion de restitution (une journée)

Comité d'experts, chargé de projet, DAAQ :

— confrontation et harmonisation des points de vue afin de parvenir à une appréciation collégiale

— finalisation du pré-rapport rédigé par le président de comité

10– Rédaction du projet de rapport (une semaine)

Plan :

Brève présentation

Analyse de la politique menée en matière de gouvernance, de recherche et formation,

Conclusion, points forts, points faibles, recommandations,

Annexe rassemblant les chiffres clefs sur lesquels s'est appuyée l'analyse.

11 – Réunion de la commission d'accréditation

Présentation du rapport par le président du comité

Discussion : Questions et remarques de la commission

Délibérations de la commission

Prise de décision

12 – Rédaction du rapport définitif de la commission (une semaine)

Analyse du projet de rapport et demande éventuelle d'informations la DAAQ au comité

Rédaction du rapport définitif par le responsable de la DAAQ

13 – Transmission du rapport définitif et de la décision de la commission à l'institution

3. LE RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

3.1. Organisation du rapport

Le responsable du groupe d'experts répond de la rédaction du rapport. Dans ce contexte, il est prévu que le responsable demeure plus longtemps sur les lieux que

les autres membres du groupe afin d'accomplir ce travail. Une fois cette tâche achevée, il adresse une première version du document à la DAAQ.

Par la suite, le responsable du groupe fait parvenir le rapport à chacun des experts, pour qu'ils y apportent les modifications nécessaires. Le rapport doit être approuvé par les experts à la majorité des voix; d'éventuels avis minoritaires représentatifs d'autres opinions sont possibles – le responsable du groupe est chargé de les communiquer de façon adéquate. Cependant, d'un point de vue idéal, le rapport devrait être le fruit d'un consensus.

L'élaboration du rapport dans sa forme provisoire doit avoir lieu au cours des quatre semaines suivant la visite.

3.2. Rédaction du rapport

Lors de la rédaction du rapport, les experts peuvent se servir des documents suivants:

- Rapport d'auto-évaluation de l'unité à accréditer
- Procès-verbaux de la visite sur place
- Réponses apportées aux annexes contenues dans le document «Guide d'évaluation externe. Recommandations à l'intention des experts»
- Expériences et conclusions tirées de la visite sur place
- Procès-verbal du compte-rendu oral présenté à l'unité à accréditer

3.3. Prise de position de l'unité à accréditer

L'unité à accréditer a la possibilité de prendre position sur le rapport dans sa forme provisoire. Au plus tard quatre semaines après la visite, le responsable du groupe d'experts fait parvenir le rapport, ainsi que d'éventuels avis minoritaires à l'unité concernée. Cette dernière dispose de deux semaines pour faire part de ses considérations à leur sujet.

3.4. Rédaction définitive du rapport

Au plus tard huit semaines après la visite, le groupe d'experts fait parvenir son rapport à la DAAQ, les éventuelles prises de position de l'unité y ayant été incorporées ou non, en fonction des décisions des experts. La coordination de ce travail est placée sous la responsabilité du chef du groupe.

Il va de soi que le nombre de pages que totalise le rapport n'est pas déterminant, mais qu'il faut avant tout que son contenu soit de qualité et que l'analyse soit effectuée en profondeur.

Le rapport devrait contenir se concentrer sur les aspects essentiels de la qualité de l'enseignement et de la formation. Concernant l'évaluation formelle des standards de qualité arrêtés, les experts sont priés de remplir les annexes jointes ci-après.

Dans leur rapport, il est par ailleurs demandé aux experts de formuler des suggestions et recommandations concrètes d'amélioration de la qualité. Les particularités et les points forts de l'unité analysée doivent aussi être mentionnés. Le rapport doit se terminer par une recommandation d'accréditation. Si le rapport remis par les experts à la DAAQ ne devait pas correspondre aux attentes de forme et de fond posées à ce propos, la DAAQ se réserve le droit d'exiger du groupe d'experts, respectivement de la part du responsable du groupe, les améliorations nécessaires.

3.5. Forme recommandée

Page de titre

Présentation de l'unité à accréditer (1 page)

Paragraphe sur le rapport d'auto-évaluation (1 page)

Description de la visite sur place (2 pages) :

- Résumé du déroulement
- Organisation de la visite
- Coopération de l'unité à accréditer
- Problèmes
- etc.

Partie principale

- Appréciation formelle eu égard aux standards de qualité et au moyen des annexes
- Sous une forme rédigée, impression générale quant à la qualité de l'enseignement et de la formation
- Profil des forces et faiblesses de l'unité à accréditer; particularités

Recommandation d'accréditation ou de labellisation :

- Accréditation ou labellisation accordée sans condition
- Accréditation ou labellisation sous conditions: les conditions doivent être précisées
- Accréditation ou labellisation refusée : les motifs de refus doivent être précisés ; recommandations afin d'améliorer la qualité.

4. DECISION D'ACCREDITATION

La DAAQ prend en compte l'auto-évaluation, le rapport des experts et la prise de position éventuelle de l'unité requérante. Sur la base de ces éléments, la commission d'accréditation décide de l'accréditation ou non de l'institution. Dans le cas d'une

accréditation ou d'une labellisation, elle établit, à l'intention du Ministre chargé de la Santé Publique, un projet d'arrêté d'accréditation ou de labellisation.

Dans le cas d'un refus d'accréditation ou de labellisation ou d'une accréditation ou d'une labellisation sous conditions, la commission établit, à l'intention de l'institution, un rapport expliquant les motifs du refus ou de la réserve.

Dans le cas d'un refus le dossier doit faire l'objet d'une nouvelle visite une année après et d'une nouvelle évaluation qui sera soumise à l'appréciation de la commission.

Dans le cas d'une accréditation ou d'une labellisation sous conditions, le dossier fera l'objet d'une simple visite de contrôle du comité d'experts. Si le rapport du comité atteste l'effectivité des améliorations, la DAAQ établit, à l'intention du Ministre chargé de la Santé Publique un projet d'arrêté d'habilitation ou de labellisation.

ANNEXES DU GUIDE D'ÉVALUATION EXTERNE

GRILLE D'EXPERTISE POUR L'ACCREDITATION

GRILLE D'EXPERTISE POUR L'ACCREDITATION

Institution :

Etablissement :

N° demande :

Domaine :

Mention :

APPRECIATION QUALITATIVE : A : excellent, B : satisfaisant, C : insuffisant, D : mauvais, SO (Sans Objet) : Item non pertinent pour l'évaluation de cette mention.

Domaines d'évaluation/Références/Critères		Remarques/ Recommandations détaillées	Appréciation qualitative
1. LA POLITIQUE DE FORMATION			
1.4. LE PILOTAGE DE L'OFFRE DE FORMATION			
L'institution tient-il compte des besoins du développement local, régional et national dans la définition des objectifs et des contenus de ses offres de formation ?			
1	Rôle du partenariat avec les milieux économiques et les autorités dans l'élaboration de l'offre		
2	Place des connaissances et des compétences pré-professionnelles dans les programmes de formation		
3	Part des charges d'enseignement confiées aux professionnels		
L'institution élabore ses offres de formation en fonction d'axes stratégiques et d'axes de recherche justifiés.			
4	Cadrage des offres de formation par les axes stratégiques		

5	Adéquation des axes de recherche et des offres de formation		
1.5. LA MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION			
L'institution met en œuvre un dispositif d'accueil des étudiants			
6	Publication des conditions et procédures d'admission		
7	Publication de guides présentant les objectifs, les parcours et les programmes de formation		
8	Service d'information et d'orientation		
9	Dispositifs d'accueil des étudiants à tous les niveaux (LMD)		
L'institution met en œuvre un dispositif de pilotage de la formation conforme aux normes			
10	Qualification des responsables de l'institution et de la formation		
11	Composition, qualification et organisation des équipes de formation		
12	Composition, qualification et organisation des équipes pédagogiques		
13	Organisation de la formation		
14	Organisation des stages		
15	Organisation des voyages d'études		
L'institution favorise la réussite des étudiants			
16	Mise en place un dispositif d'accompagnement de l'étudiant en Licence, Master et Doctorat		
17	Diagnostic et résolution des difficultés rencontrées par l'étudiant		
18	Taux de réussite		
19	Durée moyenne des études		
20	Taux des diplômés		
21	Insertion professionnelle		
L'institution a mis en place une politique documentaire utile à l'étudiant, à l'enseignant et au chercheur			

22	Ressources documentaires adaptées		
23	Accès aux ressources documentaires		
L'institution met en œuvre des procédures d'évaluation des étudiants			
24	Charte du contrôle des connaissances et des compétences des étudiants		
25	Qualité de l'évaluation des étudiants et des diplômes délivrés		
26	Règles de compensation et de passage en année supérieure		
27	Jurys d'examen		

1.6. LA DEMARCHE QUALITE PEDAGOGIQUE

L'institution met en œuvre un dispositif lui permettant de gérer l'assurance qualité de la formation

28	Structure d'assurance qualité pédagogique		
29	Connaissance et prise en compte des caractéristiques des étudiants		
30	Adéquation du corps enseignant		
31	Adéquation des modalités de transmission des savoirs		
32	Evaluation des enseignements et des formations		
33	Degré de satisfaction des étudiants par rapport à l'offre de formation		
34	Communication sur les règlements divers, charte des examens, charte des stages, charte des thèses		
35	Enquête d'insertion professionnelle et adaptation de la formation		

L'offre de formation est organisée de façon à rendre compatibles, pour les enseignants, leurs charges d'enseignement avec leurs autres missions (recherche, dialogue pédagogique entre enseignants et avec les étudiants, charges administratives ...).

36	Contrats d'engagement et cahiers des charges		
37	Equilibre entre les activités pédagogiques, les activités scientifiques et les activités administratives		

2. LA POLITIQUE DE GOUVERNANCE

2.1. ORGANISATION ET MANAGEMENT

L'institution met en œuvre un dispositif administratif dont les structures organisationnelles et leurs fonctions respectives sont bien définies			
38	Statut et règlement intérieur		
39	Structures organisationnelles		
L'institution dispose d'un projet de développement en matière de formation, de gouvernance et de recherche			
40	Les axes stratégiques justifiés		
41	Le suivi d'exécution		
L'institution dispose d'une structure administrative capable de mettre en œuvre sa politique de développement			
42	Organisation et fonctionnement de l'institution		
43	Capacité de pilotage et de mise en œuvre des objectifs stratégiques de l'institution		
2.2. SYSTEME D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION			
L'institution développe une stratégie pour optimiser les performances de ses systèmes d'information et l'appropriation des TIC par le personnel administratif et technique			
44	L'existence d'une politique d'information et de communication		
45	L'existence d'une structure de gestion de la politique d'information et de communication		
L'institution gère efficacement les systèmes d'information et de communication mis en place			
46	Champ d'utilisation de l'environnement numérique de travail		
47	Démarche qualité dans l'utilisation des applications informatiques entre les différents services et composantes		
48	Maintenance des systèmes d'information et de communication		
2.3. GESTION DES RESSOURCES DOCUMENTAIRES			
L'institution dispose de structures permettant aux étudiants d'avoir accès aux documents dont ils ont besoin dans leur formation			
49	Locaux et équipements destinés aux services de documentation		

50	Quantité suffisante des fonds documentaires		
51	Personnel administratif destiné à la documentation		
2.4. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES			
L'institution a une politique en matière d'emploi en phase avec des objectifs stratégiques			
52	Les axes stratégiques de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences		
53	La politique en matière d'emplois contractuels		
L'institution a une politique de gestion des ressources humaines qui intègre ses perspectives démographiques, sa politique de formation, de gouvernance et de recherche			
54	Procédure de recrutement réglementée		
55	Compétences scientifiques et didactiques adéquates des enseignants		
56	Modalité de répartition des ressources humaines		
57	Modalité de répartition des charges d'enseignement, des obligations de recherche et des tâches administratives		
58	Taux d'encadrement en enseignants, encadreurs et mesures prises		
59	Actions de promotion du personnel enseignant, administratif et technique		
60	Politique menée en termes de vie associative et sociale		
2.5. GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES			
L'institution a une politique budgétaire et financière			
61	Cadrage général institutionnalisé		
62	Pertinence des choix stratégiques		
63	Les structures de gestion		
64	Qualité de la construction budgétaire		
65	Politique d'investissement		
L'institution exécute son budget dans l'observation des règles			
66	Evaluation de la qualité de l'exécution budgétaire		

67	Contrôle de gestion		
2.6. LA POLITIQUE IMMOBILIERE ET LOGISTIQUE			
Les infrastructures et les équipements de l'institution sont adaptés à ses besoins et à ses objectifs			
68	Adéquation des locaux de l'institution		
69	Adéquation des équipements aux activités de l'institution		
L'institution a une politique de gestion de son patrimoine immobilier et logistique			
70	Service de logistique		
74	Politique de maintenance		
2.7. LE MANAGEMENT DE LA QUALITE			
L'institution a mis en place une structure de management de la qualité			
75	Service de la qualité		
76	Champ de la démarche qualité		
77	Outils de l'évaluation		
2.8. HYGIENE, SECURITE ET ENVIRONNEMENT			
L'institution a une politique dédiée à l'hygiène et à la sécurité.			
78	Service d'hygiène et de sécurité		
79	Règlements d'hygiène et de sécurité		
80	Sensibilisation écologique		
81	Méthode et moyen de diffusion des recommandations		
2.9. GESTION DE LA VIE ETUDIANTE			
La politique de l'établissement contribue à garantir la qualité de vie des étudiants.			
82	Structure de gestion de la vie étudiante.		
83	Services aux étudiants		
84	Aménagement de lieux de vie		
85	Vie culturelle		
86	Vie sportive		
87	Vie associative		

88	Médecine préventive		
89	Prise en charge des étudiants en cas d'accident ou de maladie au cours de la formation		
2.10. LA GESTION DES PARTENARIATS			
L'institution a une politique de coopération avec les autres institutions d'enseignement supérieur			
90	Structure de gestion des partenariats		
91	Conventions de partenariat		
92	Mutualisation des activités de formation, de recherche et de vie étudiante		
3. LA POLITIQUE DE RECHERCHE			
3.1. LA STRATEGIE DE RECHERCHE DE L'INSTITUTION			
L'institution est en mesure d'élaborer une stratégie de recherche, de l'expliquer, de la justifier et de la faire évoluer.			
93	Les structures et les dispositifs en matière de recherche		
94	Les documents stratégiques en matière de recherche		
3.2. L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE			
La majorité des enseignants devront s'impliquer dans la recherche et pouvoir justifier de publications récentes dans des périodiques reconnus, comme preuves de leur qualité et de leur mérite. L'établissement veille à l'intégration effective des connaissances scientifiques récentes dans la formation.			
95	Communications et publications des enseignants		
96	Intégration des résultats de la recherche en cours dans les enseignements		

GRILLE D'EXPERTISE POUR LA LABELLISATION

GRILLE D'EXPERTISE POUR LA LABELLISATION

Institution :

Etablissement :

Domaine :

Mention :

Parcours :

APPRECIATION QUALITATIVE : A : excellent, B : satisfaisant, C : insuffisant, D : mauvais, SO (Sans Objet) : Item non pertinent pour l'évaluation de cette mention.

Domaines d'évaluation/Références/Critères		Remarques/ Recommandations détaillées	Appréciation qualitative
I- LA POLITIQUE DE FORMATION			
1.1. LE PILOTAGE DE L'OFFRE DE FORMATION			
L'offre d'études s'intègre dans l'offre de formation universitaire existante, ou la complète de manière judicieuse et/ou innovatrice.			
1	Conformité des objectifs de l'offre de formation à la mission de l'institution		
2	Place de l'offre de formation dans la formation universitaire locale, nationale et internationale		
L'offre de formation permet l'acquisition des principaux concepts et méthodes de la spécialité correspond, pour le domaine considéré, aux standards reconnus sur le plan international.			
3	Référentiel des compétences transférables		
4	Référentiel des compétences disciplinaires		
5	Référentiel des compétences		

	préprofessionnelles		
L'offre de formation est conçue de manière à assurer la cohérence des objectifs, des contenus et des méthodes d'enseignement : les enseignements sont ajustés les uns aux autres tant sur le plan de leur relation que sur celui de leur progression.			
6	Référentiel du regroupement des matières et des UE		
7	Référentiel de la progression pédagogique		
8	Référentiel des méthodes pédagogiques		

1.2. LA MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION

L'établissement doit s'assurer que les ressources affectées aux outils pédagogiques et au soutien des étudiants sont adéquates et adaptées à chaque programme proposé.

9	Composition et qualification du personnel enseignant		
10	Composition et qualification du personnel administratif et technique		
11	Planification financière adéquate		
12	Ressources documentaires adéquates		
13	Ressources matérielles adéquates		
L'établissement met en œuvre les formations annoncées dans des conditions d'excellence : enseignements effectivement organisés, volumes horaires en conformité avec les standards définis, supports de cours accessibles aux étudiants, stages et projets encadrés.			
14	Emplois du temps normalisés et réguliers		
15	Conformité des volumes horaires avec les normes		
16	Supports accessibles aux étudiants		
18	Services de reprographie et Tic accessibles aux étudiants		
19	Conformité du taux d'encadrement aux normes		
20	Conformité des enseignements aux programmes		
21	Possibilité pour les étudiants de s'auto-évaluer périodiquement		

22	Adéquation des méthodes d'enseignement et d'évaluation aux objectifs de formation			
23	Conformité des locaux et des équipements aux normes			
L'enseignement est dispensé par un corps enseignant compétent du point de vue didactique et qualifié scientifiquement.				
24	Adéquation de la qualification et de la spécialité des enseignants			
25	Compétences et expériences didactiques certifiées des enseignants			
26	Recyclage régulier des enseignants			

1.3. L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ETUDIANT

L'institution dispose d'un service d'information et d'orientation numérique

27 Conditions et procédures d'admission publiées sur le site web de l'institution

28 Catalogue présentant les objectifs, les parcours et les programmes de formation publié sur le site web de l'institution

L'institution a mis en place un environnement numérique de travail accessible à l'étudiant

29 Politique d'environnement numérique de travail

30 Accessibilité interne et externe avec procédures d'utilisation communiquées à l'ensemble des usagers

31 Place des TICE (technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement)

32 Accès via l'ENT au dossier de l'étudiant (renseignements administratifs) à des ressources pédagogiques (compléments de cours, supports pédagogiques)

L'institution a mis en place une structure d'aide à l'insertion professionnelle

33 Existence d'une politique d'insertion professionnelle

34 Existence d'un bureau d'insertion professionnelle

35 Mesure de l'insertion professionnelle

36 Existence d'une association des anciens étudiants

1.4. LA COMMUNICATION SUR LA FORMATION

L'institution met en œuvre un dispositif de valorisation de l'offre de formation auprès du public, notamment des lycéens

37	Portes ouvertes		
38	Participation à des salons		
39	Actions d'information et de communication de proximité		
40	Site web		

1.5. LA DEMARCHE QUALITE PEDAGOGIQUE

L'institution met en œuvre un système d'assurance qualité pédagogique

41	Charte de la qualité pédagogique		
42	Evaluation régulière annuelle de l'offre de formation		
43	Evaluation régulière annuelle de la qualité de l'encadrement par les étudiants		
44	Recyclage des offres de formation en fonction des résultats d'enquêtes de qualité		
45	Recyclage des enseignants en fonction des résultats d'enquêtes de qualité		

L'institution exploite les informations collectées périodiquement auprès de ses diplômés.

46	Enquêtes périodiques auprès d'anciens étudiants		
50	Exploitation des résultats d'enquêtes auprès des anciens étudiants		

II- LA POLITIQUE DE GOUVERNANCE

2.1. ORGANISATION ET MANAGEMENT

Les processus, les compétences et les responsabilités décisionnels sont déterminés. Le personnel scientifique est impliqué dans les processus décisionnels qui concernent l'enseignement et la recherche. Les étudiants et les étudiantes sont impliqués dans les processus décisionnels qui concernent la formation et peuvent faire valoir leur opinion.

51	Les processus, les compétences et les responsabilités décisionnels de l'institution (Conseil de gestion ou d'administration)		
52	Participation du personnel scientifique aux processus décisionnels relatifs à l'enseignement et à la recherche (Conseil scientifique)		
53	Participation des étudiants aux processus décisionnels de formation		

L'institution doit mener la programmation et l'évaluation stratégiques et budgétaires correspondant à sa mission, ses buts et objectifs. L'institution devra prendre en compte dans sa programmation les besoins de la société. Elle identifiera ses priorités de programmation sur un minimum de cinq ans.

54	La programmation stratégique		
55	La programmation des ressources humaines		
56	La programmation budgétaire et la continuité des activités		

2.2. SYSTEME D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION

En se présentant aux étudiants, aux étudiants potentiels, aux parents et autres membres du public concerné, l'institution fournira des informations complètes, justes, accessibles, claires et suffisantes, de manière à ce que le public auquel elle s'adresse puisse prendre des décisions éclairées.

57	Sa mission, ses objectifs et les résultats éducatifs attendus		
58	Les conditions, procédures et politiques relatives à l'admission et aux équivalences		
59	Les politiques en matière de droits de scolarité, de frais divers et de remboursement		
60	Les règles et règlements relatifs à la discipline		
61	Les programmes académiques, les cours proposés, et les autres opportunités éducatives disponibles		
62	La liste des responsables administratifs et des enseignants en poste, en indiquant leur affiliation académique, leurs diplômes		

	et les institutions de délivrance		
63	Le statut de l'institution en matière d'accréditation et d'assurance qualité		
64	Catalogue sur support papier et sur site web		

L'institution doit garantir qu'elle collecte, analyse et se serve des informations nécessaires au pilotage efficace de ses programmes de formation et autres activités.

65	Profil de la population étudiante		
66	Efficacité des enseignants		
67	Progression des étudiants et taux de réussite		
68	Niveau de satisfaction des étudiants vis-à-vis des programmes		
69	Employabilité des diplômés		
70	Publications des enseignants		
71	Participation aux colloques		
72	Organisation de colloques		

2.3. GESTION DES RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Les ressources et services appropriés en matière de bibliothèques et d'informations, au niveau correspondant aux diplômes proposés, seront disponibles pour soutenir le développement intellectuel, culturel et technique des étudiants inscrits aux cours et programmes, quels que soient le lieu et la manière dont ces cours sont dispensés

73	Adéquation des locaux destinés aux services de documentation		
74	Pertinence des fonds documentaires		
75	Personnel suffisant et compétent		
76	Exploitation des TIC		
77	Application de la démarche qualité sur la gestion des ressources documentaires		

2.4. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le nombre des enseignants permanents et la qualification des enseignants doivent répondre à un

niveau d'exigence minimum.			
78	Nombre d'enseignants permanents : 10%		
79	Qualification pour une formation de grade Licence : 50% titulaires d'un Master ou d'un DEA au minimum		
79	Qualification pour une formation de grade Master : 75 % titulaires d'un Doctorat ou d'un PhD		
80	Qualification pour une formation doctorale : 50% titulaires d'un Doctorat d'Etat ou d'une HDR		
Les rémunérations et avantages accordés au corps enseignant seront suffisamment consistants pour attirer et retenir des enseignants compétents.			
81	Adéquation à la qualification et aux prestations		
82	Conditions de rémunération transparentes		
L'institution conduit une politique durable de la relève.			
83	Formation et recyclage des enseignants		
84	Mesures d'encouragement à la relève		
2.5. GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES			
L'établissement démontrera que sa programmation financière pour le futur est un processus guidé par une stratégie et que ses ressources financières sont suffisantes pour soutenir la réalisation de ses objectifs éducatifs et faire progresser l'institution, au présent comme dans l'avenir prévisible.			
85	Rapport entre projet de développement et programmation financière		
86	Programmation au moins sur trois ans des recettes et des dépenses majeures		
87	Capacité financière à réaliser la programmation budgétaire pour conduire l'achèvement des études d'une promotion		
88	Stabilité financière de l'institution		
2.6. LA POLITIQUE IMMOBILIERE ET LOGISTIQUE			

Les infrastructures et les équipements de l'institution sont évalués, révisés et améliorés

89	Les réalisations en vue d'adapter les ressources matérielles aux objectifs de l'institution		
90	Les projets en vue d'adapter les ressources matérielles aux besoins pédagogiques, administratifs et scientifiques de l'institution		

2.7. LE MANAGEMENT DE LA QUALITE

L'institution a une structure, une politique et une méthodologie de suivi et d'évaluation de ses acteurs

91	Politique et méthodologie de suivi et d'évaluation		
92	Informations recueillies sur la formation, la gouvernance et la recherche		

L'institution doit exploiter les informations collectées pour améliorer la qualité des programmes et services de l'institution dans le contexte de sa mission, de leurs ressources et de leurs capacités, et créer un environnement favorable à l'enseignement, à l'apprentissage et à la recherche.

93	Amélioration de la formation		
94	Amélioration de la gouvernance		
95	Amélioration de la recherche		

2.8. LA GESTION DE LA VIE ETUDIANTE

L'établissement encourage la participation des étudiants à la vie institutionnelle.

96	Reconnaissance officielle de la place des représentants des étudiants dans l'institution		
97	Participation des étudiants aux décisions de la vie de l'établissement		
98	Rôle des étudiants dans les activités liées aux services aux étudiants.		
99	Participation des étudiants aux activités en faveur du développement national et de la promotion sociale		

2.9. LA STRATEGIE DE PARTENARIAT

L'établissement doit définir ses priorités dans sa politique de coopération et avoir conclu des accords de partenariat (en matière de stage, de recherche et de développement)

100	Partenariat scientifique local et international		
101	Entreprises nationales ou étrangères		
102	Organisations non-gouvernementales		
103	Administrations publiques		

III- LA POLITIQUE DE RECHERCHE

3.1. LA STRATEGIE DE RECHERCHE DE L'INSTITUTION

L'établissement dispose de structures lui permettant de définir et de mettre en œuvre une politique de recherche en cohérence avec les besoins de ses offres de formation et les standards internationaux.

104	Conseil scientifique		
105	Laboratoires, Centres et équipes de recherche		
106	Politique de recherche		

3.2. LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DE LA STRATEGIE DE RECHERCHE

L'institution se donne les moyens de mettre en œuvre et d'assurer le suivi de sa stratégie de recherche.

107	Le pilotage de la recherche (organisation des structures de recherche)		
108	Les ressources humaines en matière de recherche		
109	Les ressources financières en matière de recherche		
110	Les ressources documentaires en matière de recherche		
111	Les ressources matérielles en matière de recherche		

3.3. LA VEILLE ET LA COMMUNICATION SCIENTIFIQUES

L'établissement a une politique de recherche lui permettant d'accéder à l'information actualisée sur les résultats des travaux de recherche au niveau national et international (organisation d'ateliers ou de séminaires, veille scientifique, partenariat avec des universités étrangères, participation aux colloques internationaux)

112	Organisation d'événements scientifiques		
113	Participation aux événements scientifiques		
114	Partenariat scientifique avec des universités locales et étrangères		
115	Veille scientifique		
116	Politique de publication		

3.4. LA VALORISATION DE LA RECHERCHE

L'institution développe une stratégie de valorisation et entretient des relations structurées avec les acteurs économiques, industriels et sociaux pour le transfert des résultats de la recherche.

117	Cellule de valorisation		
118	Partenaires socio-économiques de valorisation		
119	Projets réalisés		
120	Etudiants diplômés en DEA ou Master et Doctorat formés		
121	Brevets déposés		
122	Impact des productions scientifiques		