



CONSEIL AFRICAIN
ET MALGACHE POUR
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

ASSURANCE QUALITÉ INTERNE

Méthodologie, bonnes pratiques
et étapes requises pour le management
des institutions d'Enseignement supérieur
et de Recherche de l'Espace CAMES



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Mamadou SARR



CONSEIL AFRICAIN
ET MALGACHE POUR
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

ASSURANCE QUALITÉ INTERNE

Méthodologie, bonnes pratiques
et étapes requises pour le management
des institutions d'Enseignement supérieur
et de Recherche de l'Espace CAMES



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Mamadou SARR

TABLE DES MATIÈRES

0

AVANT - PROPOS	7
Abreviations et acronymes	7
Termes et définitions	8
Finalités du guide	11

1

PREMIERE PARTIE	CADRE REGIONAL DE L'ASSURANCE QUALITÉ	13
CHAPITRE I : PROGRAMME ASSURANCE QUALITÉ DU CAMES		14
I.1 - Vision 2015 - 2019		14
I.2 - Objectifs et résultats attendus		14
CHAPITRE II : ASSURANCE QUALITÉ INTERNE DANS LES IESR DE L'ESPACE CAMES		16
II.1 - Cadre conceptuel		16
II.2 - Cadre référentiel		17
II.3 - Cadre contextuel (états des lieux)		18

2

DEUXIÈME PARTIE	IMPLÉMENTATION D'UNE STRUCTURE INTERNE DE GESTION DE LA QUALITÉ AU SEIN D'UNE IESR	21
CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE ET ÉTAPES REQUISES		22
III.1 - BASES MÉTHODOLOGIQUES DE L'ASSURANCE QUALITÉ INTERNE		22
A. Quels déterminants pour l'implémentation de la Qualité ?		22
▪ A.1 - <i>Projet de longue durée</i>		22
▪ A.2 - <i>Projet engageant</i>		23
▪ A.3 - <i>Projet communicant</i>		23
▪ A.4 - <i>Projet générateur de risque</i>		23
B. Quelles approches de Management par la Qualité ?		24
▪ B.1 - <i>Le management par la Qualité doit s'appuyer sur une 'Orientation client'</i>		25
▪ B.2 - <i>Le Leadership est le moteur du changement des IESR</i>		25
▪ B.3 - <i>L'adhésion des acteurs institutionnels est fondamentale pour l'implémentation de la Qualité</i>		26
▪ B.4 - <i>L'approche processus permet un fonctionnement optimal d'une IESR</i>		27
▪ B.5 - <i>L'amélioration permet aux IESR de répondre au mieux à leur mission</i>		35
▪ B.6 - <i>La prise de décision doit être fondée sur des preuves.</i>		42
▪ B.7 - <i>Le Management de l'IESR doit privilégier les relations avec les parties intéressées</i>		43
C. Quelles bonnes pratiques pour l'Assurance Qualité interne dans l'espace CAMES ?		44
▪ C.1 - <i>La Politique Qualité</i>		44
▪ C.2 - <i>Les Objectifs Qualité institutionnels</i>		45
▪ C.3 - <i>Le statut du premier responsable de l'AQI</i>		47
▪ C.4 - <i>La structure de gestion de l'AQI</i>		47
▪ C.5 - <i>Les autres organes de gouvernance de l'AQI</i>		48
▪ C.6 - <i>Le gestionnaire de la structure de l'AQI</i>		48
▪ C.7 - <i>La charte Qualité de l'IESR</i>		48
▪ C.8 - <i>Le Plan de mise en œuvre de la Politique Qualité</i>		48
▪ C.9 - <i>La connaissance d'outils et méthodes de l'AQI</i>		49
▪ C.10 - <i>Le développement d'outils et méthodes de l'AQI</i>		50

▪ C.11 - La maitrise documentaire	51
▪ C.12 - Domaines d'application ou périmètres d'intervention du SMQ	51
▪ C.13 - Les Référentiels Qualité	51
▪ C.14 - La Politique de l'évaluation	56
▪ C.15 - Benchlearning, Benchmarking et réseautage	59
III.2 - ETAPES CLEFS DE FONCTIONNALISATION D'UNE STRUCTURE INTERNE D'ASSURANCE QUALITÉ	64
D. Étapes initiales décisives	64
▪ D.1 – Audit de diagnostic	64
▪ D.2 – Engagement institutionnel	64
▪ D.3 – Sensibilisation générale	64
▪ D.4 – Adhésion des acteurs à la Politique Qualité institutionnelle	66
E. Création	66
▪ E.1 – Création de la Structure interne de Gestion de la Qualité	66
▪ E.2 – Nomination et Responsabilités du Gestionnaire de l'AQI	68
▪ E.3 – Mise en place des organes de gouvernance du SMQ	70
▪ E.4 – Délimitation du périmètre d'intervention ou domaine d'application de la Qualité	72
▪ E.5 – Choix des Référentiels et Périmètres de certification	72
F. Organisation	73
▪ F.1 – Organisation qualité de la structure interne de gestion	73
▪ F.2 – Organisation fonctionnelle de la Structure interne de Gestion de la qualité	74
G. Fonctionnement	78
▪ G.1 – Accompagnement de l'IESR dans la démarche qualité	78
▪ G.2 – Elaboration d'un Plan de mise en œuvre de la Qualité institutionnelle	79
▪ G.3 – Identification des processus 'Cœur de Métier' de l'IESR	83
▪ G.4 - Formalisation des procédures de fonctionnement interne	94
▪ G.5 - Gestion de la documentation Qualité interne	106
▪ G.6 - Gestion administrative et technique des évaluations	108
▪ G.7 – Gestion des Plans d'amélioration	109
H. Evolution	111
CHAPITRE IV : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU PAQ-CAMES	112

3

RECOMMANDATIONS

114

4

POUR EN SAVOIR PLUS

115

5

FICHE D'ENQUÊTE

122

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AERES	Agence d'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement supérieur
AFRIQAN	African Quality Assurance Network
AMDEC	Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité
AQ	Assurance Qualité
AQI	Assurance Qualité interne
AUF	Agence universitaire de la francophonie
BREDA	Bureau de l'UNESCO à Dakar
CAMES	Conseil africain et malgache pour l'enseignement supérieur
CDP	Contrat de performance
CEMAC	Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale
CEPGL	Communauté économique des Pays des Grands Lacs
CIAQ	Cellule interne d'assurance qualité
CIDMEF	Conférence internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression française
CRESAC	Centre Régional d'Évaluation en Éducation, Environnement, Santé et d'Accréditation en Afrique
CRUFAOCI	Conférence des Recteurs des universités francophones d'Afrique et de l'Océan indien
CSAQ	Cellules sectorielles en Assurance Qualité
DAAD	Office allemand d'échanges universitaires
EFQM	European Foundation for Quality Management (en français : Fondation européenne pour la gestion de la qualité)
ENQA	European Association for Quality Assurance in Higher Education
EQUIS	European Quality Improvement System est un système d'accréditation spécialisé dans les écoles de commerce ou de management
FOAD	Formation ouverte et à distance
HAAQA	Harmonisation of African Higher Education Quality Assurance and Accreditation
HCERES	Haut Conseil pour l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement supérieur
IESR	Institution d'enseignement supérieur et de recherche
IIEP	Institut international de planification de l'éducation
LMD	Licence – Master – Doctorat
ODD	Objectifs de Développement durable
PAQ-CAMES	Programme Assurance Qualité du CAMES
PATS	Personnel Administratif, Technique et de Service
PCI	Point-contact institutionnel
PER	Personnel d'Enseignement et de Recherche
PCN	Point-contact national
PRED	Programme de Reconnaissance et d'Équivalence des Diplômes
PSDC	Plan stratégique de Développement du Cames
RAQES/AO	Réseau africain pour la Qualité de l'Enseignement supérieur en Afrique de l'Ouest
RMQ	Responsable de management de la qualité
RSO	Responsabilité sociétale des organisations
SMQ	Système de Management par la Qualité
TrainIQA	Training on Internal Quality Assurance
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (en français : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture)

LEXIQUE DES TERMES LES PLUS UTILISÉS DANS CE GUIDE

(Selon ISO 9000 : 2015, AFNOR et CAF)

ACCREDITATION : procédure par laquelle un organisme faisant autorité reconnaît formellement qu'un organisme ou un individu est compétent pour effectuer des tâches spécifiques.

ACTION PREVENTIVE : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable.

AFNOR : Association française de normalisation.

AMELIORATION CONTINUE : activité régulière permettant d'accroître la capacité à satisfaire aux exigences.

APPROCHE PROCESSUS : Toute activité ou ensemble d'activités qui utilise des ressources pour convertir des éléments d'entrée en éléments de sortie peut être considéré(e) comme un processus. Pour qu'un organisme fonctionne de manière efficace, il doit identifier et gérer de nombreux processus corrélés et interactifs. Souvent, l'élément de sortie d'un processus forme directement l'élément d'entrée du processus suivant. L'identification et le management méthodiques des processus utilisés dans un organisme, et plus particulièrement les interactions de ces processus, sont appelés « l'approche processus ».

ASSURANCE DE LA QUALITÉ : L'assurance de la qualité est ciblée sur les processus de base afin de garantir la qualité d'un produit ou d'un service. Le contrôle de la qualité est compris dans l'assurance de la qualité.

ASSURANCE DE LA QUALITE : partie du management de la qualité visant à donner confiance en ce que les exigences pour la qualité seront satisfaites.

AUDIT : processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits.

CAF : Cadre d'auto-évaluation des fonctions publiques.

CERTIFICATION : la certification est une activité par laquelle un organisme reconnu, indépendant des parties en cause, donne une assurance écrite qu'un produit, processus ou service est conforme à des exigences spécifiées.

COMPETENCE : aptitude démontrée à mettre en œuvre des connaissances et savoir-faire.

CONFORMITE : satisfaction d'une exigence. / **NON-CONFORMITE** : non-satisfaction d'une exigence.

CONTRÔLE : évaluation de la conformité par observation et jugement.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ : Le contrôle de la qualité est ciblé sur le produit ou service, contrôlé sur la base de normes et de spécifications écrites.

DOMAINE D'APPLICATION : activités concernées par l'application du système de management de la qualité.

EFFICACITE : niveau de réalisation des activités planifiées et d'obtention des résultats escomptés.

EFFICIENCE : rapport entre le résultat obtenu et les ressources utilisées.

EXIGENCE : besoin ou attente formulé(e), habituellement implicite, ou imposé(e).

GESTION DES PERFORMANCES : La gestion des performances est un modèle de contrôle interactif basé sur un accord. Son principe opérationnel réside dans la capacité des parties à trouver l'équilibre qui convient entre les ressources disponibles et les résultats à obtenir avec ces ressources. Sa finalité consiste à obtenir les résultats souhaités au meilleur rapport coûts/efficacité, ce qui implique une gestion efficiente des processus.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : Gestion du personnel, développement et exploitation des connaissances, du savoir-faire et du potentiel des agents d'une institution à l'appui de la stratégie, du plan d'action et du fonctionnement efficace des processus.

GESTION DU CHANGEMENT : La gestion du changement implique à la fois d'impulser les changements nécessaires dans l'institution, phase généralement précédée par l'élaboration de calendriers de modernisation et de réforme, et de maîtriser la dynamique du changement en organisant, en mettant en œuvre, en soutenant et accompagnant le changement.

GOVERNANCE : Les principaux éléments d'une bonne gouvernance publique sont déterminés par un cadre de référence pour l'autorité et le contrôle. Ce cadre couvre l'obligation de rendre compte de la réalisation des objectifs, la transparence des actions et du processus de prise de décision à l'égard des parties prenantes, l'efficacité et l'efficacités, la réactivité aux besoins de la société, la capacité à anticiper les problèmes et les tendances et, enfin, le respect de la législation et de la réglementation.

IMPACT : Effets et conséquences d'actions, d'interventions ou de politiques possibles et réelles dans le secteur public, le secteur privé et des secteurs tiers.

INDICATEURS : Instruments de mesure indicatifs, permettant d'indiquer les résultats d'une action.

INFRASTRUCTURE : (organisme) système des installations, équipements et services nécessaires pour le fonctionnement d'un organisme.

INNOVATION : Processus qui consiste à traduire les bonnes idées en nouveaux services, processus, outils, systèmes et interactions humaines. Une institution peut être qualifiée d'innovante lorsqu'une tâche existante est accomplie d'une manière inédite ou lorsque l'institution propose à ses clients un service nouveau et d'une manière différente.

INPUT : Information, connaissance, ressource matérielle ou autre, de quelque nature que ce soit, utilisées à des fins de production.

ISO : Organisme international de normalisation.

MANAGEMENT : activités coordonnées pour orienter et contrôler un organisme.

MANAGEMENT DE LA QUALITÉ : activités coordonnées permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité. L'orientation et le contrôle d'un organisme en matière de qualité incluent généralement l'établissement d'une politique qualité et d'objectifs qualité, la planification de la qualité, la maîtrise de la qualité, l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité.

MANUEL QUALITÉ : document spécifiant le système de management de la qualité d'un organisme.

OBLIGATION DE RENDRE COMPTE (ACCOUNTABILITY) : Obligation de répondre des responsabilités qui ont été attribuées et acceptées et de rendre compte de l'utilisation et de la gestion des ressources confiées. Les personnes qui acceptent cette obligation sont tenues de répondre à toute question et de rendre compte à leurs interlocuteurs des ressources et des opérations qui sont placées sous leur contrôle. Ainsi les deux parties ont leurs propres devoirs à accomplir.

ORGANISATION : ensemble de responsabilités, pouvoirs et relations entre les personnes.

ORGANISME : ensemble d'installations et de personnes avec des responsabilités, pouvoirs et relations.

PARTIES INTERESSÉES OU BENEFICIAIRES : organisme ou personne qui reçoit un produit ou un service. Organisme ou personne ayant un intérêt dans le fonctionnement ou le succès d'une structure.

PARTIES PRENANTES : organisme ou personne qui procure un produit ou un service.

POLITIQUE QUALITÉ : orientation et intention générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction (elle fournit un cadre pour fixer les objectifs qualité).

PROCEDURE : manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus.

PROCESSUS : ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie.

PRODUIT : est défini comme le « résultat d'un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie ».

PRODUIT : résultat d'un processus.

PROJET : processus unique qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées comportant des dates de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques, incluant les contraintes de délais, de coûts et de ressources.

QUALITE : aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences.

QUALITÉ EN RECHERCHE : approche méthodologique contribuant au progrès et à l'amélioration continue des pratiques scientifiques.

REVUE : examen entrepris pour déterminer la pertinence, l'adéquation et l'efficacité de ce qui est examiné à atteindre des objectifs définis.

SATISFACTION CLIENT : perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences.

SYSTEME : ensemble d'éléments corrélés ou interactifs.

SYSTEME DE MANAGEMENT : système permettant d'établir une politique et des objectifs et d'atteindre ces objectifs.

TRAÇABILITÉ : aptitude à retrouver l'historique, la mise en œuvre ou l'emplacement de ce qui est examiné.

FINALITÉS DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

« *Il n'est pas de vent favorable pour celui qui ne sait où il va* ». **Sénèque**

Le présent guide méthodologique de l'Assurance Qualité interne (AQI), promu par l'UNESCO et le CAMES, arrive à point nommé, c'est-à-dire à un moment où de nombreuses institutions d'enseignement supérieur de notre espace se sont engagées dans des actions qui visent à renforcer leur reconnaissance, la mobilité de leurs étudiants, en un mot leur attractivité au plan national et à l'international. Il s'agit d'une contribution importante qui se préoccupe de rendre les institutions d'enseignement supérieur et de recherche de l'espace CAMES plus performantes pour leur faire jouer au mieux, leur rôle de moteur de développement socio-économique durable de nos pays.

Réalisé avec les appuis du CAMES et de l'UNESCO, ce Guide méthodologique synthétise les nombreuses recommandations des experts non seulement du CAMES, mais aussi de certaines institutions comme l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, dans le double objectif d'harmoniser les pratiques et de faciliter le développement de structure interne en assurance qualité. Son objectif est triple : (i) fournir des outils et méthodes permettant aux acteurs institutionnels de s'adapter aux exigences du développement de l'AQI ; (ii) clarifier les rôles ainsi que les missions des différents organes de gouvernance de l'AQI ; (iii) faciliter la coordination des activités de l'AQ, par une structuration de la démarche de gestion de la qualité des IESR.

L'approche de l'auteur présente une double originalité en ce qu'elle porte à la fois sur la méthodologie et les étapes requises pour l'implémentation d'une structure interne d'assurance qualité, mais aussi sur le management par la qualité des IESR, c'est-à-dire sur le fonctionnement au quotidien de ces structures. Et même s'il s'adresse en priorité aux gestionnaires de l'assurance qualité interne, il permet néanmoins à tout acteur institutionnel d'y trouver des réponses utiles sur les questions relatives à la garantie de la qualité des institutions d'enseignement supérieur.

S'appuyant sur les bonnes pratiques les plus actuelles en la matière et en même temps fruit d'une réflexion collective des Points-contacts institutionnels du CAMES, ce Guide est un outil pertinent, car il offre aux acteurs, un accompagnement par l'exemple, en rappelant d'abord la vision 2015-2019 du CAMES en matière d'Assurance Qualité, telle que déclinée dans son Programme d'assurance qualité (PAQ-CAMES), le cadre conceptuel, référentiel et contextuel de l'AQI au niveau

de l'espace CAMES, ainsi que des approches de management par la qualité de nos établissements. La démarche méthodologique est étayée de fiches pratiques privilégiant des aspects spécifiques pouvant servir de balises (**REPERES**) de l'AQI ainsi que de modèles (**ENCARTS**) comme 'boîte à outils', afin d'aider les établissements à structurer et à coordonner leur démarche qualité institutionnelle.

Ce Guide représente donc une synthèse remarquable sur les principales questions de l'AQI, judicieusement choisies par l'auteur, dans un style clair, enrichies de nombreuses illustrations, évoquées déjà au cours des nombreux ateliers de formation en AQ organisés par le CAMES avec les appuis de ses partenaires que sont notamment l'AUA, l'UNESCO, le DAAD, l'UEMOA, l'AUF ...

Le présent Guide, ainsi qu'annoncé plus haut, est également le résultat de nombreux apports, non seulement des membres du Comité Consultatif Général du CAMES, des Directeurs nationaux de l'Enseignement supérieur, notamment en marge des réunions des Conseils des Ministres du CAMES, mais encore de divers acteurs engagés sur les questions de développement de l'AQI à côté de notre institution panafricaine de référence. Je pense notamment aux Experts de l'AQ du CAMES, aux gestionnaires de l'assurance qualité interne, aux personnes en charge d'une agence nationale d'AQ de l'espace CAMES ou qui mènent au nom de leur pays une réflexion sur le sujet. Il s'inscrit dans la continuité des outils du Programme de l'Assurance Qualité du CAMES (PAQ-CAMES), parmi lesquels on peut citer ses différents référentiels et lignes directrices, ainsi que le Guide de mise en place d'une agence d'assurance qualité.

Ce Guide est donc un outil majeur pour tous les acteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche. Et à ce titre, il est appelé à être réactualisé en permanence par les acteurs institutionnels, engagés qu'ils sont dans l'amélioration des prestations académiques de leurs établissements pour la satisfaction des diverses parties prenantes.

Pour toutes ces raisons et bien d'autres, j'invite l'ensemble des acteurs à interroger leurs pratiques, à faire le point régulier sur le niveau d'implémentation de leur SMQ, à mesurer le niveau de satisfaction des parties engagées, à sensibiliser davantage sur les enjeux et à bien définir et partager les missions et les tâches des acteurs et organes de gouvernance de l'AQ. Nous devons tous être conscients que la mise en œuvre d'un tel projet repose sur l'appropriation par chaque acteur de cet outil, sur sa diffusion et sur sa mise à l'épreuve par l'expérimentation, afin de prouver sa robustesse, sa pertinence et son efficacité.

Professeur Bertrand MBATCHI
Secrétaire général du CAMES

PREMIÈRE PARTIE

**CADRE REGIONAL
DE L'ASSURANCE
QUALITÉ**

CHAPITRE I PROGRAMME ASSURANCE QUALITÉ DU CAMES

I.1 - VISION 2015-2019

Le Programme Assurance Qualité (PAQ) du CAMES, créé en 2012 figure parmi les 7 axes de son Plan de Développement Stratégique (PSDC). Il doit être considéré comme un outil fédérateur pour le développement de l'assurance qualité dans l'espace CAMES. En effet, la reconfiguration et l'harmonisation de l'Espace sous-régional de l'Enseignement Supérieur, la libéralisation de l'offre de l'Enseignement Supérieur privé, l'exigence des partenaires institutionnels et le niveau de performance des Institutions d'Enseignement Supérieur ont justifié le renforcement des cadres réglementaires et normatifs nationaux (Agences Nationales d'Assurance Qualité) et internes (Cellules d'Assurance Qualité).

La perspective est de promouvoir les Pratiques de Qualité au sein des Institutions, notamment dans les domaines de l'Enseignement, la Recherche, la Gouvernance et la Vie à l'université. L'assurance qualité et la culture de l'évaluation des pratiques académiques dans l'espace sous-régional, bien que très récentes, sont en train de devenir des thèmes prioritaires dans les stratégies du CAMES, dont les missions premières en font de fait, une Agence Régionale d'Assurance Qualité et d'Accréditation. Ainsi, le Plan de Développement Stratégique du CAMES (PDSC) place au cœur de sa vision, le développement de l'assurance qualité, avec un agenda couvrant les horizons 2015 -2019.

I.2 - OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Le Programme Assurance Qualité (PAQ) du CAMES s'inscrit dans le cadre de la planification stratégique du CAMES. Il a pour objectif d'accompagner les pays membres et leurs IESR dans la mise en place de leurs systèmes nationaux d'assurance qualité, d'accompagner leur démarche d'auto-évaluation et d'évaluation externe. Il vise à promouvoir un développement harmonisé de la démarche qualité, en bonne intelligence avec les acteurs institutionnels, nationaux et régionaux. La mise en œuvre du PAQ s'inscrit dans une dynamique partenariale. Ce plan entend utiliser l'assurance qualité, comme outil d'identification de faiblesses et d'accompagnement de politiques de changements, dans le cadre de plans stratégiques ou de projets d'établissement.

Les objectifs spécifiques de ce programme sont :

- le développement de la culture d'assurance qualité ;
- la mise en place de dispositifs de pilotage d'assurance qualité ;
- le renforcement du CAMES comme agence régionale d'accréditation ;

- l'appropriation et la validation des référentiels du CAMES ;
- la mise en place d'agences nationales d'assurance qualité ou de mécanismes similaires au sein des Ministères de tutelle ;
- la mise en place de cellules internes d'assurance qualité ;
- le développement d'outils adaptés à l'assurance qualité interne et externe ;
- l'accompagnement à l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques de développement des IESR ;
- l'évaluation externe des universités et centres de recherche de l'espace CAMES.

Le résultat global attendu du projet est la capacité des parties prenantes à s'approprier et à implémenter de manière durable leur système de management par la qualité. Les résultats spécifiques du projet sont répartis selon les composantes suivantes pour sa mise en œuvre.

- **Composante 1** : Promotion, adoption ou mise à jour d'un cadre (réglementaire et normatif) efficace relatif à l'assurance qualité pour l'enseignement supérieur au niveau sous-régional ;
- **Composante 2** : Développement de stratégies nationales d'implémentation de la qualité, à travers la création d'un réseau de points-contact nationaux et institutionnels ;
- **Composante 3** : Développement et appropriation d'outils qualité pour la mise en œuvre des politiques qualité institutionnelles ;
- **Composante 4** : Amélioration des capacités d'auto-évaluation, de mise en œuvre de plans d'amélioration institutionnels ;
- **Composante 5** : Retour d'expériences, Benchmarking, et Réseautage.

II.1 - CADRE CONCEPTUEL

La **Qualité** est un terme complexe qui recouvre de nombreuses dimensions et conceptions. Il est très relatif et peut être rattachée intrinsèquement à un produit, un service, ou même à un individu. Pour les organisations, telles que les institutions d'enseignement supérieur, une compréhension commune de la qualité est **l'en-**

CHAPITRE II ASSURANCE QUALITE INTERNE DANS LES IESR DE L'ESPACE CAMES

semble des caractéristiques qui leur confèrent l'aptitude à satisfaire des exigences académiques. Les exigences sont les meilleures pratiques en matière d'enseignement ou de recherche ou reconnues comme telles et érigées en **références** (ou **standard**). **Un ensemble de références constituant un Référentiel.** Il s'agira alors pour les institutions d'enseignement supérieur engagées dans la promotion de la qualité d'être en conformité avec les exigences retenues, en vue d'obtenir une reconnaissance (**accréditation**¹, **habilitation**², etc...).

L'Assurance Qualité est la garantie de la qualité (traduction du terme anglais «Quality Assurance») vis-à-vis des parties prenantes³ et intéressées.⁴ **Il s'agit d'un processus d'amélioration continue et permanent visant à maîtriser les activités et à promouvoir la qualité au sein d'une organisation, ainsi qu'à rendre compte de l'ensemble de ses prestations.** Dans le cadre de l'enseignement supérieur, il s'agira, entre autres :

- de définir des orientations stratégiques ;
- d'identifier des axes de développement ;
- de maîtriser les informations indispensables aux prises de décision, afin de bien documenter les prestations académiques et d'en rendre compte.

Le but visé reste la **«normalisation»** des pratiques académiques, consistant à définir des manières de procéder reproductibles et permanentes, afin d'assurer des caractéristiques identiques aux produits ou services académiques.

Pour ce faire, il est important de mettre en place des mécanismes de management par la qualité (**Démarche Qualité**), permettant de satisfaire à un cadre normatif (**Référentiel**), d'apprécier la qualité des processus institutionnels et de renseigner des indicateurs (**Auto-évaluation**). Il s'agira alors de procéder à des mesures qualitatives et/ou quantitatives pour donner à la qualité une signification objective. Ainsi, la Démarche Qualité permet de modéliser et de cartographier les activités d'une organisation (**Approche processus**). **Il s'agira dans un premier temps d'identifier le cœur de métier de l'organisation, autrement dit sa raison d'être.** Les processus sont ensuite associés à des **procédures** qui expliquent la manière de dérouler les activités et les enregistrements qui permettent d'en fiabiliser les résultats (**traçabilité**).

1 Reconnaissance formelle de compétence pour effectuer une activité spécifique ;

2 Autorisation d'effectuer une activité spécifique ;

3 Parties prenantes : acteurs internes ou externes générateurs de produits ou services ;

4 Parties intéressées : acteurs internes ou externes bénéficiaires de produits ou services.

II.2 - CADRE REFERENTIEL

L'approche de l'implémentation de la qualité est déterminante pour sa mise en œuvre. Si, tout au début, les modèles européens d'assurance qualité pour l'enseignement supérieur ont préféré proposer le plus souvent des lignes directrices, au niveau africain et même mondial, l'élaboration de référentiels semble être la voie à suivre.

Les premières approches ont été des tentatives d'adaptation de référentiels existants aux réalités de l'enseignement supérieur, notamment les normes ISO 9000, le modèle de l'European Foundation for Quality Management (EFQM), et l'European Quality Improvement System (EQIS). De nombreuses initiatives, tant au niveau international (UNESCO, AUF, BOLOGNE,...) que sous-régional voire continental (CAMES, UEMOA, CRESAC, AfriQAN, ...), ont permis de définir le cadre normatif de l'assurance Qualité pour l'Enseignement supérieur. Des lignes directrices et plusieurs références ont ainsi été proposées par l'ENQA⁵ au niveau européen, l'AERES⁶ devenue le HCERES en France et le Projet Aquimed-Tempus⁷ dans les universités de la méditerranée.

Au niveau sous-régional, le processus de mise en place du Programme Assurance Qualité du CAMES (PAQ-CAMES) et d'approbation des Référentiels a nécessité de nombreux ateliers de partage et de validation, notamment sur **le renforcement de capacités des acteurs institutionnels en assurance Qualité** et **le renforcement de la coopération régionale en assurance Qualité en Afrique occidentale, centrale...**

Le but poursuivi pour la mise en place du PAQ-CAMES, en plus de donner un avis technique sur l'accréditation des Agences nationales d'Assurance Qualité, des programmes, filières, structures de formation et de recherche, est d'inciter et d'accompagner les institutions dans le développement et la mise en œuvre de leurs procédures d'assurance qualité, consistant à définir **les standards de qualité (cadre référentiel)** à respecter, de garantir **la qualité des programmes de formation et de recherche des IESR**.

Ces différents processus ont abouti à l'élaboration d'un Référentiel sous-régional en Assurance Qualité pour l'Enseignement supérieur dans l'espace CAMES. En effet, le CAMES a mis en place des procédures d'accréditation et d'habilitation consi-

5 ENQA: Standards and Guidelines for Quality Assurances in the European higher Education Area ;

6 AÉRÉS : Référentiel Qualité de l'Agence d'Evaluation de la Recherche de l'Enseignement Supérieur ;

7 Projet AqiUmed-Tempus : Renforcement de la Qualité dans les Universités de la Méditerranée (Algérie, Maroc, Tunisie) : 2010-2013 ;

dérées comme les meilleures pratiques en la matière. Elles comprennent une évaluation interne ou auto-évaluation par l'Université et une évaluation externe par un groupe d'experts indépendants. Ces 2 étapes donnent lieu à un examen de **Champs d'évaluation** définis auxquels se rapportent des **Standards** ou **Références** avec des **Critères d'évaluation** précis. Bien que la démarche conduite à une décision formelle positive ou négative, elle devrait avant tout constituer une valeur ajoutée pour les Agences et IESR.

Le référentiel qualité du CAMES constitue ainsi un outil de développement de la qualité dans les IESR, tout en permettant à l'ensemble des acteurs d'identifier des leviers d'action capables de promouvoir leur développement.

II.3 - CADRE CONTEXTUEL ET JUSTIFICATION

Il est bien établi que tous les pays membres du CAMES ne sont pas au même niveau dans l'implémentation de leurs structures nationales d'assurance qualité. Même si les problèmes auxquels ils sont confrontés dans la gouvernance de leur système d'enseignement et de recherche sont de même nature, les réponses apportées à ces questions diffèrent. Quelles que soient les stratégies mises en œuvre pour améliorer les systèmes de pilotage académique des IESR, il s'agira de promouvoir :

- l'établissement d'un état des lieux de l'assurance qualité dans l'espace CAMES envisagé comme un préalable pour le renforcement des capacités institutionnelles, en vue de l'implantation de programmes d'enseignement et de recherche ;
- l'élaboration d'une politique et des outils d'évaluation ;
- l'évaluation institutionnelle des établissements d'enseignement supérieur, publics et privés et centres de recherche de l'espace CAMES, perçue comme une démarche diagnostique pour la mise en œuvre de bonnes pratiques devant conférer **les labels d'excellence du CAMES** ;
- l'évaluation des programmes de formation et le pilotage de la mise en œuvre du LMD dans les Institutions d'enseignement supérieur, conçus comme un soutien du CAMES aux établissements de l'espace CEMAC, CEPGL, UEMOA,

Océan Indien pour l'opérationnalisation des différentes directives portant adoption du système Licence, Master, Doctorat (LMD) dans les universités et établissements d'enseignement supérieur au sein de l'espace CAMES ;

- le développement institutionnel de la gouvernance universitaire et la promotion du leadership pour une gestion plus transparente, planifiée, efficace et efficiente des IESR de l'espace CAMES.

Suite à l'Etude⁸ sur l'Etat des lieux du niveau d'implémentation de la qualité interne des IESR dans l'espace CAMES, en vue de mettre en place des Cellules Internes d'Assurance Qualité (CIAQ) fonctionnelles, commanditée par le CAMSE et l'UNESCO, l'analyse et la synthèse des résultats des principales informations recueillies auprès des Points-Contacts institutionnels et autres Gestionnaires de la Qualité, indiquent les points suivants à considérer :

- déficit d'élaboration et de partage de Politiques Qualité institutionnelles ;
- difficulté d'identification du premier Responsable Qualité (surtout pour le Privé) ;
- non harmonisation de la fonction du Gestionnaire de la Qualité ;
- non harmonisation du positionnement de la Structure en charge de l'Assurance Qualité au niveau institutionnel ;
- déficit d'élaboration et de mise en œuvre de Plan Qualité institutionnel ;
- déficit d'élaboration et de partage de Charte Qualité ;
- difficulté de définition des organes de gouvernance du SMQ ;
- défaut de formation des Gestionnaires de l'AQI sur les outils et méthodes en AQ ;
- déficit de développement d'outils d'AQ par les Gestionnaires de l'AQI (surtout pour le Public) ;
- insuffisance de participation des Gestionnaires de l'AQI aux rencontres scientifiques ;
- déficit du niveau de réseautage en AQ des Gestionnaires de l'AQI ;
- non respect des étapes de progression dans la démarche Qualité.

Face à ces difficultés, il était important d'élaborer un guide pour l'assurance Qualité interne dans le but d'aider les acteurs institutionnels à mieux s'approprier des principaux éléments qui structurent la Qualité institutionnelle.

⁸ Etat des lieux sur le niveau de l'implémentation de l'Assurance Qualité interne dans les IESR de l'Espace CAMES. Rapport UNESCO/CAMES. Mamadou SARR, 2016.

Les principaux objectifs, à partir du cadre d'analyse fourni par l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, sont de :

- fournir aux acteurs institutionnels une base méthodologique, un ensemble de bonnes pratiques (Repères) et les principales étapes de développement de la Qualité institutionnelle ;
- fournir des exemples ou modèles (Encarts) prêts à être utilisés pour l'implémentation de la Qualité institutionnelle.

DEUXIÈME PARTIE

**IMPLÉMENTATION
D'UNE STRUCTURE
INTERNE DE GESTION
DE LA QUALITÉ
AU SEIN D'UNE IESR**

CHAPITRE III METHODOLOGIE ET ETAPES REQUISES

III.1 - BASES METHODOLOGIQUES

Les enjeux de la Qualité des différents domaines de compétence ciblés, notamment pour le pilotage de la formation et l'accompagnement des stratégies de gouvernance académique, ont nécessité la mise en place de **Systemes de Management par la Qualité (SMQ)**⁹ dans les IESR.

A. Quels sont les déterminants majeurs de l'implémentation de la Qualité ?

L'implémentation de la Qualité est un :

- **A.1 - projet de longue durée**
 - Il est fait d'**améliorations progressives** par l'impact des résultats des prestations académiques et d'un meilleur suivi des projets et programmes des IESR. Les améliorations font suite à des évaluations et/ou de pratiques d'audits qui permettent l'identification, la consolidation et le partage des bonnes pratiques de fonctionnement interne ;
 - Il tient rigoureusement compte de l'**adéquation des objectifs Qualité** avec l'adoption de **standards applicables** selon les ressources dont l'institution est capable de mobiliser à court, moyen et long terme. Il est essentiel d'organiser les IESR autour d'un SMQ fondé, d'une part, sur une approche dite **«par normes minimales»** à implémenter et à améliorer en continu de manière à atteindre les **«normes dites d'excellence»** dont le respect des exigences sera recherché en permanence pour faire l'objet d'une reconnaissance internationale. **Les standards doivent être adaptés à l'IESR, et non l'inverse.** Il s'agira donc pour une IESR de contextualiser les standards de qualité au regard d'un Référentiel sans les dénaturer. En effet, quelque soit les standards retenus, il appartient à l'IESR d'apporter la preuve de ses pratiques et d'argumenter la conformité de son fonctionnement par rapport à un Référentiel donné dans le cadre d'une évaluation.
 - Le respect d'un cadre normatif de fonctionnement (Référentiel) par l'**adéquation aux standards (fitness for purpose)** est une garantie de la qualité des prestations d'une IESR. Il s'agit de promouvoir un mode de fonctionnement interne en conformité avec les exigences d'un Référentiel Qualité adopté en cohérence avec les Objectifs Qualité institutionnels (**applicabilité des standards ou fitness of purpose**). L'évaluation interne et externe, avec une visée de conformité certificative ou non, sont deux processus majeurs de garantie de la Qualité au niveau des IESR ;

⁹ Le Système de Management de la Qualité (SMQ) est l'ensemble des ressources et activités qui permettent à une IESR de définir, mettre en œuvre et réviser sa politique et ses objectifs qualité conformément à sa vision et ses stratégies

- **Le SMQ est au service de l'IESR, et non l'inverse.** En effet, le SMQ doit être mis en œuvre en cohérence avec les objectifs Qualité institutionnels. Le SMQ doit donc s'adapter à l'institution, ce qui induit nécessairement une variabilité des stratégies de déploiement et d'action avec la poursuite d'objectifs pertinents pour le développement institutionnel.

- **A.2 - projet engageant**

La prise en compte des capacités institutionnelles est primordiale. Elle se traduit au niveau des IESR par une **approche 'Botton up'** qui privilégie des espaces de dialogues et de travail (comités de pilotage, groupes thématiques...) avec d'une part, les parties prenantes considérées comme les acteurs internes et/ou externes, générateurs de produits ou de services et autres parties intéressées internes et/ou externes, bénéficiaires de produits et de service, d'autre part.

- **A.3 - projet communicant**

La prise de conscience des enjeux de la Qualité et des besoins d'amélioration nécessite une sensibilisation générale des acteurs institutionnels sur :

- le cadre réglementaire et normatif de l'Assurance Qualité ;
- la Politique et les Objectifs Qualité institutionnels ;
- les Outils et les Méthodes de l'AQI ;
- la Politique de l'évaluation institutionnelle ;
- les résultats de l'impact de l'AQI ;
- les stratégies et plans de remédiation.

Une bonne prise de conscience des acteurs sur les enjeux de la Qualité permet généralement de vaincre les résistances et de susciter leur adhésion. Dans cette perspective, le développement d'outils de remontée et de partage d'information est fondamental. Il doit tenir compte de la qualité des données à recueillir. En effet, la qualité des données tient compte de la valeur des informations, fondée sur une appréciation de leur pertinence, de leur exactitude, de leur complétude, et de leur actualité, en vue de leur utilisation pour des prises de décisions. La Qualité des données permet d'obtenir plus d'objectivité et de confiance sur les décisions prises par l'IESR.

- **A.4 - projet générateur de risque**

Un premier risque majeur est la démotivation des acteurs. L'ampleur des tâches dévolues à l'AQI et les résultats attendus sont tels que des mesures d'accompagnement et de politiques incitatives sont indispensables pour la pérennité de l'activité. Les autorités académiques, en révisant leur organigramme fonctionnel, doivent donner une place de choix à la structure de gestion de l'AQI. Les gestionnaires de

l'AQI doivent aménager assez d'espace sur leur agenda académique et consacrer suffisamment de temps au développement de l'AQI.

Un deuxième risque est la perte de patience et/ou le manque d'engagement des parties prenantes et/ou intéressées. En effet, le contexte du développement de la Qualité au niveau des IESR pose encore la problématique de sa justification. En effet, la faible efficacité interne et externe des IESR, le déficit permanent des infrastructures et des ressources humaines ainsi que les faibles dotations budgétaires peuvent expliquer en partie le manque de conviction des acteurs institutionnels. Pour les parties prenantes, le défaut de prise en compte de l'employabilité dans les cursus de formation, notamment dans les filières académiques, l'é étroitesse du tissu socio-économique et industriel, peuvent justifier leur regard critique quant à la pertinence des programmes et projets en Assurance Qualité¹⁰. L'argumentaire à développer à l'égard des pessimistes de l'AQ est que ces difficultés peuvent être considérés comme une occasion de changement positif, de regard critique sur les projets et programmes de formation, en termes de dynamisme académique et de développement socio-économique à condition que les curricula de formation soient orientés vers des secteurs économiques porteurs prenant en compte la professionnalisation dans les entités de formation à fort effectif. Le déploiement d'un programme d'Assurance Qualité doit servir au mieux à documenter le niveau de non-qualité d'une IESR. De ce point de vue, l'ensemble des acteurs doit s'y engager sans relâche de façon à maintenir stable l'IESR et dans une perspective de normalisation et de performance.

B. Quelles approches de Management par la Qualité ?

Les principes de l'Organisation internationale de Normalisation (ISO) de management par la Qualité sont applicables à l'enseignement supérieur, à l'instar de toute organisation ou entité fonctionnelle. Des 08 principes de l'ISO 9001 : 2000, 2008, on en est arrivé aux 07 principes suivants avec l'ISO 9001 : 2015 :

Repère 1	Principes de management par la Qualité (ISO 9001 : 2015)
	1. Orientation client ;
	2. Leadership ;
	3. Implication du personnel ;
	4. Approche processus ;
	5. Amélioration ;
	6. Prise de décision fondée sur des preuves ;
	7. Management des relations avec les parties intéressées.

Quels éléments de contextualisation pour l'Enseignement supérieur ?

- **B.1 - Le management par la Qualité doit s'appuyer sur une 'Orientation client'.**

Pour les IESR, les clients sont les parties prenantes et intéressées. Le plus souvent, les générateurs de produits et services sont à la fois acteurs et bénéficiaires. Ainsi, la pluralité des intervenants et en conséquence l'hétérogénéité des attentes, rend complexe l'approche de la qualité dans l'Enseignement supérieur et peut entacher la vision des managers des IESR. Par l'écoute-client ou par des enquêtes de satisfaction, il est possible de tenir compte des besoins et attentes des parties prenantes et/ou intéressées lors de la définition des stratégies, politiques et processus dans le cadre du fonctionnement interne des IESR.

En effet, le principal objectif du management par la qualité est de satisfaire aux exigences des clients et de s'efforcer d'aller au-delà de leurs attentes. Des performances durables sont obtenues lorsque l'IESR obtient et conserve la confiance des acteurs et autres parties bénéficiaires. Chaque aspect de l'interaction avec les intervenants offre une opportunité de créer plus de valeur pour les clients ou bénéficiaires, notamment l'amélioration de l'efficacité interne et externe de l'IESR. Comprendre les besoins présents et futurs des clients contribue aux performances durables de l'IESR. A cette fin, les IESR doivent mener les actions suivantes :

- Identifier les bénéficiaires directs et indirects pour lesquels l'IESR est créatrice de valeur ;
- Comprendre les besoins et attentes, présents et futurs, des bénéficiaires ;
- Lier les objectifs de l'IESR aux besoins et attentes des bénéficiaires ;
- Communiquer les besoins et attentes des bénéficiaires à tous les niveaux de l'IESR ;
- Planifier et développer l'offre de formation, de recherche et de services de l'IESR de manière à répondre aux besoins et attentes des bénéficiaires ;
- Mesurer et surveiller la satisfaction des bénéficiaires et prendre les mesures appropriées¹¹.

B.2 - Le Leadership est le moteur du changement des IESR.

Il s'agira pour les gestionnaires des IESR de comprendre et maîtriser :

- les cadres réglementaire et normatif de l'Enseignement supérieur ;
- les dynamiques internes et externes de l'Enseignement supérieur ;
- la vision, les stratégies et les missions de leur IESR ;
- la structure organisationnelle de leur IESR ;
- les forces, faiblesses, opportunités et risques de leur IESR ;
- la conduite et les stratégies du changement dans les organisations.

¹¹ Principes de management de la Qualité. PMQ_1 : Orientation client, ISO 9001:2015 (contextualisé)

Il s'agira de réussir l'alignement des politiques, stratégies, processus internes et ressources afin d'atteindre des objectifs et d'être en conformité avec les normes et standards de l'AQI.

Ainsi, le Leadership se traduit pour une IESR par l'engagement institutionnel dans la démarche Qualité à travers :

- une bonne définition des Objectifs Qualité ;
- une mise en place d'un Système de management par la Qualité (SMQ) ;
- une mise à disposition des ressources nécessaires au bon fonctionnement du SMQ.

▪ **B.3 - L'adhésion des acteurs institutionnels à la politique Qualité est fondamentale pour l'implémentation de la Qualité.**

A travers des sessions thématiques de communication, de partage et de sensibilisation, il est possible d'amoindrir les résistances internes et susciter l'adhésion et l'implication des acteurs dans la mise en œuvre du SMQ. L'adhésion des acteurs se mesure également à l'aune de leur implication dans le fonctionnement des organes de gouvernance mis en place dans le cadre du SMQ.

Un personnel compétent, habilité et impliqué à tous les niveaux de l'IESR est essentiel pour améliorer sa capacité à créer et fournir de la valeur. Pour gérer une IESR de façon efficace et efficiente, il est important de respecter et d'impliquer l'ensemble des acteurs à tous les niveaux. La reconnaissance et l'amélioration des compétences facilitent l'implication des acteurs dans l'atteinte des Objectifs Qualité. Les actions suivantes pourront être menées dans le sens de favoriser l'engagement des acteurs dans la démarche Qualité :

- Communiquer avec les acteurs pour faciliter la compréhension de l'importance de leur contribution individuelle et collective ;
- Encourager la collaboration à tous les niveaux de l'IESR ;
- Faciliter le partage des connaissances et des expériences ;
- Permettre aux acteurs de déterminer les freins dans l'atteinte des objectifs et de prendre des initiatives ;
- Identifier et reconnaître la contribution, l'apprentissage et l'amélioration des acteurs ;
- Réaliser des enquêtes afin d'évaluer la satisfaction des acteurs, communiquer les résultats et prendre les décisions appropriées¹².

▪ **B.4 - L'approche processus permet un fonctionnement optimal d'une IESR**

Les prestations académiques, lorsqu'elles sont identifiées et maîtrisées, peuvent être pilotées de façon optimale par rapport aux besoins et attentes des parties prenantes et/ou intéressées selon le principe de l'amélioration continue.

L'Approche Processus permet ainsi de :

- formaliser et de maîtriser les principales activités de l'IESR ;
- permettre à chaque acteur institutionnel de se situer par rapport au fonctionnement global de l'IESR ;
- améliorer la productivité interne de l'IESR ;
- faire de l'amélioration continue la base du fonctionnement interne de l'IESR ;
- permettre à des acteurs de secteurs différents de travailler sur des objectifs communs au sein de l'IESR.

L'approche Processus tient compte :

- de la cartographie globale de l'IESR ;
- de l'organisation fonctionnelle de l'IESR ;
- du Processus Qualité institutionnel ou Processus global de l'IESR ;
- de la maîtrise des Processus 'Cœur de Métier' de l'IESR ;
- des interactions entre les organes de gouvernance du SMQ ;
- des stratégies de mise en œuvre d'un Plan Qualité.

► **Quelles interactions entre les organes de gouvernance du SMQ ?**

Différents organes de gouvernance interviennent dans le SMQ. La structure interne d'Assurance Qualité est le pivot du système en tant qu'interface entre les différents organes. Quatre niveaux d'intervention peuvent être décrits dans le SMQ :

- le niveau politique, qui impacte durablement, c'est-à-dire dans le long-terme, dans le fonctionnement de l'IESR.;
- le niveau stratégique, qui agit dans le moyen-terme dans le fonctionnement de l'IESR ;

- le niveau opérationnel dont les actions dans le court-terme détermine une mise en œuvre efficace du SMQ de l'IESR ;
- le niveau de supervision et de reconnaissance qui fait intervenir une structure externe d'assurance Qualité.

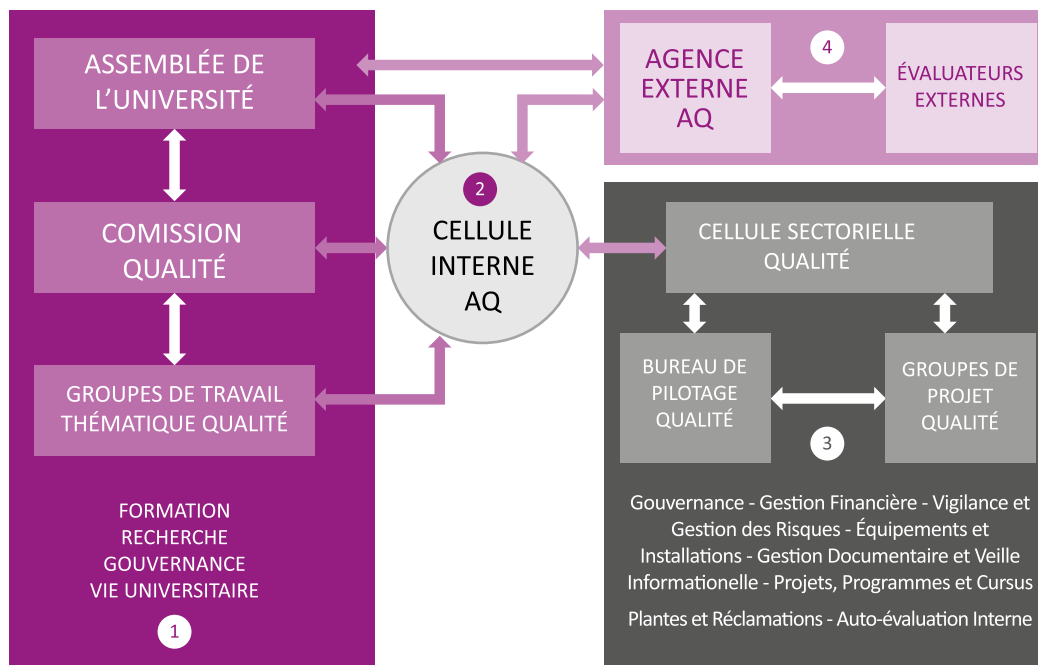


Figure 1 : Exemple d'interaction fonctionnelle entre les différents organes de gouvernance du SMQ d'une IESR

Encart 1 : Principaux niveaux d'intervention des organes intervenant dans le SMQ

• **Le niveau politique (1)** comprend en première ligne, les organes tels que les conseils d'administration, académiques et scientifiques, ainsi que les Assemblées d'Université agissant constituant ainsi le top-management de l'IESR. Dans le SMQ, il est souhaitable de disposer en seconde ligne d'un organe de gouvernance (commission Qualité) dont les missions principales sont de :

- Suivre la mise en œuvre de la Politique et des Objectifs Qualité;
- Approuver les modalités d'évaluation, avant leur soumission au top-management ;
- Approuver les rapports d'activités de la structure en charge de gestion de l'AQ avant leur présentation au top-management.

Les membres de la Commission Qualité sont les Responsables désignés des Structures en charge de la gestion de la Qualité au sein des différentes composantes de l'IESR. Ils peuvent également se constituer, en troisième ligne, en Groupes thématiques de travail sur les questions de formation, recherche, gouvernance et de vie à l'université.

• **Le niveau stratégique (2)** est représenté par la structure interne en charge de la gestion de l'AQ dont le fonctionnement nécessite une compétence collective des acteurs intervenant. La compétence collective est la résultante des compétences individuelles de chacun des acteurs déjà définies dans leurs fiches de fonction (cf. Encart 9, 10 et 11). Quelque soit l'appellation de la structure en charge de la gestion de l'AQ (Délégation Qualité, Bureau Qualité, Direction Qualité, Cellule Qualité, etc), ses principales missions restent les suivantes :

- Promouvoir la démarche Qualité ;
- Favoriser la mise en œuvre du SMQ ;
- Accompagner les acteurs institutionnels dans la réalisation des actions d'amélioration ;
- Assurer la traçabilité des actions et en restituer périodiquement les avancées ;
- etc.

A ce titre, la structure en charge de la gestion de l'QI :

- met en œuvre la Politique Qualité ;
- élabore les instruments d'exécution de la politique Qualité tels que les référentiels, les indicateurs, les plans d'actions, les tableaux de bord et les outils d'évaluation interne;
- pilote les différentes évaluations ;
- évalue les projets de création de structures de recherche et/ ou de formation ainsi que les projets et programmes de formation/recherche en vue de leur habilitation et/ ou accréditation ;
- exploite les rapports d'évaluations internes et externes et met en place des stratégies de remédiation.

Le Gestionnaire de l'AQI ou Responsable du Management de la Qualité (RMQ) doit :

- être nommé officiellement avec une lettre de mission ;
- investi de toute l'autorité nécessaire pour mettre en place et faire fonctionner le SMQ ;
- détenir le savoir-faire technique en management de la Qualité ;
- assurer que les processus nécessaires au bon fonctionnement du SMQ sont établis, mis en œuvre et entretenus ;
- rendre compte à la Direction du fonctionnement du SMQ et de tout besoin d'amélioration ;
- être à l'écoute de ses collègues et respecter leur expertise et leur contrainte propre.

• **Le niveau opérationnel (3)** est constitué de structures sectorielles en AQ au niveau de chaque composante de l'IESR. Chaque structure sectorielle fonctionne sur la base d'un Bureau de Pilotage de la Qualité dont les membres sont nommés. La vocation du Bureau de Pilotage est administrative. Elle est également politique et stratégique au niveau sectorielle, mais surtout opérationnelle par rapport à la structure interne, puisqu'étant son bras technique pour les questions relatives à l'AQ. Sa composition doit être multidisciplinaire voire multiprofessionnelle avec une représentativité pour les Personnels d'Enseignement et de Recherche, les Personnels d'appui ou de soutien, mais également les apprenants. Le Bureau de Pilotage de la Qualité, même si la liste officielle de ses membres est limitée, peut s'adjoindre et s'élargir en Groupes de Projet Qualité sur les questions de :

- **Gouvernance administrative** : Ressources humaines ; Procédures de recrutement ; Adéquation, qualification et compétences du personnel ; Stabilité du personnel ; Plan de perfectionnement du personnel ; Reconnaissance et récompenses ; Charges de travail du personnel ; Plan social ; Gestion des conflits ; Coordination entre les fonctions académiques et administratives ; Bilan énergétique ; Plan de circulation ...
- **Gouvernance financière** : Sources de financement ; Pérennité du financement ; Mobilisation et allocation des ressources ; Reddition des comptes ; Liquidités ; Budgets ; Coût des formations ; Management des actifs ; Equilibre des recettes et des dépenses ...
- **Vigilance et gestion des risques** : Incendies ; Toxicologiques ; Biologiques ; Radioactifs ; Génie civil ...
- **Equipements et installations** : Amphithéâtres ; Bibliothèques ; Laboratoires ; Centres des ressources pédagogiques ; Salle de reprographie ...
- **Gouvernance académique** : Conformité aux buts et aux objectifs des programmes de formation ; Pertinence de l'offre de formation par rapport aux besoins sociétaux ; articulation des programmes dans le contexte local ; Evaluation et redéfinition des filières de formation ; choix des options des filières de formation ; Rapports entre employeurs et universités ; Innovations pédagogiques, Ingénierie pédagogique ; Utilisation des TIC ; Développement des aptitudes et des compétences ; Liens avec le monde du travail ; Gestion des examens et concours ; Programmes de rattrapage et d'approfondissement...

Il est essentiel de planifier et de prioriser les activités à mener au sein des composantes. Cela nécessite d'abord des auto-évaluations par :

- des enquêtes de satisfaction ;
- une évaluation des pratiques professionnelles ;
- une évaluation des services pour les étudiants et le personnel ;
- une évaluation de l'organisation administrative...

Il est aussi primordial de formuler pour chaque composante des Plans de développement sectoriel et envisager sur le plan de la Qualité la maîtrise des :

- Actions envisagées : Identification des secteurs d'activité prioritaires ; Choix des processus clefs / Priorité de l'Etablissement ; Gestion des Processus (Description/construction, maîtrise et suivi, Plan d'amélioration) avec procédures associées .
- Moyens nécessaires pour la mise en œuvre ;
- Contraintes attendues ;
- Bénéfices attendus.

• **Le niveau de supervision (4)** : Il fait intervenir une structure externe dont les principales missions sont :

- définir, en rapport avec la tutelle académique, les standards de qualité à respecter par les IESR;
- concevoir les mécanisme et procédures de garantie et d'évaluation de la qualité des programmes et des établissements par l'élaboration de Référentiels et lignes directrices (institutions et programmes);
- assister et accompagner les IESR dans le développement et la mise en œuvre de leur procédure interne d'assurance qualité et d'auto-évaluation (constitution de cellules internes d'assurance qualité comme mécanisme de mise en place d'une culture de la qualité);
- donner un avis technique, après évaluation, sur l'accréditation des IESR, des programmes et des filières par le ministère en charge de l'Enseignement supérieur.

La structure externe d'AQ doit de pools d'évaluateurs qualifiés sur le plan académique et des professionnels avérés pour les domaines de compétences ciblés.

► **L'Organigramme fonctionnel de l'IESR et ses relations avec le SMQ**

Le SMQ doit intéresser tous les niveaux hiérarchiques, toutes les activités et tous les services de l'IESR. Toutefois, il doit respecter l'organisation fonctionnelle de l'IESR, tout en lui fournissant les données nécessaires pour son meilleur fonctionnement. Les niveaux d'intervention du SMQ et ceux de l'organisation fonctionnelle de l'IESR sont de même ordre, c'est-à-dire politique, stratégique, tactique et opérationnelle. Ainsi, en tant que modèle d'organisation pour l'amélioration continue de l'IESR, le SMQ doit :

- éclairer la vision du niveau politique de l'IESR constitué pour la plupart par les conseils d'administration, les conseils académiques et leurs différentes commissions ;
- aider, au niveau stratégique, l'IESR à la prise des décisions de leurs premiers responsables, à savoirs les Recteurs et Présidents d'Université, Directeurs d'Ecoles et d'Instituts d'Enseignement supérieur et de Recherche ...;
- accompagner l'opérationnalisation des activités institutionnelles au sein des différentes composantes, notamment pour l'ensemble des processus 'métier' ou de réalisation, qui concernent l'enseignement, la recherche et les services à la communauté, raison d'être des IESR. Les pilotes des proces-

sus de réalisation, pour un meilleur pilotage opérationnel, peuvent être les Vice-Présidents ou Vice-Recteurs des IESR ou toute autorité académique investie de tout pouvoir pour en garantir leur efficacité interne et externe. Une Vice-Présidence ou un Vice-Rectorat en charge de l'Assurance Qualité interne est fondamental pour promouvoir la démarche Qualité, eu égard à son caractère transversal au sein de l'IESR. Cela garantit une articulation harmonieuse et optimale entre les niveaux politique, stratégique et opérationnel des IESR et le SMQ en vue de l'amélioration continue. Toutefois, les efforts devront se concentrer sur la garantie de la santé institutionnelle avant toute perspective d'optimisation ou de performance¹³.

- orienter les processus supports vers les processus de réalisation. Les processus supports ou de soutien doivent assurer la disponibilité des ressources (humaines, financières, technologiques, infrastructurelles et les équipements). Ils doivent travailler par la communication à la valorisation des résultats des processus de réalisation et promouvoir le rayonnement interne et externe de l'IESR.

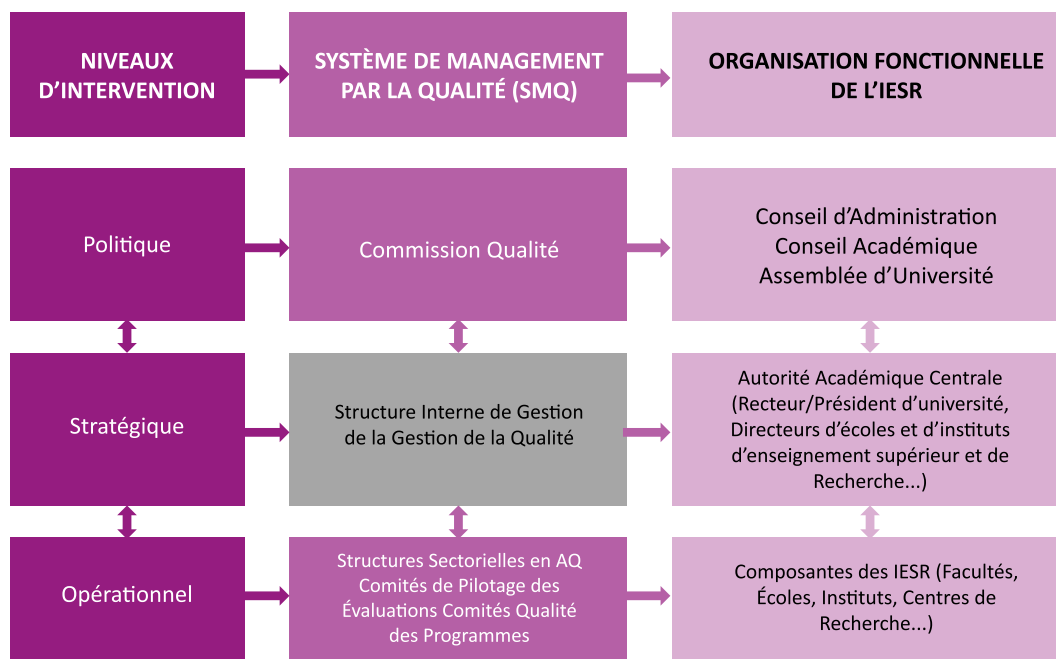


Figure 2 : Interactions entre les organes de gouvernance du SMQ et l'organigramme fonctionnel de l'IESR

¹³ Benchmarking des institutions de sciences appliquées, ingénierie et technologie (ASET) en Afrique subsaharienne. Projet de méthodologie. Jamil Salmi et al. Nov. 2015

► Les stratégies de mise en œuvre du Plan Qualité institutionnel

Le Plan Qualité traduit l'engagement de la structure interne de gestion de la Qualité à mettre en œuvre la Politique définie par les autorités académiques pour l'atteinte des Objectifs Qualités institutionnels. Il s'agit d'un Plan d'action fait de démarches progressives prenant en compte 3 niveaux (figure 3) relatifs à la maturité du SMQ de l'IESR, à savoir :

- La mise en place du SMQ par les autorités académiques ;
- L'appropriation du SMQ par les acteurs institutionnels ;
- L'efficacité du SMQ au regard des indicateurs Qualités institutionnels.

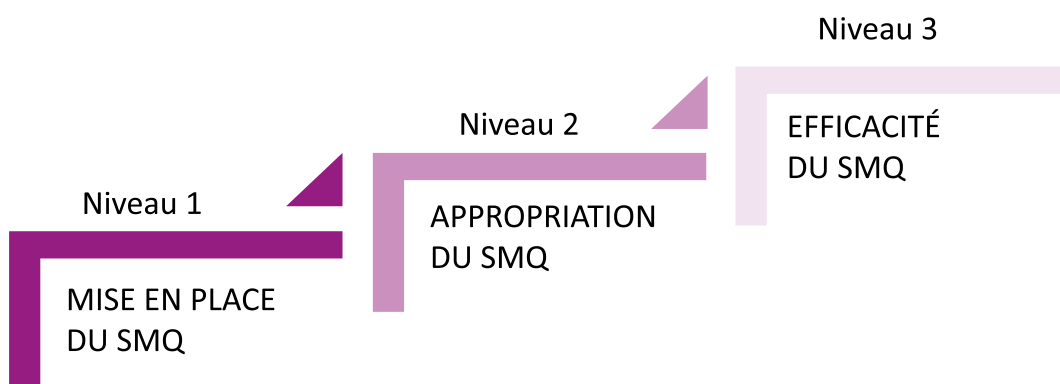


Figure 3 : Niveau d'implémentation de l'AQI au sein d'une IESR

Le niveau 1 est relatif aux stratégies de mise en place du SMQ : tel que décrit au niveau des étapes 1 et 2 du Processus Qualité institutionnel (Figure 10).

Le niveau 2 est relatif à l'appropriation du SMQ : il nécessitera d'abord des activités de partage et de formation sur les concepts, outils et méthodes de l'AQ interne comme externe. Des Plans de formation doivent être programmés au sein des IESR.

Repère 2	Quelques rencontres scientifiques en Assurance Qualité organisées par le CAMES
	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier de validation de l'État des lieux sur le niveau d'implémentation de l'AQI dans les pays membres du CAMES, UNESCO-CAMES ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier de formation à l'Assurance Qualité des Points-Contacts institutionnels (PCI) et des personnes ressources des Universités membres de la CRUFAOCO ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Formation à l'Assurance Qualité Interne en Afrique de l'Ouest (TrainIQAfrica) ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Forum sur « Qualité et Employabilité de l'Enseignement supérieur : Quel rôle contributeur pour l'assurance qualité ? », UNESCO/IIEP/Xiamen University ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier de renforcement des capacités des membres du Comité de Pilotage du Plan de Développement Stratégique du CAMES (CP/PSDC) ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier de formation en Assurance Qualité (CAMES) dans l'Enseignement Supérieur ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier International de formation à l'Auto-évaluation des Universités Africaines (AUF-CAMES) ;
	<ul style="list-style-type: none"> • 6th International Conference and Workshops on Quality Assurance in Higher Education in Africa ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Conférence DAAD/CAMES/UNESCO. Assurance Qualité dans l'Enseignement supérieur et la Recherche : Vers une harmonisation des Pratiques au niveau institutionnel, national et régional dans l'espace CAMES ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Management de la Qualité dans les Universités Africaines. AUF ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier National de Renforcement des Capacités des Acteurs Institutionnels en Assurance Qualité. Projet d'Appui au Système National d'Assurance Qualité. Ministère de l'Enseignement Supérieur, des Universités, des Centres Universitaires Régionaux et de la Recherche Scientifique. UNESCO-BREDA ;
	<ul style="list-style-type: none"> • UNESCO DAAD Conference. Renforcement de la Coopération Régionale en Assurance Qualité en Afrique Occidentale et Centrale ;
	<ul style="list-style-type: none"> • Entre autres...

Il nécessitera ensuite des activités de benchmarking auprès de IESR analogues, la participation à des rencontres scientifiques sur l'AQ et à des réseaux d'AQ pour s'approprier des meilleures pratiques en AQI. Dans ce cadre, le CAMES, en tant qu'agence régionale d'assurance qualité et d'accréditation, a eu à organiser de nombreux séminaires et ateliers, en collaboration avec ses partenaires stratégiques.

Il nécessitera enfin le développement d'outils internes pour la gestion de la Qualité institutionnelle.

Le niveau 3 est relatif à l'efficacité du SMQ : le SMQ sera efficace lorsqu'il sera observé au sein de l'IESR la (le) :

- Fonctionnalisation de la structure interne et autres structures sectorielles en charge de l'AQI ;
- Maturation des standards des Référentiels appliqués dans le cadre des auto-évaluations ;
- Suivi des Plans d'amélioration de la Qualité institutionnelle ;
- Optimisation des processus Qualité ;
- Respect des cahiers de charge de l'AQ interne comme externe ;
- Respect des Indicateurs de Réalisation, de Satisfaction, de Performance... ;
- Reconnaissance (Labelisation, certification, accréditation) des structures et programmes de l'IESR.

▪ **B.5 - L'amélioration permet aux IESR de répondre au mieux à leur mission**

Plusieurs outils de surveillance de la Qualité peuvent être utilisés pour la mesure des niveaux de réalisation et l'atteinte des Objectifs Qualité institutionnels. Il s'agira donc pour les IESR de concevoir et mettre en œuvre les méthodes et outils permettant de mesurer l'efficacité et l'efficience de chaque processus de fonctionnement interne. On peut citer comme outils dans la perspective de l'amélioration :

- **Les Référentiels Qualité :** ils définissent les standards de Qualité à respecter. Ils sont structurés en Domaines, Champs, Références ou standards, Critères d'évaluation pour les différentes activités de l'IESR. Les standards étant, sur le plan national voire international, les meilleures pratiques ou considérées comme tels en matière de pratiques académiques. Les Référentiels peuvent être constitués de normes ou de standards minimaux permettant de définir un cadre d'harmonisation sous-régionale de programmes de formation ou de recherche. Les avantages liés à l'harmonisation sont multiples et au nombre desquels on peut citer :
 - des pratiques académiques normalisées ;
 - une facilité de reconnaissance mutuelle des extrants de programmes de formation et de recherche ;
 - une acquisition de compétences équivalentes favorisant la mobilité des acteurs institutionnels ;
 - la disponibilité d'un référentiel unique d'accréditation.

Les Référentiels peuvent également proposer des normes dites d'excellence qui permettent de hisser les IESR parmi les meilleurs classements mondiaux.

Le référentiel qualité constitue ainsi un outil d'amélioration de la qualité des IESR, tout en permettant à l'ensemble des acteurs d'identifier des leviers d'action susceptibles de promouvoir leur développement.

- **L'auto-évaluation :** Elle permet de mesurer l'efficacité et la pertinence du SMQ. Il s'agit d'une revue complète et méthodique des activités et des résultats de l'IESR, en référence à des standards considérés comme les meilleurs en matière de fonctionnement académique. Il s'agit d'une introspection qui permet d'obtenir une vision globale des performances de l'IESR, de maîtriser le niveau de maturité de chaque processus, d'identifier des axes et priorités d'amélioration.

Il est bien établi que toutes les structures ou agences intervenant dans le processus de reconnaissance ou d'accréditation des programmes d'une IESR n'ont pas forcément les mêmes procédures en la matière. Même si les exigences des différents référentiels et les niveaux de compétences requises dans les pratiques académiques sont de même nature, les outils et méthodes recommandées en ce qui concerne les procédures de reconnaissance et de certification à ces questions diffèrent. Quelles que soient les stratégies mises en œuvre pour améliorer les systèmes de pilotage des IESR, il s'agit de promouvoir :

- l'établissement d'un état des lieux du niveau de l'assurance qualité dans l'ensemble des programmes de formation et/ou de recherche, envisagé comme un préalable pour le renforcement des capacités institutionnelles, en vue de l'implantation de programmes de qualité. L'élaboration d'un rapport d'auto-évaluation en établit une photographie initiale, les recommandations et pistes d'amélioration. Cette étape importante permet de garantir une santé institutionnelle avant tout processus de certification.
- l'évaluation institutionnelle, perçue comme une démarche diagnostique pour l'implémentation de bonnes pratiques devant conférer, à plus ou moins long terme, à un label d'excellence;
- l'évaluation des programmes de formation et des niveaux de compétences, conçue comme une tentative d'implémentation et d'opérationnalisation des différentes directives portant adoption du système Licence, Master, Doctorat (LMD) dans les IESR de l'espace CAMES.

- **Le Cycle PDCA et l'amélioration continue** : Il permet de suivre la maturité des processus majeurs de l'organisation dont les principales étapes de mise en œuvre lors du déploiement sont les étapes du PDCA (**Plan - Do - Check - Act** : concevoir, mettre en œuvre, contrôler, réagir) encore appelée la «roue de la qualité» ou Roue de Deming. Afin de faciliter le développement des activités dans le sens de l'amélioration continue, les critères d'évaluation des standards d'un Référentiel peuvent être structurés en PDCA et échelonnés de la manière suivante :
 - **Critère 1** : Planification des activités ;
 - **Critère 2** : Mise en œuvre des activités ;
 - **Critère 3** : Surveillance des activités ;
 - **Critère 4** : Amélioration des activités.

De même, il est possible, dans le cadre de l'appréciation de l'atteinte des standards, d'élaborer une échelle de maturité lors de l'évaluation. En prenant comme exemple, un champ d'évaluation relatif aux objectifs de la formation proposés par une IESR, on peut identifier les niveaux de maturité suivants :

- **Fonctionnement de base** : les objectifs de la formation ne sont pas clairement formulés ;
 - **Qualité définie** : les objectifs sont clairement formulés ;
 - **Qualité maîtrisée** : les objectifs de la formation sont clairement formulés et déterminent les connaissances, savoir-faire et aptitude requise ;
 - **Qualité optimisée** : les objectifs de la formation correspondent bien aux contenus des enseignements ;
 - **Amélioration permanente** : les objectifs de formation ou d'apprentissage correspondent bien aux missions de l'institution.
- **Les Indicateurs qualité** : Pour mesurer la qualité, il faut au préalable définir des indicateurs faciles à suivre et à exploiter. Ces indicateurs vont concerner les points essentiels à surveiller, qui pourront évoluer en fonction des contraintes, des besoins, des priorités voire des plans d'amélioration institutionnels... La typologie des indicateurs est très variable. La figure 4 en indique les principaux selon l'approche 'intrans-activités-extrants' pour le processus relatif à la Recherche d'une IESR, pris comme exemple.

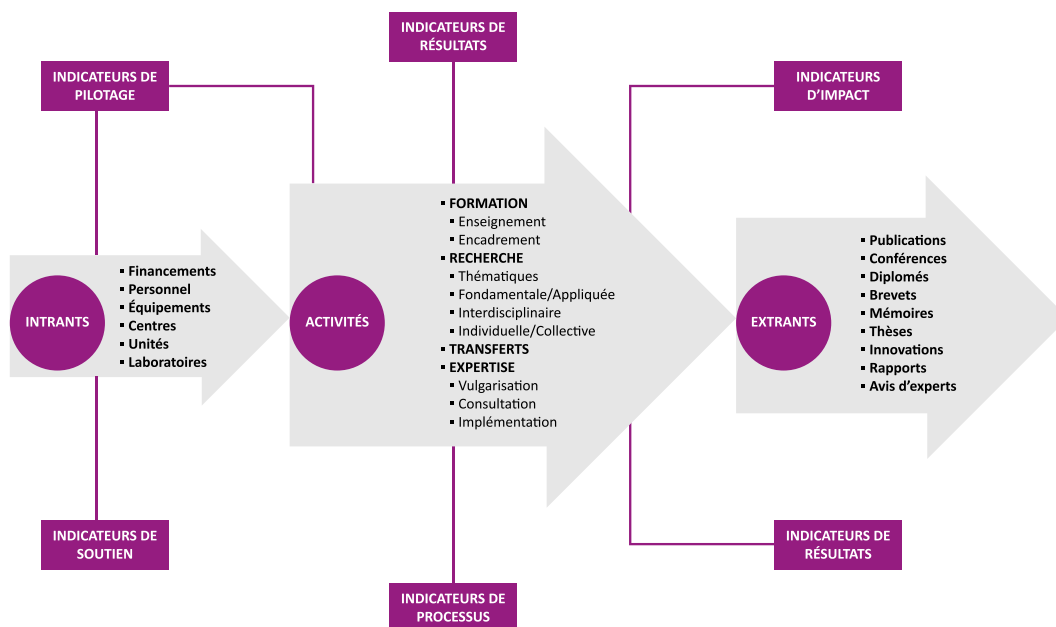


Figure 4 : Processus de la Recherche selon le modèle 'intrants-activités-extrants' et les indicateurs y afférents.

On peut noter dans ce modèle :

- des indicateurs de pilotage ou de soutien au niveau des **intrants** de la recherche ;
- des indicateurs de processus, de réalisation ou de résultats au niveau des **activités** de la recherche ;
- des indicateurs d'impact pour ce qui concerne les **extrants** de la recherche.

Il est également possible de manager les IESR en combinant les éléments du Cycle PDCA avec les indicateurs Qualité. Dans ces conditions, les niveaux politique et stratégique qui permettent la définition des Objectifs et des Missions de l'IESR vont concerner l'étape 'PLAN'. Les indicateurs qui leur seront associés sont les indicateurs de pilotage. Le niveau opérationnel va englober la mise à disposition des ressources et la mise en œuvre des activités et va concerner l'étape 'DO'. Les indicateurs y afférents sont les indicateurs de réalisation. Enfin, le niveau du suivi-évaluation, avec ses indicateurs de performance, va concerner les étapes 'CHECK-ACT'.

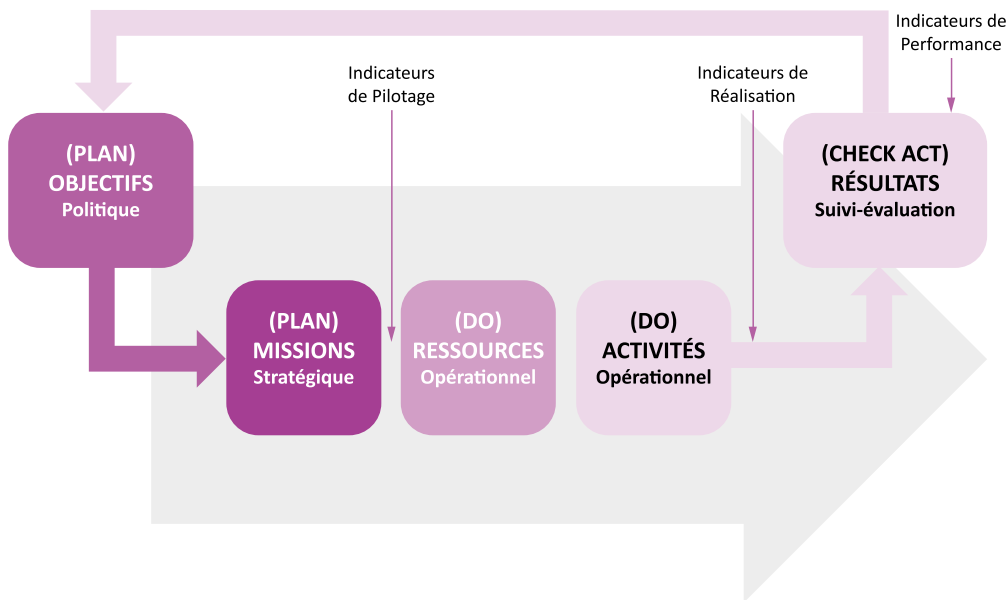


Figure 5 : Approche combinée du Processus Qualité institutionnel avec le Cycle PDCA.

- **L'Analyse SWOT** (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) : C'est un outil d'analyse stratégique qui combine l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation avec celle des opportunités et des menaces de son environnement, afin d'aider à la définition d'un Plan d'amélioration. A l'issue d'une auto-évaluation, un certain nombre de faiblesses et de menaces peuvent être identifiés par l'IESR. Les faiblesses sont constituées de l'ensemble des facteurs négatifs internes à l'IESR et pour lesquels elle peut développer des stratégies de remédiation. Par contre, les menaces ou risques sont les facteurs négatifs externes pour lesquels l'IESR n'a pas de prises. La stratégie va consister pour les IESR de combiner leurs forces et opportunités pour amoindrir leurs faiblesses et faire face aux menaces. Les forces sont les facteurs positifs internes à l'IESR alors que les opportunités sont constituées des facteurs positifs externes. Plusieurs stratégies s'offrent aux IESR, suite à une auto-analyse, en combinant ces différents facteurs. En effet, les IESR peuvent développer :
 - des stratégies 'offensives' en s'appuyant sur leurs forces et opportunités ;
 - des stratégies 'défensives' en utilisant leurs forces pour faire face à des menaces ;
 - des stratégies 'd'ajustement' en mettant à profit leurs opportunités pour corriger leurs faiblesses ;
 - des stratégies 'de survie' lorsqu'elles présentent des faiblesses importantes auxquelles se rajoutent des menaces.

Tableau I : Matrice SWOT et stratégies offertes aux IESR dans le cadre de leur management

		INTERNES	
		FORCES	FAIBLESSES
EXTERNES	OPPORTUNITÉS	Offensive	Ajustement
	MENACES	Défensive	Survie

Il s'agit pour chaque IESR d'analyser et de comprendre ses dynamiques internes afin d'adopter la meilleure posture de management stratégique. Aussi, dans la mise en œuvre de leur plan d'amélioration, les IESR doivent définir leurs priorités en tenant compte de leur plan de développement. La définition de critères de priorisation est fondamentale pour la mise en œuvre de ce plan. Les critères devront prendre en compte pour les actions d'amélioration :

- leur impact pour le développement institutionnel ;
 - leur facilité de mise en œuvre ;
 - les délais de mise en œuvre ;
 - la disponibilité des ressources.
- **Les tableaux de bord :** ils permettent le suivi des actions d'amélioration institutionnelles. Ainsi, un tableau de bord doit permettre de, d' :
- obtenir une vision synthétique et pertinente de l'IESR ;
 - fiabiliser les remontées d'information (reporting) ;
 - améliorer la vitesse des alertes ;
 - augmenter la rapidité de la prise de décision par les instances habilitées ;
 - maîtriser les risques par des actions préventives et correctives.

Un tableau de bord doit contenir des informations relatives :

- aux actions menées ;
- aux conditions de réalisation ;
- aux obstacles et difficultés rencontrés ;
- au degré de réalisation des activités selon l'échéance ;
- aux suites à donner pour l'atteinte des objectifs.

Les tableaux de bord peuvent être élaborés dans le cadre du pilotage stratégique des objectifs Qualité institutionnels. A cet effet, ils permettent d'ajuster les stratégies et de définir des variables d'action pour une meilleure efficacité des activités en vue d'atteindre les objectifs fixés. L'ajustement des stratégies prend en compte :

- la pertinence des analyses au cours de réunions de travail ;
- le taux de renouvellement des stratégies (nombre de nouvelles options stratégiques) ;
- le nombre d'actions correctives/préventives.

Les tableaux de bord peuvent également être élaborés dans le cadre de la gestion opérationnelle des activités. A cet effet, ils permettent de maîtriser le niveau de réalisation des actions en vue de couvrir les différents champs de performance de l'IESR. Le suivi opérationnel peut se mesurer par :

- le taux d'atteinte des objectifs opérationnels (objectifs atteints/objectifs fixés) ;
 - le bon déroulement des actions ;
 - le respect des échéances ;
 - la production de rapports pertinents ;
 - le taux de participation des bénéficiaires aux actions menées ;
 - le niveau de performance des actions (qualité, coût, délais, service rendu) ;
 - le taux de satisfaction des bénéficiaires (mesuré par auto-évaluation).
- **Audit Qualité** : il s'agit d'un examen méthodique et indépendant en vue de mesurer l'efficacité du SMQ. Un bilan de l'efficacité du SMQ, au moins une fois par an, suite aux audits internes ou externes, doit faire l'objet de revues de direction. Ces revues doivent être animées par la structure interne de gestion de la Qualité. il s'agira de :
- faire la synthèse des retours d'informations des parties intéressées (enquête de satisfaction, plaintes, réclamations...) ;
 - faire le bilan de l'état de fonctionnement de chaque processus institutionnel et réviser, le cas échéant, les procédures opérationnelles ;
 - faire le bilan des actions correctives et préventives en cours ;
 - faire le bilan de la mise en œuvre des actions envisagées lors des précédentes revues ;

- d'échanger sur les nouvelles orientations pouvant affecter le SMQ (législation et réglementation, référentiels...);
- de statuer sur le niveau de maturité du SMQ;
- de formuler des recommandations globales d'amélioration du SMQ.

▪ **B.6 - La prise de décision doit être fondée sur des preuves¹⁴**

Les décisions fondées sur l'analyse de données et d'informations sont davantage susceptibles de produire plus de résultats. La prise de décision peut être un processus complexe et comporte toujours une certaine incertitude. Elle implique souvent de multiples types et sources de données d'entrée, ainsi que leur interprétation qui peut être subjective. Il est important de comprendre les relations de cause à effet et les conséquences involontaires possibles. Ainsi, l'analyse des faits, des preuves et des données conduit à une plus grande objectivité et à une plus grande confiance dans la prise de décision. Les bénéfices attendus en sont :

- l'amélioration des processus décisionnels ;
- l'amélioration de l'évaluation de la performance des processus ;
- l'aptitude à atteindre les objectifs ;
- l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience opérationnelles ;
- une plus grande aptitude à passer en revue, remettre en question et changer les opinions et les décisions ;
- une plus grande aptitude à démontrer l'efficacité de décisions antérieures.

Plusieurs actions sont à mettre en œuvre pour la prise de décision :

- déterminer, mesurer et surveiller des indicateurs clés pour démontrer les performances de l'IESR ;
- assurer la disponibilité de toutes les données nécessaires auprès des structures concernées ;
- s'assurer que les données et les informations sont suffisamment exactes, fiables et pertinentes ;
- analyser et évaluer les données et les informations à l'aide de méthodes appropriées ;
- s'assurer, si nécessaire, que les structures sont compétentes pour analyser et évaluer les données ;
- prendre des décisions et entreprendre des actions fondées sur des preuves.

¹⁴ Principes de management de la Qualité. PMQ_6 : Prise de décision fondée sur les preuves, ISO 9001:2015 (contextualisé)

Par la prise de décision fondée sur les preuves, les IESR obtiendront plus d'objectivité et de confiance partagée par les faits. Ainsi, l'analyse factuelle précédera toute prise de décision.

- **B.7 - Le Management de l'IESR doit privilégier les relations avec les parties intéressées¹⁵**

L'assurance qualité dans l'enseignement supérieur participe à la tentative de normalisation des pratiques académiques. Ces activités se déroulent au sein d'un environnement complexe, alliant à la fois des dynamiques internes et des exigences externes, le plus souvent contradictoires. De plus, la pluralité des bénéficiaires (Personnel d'Enseignement et de Recherche, Personnel Administratif, Technique et de Service, Apprenants, Partenaires Techniques et Socio-économiques), et en conséquence l'hétérogénéité des attentes, rend complexe l'approche de la qualité dans l'Enseignement supérieur et peut entacher la vision des parties intéressées sur la qualité des institutions académiques. Ainsi, pour obtenir des performances durables, les IESR doivent gérer leurs relations avec les parties intéressées. Ces dernières ont une influence sur les performances d'une IESR. Des performances durables sont plus susceptibles d'être obtenues lorsque l'IESR gère ses relations avec toutes les parties intéressées de manière à optimiser leur impact sur ses performances. La gestion des relations avec ses réseaux de prestataires et de partenaires a une importance particulière. Les bénéfices attendus sont multiples :

- Amélioration des performances de l'IESR et satisfaction des attentes des parties intéressées ;
- Définition commune des objectifs et des résultats attendus avec les parties intéressées ;
- Augmentation de la capacité à créer de la valeur pour les acteurs institutionnels et l'optimisation des ressources afin de satisfaire les attentes des parties intéressées.

Dans le cadre du management de ses relations avec les parties intéressées, les IESR doivent mener un certain nombre d'activités, notamment :

- Identifier les parties intéressées les plus pertinentes (telles que partenaires sociaux, techniques et financiers) et formaliser leur relation avec l'IESR.
- Identifier et hiérarchiser les relations avec les parties intéressées ;

¹⁵ Principes de management de la Qualité. PMQ_7 : Management des relations avec les parties intéressées, ISO 9001:2015 (contextualisé)

- Echelonner les gains à court terme et les considérations à long terme ;
- Mutualiser les informations, l'expertise et les ressources avec les parties intéressées pertinentes, pour donner plus de confiance.
- Mesurer les performances et les partager avec les parties intéressées afin d'accroître les initiatives en matière d'amélioration.

Il apparaît ainsi que le management des relations avec les parties intéressées permet une compréhension commune des objectifs et résultats attendus pour une augmentation des capacités de l'IESR à créer de la valeur et satisfaire aux attentes des bénéficiaires.

C. Quelles bonnes pratiques pour l'Assurance Qualité Interne ?

Les bonnes pratiques de l'AQI ont fait l'objet de validation par les Points-Contacts institutionnels des IESR de l'espace CAMES. Elles ont été établies sur la base d'une étude sur l'état des lieux du niveau d'implémentation de l'AQI dans les pays membres du CAMES¹⁶. Elles permettent de définir un cadre harmonisé de mise en œuvre de l'AQI au sein des IESR.

▪ C.1 - La Politique Qualité

La Politique Qualité définit les orientations générales d'une IESR relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par l'autorité institutionnelle. La Politique Qualité est généralement cohérente avec le Plan stratégique de l'IESR et fournit un cadre pour fixer des Objectifs Qualité. Le plus haut responsable institutionnel doit porter à la connaissance de l'ensemble de la communauté la finalité et les orientations de l'AQI dans une **déclaration de Politique Qualité**. Il doit également préciser dans cette déclaration le contexte actuel de l'IESR et expliquer les raisons de l'instauration d'un SMQ, les conditions dans lesquelles le SMQ sera déployé pour l'atteinte des **Objectifs Qualité** de l'IESR. En effet, la définition de la finalité et des orientations et l'implication du personnel permettent à une IESR d'**aligner politiques, stratégies, processus et ressources afin d'atteindre ses objectifs**. La déclaration de la Politique Qualité doit être perçue comme une incitation à :

¹⁶ Mamadou SARR, Consultant AQ CAMES-UNESCO, Rapport de l'état des lieux du niveau d'implémentation de l'AQI dans les pays membres de l'espace CAMES, Ouagadougou, Novembre 2016.

- promouvoir l'efficacité et l'efficience du SMQ à atteindre les Objectifs Qualité de l'IESR ;
- améliorer la coordination des processus de fonctionnement de l'IESR ;
- améliorer la communication entre les différents niveaux et fonctions des organes de gouvernance de l'AQI ;
- développer et améliorer la capacité de l'IESR et de son personnel à fournir les résultats escomptés¹⁷.

▪ C.2 - Les Objectifs Qualité institutionnels

La finalité et les orientations de l'AQI doivent permettre à l'IESR de définir des objectifs précis. **Les Objectifs Qualité de l'IESR doivent être partagés, connus et acceptés par l'ensemble de la communauté.** Ces objectifs doivent structurer toutes les activités du SMQ de façon à chercher à les atteindre sans relâche par tous les acteurs institutionnels. C'est la raison principale de l'instauration d'un SMQ par les autorités académiques.

Quatre résultats ou impacts du développement de l'AQI intéressent en priorité les IESR sur la base des réponses 'Intéressantes à très intéressantes' avec un pourcentage cumulé de 94,1% obtenu lors de l'enquête sur l'état des lieux de l'AQI dans l'espace CAMES¹⁸. Il s'agit de :

Repère 3	Objectifs Qualité institutionnels des IESR de l'espace CAMES
	- Amélioration de l'efficacité interne ;
	- Garantir la reconnaissance des diplômes ;
	- Donner confiance à ses partenaires, se donner confiance et acquérir de la crédibilité ;
	- Mesurer l'impact de ses prestations, rendre compte, s'auto-évaluer et s'améliorer.

¹⁷ Principes de management de la Qualité. PMQ_2 : Leadership, ISO 9001:2015 (contextualisé) ;

¹⁸ Professeur Mamadou SARR, Consultant AQ CAMES-UNESCO, Rapport de l'état des lieux du niveau d'implémentation de l'AQI dans les pays membres de l'espace CAMES, Novembre 2016.

Les secondes priorités des IESR sur la base des pourcentages cumulés (88,2%) des réponses ‘intéressantes à très intéressantes’ indiquent l’intérêt des Gestionnaires de la Qualité pour les items suivants :

- Faire le bilan des pratiques des IESR et comprendre leurs dynamiques (Forces, Faiblesses et Défis) ;
- Positionner l’IESR dans les meilleurs classements internationaux.

Enfin, à 76,5%, les IESR sont intéressés en troisième lieu par l’item ‘Donner des garanties à ses méthodes, ses résultats et l’utilisation de ses moyens’.

La figure 6 donne un aperçu des réponses relatives à l’intérêt des gestionnaires de l’AQI des résultats ou impacts du développement de l’Assurance Qualité au sein des IESR.

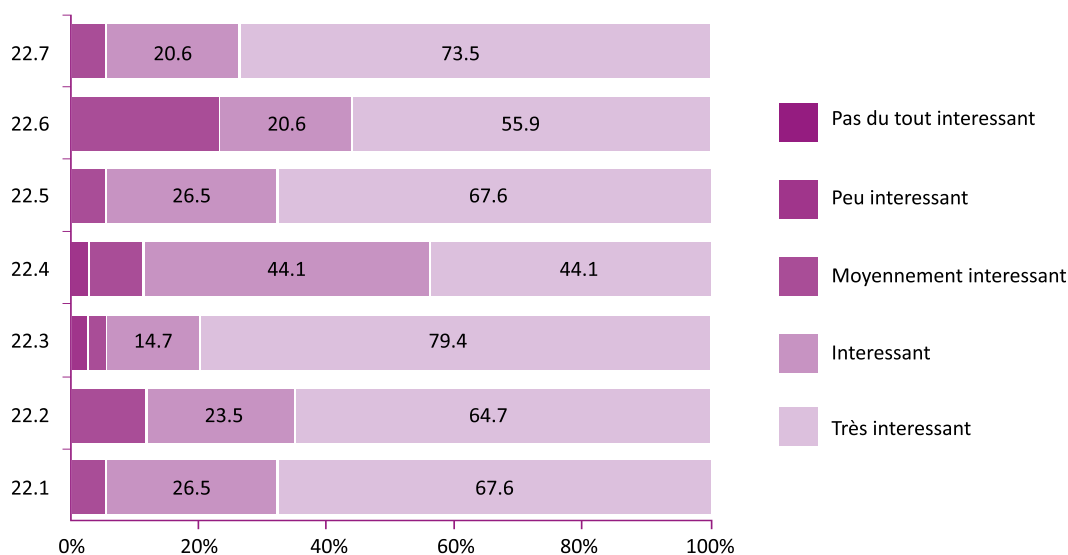


Figure 6 : Degré d’intérêt des Gestionnaires de l’AQI selon les thématiques de l’AQ à développer au niveau des IESR.

22.1 – Amélioration de l’efficacité interne ; 22.2 – Faire le bilan de ses pratiques et comprendre ses dynamiques (Forces, Faiblesses et Défis); 22.3 – Garantir la reconnaissance des diplômés ; 22.4 – Positionner l’institution dans les meilleurs classements internationaux ; 22.5 – Donner confiance à ses partenaires, se donner confiance et acquérir de la crédibilité ; 22.6 – Donner des garanties à ses méthodes, ses résultats et l’utilisation de ses moyens ; 22.7 – Mesurer l’impact de ses prestations, rendre compte, s’auto-évaluer et s’améliorer.

▪ C.3 - Le statut du premier responsable de l'AQI

La première autorité de l'IESR est le premier responsable de l'AQI. Il peut s'agir, selon le cas, du Directeur de l'IESR, du Président ou Recteur pour une Université. A ce titre, en tant qu'autorité académique, il doit entreprendre les actions suivantes pour un meilleur fonctionnement du SMQ :

- S'assurer que le personnel impliqué dans le SMQ et les responsables institutionnels sont des exemples positifs pour le personnel de l'IESR ;
- S'assurer que le personnel impliqué dans le SMQ dispose des ressources, de la formation et de l'autorité nécessaires pour agir de façon responsable ;
- Motiver, encourager et reconnaître la contribution du personnel engagé dans l'AQI.

▪ C.4 - La structure de gestion de l'AQI

La structure pour la gestion de la Qualité interne est une Cellule interne d'Assurance Qualité (CIAQ), en charge de :

- Promouvoir la démarche Qualité ;
- Favoriser la mise en œuvre du SMQ ;
- Assurer la traçabilité des actions et en restituer périodiquement les avancées ;
- Accompagner les acteurs institutionnels dans la réalisation des actions d'amélioration.

La CIAQ doit être créée officiellement par acte administratif portant sa création, son organisation et son fonctionnement. Le document administratif portant création de la Cellule interne est un **arrêté** ou une **décision** du premier responsable institutionnel. Dans l'organigramme fonctionnel de l'IESR, la CIAQ doit être positionnée en seconde ligne (Vice-Rectorat, Direction centrale, Département...) de manière à établir une collaboration étroite avec la première autorité institutionnelle. Quelle que soit son appellation, la CIAQ doit être considérée comme un bureau d'aide au pilotage de manière à garantir la prise de décision basée sur les faits. Les relations fonctionnelles de la CIAQ avec les autres organes de gouvernance du SMQ et avec les instances décisionnelles de l'IESR doivent être précisées dans l'acte administratif portant sa mise en place.

▪ **C.5 - Les autres organes de gouvernance de l'AQI**

Les IESR doivent disposer dans leur SMQ d'un **Commission Qualité** qui joue le rôle de Comité consultatif en matière d'AQ. Les IESR doivent disposer également dans chacune de leur composante d'une **Cellule Sectorielle en AQ**. Le Responsable de la Cellule sectorielle doit être nommé officiellement par la première autorité institutionnelle (Président/Recteur, Directeur d'IESR...) sur proposition du responsable de la composante (Doyen de faculté, Directeur d'UFR, Directeur d'Ecole ou d'Institut...).

Les IESR doivent disposer enfin de **Comités Qualité** pour chaque programme de formation ou de recherche dont les membres sont désignés par le responsable ou directeur de programme.

▪ **C.6 - Le gestionnaire de la structure de l'AQI**

Le Gestionnaire de l'AQI doit avoir un **profil académique adéquat** (rang magistral pour les Universités, au moins le PhD pour les autres IESR) de manière à pouvoir faire appliquer tout référentiel de programmes de formation et de recherche. Il est le Responsable du Management de la Qualité au sein de l'IESR.

▪ **C.7 - La charte Qualité de l'IESR**

Les IESR doivent disposer d'une **charte Qualité** qui énonce les valeurs communes partagées par l'ensemble des acteurs institutionnels. **Elle constitue le gage de l'adhésion des acteurs institutionnels à la Politique Qualité proposée par les autorités académiques.** Elle traduit aussi fidèlement que possible les souhaits formulés par les différents acteurs au sein des composantes institutionnelles.

▪ **C.8 - Le Plan de mise en œuvre de la Politique Qualité**

Les IESR doivent disposer d'un **Plan Qualité** qui structure la Démarche Qualité sous la responsabilité du Gestionnaire de la Qualité, responsable du SMQ. Le Plan Qualité doit comprendre les éléments :

- d'un engagement institutionnel ;
- d'appropriation des connaissances, méthodes et outils en AQ ;
- de développement de méthodes et outils en AQ ;
- de mise en œuvre du SMQ ;
- de consolidation et de performance du SMQ ;
- de labellisation du SMQ.

5 niveaux d'implémentation déterminent les étapes clés de la Démarche Qualité pour les IESR. Il s'agit :

ENCART 2 : Principaux niveaux d'implémentation d'une démarche qualité au sein d'une IESR

- **niveau 0 ou Fonctionnement de base** : caractérisé par une absence d'engagement dans une démarche Qualité ;
- **niveau 1 ou Qualité définie** : traduit un engagement institutionnel dans une démarche Qualité ;
- **niveau 2 : Qualité maîtrisée – Palier 1** : la connaissance et le développement de méthodes et d'outils en AQ sont établis ;
- **niveau 3 : Qualité maîtrisée – Palier 2** : renseigne sur une mise en œuvre efficace du SMQ ;
- **niveau 4 : Qualité optimisée** : met en exergue les actions menées pour la consolidation et le suivi des performances du SMQ ;
- **niveau 5 : Qualité valorisée** : Correspond à la mise en œuvre de stratégies de reconnaissance du SMQ

▪ **C.9 - La connaissance d'outils et méthodes de l'AQI**

Les IESR doivent concevoir et mettre en œuvre des plans de formation sur les outils et méthodes en AQ en vue de leur développement. Les acteurs engagés dans le SMQ doivent avoir une connaissance, au moins, de ces outils ou méthodes en AQ :

- les principes de management par la Qualité ;
- le management des organisations ;
- les théories du changement dans les grandes organisations ;
- le leadership : moteur du changement ;
- les techniques de résolution de problèmes ;
- l'approche Processus ;
- l'analyse SWOT ;
- le cycle PDCA et l'amélioration continue ;
- la structure d'un Référentiel applicable à l'enseignement supérieur ;
- le Référentiel des établissements d'enseignement supérieur et de recherche du CAMES ;

- le Référentiel des offres de formation du CAMES ;
- le Référentiel des Programmes de recherche du CAMES ;
- la gestion d'une auto-évaluation ;
- le canevas rédactionnel d'un rapport d'auto-évaluation.

▪ **C.10 - Le développement d'outils et méthodes pour l'AQI**

Les IESR doivent développer des outils et élaborer des méthodes pour une mise en œuvre efficace et efficiente de leur SMQ. On peut citer comme outils de surveillance de la Qualité, de mesure des niveaux de réalisation et de l'atteinte des Objectifs Qualité institutionnelles :

- Cartographie des processus de fonctionnement interne ;
- Manuel Qualité institutionnel ;
- Manuel des procédures académiques pour l'enseignement ;
- Manuel des procédures académiques pour la recherche ;
- Manuel des procédures de gouvernance administrative et financière ;
- Politique de l'évaluation institutionnelle ;
- Questionnaires pour l'auto-évaluation ;
- Outils de diffusion de la culture de la qualité (infolettres, sites Web, Affichage, flyers...) ;
- Plan d'amélioration institutionnel ;
- Fiches de progrès pour l'amélioration continue.

▪ **C.11 - La maîtrise documentaire**

La maîtrise de la documentation Qualité est fondamentale pour l'appropriation du SMQ.

Les documents sont élaborés sur la base des maquettes-types proposées par la structure en charge de la gestion de la Qualité et sont relatives aux processus, procédures, modes opératoires, enregistrements, instructions et autres documents qualité. Des Groupes de travail thématiques sont en charge de l'élaboration de la documentation Qualité.

- **C.12 - Domaines d'application ou périmètres d'intervention du SMQ**

Le SMQ est applicable à **la Formation, la Recherche, la gouvernance et la Vie à l'université**. Il doit également intéresser tous les niveaux hiérarchiques, toutes les activités et tous les services de l'IESR.

- **C.13 - Les Référentiels Qualité**

Les IESR peuvent utiliser dans le cadre de leurs évaluations, des Référentiels institutionnels, nationaux, régionaux voire internationaux. Elles doivent toutefois veiller à l'applicabilité des standards Qualité au regard de leurs objectifs Qualités (adéquation des objectifs). En effet, lorsqu'une ou plusieurs exigences d'un Référentiel ne peuvent être appliquées, en raison de la nature de l'IESR ou de ses produits ou services, leur exclusion peut être envisagée. Cependant, l'exclusion n'est acceptable que lorsqu'elle n'affecte pas l'aptitude de l'IESR à fournir un produit ou service conforme aux exigences des parties intéressées ou aux exigences réglementaires applicables, ni ne le dégage de cette responsabilité¹⁹. De même, dans le cadre d'évaluation formative, non administrative et non certificative, les IESR peuvent utiliser tout ou partie d'un Référentiel.

Repère 4	Quelques techniques de résolution de problèmes
	- Benchmarking ;
	- AMDEC ;
	- Diagramme d'Ishikawa ;
	- Diagramme de Pareto ;
	- Méthode des 8D ;
	- Approche par les risques ;
	- Six Sigma ;
	- Maîtrise statistiques des procédés ;
	- etc.

Encart 3 : Référentiel institutionnel de gouvernance académique pour la formation (Université Cheikh Anta Diop)

Type	REFERENTIEL
Période	Annee Académique 2015-2016
Rédigé par	Cellule Interne d'Assurance Qualité

CHAMP 1 : PROGRAMMES DE FORMATION

• Référence 1 : Dispositifs de pilotage de la formation

- **Critère 1 : Objectifs de formation (contexte socio-économique)**
 - Quels sont les attentes et besoins du milieu socio-économique couverts par le programme ?
 - Quelles sont les stratégies développées pour la professionnalisation des filières de formation ?
 - Quels sont les débouchés possibles par programme ?
- **Critère 2 : Conditions d'accès**
 - Quelles sont les conditions d'accès aux formations ?
- **Critère 3 : Maquette de programme**
 - Est ce que la constitution des éléments constitutifs au sein de l'UE favorise la compensation ?
 - Est ce que la combinaison des crédits affectés aux UEs favorise le passage conditionnel ?
- **Critère 4 : Modalités pédagogiques générales**
 - Est ce que les modalités pédagogiques (cours, conférences, séminaires, travaux-dirigés, travaux-pratiques, stages, conduite de projets individuels et/ou collectifs, etc.) envisagées permettent ou favorisent les apprentissages ?
 - Quel est le délai après inscription pour la constitution des groupes de TD/TP ?
 - Quel aménagement pédagogique est prévu pour les handicapés, sportifs de haut niveau, étudiants engagés dans plusieurs cursus ...?
- **Critère 5 : Inscriptions pédagogiques**
 - Quels sont les dispositifs de personnalisation des parcours de formation offerts aux apprenants ?
- **Critère 6 : Guide de l'étudiant**
 - Existe-t-il un memento du programme

• Référence 2 : Dispositifs pédagogiques et d'accompagnement

- **Critère 1 : Equipe pédagogique**
 - Quelle est la composition des équipes pédagogiques par département / programme ?
 - Quelle est la composition des comités de programme par filière?
 - Quel est l'organigramme fonctionnel de chaque équipe pédagogique /comité de programme ?
 - Quelle est la part du personnel engagé dans la formation initiale ?
 - Quelle est la part du personnel engagé dans la formation continue ?
 - Quelle est la part du personnel engagé dans la formation ouverte à distance ?

- **Critère 2 : Ingénierie pédagogique**
 - Quel est le dispositif mis en place pour le développement de curriculum de formation ?
 - Quelles stratégies éducationnelles innovantes sont utilisées pour l'amélioration des pratiques d'enseignements et d'apprentissage (approche par objectifs et/ou par compétences, pédagogie active, plan de cours/syllabus, etc.) ?
 - Ces approches sont-elles compatibles avec les contraintes locales (ressources humaines, matérielles et infrastructurelles, effectifs d'étudiants, etc.) ?
 - Quelles innovations seraient compatibles avec les moyens disponibles ?
 - Comment le Respect des charges statutaires est-il garanti ?
- **Critère 3 : Accompagnement pédagogique**
 - Existe-t-il un bureau d'accueil, d'information et d'orientation ?
 - Si oui, donnez l'organisation fonctionnelle ?
 - Existe-t-il un dispositif de réorientation des apprenants ?
 - Existe-t-il un dispositif d'aide à l'auto-apprentissage (TPE encadré) ?
 - Existe-t-il un système d'encadrement rapproché (Monitorat, Tutorat, Mentorat) ?
 - Existe-t-il un bureau de liaison avec l'entreprise ?
 - Existe-t-il des partenariats avec le milieu socio-professionnel ?
- **Critère 4 : Assurance qualité**
 - Quelle place est accordée à la Cellule sectorielle d'Assurance Qualité (CSAQ) dans la gouvernance académique ?
 - Existe-t-il des comités qualité/programme sous la tutelle de la CSAQ ?
 - Existe-t-il un plan annuel d'évaluation des programmes, équipes pédagogiques et des enseignements ?
 - Existe-t-il des rapports sur les évaluations des équipes pédagogiques et sur les enseignements ?
 - Existe-t-il un plan d'amélioration annuel de l'établissement ?
- **Référence 3 : Dispositifs de maîtrise de effectifs et de régulation des flux**
 - **Critère 1 : Effectifs**
 - Quel est le nombre d'inscrits dans la formation initiale/continue ?
 - Quel est le nombre d'inscrits au régime particulier (sportifs de haut niveau, handicapés, étudiant en double cursus, fonctionnaires, etc.) ?
 - **Critère 2 : Ratio étudiants/enseignants**
 - Quel est le ratio étudiants/enseignants permanents ?
 - **Critère 3 : Taux de promotion**
 - Quel est le taux moyen de promotion/cycle ?
 - **Critère 4 : Taux de diplomation**
 - Quel est le taux moyen de diplomation/cycle ?
 - Quel est le nombre moyen d'années effectives pour obtenir un diplôme par cycle ?
- **Référence 4 : Evaluation des acquis d'apprentissage**
 - **Critère 1 : Modalités de contrôle des connaissances**
 - Est-ce que des travaux dirigés sont régulièrement proposés aux apprenants ?
 - A quel rythme les contrôles continus sont-ils organisés ?
 - Est-ce que les résultats des contrôles continus ont permis de développer des stratégies de remédiation ?

- Est-ce que les résultats des contrôles continus sont pris en compte dans la programmation des examens terminaux ?

- **Critère 2 : Modalités de contrôle des Compétences**

- Est-ce que des travaux pratiques, stages et projets sont régulièrement proposés aux apprenants ?
- Est-ce que les compétences acquises permettent de résoudre de s'adapter en situation de travail ?

CHAMP 2 : LES INFRASTRUCTURES

- **Référence 1 : Infrastructure pédagogique**

- **Critère 1 : Espaces pédagogiques**

- Décrivez les salles de cours à disposition (Nombre, Nature, Capacités d'accueil, Capacité fonctionnelle, etc.)?
- Décrivez les salles de TP et/ou de manipulation à disposition (Nombre, Nature, Capacités d'accueil, Capacité fonctionnelle, etc.)?
- Est-ce qu'il existe des espaces de reprographie ?
- Existe-t-il des salles informatiques ?

- **Critère 2 : Bibliothèques et centres de ressources documentaires**

- Existe-t-il une bibliothèque ou centre de documentation spécifique pour les études ?
- Quel est la nature des ressources documentaires (Livres, Journaux, Vidéo, etc.)
- Existe-t-il des abonnements/accès à des bibliothèques ou Base de données en ligne ?
- Si oui, faite un inventaire complet ?

- **Référence 2 : Infrastructure de travail pour PER et PATS**

- **Critère 1 : Locaux du PER**

- Est-ce que des bureaux sont disponibles pour les enseignants ?
- Donnez le ratio du nombre de d'enseignants sur le nombre de bureaux disponibles ?

- **Critère 2 : Locaux du PATS**

- Est-ce que tous le PATS dispose d'espaces de travail ?
- Donnez le ratio du nombre de PATS sur le nombre d'espaces de travail dédiés ?

CHAMP 3 : LES EQUIPEMENTS ET INSTALLATIONS

- **Référence 1 : Equipements**

- **Critère 1 : Equipements informatique (Ordinateur, Vidéoprojecteur, photocopieur, Scanner, etc.)**

- Donner la liste des équipements en informatique ?
- Quelle est la nature de la connexion internet ?

- **Critère 2 : Equipements de laboratoire**

- Donner la liste des équipements de laboratoire ?

- **Critère 3 : Mobilier**
 - Quel est l'état du mobilier des espaces de travail ?
 - Donnez une description détaillée ?

- **Référence 2 : Installations**
 - **Critère 1 : Hygiène et sécurité**
 - Donnez le nombre de sanitaires disponibles pour les étudiants, PATS et PER
 - Existe-t-il un service d'urgence ?
 - Est ce que le plan d'évacuation en cas d'urgence est défini et connu de tous?
 - Existe-t-il des bouches d'incendies/extincteurs fonctionnels ?
 - Existe-t-il des sorties de secours ?
 - **Critère 2 : Espace de rencontre**
 - Y'a-t-il des espaces réservés pour faciliter les échanges entre étudiants en dehors des heures de cours ?
 - **Critère 3 : Restauration/Café**
 - Quels sont les services offerts aux étudiants en termes de rafraîchissement et de restauration ?
 - Donnez une description détaillée ?

Les IESR doivent privilégier des **Référentiels Qualité constitués de normes dites minimales**, de manière à participer à l'effort d'harmonisation des pratiques académiques au niveau sous-régional initié par le CAMES. En effet, les Référentiels du CAMES ont été renforcés suite à une évaluation interne du Programme de Reconnaissance et d'Equivalence des Diplômes (PRED) en 2011, effectuée par des experts participants au 5^{ème} atelier africain sur l'assurance qualité de l'enseignement supérieur. De même, le processus de mise en place du Programme Assurance Qualité du CAMES (PAQ-CAMES) et d'approbation des Référentiels a nécessité également de nombreux ateliers de partage et de validation, notamment sur le Renforcement de la Coopération Régionale en Assurance Qualité en Afrique Occidentale et Centrale. Le but poursuivi étant :

- le développement de la culture d'assurance qualité;
- la mise en place de dispositifs de pilotage d'assurance qualité;
- l'appropriation des référentiels du CAMES;
- la mise en place d'agences nationales d'assurance qualité ou de mécanismes similaires au sein du Ministère de tutelle;
- la mise en place de cellules internes d'assurance qualité;
- le développement d'outils adaptés à l'assurance qualité interne;
- l'accompagnement à l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques de développement des universités;
- l'évaluation externe des universités et centres de recherche de l'espace CAMES ;
- la reconnaissance et la garantie de la qualité des certificats et diplômes.

Depuis 2013, le CAMES offre cinq nouveaux référentiels d'évaluation :

- **Référentiel des établissements d'enseignement supérieur et de recherche ;**
- **Référentiel des offres de formation ;**
- **Référentiel des programmes de recherche ;**
- **Référentiel FOAD / FAD ;**
- **Référentiel des Écoles Doctorales.**

Les référentiels Qualité du CAMES constituent ainsi des outils de développement de la qualité dans les IES/R, tout en permettant à l'ensemble des acteurs d'identifier des leviers d'action capables de promouvoir leur développement.

Enfin, les IESR pourront, dans le cadre de Contrat de Performance ou de Centres d'Excellence, par exemple, adopter des Référentiels présentant des normes dites d'Excellence. La conformité à ces normes garantit à ces IESR la possibilité de se hisser dans les meilleurs classements mondiaux.

▪ **C.14 - La Politique de l'évaluation**

Les IESR doivent élaborer une Politique d'évaluation. La politique d'évaluation définit :

- le but ;
- le périmètre ;
- la périodicité ;
- les structures intervenant ;
- les sources d'information ;
- les outils et instruments ;
- les procédures ;
- les stratégies d'amélioration et de valorisation ;
- les dispositifs de confidentialité et de sécurisation des informations.

L'évaluation permet à une IESR :

- d'identifier ses forces ou points à consolider ;
- d'identifier ses faiblesses ou point à améliorer ;
- de prendre en compte les avis, décisions ou recommandations pour l'amélioration de ses pratiques.

La figure 7 indique les composantes et étapes de la mise en œuvre de la Politique de l'évaluation d'une IESR. Elle précise les éléments d'entrée de l'évaluation (Directives, cadre réglementaire et normatif, Plan stratégique,...), les structures internes (Cellules internes, Cellules sectorielles, ...) et externes intervenant, les principales étapes de l'évaluation (auto-évaluation, évaluation externe, amélioration), les niveaux d'intervention (offre de formation, offre de recherche, gouvernance pédagogique, ...) et les périmètres de l'évaluation (programmes, établissement ou com-

posantes, institution). Les résultats de l'évaluation peuvent être valorisés tant au niveau national, sous-régional qu'international. Ils permettent une reconnaissance des pratiques académiques permettant d'obtenir une habilitation, accréditation ou labellisation.

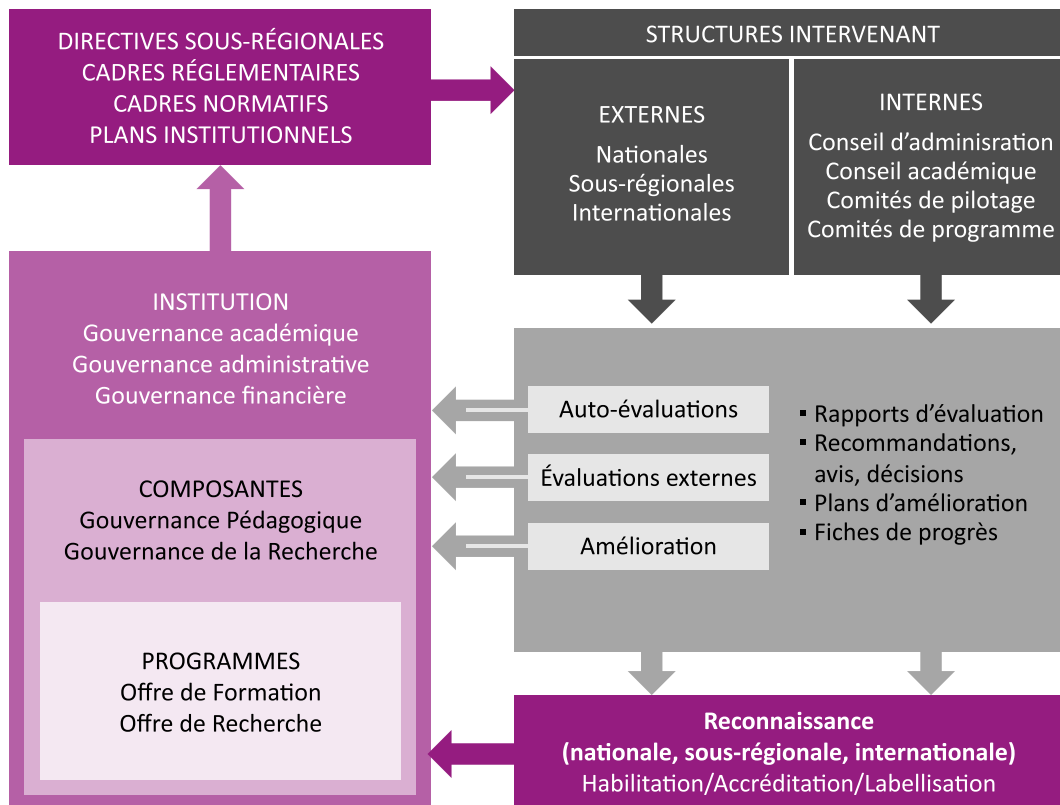


Figure 7 : Etapes de la mise en œuvre d'une Politique de l'évaluation au sein d'une IESR.

Encart 4 : Politique de L'évaluation de l'Université Cheikh Anta Diop

I. BUT

Ce document vise à décrire la politique d'évaluation définie par l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD). La politique d'évaluation définit les objectifs, la méthodologie, les résultats attendus de l'évaluation et les responsabilités des différentes structures qui y interviennent.

L'évaluation peut être à visée administrative, formative ou certificative.

- Elle est administrative lorsqu'elle s'inscrit dans un cadre réglementaire (directives sous-régionales, nouvelles orientations nationales de l'Enseignement Supérieur, recommandations institutionnelles);
- Elle est formative lorsque la perspective est l'amélioration voire l'optimisation des pratiques;
- Elle est certificative lorsqu'elle vise une reconnaissance nationale, sous-régionale ou internationale.

II. PERIMETRES

L'évaluation peut porter sur les programmes, les établissements ou l'institution. Elle concerne :

- les programmes lorsqu'elle est limitée à l'offre de formation ou de recherche ;
- les établissements lorsqu'elle vise la gouvernance pédagogique et/ou de la recherche des Facultés, Ecoles, Instituts, Centres de formation et/ou de recherche;
- l'institution lorsqu'elle vise la gouvernance administrative, financière et académique.

III. PERIODICITE

L'évaluation est annuelle, triennale, quinquennale.

- Elle est annuelle pour les programmes de formation ou de recherche ;
- Elle est triennale pour les établissements ;
- Elle est quinquennale pour l'institution.

IV. STRUCTURES INTERVENANT

Les structures intervenant dans l'évaluation sont d'ordre interne ou externe.

Au niveau interne, nous pouvons identifier :

- l'Assemblée de l'Université (AU) : approuve la Politique d'évaluation après avis de la Commission Qualité.
- la Commission Qualité : suit et valide les projets/programmes qualité de l'UCAD.
- la Cellule Interne AQ : élabore les instruments de l'évaluation; garantit la méthodologie de l'évaluation; évalue les projets/programmes; exploite les rapports d'évaluations internes et externes et propose des stratégies de remédiation.
- les Cellules Sectorielles AQ : facilite l'application de la politique d'évaluation au niveau de l'établissement.
- le Comité Qualité : facilite l'application de la politique au niveau d'un département ou d'un programme.
- le Comité de Pilotage : réalise l'auto-évaluation en tant que comité ad-hoc quel que soit le périmètre de l'évaluation.

Au niveau externe pourront intervenir toute structure n'appartenant pas au périmètre évalué. Il peut être institutionnel, national, sous-régional voire international. Il valide l'autoévaluation et émet des avis et/ou des recommandations.

III. SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'informations varient selon le périmètre d'évaluation.

- Pour les programmes de formation, la source documentaire indiquée est le département;
- Pour les programmes de recherche, la source documentaire est la formation doctorale ;
- Pour les établissements, la source documentaire est le Secrétariat général de la composante ;
- Pour l'institution, la source documentaire est le Secrétariat général de l'IESR.

IV. OUTILS ET INSTRUMENTS

Les outils de l'évaluation sont :

- Référentiels (institutionnels, nationaux, sous-régionaux, et internationaux);
- Guides ou Manuels;
- Plateformes d'auto-évaluation;
- Questionnaires;
- Canevas de rapports d'auto-évaluation.

V. PROCEDURES

La procédure est structurée en trois étapes.

- Etape 1: Auto-Evaluation ou Evaluation interne : Elle nécessite la mise en place de comités de pilotage de l'auto-évaluation
- Etape 2: Evaluation externe (requis en cas d'une demande de reconnaissance). Elle fait suite à l'auto-évaluation et est effectuée par un groupe d'experts indépendants.
- Etape 3: Suivi des évaluations : permet d'établir un plan d'actions pour assurer le suivi des avis, décisions ou recommandations issus de l'auto-évaluation et/ou de l'évaluation.

VI. STRATEGIES D'AMÉLIORATION ET DE VALORISATION

Des plans d'amélioration et de suivi des recommandations des évaluations seront mis en œuvre. Des revues seront instaurées pour prendre en compte les retours d'informations des parties intéressées (enquête de satisfaction, plaintes, réclamations...); faire le bilan de l'état de maturité de chaque standards et redéfinir le cas échéant les pratiques institutionnels. Les résultats des évaluations feront l'objet de valorisation dans le cadre de procédure d'habilitation ou de reconnaissance (certification, accréditation, rankings...).

VII. CONFIDENTIALITÉ ET SECURISATION DES INFORMATIONS

Dans le cadre des évaluations, il sera tenu compte des enjeux de la sécurité des données recueillies, en garantissant l'intégrité des informations recueillies, sans manipulations; en assurant la confidentialité des informations recueillies par la protection des données sensibles de l'IESR, notamment les données individuelles, de gouvernance administrative, financière et académique.

▪ **C.15 - Benchlearning, Benchmarking et réseautage**

Les IESR doivent développer des stratégies de gestion et de valorisation de leur capital de connaissances et de compétences en matière de management de la Qualité. Elles doivent participer, dans le cadre de l'Assurance Qualité, à des activités de :

- Retours d'expériences (Benchlearning);
- Comparaison et identification de bonnes pratiques (Benchmarking);
- Réseautage et entraide;
- Développement de dispositif de capitalisation des connaissances;
- Mise à jour des référentiels et autres documents Qualité.

Ces différentes activités permettent un partage structuré de données et de bonnes pratiques sur les forces et faiblesses institutionnelles. Dans ce contexte, elles peuvent aider les IESR à choisir des indicateurs de comparaison à l'aide d'un cadre analytique complet, et à tirer des enseignements des bonnes pratiques utilisées sur le continent et ailleurs dans le monde. Contrairement aux classements univer-

sitaires mondiaux, qui mènent à «une course pour le sommet», le Benchmarking donne lieu à un apprentissage dont le but principal est d'améliorer la détection des axes de progrès et d'orienter la conception d'interventions spécifiques visant à aider les IESR à réaliser leur potentiel de performance. Par rapport aux classements, le Benchmarking permet des comparaisons nettement plus significatives entre les IESR similaires de pays au même stade de développement²⁰.

Les activités de partage de connaissances et d'expériences constituent des intrants pour l'amélioration des pratiques de fonctionnement interne, l'élargissement des perspectives de l'AQI ainsi que la révision ou la formulation de nouveaux indicateurs Qualité. Leurs résultats peuvent être utilisés de manière constructive à des fins de diagnostic, de planification stratégique et d'amélioration des IESR.

Tableau II : Ateliers de partage et de formation en AQ organisés par le CAMES au cours des 10 dernières années

Désignation	Lieu
1er atelier	Yamoussoukro (Côte d'Ivoire), 2007
2ème atelier	Libreville (Gabon), 2008
3ème atelier	Niamey (Niger), 2010
4ème atelier	Ouagadougou (Burkina Faso), 2011
5ème atelier	Parakou (Bénin), 2012
6ème atelier	Niamey (Niger), 2012
7ème atelier	Conakry (Guinée), 2013
8ème atelier	Libreville (Gabon), 2014
9ème atelier	Dakar (Sénégal), 2015
10ème atelier	Ouagadougou (Burkina Faso), 2016
11ème atelier	Lomé (Togo), 2017

Par ces différents ateliers, le CAMES a pu sensibiliser différents acteurs des IESR, notamment :

- Responsables d'institutions d'enseignement supérieur (IES) public et privé ;
- Directeurs généraux de l'enseignement supérieur ;
- Auditeurs des Instituts d'Enseignement supérieur Privés ;
- Enseignants-chercheurs et /ou personnels administratifs impliqués dans la gestion de l'assurance qualité ;
- Responsables des structures d'assurance qualité.

²⁰ L'initiative régionale du Benchmarking du PASET pour le renforcement des Universités africaines

Différentes thématiques ont été abordées, notamment :

- l'Etat des lieux de l'assurance qualité dans l'espace CAMES ;
- l'assurance qualité externe : définitions, objectifs, critères ;
- l'assurance qualité interne ;
- les procédures d'assurance qualité ;
- la création et la gestion d'une structure d'assurance qualité ;
- la méthodologie d'évaluation des institutions d'enseignement supérieur et de recherche ;
- la réforme LMD et ses exigences en matière d'assurance qualité ;
- Les systèmes d'enseignement supérieur des pays francophones d'Afrique subsaharienne ;
- La méthodologie d'évaluation des facultés de médecine de la CIDMEF ;
- La méthodologie d'évaluation des institutions de l'AUF ;
- L'évaluation des offres de formation ;
- la gouvernance universitaire;
- l'accréditation institutionnelle ;
- l'accréditation des offres de formations;
- La création de structures nationales d'assurance qualité ;
- La création de cellules assurance qualité...
- l'auto-évaluation ;
- l'accréditation de la formation ouverte et à distance (FOAD) ;
- le Programme Reconnaissance et Equivalence des Diplômes (PRED) ;
- l'enseignement supérieur transfrontalier ;
- l'accréditation de l'enseignement supérieur privé ;
- l'évaluation des offres de formations par l'AERES ;
- des ateliers pratiques sur l'élaboration des référentiels d'accréditation institutionnelle, des offres de formations, de la FOAD ;
- des ateliers pratiques sur la validation des nouveaux référentiels du CAMES
- un atelier pratique sur la confection d'un dossier PRED ;
- le management par la Qualité des IESR.

De plus, de nombreuses initiatives de mise en place de Réseaux d'Assurance Qualité dans l'espace sous-régional et au niveau continental ont été développées. C'est le cas du Réseau africain pour la Qualité de l'Enseignement supérieur en Afrique de l'Ouest (RAQUES/AO) et de l'initiative HAAQA.

Encart 5 : Réseau Africain Pour La Qualité de L'enseignement Supérieur en Afrique de L'ouest (Raques/Ao)

QUI SOMMES-NOUS ?

C'est le 28 février 2015 à Duisburg (Allemagne), en marge du 2ème Atelier sur les « outils et procédures de l'assurance qualité dans les institutions d'enseignements supérieurs » du Programme TrainIQA que s'était tenue la première réunion de lancement de la création d'un Réseau d'Experts en Assurance Qualité dans l'Espace Francophone en Afrique. Le « Réseau Africain pour la Qualité de L'Enseignement Supérieur en Afrique de l'Ouest (RAQUES/AO) » a finalement vu le jour le 27 juillet 2016 au Siège du CAMES, en marge du 3ème Atelier du Projet TrainIQA qui avait regroupé tous les membres fondateurs dudit Réseau. Ces membres sont des responsables académiques et administratifs issus des institutions d'Enseignement supérieur et de Recherche des pays participants à l'Atelier (Bénin, Togo, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Niger, Mali, Sénégal, Guinée Conakry, Allemagne, France).

Le Bureau a été élu et a porté à la Présidence du RAQUES/AO le Prof. Mamadou SARR de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal).

- Vice-président: BATIONO J. C., Université de Koudougou (Burkina Faso) ;
- Secrétaire général: BOUKARI M. Université de Tahoua (Niger) ;
- Secrétaire général adjoint: MAIGA A. Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (Mali) ;
- Trésorière: NEBIE J. Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement, ZIE (Burkina Faso) ;
- Trésorier adjoint: ADOUNSA B. Université Africaine de Développement Coopératif (UADC, Benin) ;
- Premier commissaire aux comptes: SOW B.A, Université Assane SECK de Ziguinchor (Sénégal) ;
- Deuxième commissaire aux comptes: LAWSON-DRACKEY M, Université de Lomé, (Togo)

Des points focaux, tous volontaires pour représenter leur pays, ont été mandatés pour développer des réseaux nationaux. Il s'agit :

- Pr Alassane SY, Université Alioune Diop de Bambey (Sénégal) ;
- Dr. Mahaman Sakissou BOUKARI, Université de Zinder (Niger) ;
- Dr Ali Abdarouhmane MAIGA, Université des Sciences Juridiques et Politiques, USTPB (Mali) ;
- Dr Afua Massan Enyae Mamy EKLOU ép. LAAWSON-DRACKEY, Université de Lomé (Togo) ;
- Dr Kabiné OULARE, Université Julius Nyerere de Kankan (Guinée) ;
- Prof. Henri BAH, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire) ;
- Pr Jean Claude BATIONO, Université de Koudougou (Burkina Faso) ;
- Dr Seïve Ermine Armande DAMENOU, Institut CERCIO de Cotonou (Benin).

Les activités du Réseau ont été lancées officiellement le 27 Octobre 2017, à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, à l'occasion du 4ème Atelier sur la « Gestion de la Qualité et ses liens avec la Gestion de l'Enseignement supérieur » du Projet TrainIQA. Outre les membres fondateurs du Réseau et les formateurs du cours réalisé dans le cadre du Projet EWAQAS, des Vice-Présidents de différentes institutions d'Enseignement supérieur de l'Espace CAMES ont également participé à la cérémonie de lancement officiel, sous la présidence effective de :

- Monsieur le Recteur de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar, le Professeur Ibrahima THIOUB ;
- Mme le Responsable du Projet EWAQAS, Office allemand d'Echanges universitaires (DAAD), Mme Gudrun Chazotte ;
- Monsieur le Secrétaire Général du Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement supérieur (CAMES), le Professeur Bertrand MBATCHI.

NOS MISSIONS

- contribuer au développement de la Qualité dans les institutions d'enseignement supérieur et de recherche d'Afrique de l'Ouest;
- constituer un espace d'information, de rencontres et d'échanges entre ses membres ;
- assurer la diffusion des outils et méthodes pour la promotion des démarches qualité pour l'enseignement supérieur et la recherche ;
- créer, de renforcer et de maintenir les liens entre les professionnels intéressés par la qualité dans les institutions d'enseignement supérieur et de recherche ;
- établir des partenariats avec des organismes régionaux et internationaux ;
- organiser des missions d'accompagnement dans le domaine de l'assurance qualité.

NOS ACTIVITES

- élaborer des politiques, stratégies et plans de mise en œuvre pour le développement de la qualité des institutions et organismes intervenant dans l'enseignement supérieur et la recherche ;
- s'intéresser à la mise en place et au développement des structures d'Assurance Qualité pour les institutions et organismes intervenant dans l'enseignement supérieur et la recherche ;
- faciliter la diffusion, l'appropriation et le développement de bonnes pratiques et autres standards qualités dans l'enseignement supérieur et la recherche ;
- constituer un réseau d'experts en Assurance Qualité dans le cadre d'évaluation administrative, formative ou certificative pour les institutions et organismes intervenant dans l'enseignement supérieur et la recherche ;
- organiser des sessions de formations, des rencontres scientifiques et des échanges d'expérience pour les acteurs intervenant dans les institutions et organismes intervenant dans l'enseignement supérieur et la recherche ;
- travailler à la visibilité du Réseau et promouvoir son rayonnement international ;
- entreprendre toutes autres activités utiles en liaison avec ses missions.

NOS PARRAINS

- LE CAMES
- LE DAAD

NOS PARTENAIRES

Le RAQUES/AO souhaite établir des partenariats avec les organismes suivants (liste non exhaustive) :

- West African Quality Assurance Network (WAQAN)
- East African Higher Education Quality Assurance Network (EAQAN)
- Réseau Qualité en Enseignement supérieur et en Recherche (RELIER) ;
- Association pour la Qualité en Recherche et Enseignement supérieur (QUARES) ;
- Réseau universitaire francophone pour la Recherche et l'Enseignement en Qualité (RUFEREQ) ;
- Conférence des Recteurs des universités francophones d'Afrique et de l'Océan indien (CRU-FAOCI).

III.2 - ETAPES-CLEFS DE FONCTIONNALISATION D'UNE STRUCTURE INTERNE D'ASSURANCE QUALITE

Les étapes de fonctionnement d'une Structure interne de gestion de la Qualité peuvent être déclinées selon un cycle PDCA ou d'amélioration continue. Les étapes de création et d'organisation renvoient à la planification (PLAN), le fonctionnement renseigne la mise en œuvre (DO) et l'étape évolutive de la structure correspond à l'amélioration (CHECK et ACT) de la Roue de Deming.

D. Etapes initiales décisives

▪ D.1 – Audit de diagnostic

Il permet de dresser un état des lieux de l'IESR et un bilan des écarts sur la base d'un Référentiel ou d'une grille d'évaluation par un audit interne ou externe. Ces deux éléments doivent prendre en compte toutes les bonnes pratiques relatives au développement de l'AQI dans une IESR. Un exemplaire de questionnaire d'audit est annexé à ce document (Annexe 1).

▪ D.2 – Engagement institutionnel

Les résultats de l'audit constituent des données d'entrée pour les instances décisionnelles de l'IESR. Ils fournissent les intrants pour la reformulation de la vision, des stratégies et les nouvelles actions à déployer pour la qualité de l'IESR. A ce niveau, la détermination d'objectifs Qualités et d'indicateurs de mesure des pratiques académiques sont indispensables.

▪ D.3 – Sensibilisation générale

Les autorités académiques doivent entreprendre des actions de communication à l'ensemble des acteurs institutionnels sur les points suivants pour une meilleure appropriation de la **Politique Qualité** :

- Communiquer sur la mission, la vision, la stratégie, les politiques et les processus de l'IESR à tous les niveaux ;
- Établir une culture de confiance et d'intégrité au sein de l'IESR ;
- Encourager et soutenir l'engagement dans la qualité à tous les niveaux de l'IESR.

Les autorités doivent expliquer tous les enjeux de la Qualité pour l'enseignement supérieur et partager le cadre normatif national, sous-régional voire international de l'Assurance Qualité.

L'ensemble de ces éléments est précisé dans la **Déclaration de la Politique Qualité institutionnelle**.

Repère 5

Déclaration de la Politique Qualité de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Les missions de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar, déjà indiquées dans son Plan stratégique 2012-2016, sont :

- Former les personnels de haut niveau, scientifiquement et techniquement qualifiés, adaptés au contexte africain et du monde contemporain, conscients de leurs responsabilités vis-à-vis de leurs peuples et capables de les servir avec dévouement ;
- Développer la Recherche dans toutes les disciplines de la Science, de la Technique et de la Culture ;
- Mobiliser l'ensemble des ressources intellectuelles au service du développement économique et culturel du Sénégal et de l'Afrique, et participer à la résolution des problèmes nationaux et continentaux.

Afin de réaliser ces différentes missions et de mieux exercer ses principales activités, l'UCAD a mis en place des structures scientifiques interdisciplinaires dont elle accompagne l'émergence et le rayonnement à des fins de répondre au mieux aux besoins sociétaux de notre pays. Elle s'est dotée également d'une gouvernance démocratique et représentative de l'ensemble des parties prenantes.

Ainsi, par le respect des règles d'éthique et de déontologie, du cadre national juridique et réglementaire, des recommandations et directives nationales et sous-régionales, l'UCAD s'engage, en matière de management de la qualité, à :

- mettre à disposition les moyens nécessaires pour assurer la fiabilité et la pertinence de ses programmes, tant sur le plan de la Formation que de la Recherche, pour la satisfaction de ses apprenants et de son personnel ;
- mettre en œuvre toutes les stratégies pour rendre compte de ses performances académiques ;
- améliorer sa gouvernance afin d'assurer la réalisation optimale de ses différentes missions, dans une organisation d'ensemble cohérente et efficace ;
- améliorer la compétence de ses agents ;
- mettre à disposition d'infrastructures et d'équipements de qualité ;
- maîtriser les enregistrements nécessaires à la traçabilité de ses pratiques, au respect de ses engagements, qui constituent pour elle, des objectifs permanents, tels que formulés dans son Contrat de Performance (CDP 2012-2016) ;
- mener, sans réserve, des actions dans tous les domaines afin de mériter la confiance des citoyens, des partenaires et de l'Etat.

L'UCAD, compte tenu de son statut d'université publique et de ses principales missions, organisera son fonctionnement en s'appuyant sur un système de management de la qualité fondé d'une part, sur une approche 'par processus', intégrant l'ensemble de ses activités de pilotage, de réalisation et de support et d'autre part, sur une approche dite 'de norme minimale' à implémenter et à améliorer en continue. Aussi, l'amélioration de son fonctionnement sera recherchée en permanence et fera l'objet d'une reconnaissance nationale et internationale.

Enfin, pour sa démarche qualité, les finalités recherchées sont les suivantes, telles que formulées dans son Contrat de Performance :

- amélioration de l'efficacité interne ;
- renforcement des technologies de l'information dans les stratégies pédagogiques ;
- renforcement des liens avec le monde du travail ;
- amélioration de la qualité de l'enseignement ;
- amélioration de la qualité de la gouvernance.

L'ensemble de ces stratégies est placé sous la conduite d'un Comité Qualité, sous la responsabilité directe du Recteur, et du réseau institutionnel des Responsables Qualité des établissements.

Par cette déclaration, l'UCAD mobilise l'ensemble de son personnel pour qu'il :

- s'approprie les Programmes et Projets Qualité, élaborés par sa Cellule opérationnelle ;
- applique les politiques et procédures dans ses pratiques ;
- s'implique dans la mise en œuvre de ce Système Qualité ;
- place les principes d'autoévaluation et d'amélioration continue au cœur de notre institution.

Le Recteur, Président de l'Assemblée de l'Université

▪ **D4 – Adhésion des acteurs à la Politique Qualité institutionnelle**

La sensibilisation générale aux enjeux et bénéfices de l'Assurance Qualité doit susciter une adhésion des acteurs institutionnels à la Politique Qualité institutionnelle. L'ensemble de la communauté doit s'engager à travers une **Charte Qualité** à :

Repère 6	Exemple de Charte Qualité d'une IESR (Université Cheikh Anta Diop de Dakar)
	- Respecter le cadre réglementaire et normatif;
	- Promouvoir le respect et la convivialité ;
	- Promouvoir l'accueil, le soutien et l'intégration de chaque membre;
	- Respecter le cadre de vie, les infrastructures et les installations;
	- Promouvoir les principes d'équité, d'égalité et de transparence dans toutes les pratiques ;
	- Recourir systématiquement au dialogue pour le règlement des conflits internes ;
	- Reconnaître la liberté d'enseigner, d'étudier et de communiquer en respect des normes éthiques et professionnelles ;
	- Contribuer à instaurer environnement favorable pour le développement individuel et collectif ;
	- Optimiser la qualité des prestations dans tous les secteurs d'activité ;
	- Accepter les principes de l'évaluation, de l'amélioration continue comme outils de pilotage ;
	- Adhérer aux principes et politiques en matière d'assurance qualité ;
	- Consolider l'engagement de l'IESR envers la société afin d'apporter des réponses appropriées à ses besoins.

E. Création

▪ **E.1 – Création de la Structure interne de Gestion de la Qualité**

La Gestion interne de la Qualité nécessite la création d'une **Cellule d'Assurance Qualité** avec comme principales missions :

- la mise en œuvre de la Politique Qualité ;
- l'élaboration d'instruments d'exécution de la politique Qualité tels que les référentiels internes, les indicateurs, les plans d'actions, les tableaux de bord et les outils d'évaluation interne;
- le pilotage des différentes évaluations ;
- l'évaluation de projets de création de structures de recherche et/ ou de formation ainsi que les projets et programmes de formation/recherche en vue de leur habilitation et/ou accréditation ;
- l'exploitation des rapports d'évaluations internes et externes et la mise en place de stratégies de remédiation.

L'ensemble de ces missions est précisé dans l'arrêté ou la décision portant création de la Structure interne de Gestion de la Qualité.

Encart 6a : Arrêté portant création de la Cellule interne d'Assurance Qualité de l'UCAD

UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA
DIOF DE DAKAR

N°

/CAB/SG

RECTORAT

LE RECTEUR

Président de l'Assemblée
de l'Université
Grand-Officier de l'Ordre
du Mérite

Arrêté portant création de la Cellule
interne d'Assurance Qualité

- VU** la loi n° 67-45 du 13 juillet 1967, relative à l'Université de Dakar, modifiée ;
- VU** le décret n° 70-1135 du 13 octobre 1970 portant statut de l'Université de Dakar, modifié ;
- VU** le décret n°2012-837 du 7 août 2012 portant création, organisation et fonctionnement de l'Autorité nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur;
- VU** le décret n° 2012-1269 du 8 novembre 2012 portant régime financier des universités ;
- VU** l'arrêté portant création de la Cellule interne d'assurance Qualité à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar,
- VU** le Contrat de Performance signé entre le Recteur de l'université Cheikh Anta Diop et le Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ;
- VU** les nécessités de service ;

-:- A R R Ê T E -:-

Article premier : Il est institué à l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) une **Cellule interne d'Assurance Qualité**.

Article 2 : La Cellule interne d'assurance qualité a pour mission de promouvoir les pratiques de Qualité au sein des établissements, notamment dans les domaines de la formation, de la recherche et de la Vie universitaire de l'UCAD. Dans ce cadre, elle est chargée :

- de mettre en œuvre la politique Qualité définie par le gouvernement et le Recteur;
- d'élaborer des instruments d'exécution de la politique Qualité tels que les référentiels, les indicateurs, les plans d'actions, les tableaux de bord et les outils d'évaluation interne ;
- de piloter les différentes **évaluations requises** par l'Autorité Nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement Supérieur (ANAQ-Sup);
- d'évaluer les projets de création de structures de recherche et/ou de formation ainsi que les projets et programmes de formation en vue de leur habilitation et/ou accréditation ;
- d'exploiter les rapports d'évaluations internes et externes et mettre en place des stratégies de remédiation.

Article 3 : La Cellule interne d'Assurance Qualité est rattachée au Rectorat. Elle est le correspondant institutionnel de l'ANAQ-Sup.

Elle rend compte au Recteur et à l'Assemblée de l'Université de ses activités à travers des rapports périodiques de suivi de la qualité.

Ses rapports sont diffusés et exploités après leur approbation par l'Assemblée de l'Université.

Article 4 : La Direction exécutive de la Cellule interne d'Assurance Qualité est assurée par un Directeur nommé par arrêté du Recteur. Le Directeur est chargé de :

- coordonner la mise en œuvre la Politique Qualité définie par le Gouvernement et le Recteur ;
- élaborer les programmes d'actions de la Cellule ;
- déterminer les modalités d'évaluation des établissements, des filières de formation et des structures de recherche ;
- présenter devant l'Assemblée de l'Université les rapports de suivi de la qualité.

Article 5 : Dans l'accomplissement de sa mission, la Cellule interne d'Assurance Qualité pourra faire appel, en cas de besoin, à des experts externes à la Cellule.

Article 6 : Le Secrétaire général, les Doyens, les Directeurs d'Écoles et d'Instituts, ainsi que l'Agent comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié partout où besoin sera.

▪ E.2 – Nomination et Responsabilités du Gestionnaire de l'AQI

Le Gestionnaire de l'AQI doit :

- être nommé officiellement avec une lettre de mission ;
- investi de toute l'autorité nécessaire pour mettre en place et faire fonctionner le SMQ ;
- détenir le savoir-faire technique en management par la Qualité ;
- assurer que les processus nécessaires au bon fonctionnement du SMQ sont établis, mis en œuvre et entretenus ;
- rendre compte à l'autorité du fonctionnement du SMQ et de tout besoin de son amélioration;
- être à l'écoute de ses collègues et respecter leur expertise et leur contrainte propre.

L'ensemble de ces éléments est précisé dans l'arrêté ou la décision portant nomination du Gestionnaire de la Qualité institutionnelle.

Encart 6b : Arrêté portant nomination du Directeur de la Cellule interne d'Assurance Qualité de l'UCAD

UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA
DIOP DE DAKAR
RECTORAT
LE RECTEUR

N° /CAB/SG

Président de l'Assemblée
de l'Université
Grand-Officier de
l'Ordre du Mérite

Arrêté portant nomination du Directeur
de la Cellule interne d'Assurance Qualité

- VU la loi n° 67-45 du 13 juillet 1967, relative à l'Université de Dakar, modifiée ;
- VU le décret n° 70-1135 du 13 octobre 1970 portant statut de l'Université de Dakar, modifié ;
- VU le décret n°2012-837 du 7 août 2012 portant création, organisation et fonctionnement de l'Autorité nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur;
- VU le décret n° 2012-1269 du 8 novembre 2012 portant régime financier des universités ;
- VU l'arrêté portant création de la Cellule interne d'assurance Qualité à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar,
- VU le Contrat de Performance signé entre le Recteur de l'université Cheikh Anta Diop et le Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ;
- VU les nécessités de service ;

-- A R R Ê T E --

Article premier : M, Mme, Prénom et Nom, Titre, matricule n°... en service à (Etablissement), est nommé Directeur de la Cellule interne d'Assurance Qualité de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Article 2 : Le (Titre, Prénom et Nom) bénéficie en cette qualité des mêmes indemnités, primes et avantages que les Directeurs centraux du Rectorat.

Article 3 : Le Secrétaire général, le (Chef d'Etablissement) ainsi que l'Agent comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié partout où besoin sera.

▪ E.3 – Mise en place des organes de gouvernance du SMQ

Les Organes de gouvernance du SMQ comprennent :

- une **Commission Qualité** dont la composition sera précisée par l'autorité académique chargé de :
 - suivre la mise en œuvre de la politique et des objectifs Qualité ;
 - approuver les plans et modalités d'évaluation ;
 - approuver les rapports d'activités de la Cellule interne d'Assurance Qualité.
- de **Cellules sectorielles en AQ** sont chargées de :
 - partager les outils et méthodes de l'AQI ;
 - accompagner le pilotage des processus de fonctionnement internes ;
 - veiller au respect de l'application des procédures internes ;
 - accompagner les évaluations et audits internes ;
 - suivre les plans d'amélioration sectoriels.
- de **Comités Qualité** pour chaque programme de formation ou de recherche qui prendront en charge spécifiquement les questions d'AQ de ces programmes.

Encart 7 : Arrêté portant organisation du Système de management de la Qualité interne

UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA
DIOF DE DAKAR
RECTORAT
LE RECTEUR
Président de l'Assemblée
de l'Université
Grand-Officier de l'Ordre
du Mérite

N°

/CAB/SG

Arrêté portant organisation du Système
de management de la Qualité interne

- VU la loi n° 67-45 du 13 juillet 1967, relative à l'Université de Dakar, modifiée ;
- VU le décret n° 70-1135 du 13 octobre 1970 portant statut de l'Université de Dakar, modifié ;
- VU le décret n°2012-837 du 7 août 2012 portant création, organisation et fonctionnement de l'Autorité nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur;
- VU le décret n° 2012-1269 du 8 novembre 2012 portant régime financier des universités ;
- VU l'arrêté portant création de la Cellule interne d'assurance Qualité à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar,
- VU le Contrat de Performance signé entre le Recteur de l'université Cheikh Anta Diop et le Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ;
- VU les nécessités de service ;

--: A R R Ê T E :-:

Article premier : Il est institué à l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) une Commission de la Qualité institutionnelle.

Article 2 : Il est institué une Cellule sectorielle d'assurance Qualité au niveau de chaque établissement. Elle est chargée de faciliter l'application des programmes et projets Qualité de l'Université. Elle rend compte au Chef de l'établissement et au Directeur exécutif de la Cellule interne d'Assurance Qualité de ses activités à travers des rapports périodiques de suivi de la qualité.

Sa composition est fixée par un arrêté du Chef d'établissement.

Article 3 : Les Responsables des Cellules sectorielles constituent la Commission Qualité de l'Université. Elle est présidée par le Directeur de la Cellule interne d'Assurance Qualité. Elle est chargée de :

- suivre la mise en œuvre de la politique et des objectifs Qualité ;
- approuver les modalités d'évaluation des formations, de la recherche et de la Vie à l'université dans les établissements, avant leur soumission à l'Assemblée de l'Université ;
- approuver les rapports d'activités de la Direction de la Cellule avant leur présentation à l'Assemblée d'Université.

Article 4 : Il est institué un Comité Qualité pour chaque programme de formation ou de recherche. Le Comité est chargé de promouvoir la Qualité dudit programme, en relation avec la Cellule sectorielle d'Assurance Qualité de l'Etablissement.

Article 5 : Dans l'accomplissement de sa mission, les organes de gouvernance de la Qualité pourront faire appel, en cas de besoin, à des experts externes.

Article 6 : Le Secrétaire général, les Doyens, les Directeurs d'Écoles et d'Instituts, ainsi que l'Agent comptable sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié partout où besoin sera.

▪ **E.4 – Délimitation du périmètre d'intervention ou domaine d'application de la Qualité**

L'ensemble des entités fonctionnelles de l'IESR est partiellement ou en totalité concerné par l'application du SMQ.

En effet, les principaux domaines d'application de la qualité sont :

- La formation ;
- la recherche ;
- la gouvernance ;
- et la vie à l'université.

De même, les niveaux d'interventions du SMQ concernent :

- tous les services ;
- toutes les activités ;
- tous les niveaux hiérarchiques.

▪ **E.5 – Choix des Référentiels et Périmètres de certification**

Les types de Référentiels utilisés en application de la Politique de l'évaluation des processus Qualité institutionnels déterminent les périmètres de certification. De même, les IESR peuvent s'engager dans une démarche Qualité perspective de reconnaissance, labellisation, habilitation ou d'accréditation. En effet, l'évaluation peut être à visée administrative, formative ou certificative.

- Elle est **administrative** lorsqu'elle s'inscrit dans un cadre réglementaire (directives sous-régionales, nouvelles orientations nationales de l'Enseignement Supérieur, recommandations institutionnelles). A cet effet, une grille d'évaluation est proposée aux IESR. C'est le cas, lorsque les IESR doivent satisfaire aux exigences d'une demande d'autorisation administrative à délivrer des diplômes nationaux, auquel cas, la procédure est sanctionnée par une Habilitation institutionnelle. C'est également le cas lorsque les IESR s'inscrivent dans un programme de demande de reconnaissance de diplômes et auquel cas, la procédure est sanctionnée par une labellisation. C'est ainsi que de nombreuses IESR ont obtenu le label CAMES pour un certain nombre de leurs diplômes dans le cadre du PRED²¹.
- Elle est **formative** lorsque la perspective est l'amélioration voire l'optimisation des pratiques;
- Elle est **certificative** lorsqu'elle vise une reconnaissance nationale, sous-régionale ou internationale.

²¹ PRED (Programme de Reconnaissance et d'Equivalence des Diplômes).

F. Organisation

▪ F.1 – Organisation Qualité de la Structure interne de Gestion

Les activités de la Structure interne de gestion de la Qualité doivent être organisées selon les processus Qualité.

■ **Les processus de management ou de pilotage** doivent prendre en compte le développement de procédures de :

- définition de la Politique Qualité ;
- élaboration d'un Plan Qualité ;
- mise en place des organes de gouvernance de la Qualité ;
- élaboration d'une Politique d'évaluation ;
- suivi d'une évaluation interne ;
- gestion des dysfonctionnements ;
- gestion des réclamations ;
- traitement des non-conformités ;
- actions préventives et correctives ;
- etc.

■ **Les processus opérationnels ou de réalisation** mettent en œuvre les procédures liées à :

- l'accompagnement de la démarche Qualité par la mise en œuvre de la Politique Qualité et l'application du Plan Qualité ;
- la maîtrise des activités de fonctionnement institutionnel (formalisation des procédures internes, élaboration de manuels Qualité...);
- la maîtrise de la documentation Qualité interne et des enregistrements;
- la gestion administrative et technique des évaluations interne et externe ;
- la gestion des Plans d'amélioration ;
- etc.

■ **les processus supports ou de soutien** sont articulés autour des procédures de :

- gestion du courrier ;
- gestion de la communication ;
- gestion des commandes ;
- gestion des ressources matérielles ;
- gestion des ressources financières ;
- gestion de l'archivage ;
- secrétariat ;
- etc.

▪ F.2 – Organisation fonctionnelle de la Structure interne de Gestion de la qualité

L'organisation Qualité de la Structure en charge de gestion de la Qualité doit s'adosser à une organisation fonctionnelle adéquate. L'organisation fonctionnelle doit tenir compte des besoins de fonctionnement interne en cohérence avec les missions de la structure et de l'atteinte des objectifs Qualité institutionnels. Dans tous les cas, des lettres de missions et des fiches de fonction doivent encadrer les activités du personnel. Ainsi, le Gestionnaire de la Qualité également responsable du SMQ peut être accompagné au moins par :

- des **chargés de programme Qualité** (chefs de division) en fonction des domaines d'intervention de la Qualité (Enseignement, Recherche, Gouvernance et Vie à l'université) ;
- des **chefs de projets Qualité** (chefs de bureau) dont les tâches sont articulées autour des processus opérationnelles ou de soutien (rédaction des procédures, gestion des enregistrements, appui à l'organisation des auto-évaluations, gestion des éléments de preuve, gestion des rapports d'évaluation, planification des visites externes...) ;
- des **auditeurs internes** en charge de qualifier le SMQ ;
- des **ingénieurs informatiques** pour l'accompagnement numérique du SMQ ;
- etc.

Encart 8 : Modèle de fiche de fonction de chargé de programme Qualité



OBJECTIF/STRATEGIE/ACTION	4-10-16
Type	DocQ
Date/Périodes couvertes	A partir de Janvier 2017
Rédigé par	Cellule Interne d'Assurance Qualité

Poste	CHARGE (E) DE PROGRAMME QUALITE	Référence :	
Statut	Contractuel	Permanent	X
Rattachement	Cellule interne d'assurance Qualité – UCAD		
Division – Bureau	FORMATION – RECHERCHE – VIE À L'UNIVERSITÉ	Qualité des Programmes doctoraux	
Supérieur(s) hiérarchique	Directeur de la Cellule Interne d'Assurance Qualité		
Finalité du poste	Gestion du portefeuille de Programmes relevant des secteurs concernés.		

Missions principales	<p>Au titre de ses responsabilités, le/la Chargé(e) de Programme est tenu de garantir une collaboration permanente avec le Directeur de la Cellule Interne d'Assurance Qualité dans le cadre de la supervision des Programmes et Projets Qualité.</p> <p>Dans le cadre de sa mission, le/la chargé(e) de Programme aura la charge de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter son appui à la révision du Plan d'Action Qualité institutionnel ; - Elaborer un Programme d'activités suivant le Plan d'action Qualité ; - Proposer le budget nécessaire à la réalisation des activités du Programme Qualité ; - Participer à la constitution d'une base de données techniques et à sa mise à jour conformément à la Plateforme Intégrée d'Evaluation Institutionnelle des Programmes Qualité ; - Assurer le suivi opérationnel des Programmes de son portefeuille sur les plans administratif et technique à travers la Plateforme Intégrée d'Evaluation Institutionnelle des Programmes Qualité ; - Apporter son appui aux Comités de Pilotage lors des Programmes d'auto-évaluation ; - Apporter son appui aux Cellules sectorielles lors des Programmes d'amélioration des Etablissements ; - Participer aux réceptions provisoires et définitives des rapports d'auto-évaluations des Programmes Qualité ; - Respecter les délais conformément au planning de la Cellule Interne d'Assurance Qualité. <p>Le/la chargé (é) de Programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participe aux revues de direction ; - Participe aux réunions de la Commission Qualité ; - Participe à la rédaction des rapports d'activités de la Cellule interne d'Assurance Qualité ; - Participe à l'élaboration des Plans d'amélioration des Programmes Qualité ; - Participe à toute autre mission de service dans le cadre des Programmes Qualité.
Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Formation universitaire (niveau BAC + 8)
Compétence requise/Outils à maîtriser	<ul style="list-style-type: none"> - Capacités d'organisation et de méthodes ; - Bonne capacité de communication ; - Capacités d'adaptation en équipe multidisciplinaire ; - Facilité d'anticipation et de réactivité, esprit d'initiative ; - Sens de l'obligation du résultat ; - Aisance relationnelle et bonne qualité rédactionnelle ; - Connaissances des référentiels de formation pour l'enseignement supérieur ; - Culture en évaluation des programmes/projets de formation ; - Maîtrise de l'outil informatique.

Encart 9 : Modèle de fiche de fonction de chef de projet Qualité



OBJECTIF/STRATEGIE/ACTION	4-10-16
Type	DocQ
Date/Périodes couvertes	A partir de Janvier 2017
Rédigé par	Cellule Interne d'Assurance Qualité

Poste	CHEF DE PROJET QUALITE	Référence :	
Statut	Contractuel	Permanent	x
Rattachement	Cellule interne d'assurance Qualité – UCAD		
Division – Bureau	FORMATION – RECHERCHE – VIE À L'UNIVERSITÉ	Qualité des Projets de Formation	
Supérieur(s) hiérarchique	Directeur de la Cellule Interne d'Assurance Qualité		
Finalité du poste	Organisation, coordination et suivi des projets Qualité en liaison avec les parties intéressées.		
Missions principales	<p>Sous la responsabilité du Directeur de la Cellule interne d'assurance Qualité, le Chef de Projet est responsable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la réalisation des prestations conformément aux engagements pris par la Cellule Interne d'Assurance Qualité ; - de la qualité des services et des livrables objets de l'engagement ; - du respect des délais conformément au planning de la Cellule Interne d'Assurance Qualité. <p>Le Chef de projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participe à la planification des projets ; - Participe à la rédaction des documents Qualité à destination des parties intéressées, des équipes pour intervention (formation /Assistance...) ; - Assure le suivi des enregistrements (écarts, anomalies et dysfonctionnements) ; - Assure le suivi de la progression des projets en cours ; - Participe aux revues de direction ; - Assure le reporting auprès de la Direction de la Cellule interne d'assurance Qualité des indicateurs Qualité ; - Participe à toute autre mission de service dans le cadre des projets Qualité. 		
Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Formation universitaire (niveau BAC +5) 		
Compétence requise/Outils à maîtriser	<ul style="list-style-type: none"> - Initiative, rigueur, précision et organisation ; - Capacité d'analyse et de synthèse ; - Aisance relationnelle et bonne qualité rédactionnelle ; - Connaissances des référentiels de formation pour l'enseignement supérieur ; - Culture en évaluation des programmes/projets de formation ; - Maîtrise de l'outil informatique. 		

Encart 10 : Modèle de fiche de fonction d'une assistante Qualité

OBJECTIF/STRATEGIE/ACTION	4-10-16
Type	DocQ
Date/Périodes couvertes	A partir de Janvier 2017
Rédigé par	Cellule Interne d'Assurance Qualité

Poste	ASSISTANTE DE DIRECTION	Référence :	
Statut	Contractuel	Permanent	x
Rattachement	Cellule interne d'assurance Qualité – UCAD		
Division – Bureau	SECRETARIAT	Qualité des Projets de Formation	
Supérieur(s) hiérarchique	Directeur de la Cellule Interne d'Assurance Qualité Chef de Programme Qualité Chef de Projet Qualité		
Finalité du poste	Assurer l'assistantat du Directeur et l'ensemble de la Cellule Qualité		

Missions principales	<p>Rattachée au Directeur de la Cellule interne d'assurance Qualité, l'Assistante de Direction est chargée d'assurer la qualité du secrétariat, en accomplissant les tâches suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réceptionner les courriers et les appels téléphoniques ; - Constituer, mettre à jour et archiver les dossiers ; - Suivre les agendas et anticiper les besoins ; - Organiser les réunions et manifestations en interne ou à l'extérieur ; - Fournir des informations fiables et régulières au Directeur de la Cellule et ses collaborateurs ; - Veiller à la confidentialité des informations. <p>L'Assistante de Direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueille et compile les informations de service ; - Participe à l'élaboration des rapports, compte-rendu, dossiers ... - Assure la diffusion des rapports, compte-rendu, dossiers ..., dans les délais ; - Veille à la prise en charge des visiteurs ; - Organise et planifie le travail ; - Et participe au suivi des actions.
Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Formation universitaire (niveau BAC +3)
Compétence requise/Outils à maîtriser	<ul style="list-style-type: none"> - Initiative, rigueur, précision et organisation ; - Excellente présentation ; - Sens des priorités ; - Autonomie dans le travail ; - Grande discrétion et totale confidentialité ; - Maîtrise de l'outil informatique.

G. Fonctionnement

▪ G.1 – Accompagnement de l'IESR dans la démarche Qualité

L'une des missions principales de la Structure de gestion de la Qualité est d'accompagner la maturité de tous les niveaux d'implémentation de la Qualité au sein de l'IESR. Avant tout engagement dans une démarche Qualité, un audit diagnostic externe est nécessaire pour faire l'état des lieux des actions déjà menées, des nouvelles dispositions à prendre pour instaurer un SMQ efficace. La qualification des différents niveaux de progression de la démarche Qualité et les différentes actions à entreprendre pour chaque niveau sont présentées au niveau du tableau III.

Tableau III : Echelle de progression de l'IESR dans la Démarche Qualité.

NIVEAU 0 FONCTIONNEMENT DE BASE <i>(NON ENGAGEMENT DANS UNE DEMARCHE QUALITÉ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité ni définie, ni mise en œuvre
NIVEAU 1 QUALITÉ DÉFINIE <i>(ENGAGEMENT INSTITUTIONNEL)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Formulation d'une Politique Qualité ; - Définition des Objectifs Qualité ; - Elaboration d'une Charte Qualité ; - Mise en place d'une structure de gestion de l'AQI ; - Désignation du Gestionnaire de l'AQI ; - Désignation des autres acteurs de l'AQI et définition de leur responsabilité ; - Elaboration d'un Plan Qualité ; - Définition d'une Politique de l'évaluation institutionnelle ; - Mise en place d'organes de gouvernances de l'AQI ; - Délimitation du périmètre d'intervention de la structure d'AQI.
NIVEAU 2 QUALITÉ MAÎTRISÉE – PALIER 1 <i>(CONNAISSANCE ET DÉVELOPPEMENT DES METHODES ET OUTILS EN AQ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Principes de management de la Qualité ; - Connaissance d'un SMQ ; - Techniques de résolution de problèmes ; - Théories du changement dans les grandes organisations ; - Structure d'un Référentiel applicable à l'enseignement supérieur ; - Maîtrise du processus d'évaluation ; - Développement d'Outils de diffusion de la culture de la qualité (infolettres, sites Web, Affichage, flyers...) ; - Plan d'amélioration institutionnel.
NIVEAU 3 QUALITÉ MAÎTRISÉE – PALIER 2 <i>(MISE EN ŒUVRE DU SMQ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie des processus de fonctionnement interne ; - Maîtrise de la documentation Qualité interne ; - Evaluation et amélioration continue - Application des procédures opérationnelles normalisées ; - Réalisation d'actions correctives ; - Réalisation d'actions préventives ; - Fiches de progrès pour l'amélioration continue.
NIVEAU 4 QUALITÉ OPTIMISÉE <i>(CONSOLIDATION ET PERFORMANCE DU SMQ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Planification et réalisation de revues de processus de fonctionnement interne ; - Atteinte des indicateurs Qualités ; - Programmation d'audits internes du SMQ ; - Participation à des sessions de formation et de renforcement de capacités ; - Participation à des Réseaux d'échanges sur les bonnes pratiques en AQ.
NIVEAU 5 QUALITÉ VALORISÉE <i>(LABELLISATION DU SMQ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Certification d'audits - Reconnaissance ou accréditation selon des Référentiels reconnus ; - Cotation dans les rankings académiques

▪ G.2 – Elaboration d'un Plan de mise en œuvre de la Qualité institutionnelle

Le Plan de mise en œuvre de la Qualité permet le monitoring de la démarche Qualité pour une efficacité du SMQ. Il est élaboré par l'équipe de gestion de la Qualité. Il doit rigoureusement tenir compte :

- des résultats de l'audit Qualité ;
- des Objectifs et indicateurs Qualité ;
- des ressources mobilisables.

Compte-tenu des éléments précédemment cités, il peut être envisagé selon les objectifs prioritaires de l'IESR. Le tableau suivant indique un exemple Plan Qualité couvrant une période déterminée de la mise en œuvre d'une Démarche Qualité avec ses différentes prévisions.

Tableau IV : Exemple de Plan Qualité d'une IESR

PHASE I (DE ...A ...)	MISE EN PLACE DES ORGANES DE GOUVERNANCE DU SMQ
PHASE II (DE ...A ...)	CHOIX OU ÉLABORATION DE RÉFÉRENTIELS APPLICABLES
PHASE III (DE ...A ...)	PARTAGE, FORMATION ET RENFORCEMENT DES ACTEURS
PHASE IV (DE ...A ...)	AUTO-ÉVALUATIONS ET STRATÉGIES DE REMEDIATION

Un ensemble de prévisions de la phase I du Plan Qualité est proposé au niveau du tableau suivant :

Tableau V : Exemple de prévisions lors de la mise en œuvre de la Phase I du Plan Qualité d'une IESR

PHASE I (MAI 2018 - OCTOBRE 2019) : MISE EN PLACE DES ORGANES DE GOUVERNANCE DU SYSTÈME DU MANAGEMENT DE LA QUALITÉ	
PREVISIONS	<ul style="list-style-type: none"> - déclaration de la politique qualité - système de management de la qualité - charte qualité - domaines et périmètres d'application de la qualité - cartographie des processus - système d'information et information aux acteurs institutionnels et autres parties intéressées

Le Plan Qualité doit utiliser des outils Qualité lors de son élaboration. Il peut être rédigé en utilisant le QQQQCP (Qui fait Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi).

Tableau VI : Opérationnalisation du Plan Qualité d'une IESR selon le modèle QQQCP

QUELS ORGANES ?	QUI INTERVIENNENT ?	QUOI ? COMMENT ?	AVEC QUELS SUPPORTS ?
I.1 - MANAGEMENT STRATÉGIQUE			
- Le Comité de Pilotage de la Qualité (CPQ)	- Recteur de l'UCAD ; - Directeur de l'Enseignement et de la Réforme ; - Assesseurs de faculté et Directeurs d'Etude des Etablissements ; - Responsable de la Cellule Interne d'Assurance Qualité	- Définition de la Politique et les Objectifs Qualité (Approche Qualité à mettre en œuvre : Par excellence ? Satisfaction-Client ? Normes minimales ? Autres ?... ; Orientations et développements prioritaires des programmes et projets Qualité ; Attentes, Exigences et Cadrage juridique...) - Approbation des programmes et projets Qualité	- Arrêté rectoral portant création et organisation d'un Comité de Pilotage de la Qualité Institutionnelle - Règlement intérieur - Documents de Référence
- La Commission Qualité (CQ)	- Directeur de l'Enseignement et de la Réforme ; - Direction de la Recherche ; - Le Responsable de la Cellule Interne d'Assurance Qualité - Les Membres de la Commission Centrale de la Réforme de l'UCAD.	- Validation technique des programmes et projets Qualité - Evaluation des programmes et projets Qualité	- Arrêté rectoral portant création et organisation d'une Commission d'Assurance Qualité Institutionnelle - Règlement intérieur - Documents de Référence ;
I.2 - MANAGEMENT OPÉRATIONNEL			
- La Cellule Interne d'Assurance Qualité (CIAQ)	- Le Responsable de la Cellule Interne d'Assurance Qualité (RCIAQ) - L'Assistant Qualité (AQ) - Le Secrétariat Qualité (SQ)	- Elaboration des programmes et projets Qualité institutionnel ; - Maitriser les Documents, les Enregistrements et les Données ; - Surveiller et améliorer les Processus et Procédures internes ; - Pré-évaluer/Préqualifier les Programmes de formation au niveau institutionnel en vue de leur habilitation ou accréditation	- Arrêté rectoral portant création et organisation d'une Cellule d'Assurance Qualité Institutionnelle ; - Arrêté rectoral portant nomination dans les fonctions de Responsable de la Cellule d'Assurance Qualité Institutionnelle ; - Règlement intérieur ; - Documents de Référence ; - Budget de fonctionnement, Matériels et fournitures de bureau.
- Les Cellules Qualité des Etablissements (CQE)	- Assesseurs ou Directeurs d'Etude - Membres désignés par le Doyen ou le Directeur d'Etablissement	- Application des programmes et projets Qualité ; - Rapporter les activités des Etablissements sur le plan de la Qualité.	- Arrêté portant création et organisation d'une Cellule d'Assurance Qualité de l'établissement ; - Règlement intérieur.

Le Plan Qualité doit s'appuyer sur des documents de référence pour sa planification et sa mise en œuvre. Ces documents sont relatifs au cadre réglementaire et normatif au niveau national, aux rapports nationaux et sous-régionaux sur l'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur et des lignes directrices et autres recommandations internationales.

Encart 11 : Exemple de document de références (Documents de travail) utilisées par l'UCAD lors de l'élaboration de son Plan Qualité en 2013.

Documents de Référence institutionnel

- Plan Stratégique de l'Université Cheikh Anta Diop (2011-2016) ;
- LOI n° 2011-05 du 30 mars 2011 relative à l'organisation du Système LMD dans les établissements d'Enseignement Supérieur au Sénégal ;
- Décrets relatif à la Licence (2012-1114), au Master (2012-1115) et au Doctorat (2012-1116).

Rapports nationaux

- Rapport de l'Atelier National de Renforcement des Capacités des Acteurs Institutionnels en Assurance Qualité. Projet d'Appui au Système National d'Assurance Qualité. Ministère de l'Enseignement Supérieur, des Universités, des Centres Universitaires Régionaux et de la Recherche Scientifique. Dakar, 21-23 Mars 2012, UNESCO-BREDA ;
- Rapport du Colloque international du Réseau pour l'Excellence des l'Enseignement Supérieur en Afrique de l'Ouest. Dakar, 28-29 Janvier 2013.
- Rapport de la Conférence de l'UNESCO-DAAD. Renforcement de la Coopération Régionale en Assurance Qualité en Afrique Occidentale et Centrale. Dakar, 14-17 Novembre 2012, Hôtel Pullman ;
- Rapport de l'Atelier technique de validation des études. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche : Projet 936SEN100-UNESCO, 07-09 Décembre 2012, Hôtel Espadon, SALY ;
- Rapport Atelier de partage des résultats du Projet "Assurance Qualité dans l'Enseignement supérieur" Thiès, 12-13 mars 2013.
- Recommandations CDP/UCAD : Contrat de Performance 2012-2016.
- Recommandation de la Concertation nationale sur l'Avenir de l'Enseignement supérieur

Rapports sous-régionaux

- Rapport général du IVème Atelier Francophone de formation en Assurance Qualité de l'Enseignement Supérieur (Ouagadougou, 19-21 Décembre 2011)
- Directives de l'UEMOA ;
- Référentiel du CAMES.

Rapports internationaux :

- ENQA : Standards and Guidelines for Quality Assurances in the European Renforcement de l'assurance qualité interne dans des universités de la Méditerranée Algérie, Maroc, Tunisie - 2010-2013 igher Education Area ;
- PROJET AQIUMED-TEMPUS : Renforcement de la Qualité dans les Universités de la Méditerranée (Algérie, Maroc, Tunisie) : 2010-2013 ;
- AÉRÉS : Référentiel Qualité de l'Agence d'Evaluation de la Recherche de l'Enseignement Supérieur (version 1.1)
- CNE : Livres des Références du Comité National d'Evaluation (Enseignement Supérieur, Novembre 2003)

▪ G.3 – Identification des processus ‘Cœur de Métier’ de l’IESR

Les activités ayant un fort impact dans le développement de l’IESR et de l’atteinte des Objectifs Qualité doivent être identifiées et répertoriées. Ces activités feront l’objet de regroupement par domaines ou champs d’intervention (académiques, administratives, financières). Dans chaque domaine, l’agencement des activités par des étapes corrélées (sous-processus) permet de décrire des processus²². Chaque domaine d’activités doit également faire l’objet de cartographie en prenant en compte les besoins à satisfaire ainsi que les processus de pilotage, de réalisation et de soutien.

► La cartographie globale de l’IESR :

La cartographie globale permet de focaliser l’ensemble des activités de l’IESR vers son ‘cœur de métier’, à savoir la formation, la recherche et les services à la communauté. Identifier les processus-clefs (orientés ‘cœur de métier’; valeur ajoutée) et les formaliser ; elle permet, en outre, d’identifier les interfaces entre les différents processus et les optimiser par la mise en place au sein de l’institution d’Espaces collaboratifs, de Groupes de travail thématique autour des activités de manière à simplifier les procédures.

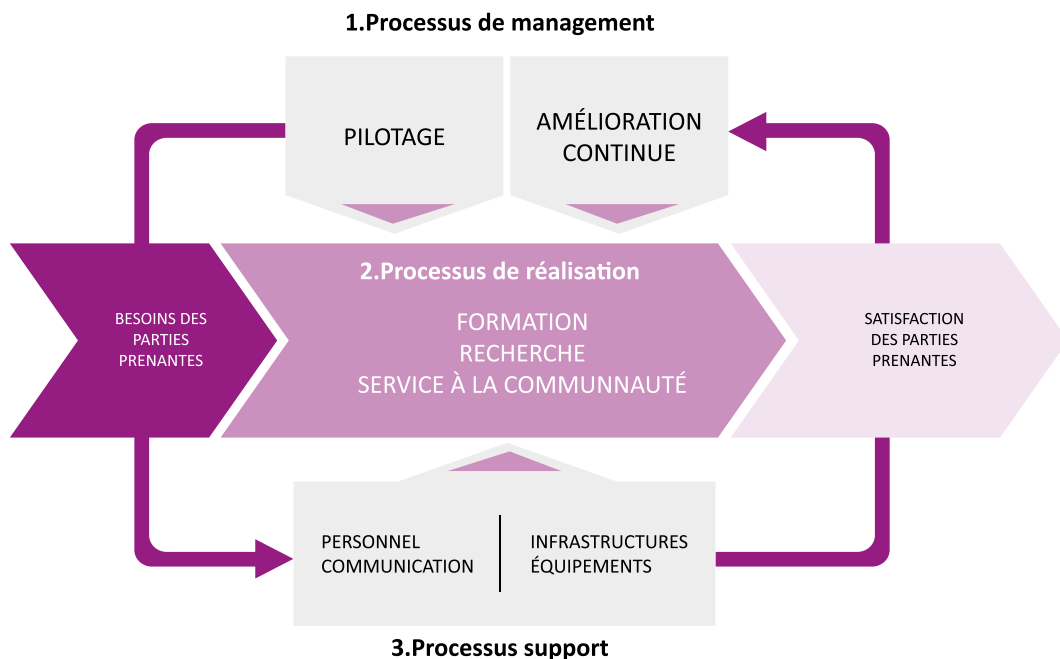


Figure 8 : Cartographie globale d'une IESR

²² Un **Processus (PRCS)** est un ensemble d’activités réalisées à l’aide de moyens (personnels, équipements, matériels, informations) et dont le résultat final attendu est un produit ou un service. Selon l’ISO, c’est un ensemble d’activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d’entrée en éléments de sortie.

Encart 12 : Cartographie globale d'une IESR et ses différents processus

La cartographie de l'IESR permet de décrire 03 types de Processus :

- **Les Processus de Management (1)** décrivent l'ensemble des activités qui agissent sur le fonctionnement des processus de réalisation et de supports. Ils comprennent à la fois des Sous-Processus de Pilotage et des Sous-Processus d'Amélioration continue (Diagnostic qualité ; Gestion des non-conformités ; Mesures préventives et correctives ; Plan Qualité et Plans d'amélioration). Il faut noter que l'AQI, en tant que Système d'Aide au Pilotage, est la composante principale du Sous-Processus d'Amélioration continue de l'IESR.
- **Les processus de réalisation (2)** décrivent les activités 'cœur de métier' de l'IESR considérées comme celles ayant un fort impact sur la satisfaction des parties intéressées, notamment les Enseignants-chercheurs, les Etudiants, le Personnel administratif, technique et de service, les Partenaires techniques et financiers ainsi que les Partenaires sociaux.
- **Les Processus Support ou de Soutien (3)** comprennent les activités de soutien aux prestations académiques qui contribuent au meilleur fonctionnement des processus de réalisation en leur apportant les ressources nécessaires.

► Le Processus Qualité institutionnel

Toute prestation académique qui génère un produit ou un service peut être considérée comme un processus. Chacune des étapes du Processus est considérée comme un sous-processus qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie tout en ajoutant de la valeur ajoutée. La maquette-type d'un processus Qualité est représentée par la figure suivante :

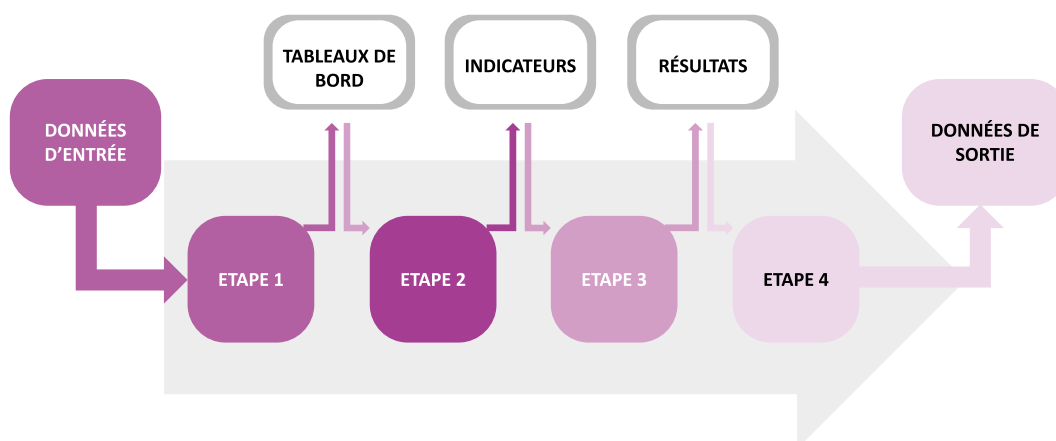


Figure 9 : Maquette de processus qualité institutionnel

La **carte d'identité-processus** ou **fiche-processus** regroupent par processus l'ensemble des éléments permettant de l'identifier. Ainsi, chaque processus est identifié par :

- ses données d'entrée ;
- ses données de sortie ;
- ses clients (internes ou externes) ;
- les processus avec lesquels il est en interaction ;
- son pilote et ses acteurs ;
- ses ressources pour le fonctionnement ;
- les documents qui lui sont associés ;
- ses principaux indicateurs de réalisation, de satisfaction et de performance.

Le Processus Qualité institutionnel est un **macro-processus** ou **processus global** qui décrit les étapes principales de la stratégie d'implémentation de la Qualité au niveau d'une IESR.

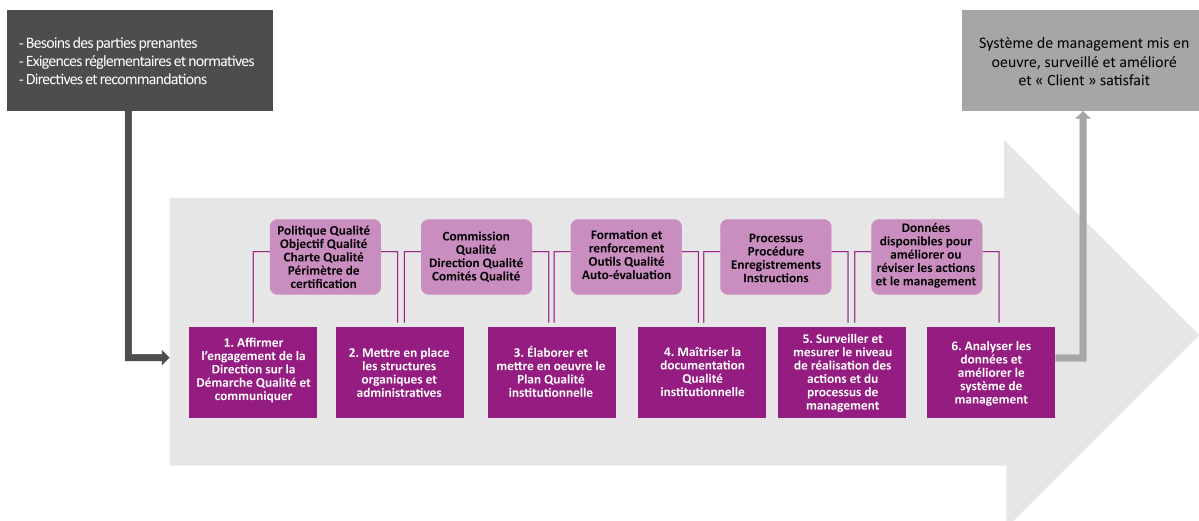


Figure 10 : Processus Qualité global d'une IESR (macroprocessus)

■ **Le Processus Qualité prend en compte les données d'entrée suivantes :**

- Les besoins des parties prenantes et intéressées de l'Assurance Qualité interne et externe ;
- Les exigences réglementaires et normatives tant nationales, régionales qu'internationales dans le cadre du fonctionnement d'une IESR ;
- Les directives et recommandations en matière de gouvernance et de fonctionnement d'une IESR tant sur les plans académiques (Enseignement-apprentissage, Recherche, Service à la communauté) qu'administratifs et financiers.

■ **Le Processus comprend les sous-processus ou étapes suivants :**

- **Etape 1 ou sous-processus 1 :** L'affirmation de l'engagement institutionnel sur la démarche Qualité ;
- **Etape 2 ou sous-processus 2 :** La mise en place des structures organiques et administratives de l'AQI ;
- **Etape 3 ou sous-processus 3 :** L'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan Qualité institutionnel ;
- **Etape 4 ou sous-processus 4 :** La maîtrise de la documentation Qualité institutionnelle ;
- **Etape 5 ou sous-processus 5 :** La mesure et la surveillance du niveau de réalisation des actions du SMQ ;
- **Etape 6 ou sous-processus 6 :** L'analyse des résultats et l'amélioration du SMQ.

■ **Le Processus génère comme données de sortie :**

- Un SMQ mis en œuvre, surveillé et amélioré ;
- Un SMQ efficace, efficient et pertinent ;
- La satisfaction des parties prenantes.

Encart 13 : Description des étapes ou sous-processus de la mise en œuvre de la Qualité institutionnelle

- **Etape 1 ou sous-processus 1** : L'affirmation de l'engagement institutionnel sur la démarche Qualité qui se traduit par :
 - L'engagement de la plus haute autorité institutionnelle qui formule une Politique et des Objectifs Qualité ;
 - L'adhésion des acteurs à la Politique Qualité et leur engagement à la démarche Qualité par l'adoption d'une Charte Qualité ;
 - L'engagement de la Structure en charge de la gestion du SMQ par la formulation d'un Plan de mise en œuvre de la Politique Qualité et de stratégies d'atteinte des Objectifs Qualité.

- **Etape 2 ou sous-processus 2** : La mise en place des structures organiques et administratives de l'AQI. Les structures sont à la fois centrale et périphérique, stratégique et opérationnelle. Les IESR doivent disposer d'une structure centrale en charge de la gestion de l'AQI. Au niveau de chaque composante de l'IESR, une structure sectorielle également en charge des questions d'AQ est mise en place.

- **Etape 3 ou sous-processus 3** : L'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan Qualité institutionnel. Le Plan Qualité traduit l'engagement de la structure en charge de la gestion de la Qualité à mettre en œuvre la Politique et les Objectifs Qualité institutionnels définis par les autorités et instances académiques. Il décrit les différentes phases d'implémentation de la Qualité au sein de l'IESR.

- **Etape 4 ou sous-processus 4** : la maîtrise de la documentation Qualité institutionnelle. Les documents relatifs à la gestion de la qualité sont identifiés par des experts internes et/ou externes dans le cadre de groupes de travail thématiques (formation, recherche et vie à l'université. La documentation Qualité permet de :
 - décrire le système de management par la Qualité ;
 - prouver la conformité aux exigences et standards applicables ;
 - garantir la répétitivité et la traçabilité des activités ;
 - fournir des preuves tangibles quant à l'efficacité et la pertinence du SMQ.

- **Etape 5 ou sous-processus 5** : la mesure et la surveillance du niveau de réalisation des actions du SMQ. La surveillance de la mise en œuvre du SMQ peut se faire par la mesure de l'atteinte des indicateurs Qualité. Ainsi, il appartient aux IESR d'apporter la preuve de leur pratique académique. Les éléments de preuve renseignent les critères d'évaluation des normes et standards applicables.

Au niveau académique, toutes les IESR ont en partage au moins trois ‘cœur de métier’, à savoir l’enseignement-apprentissage, la recherche et les Services à la communauté.

■ Les Processus Qualité pour la Formation

- **La cartographie de la formation** au sein de l’IESR permet de déterminer les différents procesus de pilotage, de réalisation et de soutien. Elle permet également d’identifier les différents interfaces en vue de leur optimisation. La cartographie de la formation est d’abord un moyen de préciser la place des différents organes de gouvernance de la Qualité parmi les processus de management de la formation. En effet, en tant que structures dévolues à l’amélioration continue de l’IESR, les structures internes et sectorielles en AQ, de même que les comités de pilotage des auto-évaluations et les comités Qualités des programmes de formation, fournissent les données nécessaires à la prise de décision des organes de pilotage stratégique de la formation, à savoir les conseils académiques institutionnels et des équipes pédagogiques des différentes composantes de l’IESR.

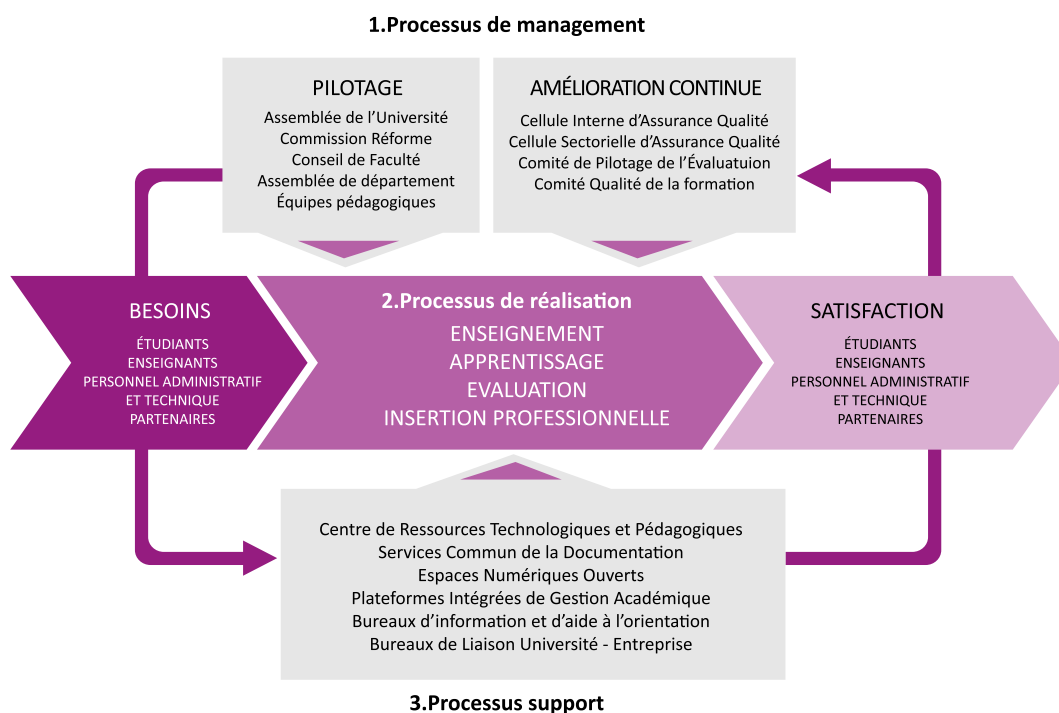


Figure 11 : Cartographie des processus de la formation

La cartographie de la formation permet ensuite de repréciser le ‘cœur de métier’ de la formation dont les processus de réalisation sont l’enseignement, l’apprentissage, l’évaluation et l’insertion professionnelle. Ces processus de réalisation doivent obligatoirement prendre en compte les besoins des parties intéressées à la formation en vue de leur satisfaction. Enfin, cette cartographie est un moyen de repertorier toutes les activités de soutien à la formation et de les orienter, par la maîtrise des processus support, vers l’accompagnement de la réalisation des processus ‘métier’ de l’IESR. Ainsi, les Centres de ressources technologiques et documentaires, les dispositifs d’accompagnement pédagogique et de rapprochement avec le monde économique et socio-professionnel, doivent tous supportés la formation.

- **Le Processus de la formation**, en prenant en compte comme données d’entrée les besoins des parties intéressées (Apprenants, Enseignants-chercheurs, Personnel de soutien, Partenaires sociaux, techniques et financiers) à l’enseignement et à l’apprentissage ; le cadre législatif et réglementaire relatif à l’enseignement supérieur; les directives sous -régionales ; les plans d’orientation stratégique et contrats de performance des IESR, peut comprendre les étapes ou sous-processus suivants :
 - **Etape 1 ou Sous-processus 1** : la définition, validation, approbation et révision des curricula ;
 - **Etape 2 ou Sous-processus 2** : l’admission des apprenants par selection, concours ou orientation ;
 - **Etape 3 ou Sous-processus 3** : l’enseignement et l’apprentissage ;
 - **Etape 4 ou Sous-processus 4** : l’évaluation et le suivi de la progression des apprenants ;
 - **Etape 5 ou Sous-processus 5** : l’insertion professionnelle, le suivi des diplômés et anciens apprenants.

L’ensemble de ces activités doit concourir, comme données de sortie, à améliorer la gouvernance de la formation, l’efficacité interne et externe et en même temps la satisfaction des parties intéressées.

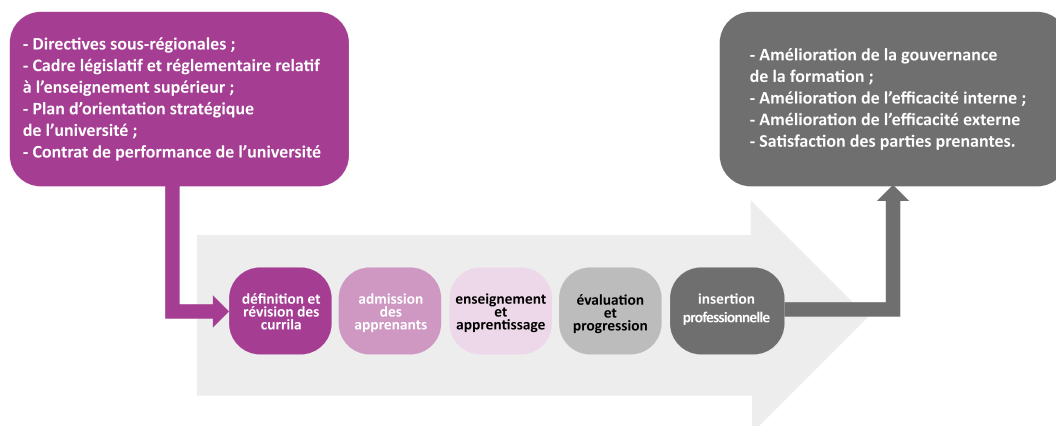


Figure 12 : Processus Qualité pour la formation

■ Les Processus Qualité pour la Recherche

- **La cartographie de la Recherche** place, parmi les Processus de management, les activités de la structure en charge de la gestion de l'Assurance Qualité interne dans l'amélioration continue et l'aide au pilotage des organes de gouvernance de la Recherche (Conseil scientifique, Comité d'éthique, ...). Elle détermine les différents Processus de réalisation (Formation à la recherche et par la recherche, Innovation, Expertise et Transfert technologique) en prenant en compte les besoins des parties intéressées à satisfaire. La cartographie des Processus de Recherche permet également l'orientation des Processus de soutien de la Recherche vers la réalisation.

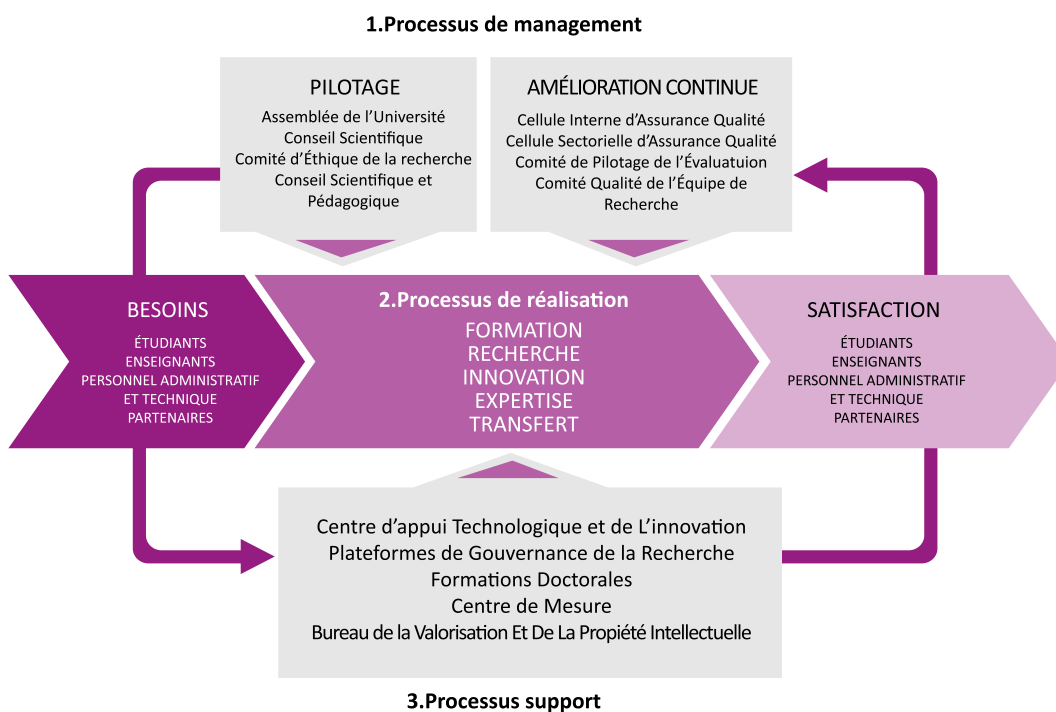


Figure 13 : Cartographie des Processus de la Recherche

- **Le Processus de la Recherche** : les mêmes données d'entrée que la formation, mais centrées sur la recherche, alimentent le Processus Qualité pour la Recherche. Il comprend les étapes ou sous-processus suivants :
 - **Etape 1 ou Sous-processus 1** : la définition, validation, approbation de la politique scientifique ;
 - **Etape 2 ou Sous-processus 2** : la diffusion des appels à projets ;
 - **Etape 3 ou Sous-processus 3** : la maîtrise de l'offre de recherche ;
 - **Etape 4 ou Sous-processus 4** : l'évaluation et le suivi de la production scientifique ;
 - **Etape 5 ou Sous-processus 5** : la valorisation des résultats de la recherche.

■ Le Processus génère comme données de sortie :

- l'amélioration de la gouvernance de la Recherche ;
- l'amélioration de la Qualité de la Recherche ;
- l'amélioration de l'impact de la Recherche ;
- la satisfaction des parties intéressées.

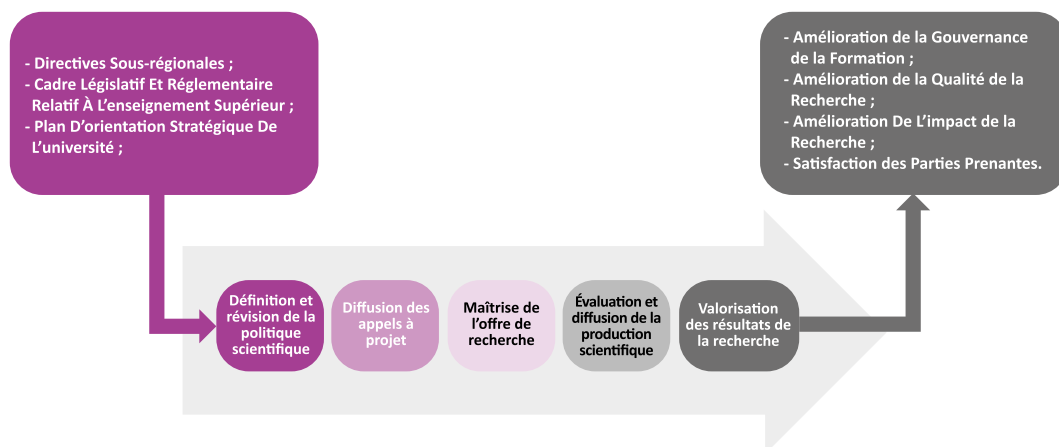


Figure 14 : Processus Qualité pour la Recherche

■ Les Processus Qualité pour les Services à la communauté

Les services à la communauté sont offerts par les IESR dans le cadre de leur Responsabilité sociale (RSO) en respect des Objectifs de Développement durable (ODD)²³.

La RSO est « La responsabilité d'une organisation vis à vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement ». La RSO se traduit par un comportement éthique et transparent qui :

23 C. DOLY-TACONNI : La Responsabilité Sociétale dans l'Enseignement supérieur, QUARES 2014

- contribue au développement durable, à la santé et au bien-être de la société ;
- prend en compte les attentes des parties intéressées ;
- respecte les lois en vigueur et est en accord avec les normes internationales de comportement ;
- est intégrée dans l'ensemble de l'organisation et qui est mis en œuvre dans ses relations stratégiques.

Le Développement durable est « Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre les capacités des générations futures à répondre aux leurs »²⁴. Il doit être :

- Ecologiquement vivable ;
- Socialement équitable ;
- Economiquement viable.
- **La cartographie des Services à la Communauté** permet de conforter les choix des IESR à manager les domaines des variables stratégiques et d'amélioration continue en matière de développement durable dans le contexte de leur responsabilité sociétale. Les Processus de management, aussi bien dans le Pilotage stratégique qu'opérationnel doivent impacter positivement sur la réalisation, notamment l'économie, l'environnement et le social. Il s'agit pour les IESR, de promouvoir un ensemble d'activités de façon à :
 - limiter l'impact 'environnement' des IESR ;
 - former les éco-citoyens, acteurs de la société de demain ;
 - inscrire les IESR dans une stratégie de développement territorial ;
 - fédérer les parties intéressées autour d'un projet d'intérêt public ;
 - promouvoir le développement durable et participer à sa mise en œuvre.

L'ensemble de ces activités devront être soutenues par la mise en place au sein des IESR de :

- dispositif de remontée d'information ;
- dispositif de consensus institutionnel ;
- dispositif de dialogue avec les parties intéressées internes et externes ;
- dispositif d'intervention territoriale.

²⁴ Rapport Brundtland, 1987

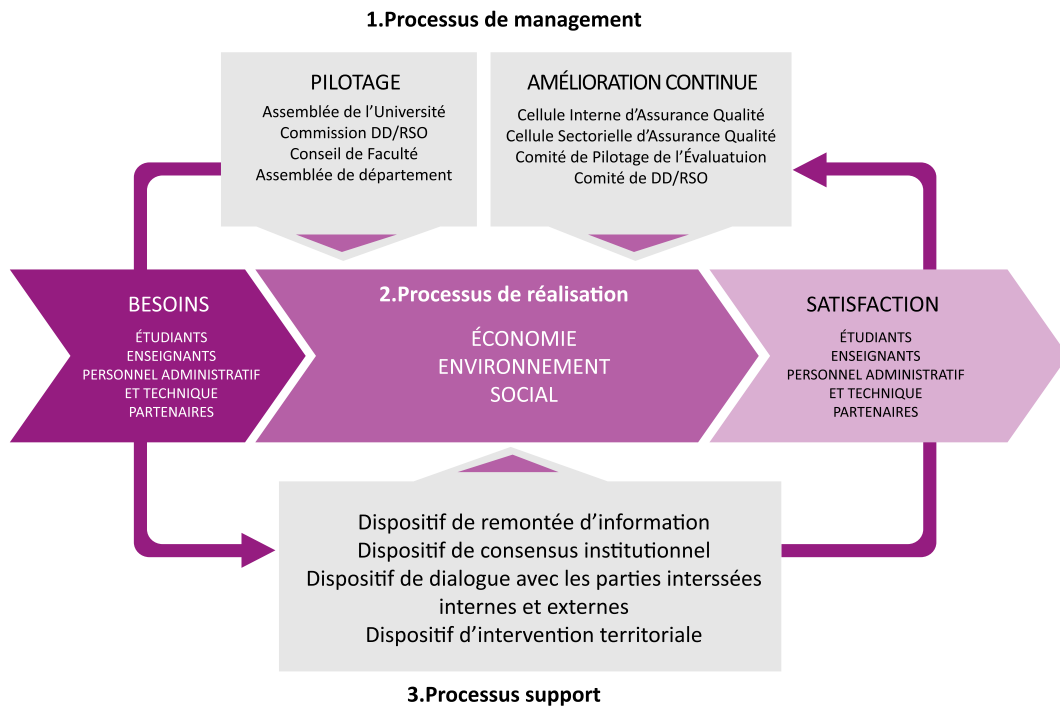


Figure 15 : Cartographie des Processus de Services à la communauté

- **Le Processus des Services à la communauté**

Les processus relatifs aux services à la communauté prennent en compte les directives sous-régionales et le cadre législatif et normatif national de l'Enseignement supérieur. Ils utiliseront comme données d'entrée, en particulier, les politiques et stratégies ainsi que les chartes et référentiels en matière de développement durable. Les IESR doivent élaborer leur Plan-Vert Campus, concevoir et mettre en œuvre des dispositifs d'intervention territoriale. Ainsi, le Processus se décline de la manière suivante :

- **Etape 1 ou Sous-processus 1** : la fondation d'une organisation durable ;
- **Etape 2 ou Sous-processus 2** : la détermination des domaines d'intervention ;
- **Etape 3 ou Sous-processus 3** : la maîtrise de l'offre de services ;
- **Etape 4 ou Sous-processus 4** : la compréhension et la promotion des facteurs de réputation de l'IESR ;
- **Etape 5 ou Sous-processus 5** : la communication sur l'impact positif des activités de l'IESR sur la communauté.

Le Processus génère comme données de sortie l'amélioration des services relatifs aux thématiques suivantes :

- Consommation et productions durables ;
- Société de la connaissance et vulgarisation ;
- Gouvernance durable ;
- Changement climatique et énergies propres ;
- Transport et mobilités durables ;
- Conservation et gestion durable de la biodiversité et des ressources naturelles ;
- Défis internationaux en matière de DD et de pauvreté ;
- Santé publique, prévention et gestion des risques ;
- Démographie, immigration et inclusion sociale.

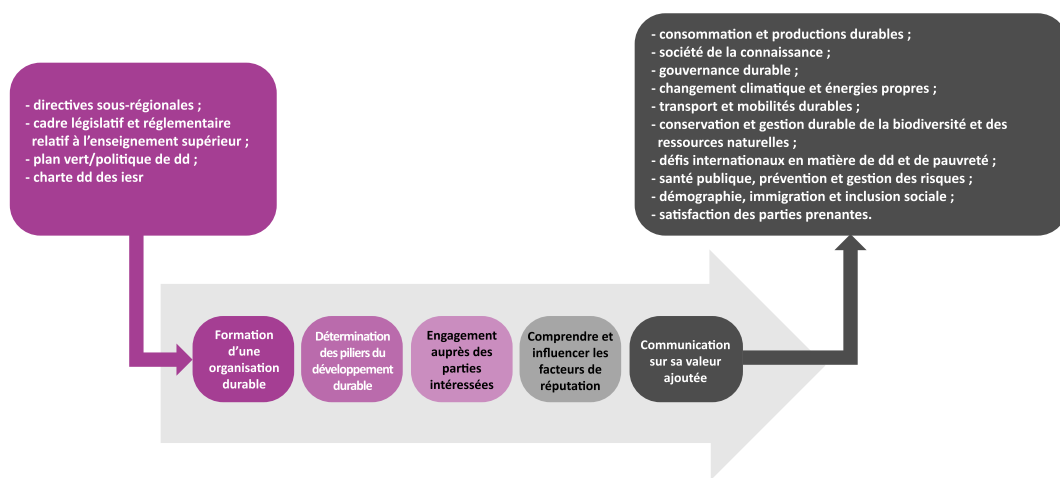


Figure 16 : Processus Qualité pour les Services à la communauté

■ Les Pilotes de processus

Les Processus sont pilotés par les responsables des structures académiques de gouvernance dédiées au domaine d'activité concerné (Formation, Recherche, Services à la communauté). Chaque Pilote de processus doit rendre compte de l'état de fonctionnement et de maîtrise du processus en vue de son amélioration et de l'atteinte des indicateurs Qualité ;

▪ **G.4 - Formalisation des procédures de fonctionnement interne**

La manière dont les activités sont menées, les ressources nécessaires à leur fonctionnement, les acteurs intervenant et les différentes étapes dans leur mise en œuvre sont des éléments à prendre en compte pour la formalisation des procédures. Les procédures seront rédigées par des groupes de travail thématiques sous la supervision de la Structure en charge de la Qualité institutionnelle.

Chaque domaine d'activité ou champs d'intervention fera l'objet d'un Manuel Qualité.

■ Le Manuel Qualité institutionnel

Le manuel vise à décrire le système de management par la Qualité sous la supervision de la Structure institutionnelle de gestion de la Qualité de l'IESR. **Il sert surtout d'outil de présentation du SMQ et de guide de fonctionnement de la structure en charge de la Qualité.** Il est destiné à titre informatif aux parties prenantes et autres parties intéressées de l'IESR. Il n'existe pas de plan-type de rédaction d'un manuel qualité institutionnel. Cependant, des éléments clefs d'engagement institutionnel dans une démarche Qualité, de description et du fonctionnement du Système de management de la Qualité institutionnelle ainsi que des éléments de maîtrise de la Qualité des différents domaines d'intervention de la Qualité (formation, recherche, services à la communauté) y sont généralement décrits. Une attention particulière doit être portée à l'évaluation. Ainsi, le Manuel Qualité institutionnelle doit être en permanence actualisé eu égard à l'évolution du portefeuille du programme d'évaluation, la maturité des différents champs d'évaluation et la gestion des plans d'amélioration. A la différence des Manuels de procédures Qualité pour les différents domaines d'intervention, il n'est pas nécessaire de décrire dans un Manuel Qualité institutionnel les différentes procédures de fonctionnement. Cependant, il est important pour chaque domaine de lister les procédures y afférents. Un exemple de plan détaillé d'un manuel Qualité institutionnel est proposé au niveau de l'encart 14.

Encart 14 : Exemple de plan détaillé pour la rédaction d'un Manuel Qualité institutionnel

I. PRESENTATION GENERALE

- I.1 - OBJECTIFS DU MANUEL
- I.2 - MAITRISE DOCUMENTAIRE ET GESTION DU MANUEL

II. POLITIQUE QUALITE INSTITUTIONNELLE

- II.1 - DECLARATION DE LA POLITIQUE QUALITÉ
- II.2 - CHARTE QUALITE
- II.3 - OBJECTIFS QUALITE INSTITUTIONNELLE
- II.4 - PLAN QUALITE

III. SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

- III.1 - ORGANES DE GOUVERNANCE DE LA QUALITÉ
- III.2 - LA CELLULE INTERNE D'ASSURANCE QUALITE
 - III.2.1 - Missions
 - III.2.2 - Organisation
 - III.2.3 - Fonctionnement
 - III.2.4 - Portefeuille de programmes

IV. QUALITE DE LA FORMATION

- IV.1 - PROCESSUS INTERNE POUR LA FORMATION
 - IV.1.1 - Cartographie des processus pour la formation
 - IV.1.2 - Procédures Qualité pour la formation

IV.2 - EVALUATION DES PROGRAMMES DE FORMATION

- IV.2.1 - Référentiel Qualité pour la formation
- IV.2.2 - Guide de l'auto-évaluation des programmes de formation
- IV.2.3 - Plateforme d'auto-évaluation pour les programmes de formation
- IV.2.4 - Maturité des champs d'évaluation de la formation
- IV.2.5 - Plan d'amélioration des programmes de formation

V. QUALITE DE LA RECHERCHE

V.1 - PROCESSUS INTERNE POUR LA RECHERCHE

- V.1.1 - Cartographie des processus pour la recherche
- V.1.2 - Procédures Qualité pour la recherche

V.2 - EVALUATION DES PROGRAMMES DE RECHERCHE

- V.2.1 - Référentiel Qualité pour la recherche
- V.2.2 - Guide de l'auto-évaluation des programmes de recherche
- V.2.3 - Plateforme d'auto-évaluation pour les programmes de recherche
- V.2.4 - Maturité des champs d'évaluation de la recherche
- V.2.5 - Plan d'amélioration des programmes de recherche

VI. QUALITE DES SERVICES A LA COMMUNAUTE

VI.1 - PROCESSUS INTERNE POUR LES SERVICES A LA COMMUNAUTE

- VI.1.1 - Cartographie des processus pour les Services à la communauté
- VI.1.2 - Procédures Qualité pour les Services à la communauté

VI.2 - EVALUATION DES PROGRAMMES DE SERVICE A LA COMMUNAUTE

- VI.2.1 - Référentiel Qualité pour les Services à la communauté
- VI.2.2 - Guide de l'auto-évaluation des programmes des Services à la communauté
- VI.2.3 - Plateforme d'auto-évaluation pour les programmes des Services à la communauté
- VI.2.4 - Maturité des champs d'évaluation des Services à la communauté
- VI.2.5 - Plan d'amélioration des programmes des Services à la communauté

■ Le Manuel des procédures Qualité pour les différents domaines d'intervention

Des manuels de procédures académiques pour la formation, la recherche et les services à la communauté, constituant les trois domaines d'intervention de la Qualité institutionnelle, doivent être élaborés par les acteurs institutionnels sous la supervision et l'accompagnement technique de la structure institutionnelle en charge de la Qualité. **Les procédures sont donc des documents organisationnels.**

Dans ces manuels de procédures sont généralement décrits :

- le circuit d'approbation du Manuel des procédures Qualité incluant les étapes de :
 - rédaction par les groupes de travail ;
 - validation par les commissions techniques ;
 - approbation par les instances habilitées.

- Les objectifs et buts poursuivis en termes de besoins de normalisation et de stabilisation du fonctionnement interne ;
- La cartographie des processus avec les étapes ou sous-processus ainsi que les données d'entrée et de sortie de ces processus.
- Les procédures identifiées et adossées aux processus de management, de réalisation et de support.

Une liste non exhaustive de procédures à formaliser dans le cadre du processus de formation est présentée dans l'encart 16.

Encart 15 : Exemple de procédures à formaliser dans le processus de formation

• **Processus de Management**

• **Sous-processus de gestion de l'offre de formation**

- Procédure de définition de la Politique de formation
- Procédure d'élaboration d'une formation
- Procédure de validation d'une formation
- Procédure d'approbation d'une formation
- Procédure de révision d'une formation
- Procédure de maîtrise de l'offre de formation

• **Sous-processus de pilotage de la formation**

- Procédure de planification des enseignements
- Procédure de gestion des emplois du temps
- Procédure de gestion des conventions de stage
- Procédure de conservation et d'archivage
- Procédure de gestion des procédures d'équivalence

• **Sous-processus d'amélioration continue de la formation**

- Procédure d'évaluation d'une formation
- Procédure d'accréditation/habilitation d'une formation
- Procédure de renouvellement d'accréditation/habilitation d'une formation

• **Processus Opérationnels**

• **Sous-processus de gestion des admissions**

- Procédure d'orientation des apprenants
- Procédure de réorientation des apprenants
- Procédure de gestion des pré-inscriptions
- Procédure de gestion des concours d'entrée
- Procédure de sélection des apprenants
- Procédure d'inscription administrative des apprenants

- Procédure de gestion des réinscriptions des apprenants
- Procédure de paiements des droits d'inscription
- Procédure de remboursement des droits d'inscription
- Procédure de gestion des suspensions

- **Sous-processus d'accompagnement des apprenants**

- Procédure d'inscription pédagogique des apprenants (parcours personnalisé)
- Procédure de gestion des groupes pédagogiques
- Procédure d'aide à l'autoformation (tutorat)
- Procédure de suivi de la progression des apprenants
- Procédure de la gestion des stages
- Procédure de suivi des apprentissages
- Procédure de gestion de la mobilité des apprenants (projets)
- Procédure d'accompagnement des étudiants dans leur insertion professionnelle
- Procédure de délivrance des diplômes
- Procédure de suivi des diplômés et anciens étudiants

- **Sous-processus de régulation des flux d'apprenants**

- Procédure de gestion des désistements
- Procédure d'organisation des évaluations
- Procédure de gestion des notes d'évaluation
- Procédure de gestion des délibérations
- Procédure de gestion des réclamations
- Procédure de gestion des mémoires et thèses (Recherche)
- Procédure de délivrance de relevés et attestations de réussite
- Procédure de gestion des absences

- **Processus de Support**

- **Sous-processus de gestion des ressources humaines**

- Procédure de gestion de l'effectivité de l'enseignement

- **Sous-processus de gestion des ressources financières**

- Procédure de gestion de la charge d'enseignement
- Procédure de gestion de la formation continue
- Procédure de gestion des subventions
- Procédure de gestion des frais d'écolage
- Procédure de gestion des prises en charge
- Procédure de gestion des dérogations

- **Sous-processus de gestion des ressources matérielles**

- Procédure de gestion des infrastructures
- Procédure de gestion des équipements

- **Sous-processus de gestion des ressources informationnelles**

- Procédure de collecte et de transmission d'informations aux structures internes
- Procédure de transmission d'informations aux structures externes
- Procédure de diffusion d'informations

Il est important pour une IESR de répertorier les procédures nécessaires à son bon fonctionnement. Dans un premier temps, seules les procédures-clefs et prioritaires seront formalisées. Ces procédures doivent appartenir à des processus critiques dont la non maîtrise génère des risques pour l'IESR, mais surtout à forte valeur ajoutée et orientées vers la satisfaction des clients. Les critères de priorisation de procédures doivent tenir compte de leur applicabilité en termes de facilité de mise en œuvre et de leur impact sur le développement institutionnel.

■ Fiche procédure²⁵ Qualité

La Procédure Qualité permet de décrire de façon pratique les principales étapes et les règles de fonctionnement à appliquer, ainsi que les rôles et responsabilités des acteurs intervenants. Elle doit être simple, courte et facile à comprendre et à appliquer. Pour cela, elle doit comprendre au moins les rubriques suivantes :

- **une entête** : précisant l'acronyme de l'IESR avec son logo, l'intitulé de la procédure, sa codification alphanumérique, sa version et date d'application.
- **un pied-de-page** : précisant le circuit d'élaboration comprenant les étapes de rédaction, de validation et d'approbation (avec date et signature des acteurs engagés).
- **son Pilote** : il est le responsable de la procédure. Il s'assure de son application correcte et aide les acteurs institutionnels à s'en approprier.
- **son objet ou ses objectifs** : définissant les modalités pour lesquelles la procédure a été rédigée ainsi que les buts poursuivis.
- **ses domaine ou périmètres d'application** : permettant de circonscrire la ou les activités concernées pour l'application de la procédure.
- **ses documents de référence** : précisant le cadre réglementaire et normatif sur lequel est adossée l'activité et indiquant l'ensemble des documents opposables.
- **ses termes et définitions** : afin d'harmoniser la compréhension des mots-clefs de la procédure par les utilisateurs pour une interprétation univoque ;
- **ses procédures en amont** : regroupent l'ensemble des procédures appliquées avant la mise en œuvre de celle concernée. En général, seule la procédure (p-1) est indiquée ;
- **ses procédures en aval** : regroupent l'ensemble des procédures appliquées après la mise en œuvre de celle concernée. En général, seule la procédure (p+1) est indiquée ;

²⁵ Une Procédure (PRCD) est une manière spécifiée d'accomplir une activité qui permet de répondre aux questions « Qui fait Quoi avec Quels supports ».

- **sa description** : Elle doit également s'appuyer sur des outils Qualité lors de son élaboration. Elle peut être rédigée en utilisant le QQQQCP (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi) ;
- **ses enregistrements** : concernent les documents de traçabilité associés à la procédure, au moyen ou de données ou d'informations enregistrés ;
- **des informations complémentaires** : permettent d'apporter des éléments de clarification ou des détails supplémentaires sur un point particulier de la procédure ;
- **des abréviations et des acronymes** : pour la désignation et la compréhension des termes utilisés lors de la rédaction de la procédure ;
- **un logigramme** : permet une représentation symbolique, séquentielle et ordonnée des activités de la procédure en réponse aux questions suivantes : Qui ? fait Quoi ? avec Quels supports ? Dans un logigramme, les symboles représentent des événements et les flèches indiquent les relations d'antériorité ou de succession entre deux événements. Ainsi : L'ellipse ou le rectangle à bord arrondi : représente le premier et le dernier événement (événement déclencheur et événement final); Le rectangle : représente toute autre étape à l'intérieur du processus ; Le losange : symbolise un choix. On y répond généralement par « oui » ou « non » ; Le demi-rectangle : représente un ou plusieurs documents ; et le cercle: renvoie vers une autre activité d'un autre logigramme.

Encart 16 : Exemple de fiche Procédure Qualité



PROCEDURE D'EVALUATION INTERNE EN VUE D'UNE NOUVELLE
DEMANDE D'HABILITATION D'UN PROJET/PROGRAMME DE FORMATION

CIAQ/FRMT/PRCDxx

Version Projet : 00

1. PILOTE

La Cellule Interne d'Assurance Qualité de l'Institution

2. OBJET/ OBJECTIFS

Cette procédure définit les modalités d'évaluation interne (auto-évaluation) d'un projet/programme de formation pour permettre à l'ensemble des parties prenantes de suivre les étapes de son évolution et de préparer l'évaluation externe par l'ANAQ-Sup.

3. DOMAINES D'APPLICATION

La procédure de nouvelle demande d'habilitation s'applique à l'ensemble des Projets/Programmes de formations de l'Université Cheikh Anta Diop :

4. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Directives des institutions sous-régionales (CAMES, OOAS, UEMOA, REESAO...);
- Loi d'Orientation Stratégique Institutionnelle (UCAD) ;
- Loi n°2011-05 du 30 mars 2011 relative à l'Organisation du système LMD dans les Etablissements d'Enseignement Supérieur au Sénégal ;

- Décret 2012-1114 relatif au diplôme de licence
- Décret 2012-1115 relatif au diplôme de master
- Décret 2012-1116 relatif au diplôme de doctorat
- **Référentiel National d'évaluation de programme (ANAQ-Sup, Août 2013)**
- **Référentiel National d'évaluation institutionnelle (ANAQ-Sup, Août 2013)**
- **Guide d'auto-évaluation : à l'attention des institutions d'enseignement supérieur du Sénégal (ANAQ-Sup, Août 2013)**
- **Projets des Etablissement de l'UCAD ;**
- Textes cadres de création d'une formation diplômante ;
- Normes pédagogiques institutionnelles ;

5. INDICATEURS

- Nombre de projets/programmes de formation évalués et habilités ;
- Nombre de projets/programmes de formation évalués et habilités par période déterminée (mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle) ;
- Délai de mise en oeuvre de la procédure ; adhésion et participation active des parties prenantes.

6. PROCEDURE EN AMONT

Procédure d'**approbation interne d'un projet/programme** de formation.

7. PROCEDURE EN AVAL

Procédure de **renouvellement d'habilitation d'un projet/programme** de formation.

8. DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE

La procédure d'habilitation d'un projet/programme de formation comprend **3 étapes**.

- **Etape 1- PLANIFICATION (1mois maximum)**
 - L'Assemblée de l'Université élabore un **Plan Annuel d'Evaluation** en vue de l'Habilitation ;
 - La CIAQ et L'ANAQ-Sup définissent l'**Agenda des Evaluations** de l'année en cours ;
 - La CIAQ communique la procédure et les périodes d'évaluation à l'ensemble des parties prenantes.
- **Etape 2- AUTO-EVALUATION (1 à 3 mois)**
 - Réunion d'ouverture avec l'ANAQ-Sup ;
 - Installation du **Comité de Pilotage** par la CIAQ (1 semaine maximum) ;
 - Préparation du **dossier d'auto-évaluation** avec la CSAQ de l'Etablissement (1 semaine maximum) ;
 - Partage et Appropriation de l'**outil diagnostique qualité** du référentiel de programme de formation avec la CSAQ de l'Etablissement (1 semaine maximum) ;
 - **Collecte et analyse des données** (2 semaines maximum) ;
 - Elaboration du **rapport intermédiaire** à l'attention du Comité de Pilotage (1 semaine) ;
 - **Collecte et analyse des données** (2 semaines maximum) ;
 - Proposition de **rapport d'auto-évaluation** (1semaine) ;
 - Approbation interne du rapport d'auto-évaluation (4 jours)
 - Finalisation et envoi du rapport à l'ANAQ-Sup (3 semaines)
 - Réunion de clôture avec l'ANAQ-Sup
- **Etape 3- EVALUATION EXTERNE**
 - Visite des Experts de l'ANAQ-Sup
 - Rapport de l'Evaluation externe

9. ENREGISTREMENTS À PRODUIRE

- Liste des Programmes approuvés par l'Assemblée de l'Université
- Programme annuel des évaluations
- Liste des membres du Comité de Pilotage
- Liste des membres de la Cellule sectorielle
- Planning/échéancier de l'Auto-évaluation
- Liste des Sources documentaires
- Liste des Personnes-contact
- Rapport intermédiaire
- Rapport final

Encart 16 : Exemple de fiche Procédure Qualité (suite)



PROCEDURE D’EVALUATION INTERNE EN VUE D’UNE NOUVELLE DEMANDE D’HABILITATION D’UN PROJET/PROGRAMME DE FORMATION

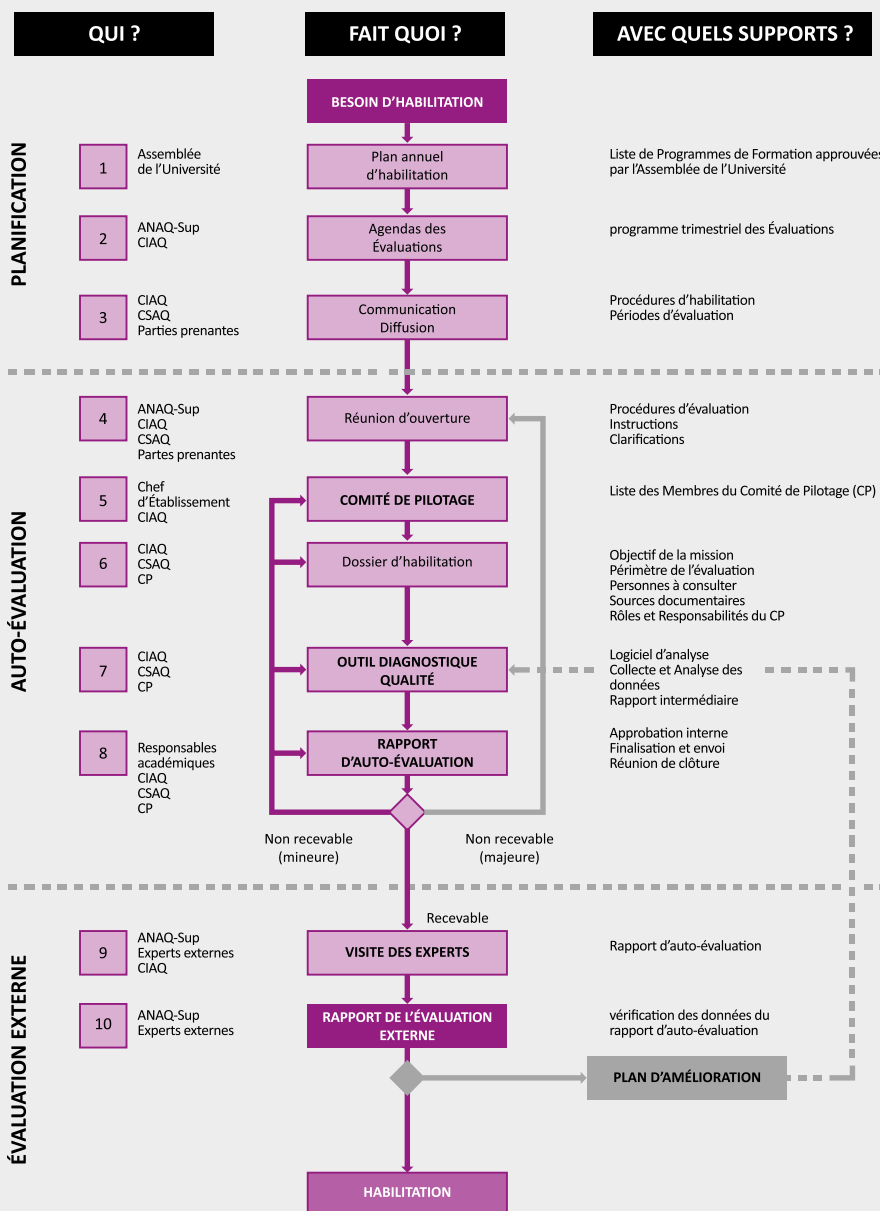
CIAQ/FRMT/PRCDxx

Version Projet : 00

10. ABBREVIATIONS, TERMES ET DÉFINITIONS

- **CAMES** : Conseil Africain et Malgache pour l’Enseignement Supérieur ;
- **UEMOA** : Union Monétaire Ouest Africain ;
- **OOAS** : Organisation Ouest Africain de la Santé ;
- **REESAO** : Réseau pour l’Excellence de l’Enseignement Supérieur en Afrique de l’Ouest ;
- **UCAD** : Université Cheikh Anta Diop ;
- **ANAQ-Sup** : Autorité Nationale de l’Assurance Qualité pour l’Enseignement Supérieur ;
- **CIAQ** : Cellule Interne d’Assurance Qualité ;
- **CSAQ** : Cellule Sectorielle d’Assurance Qualité.

11. LOGIGRAMME



12. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

a. Point 1 :

b. Point 2 :

c. Point 3 : Diplômes des filières de formation du cursus général (académique) et des cursus professionnalisants : Licence ; Master ; Doctorat ; Diplôme d'Université (DU) ou Inter-Universitaire (DIU) ; Certificat d'Etudes Spécialisées (CES) ; Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) ; Diplômes d'Etat.

d. Point 4 :

e. Point 5 : Les indicateurs de suivi sont des indicateurs de réalisation, de performance ou de satisfaction.

f. Point 6 :

g. Point 7 :

h. Point 8 :

• Etape 1 : PLANIFICATION

- Le **Plan Annuel d'Evaluation** s'élabore avec les Directions de la Qualité, de l'Enseignement et la Réforme et la Direction des Affaires Juridiques, sur la base de la liste des formations approuvées par l'Assemblée de l'Université.
- L'Assemblée de l'Université peut, le cas échéant, proposer des **champs d'évaluation spécifique** à l'institution en complément du référentiel national.
- Des **courriers** et des réunions d'information seront programmés à l'attention des Assesseurs, Chefs de département, des Représentants d'Etudiants, des PATS et des Cellules Sectorielles d'Assurance Qualité des Etablissements.
- L'Etape de Planification ne peut excéder 1 mois.

• Etape 2 : AUTO-EVALUATION

- La réunion d'ouverture permettra de notifier la procédure d'habilitation et d'y apporter des **instructions** et des clarifications ;
- La CIAQ transmet tous les documents relatifs à l'auto-évaluation, notamment le **planning/échancier de l'auto-évaluation**; communication avec les parties prenantes...
- Le dossier d'auto-évaluation comprend les renseignements relatifs à l'identification des **sources documentaires** et des **Personnes à consulter** ainsi que les **précisions sur la mission, les objectifs, le périmètre de l'évaluation et les responsabilités du comité de pilotage** : 3 jours maximum)
- L'approbation du rapport d'évaluation nécessite une relecture et une validation par le Comité de Pilotage en présence de la CSAQ et des Responsables académiques de l'Etablissement ;

• Etape 3 : EVALUATION EXTERNE

i. Point 9 : Les enregistrements à produire sont :

- Les fiches éléments entrants/éléments sortants : liste des éléments entrants/sortants en fonction de leur nature, origine et degré d'incidence.
- Une fiche recensement-activités : une liste des activités relatives au processus, en fonction du type et du degré de l'importance,

REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
Nom, prénom, fonction Commission Réforme FMPO Pr Ag. Mamadou SARR	Nom, prénom, fonction Conseil de Faculté	Nom, prénom, fonction Doyen de la FMPO
Date : 02/12/2013	Date :	Date :
	Signature :	Signature :
	MOTIF D'ACTUALISATION	
Version n-1		
Version n		
LISTE DE DIFFUSION	Assemblée de l'Université, Secrétariat général, CDP, CIAQ, CSAQ	
DATE DE DIFFUSION	04/12/2013	

■ Fiche instruction

Des fiches d'instruction sont élaborées afin de mieux opérationnaliser les procédures. Les instructions précisent les tâches pour chaque acteur intervenant. **Les instructions sont donc des documents opérationnels.** En plus des éléments précédemment décrits au niveau de la fiche des procédures qualité (entête, pied-de-page, objet, pilote, termes et définitions, abréviations et acronymes), la fiche instruction décrit les étapes d'exécution, la description des tâches, les intervenants et les délais de mise en œuvre.

Encart 17 : Exemple de fiche Instruction Qualité



CLASSEMENT DES DOCUMENTS

CIAQ / SPT07 / INST01

Version Projet : 00

17/06/2014

I. OBJET / OBJECTIFS

Cette instruction définit les types de classeurs identifiés pour le rangement des différents documents qualité interne et externe.

II. PILOTE

Le Secrétariat de la Cellule Interne d'Assurance Qualité

III. TERMINOLOGIE, DÉFINITIONS

- **Bordereau d'envoi** : copie de bordereau d'envoi et copie du courrier sortant avec le numéro d'enregistrement du 'Registre départ' ;
- **Courrier arrivée** : Document entrant avec accusé de réception (Cachet, Date, numéro d'enregistrement du 'Registre arrivée' et signature de l'agent de la CIAQ ayant réceptionné le document) ;
- **Compte rendu** : Tout type de rapport ;
- **Document qualité** : Tout autre document à disposition du personnel ;
- **Dossier personnel** : fiches de poste, arrêté de nomination, demande d'absence, congés... ;
- **Document de travail** : Document en version 'Projet' et non encore approuvé ;
- **Pièce comptable** : Facture définitive, Pro-forma, bordereau de livraison, commande... ;
- **Séminaires et ateliers** : Documentation afférente à l'organisation de réunions scientifiques (liste de présence, agenda de formation, termes de références, fiche d'évaluation...).

IV. ABRÉVIATIONS, ACRONYMES

BE	Bordereau d'envoi
CA	Courrier Arrivée
CR	Compte Rendu
DQ	Document Qualité
DP	Dossier Personnel
PC	Pièce Comptable
SA	Séminaires et Ateliers
CIAQ	Cellule Interne d'Assurance Qualité

V. INSTRUCTIONS

- Le classement de l'ensemble de la documentation de CIAQ se fait selon la nomenclature des classeurs suscités ;
- Le Secrétariat est le Responsable de la Gestion documentaire ;
- A défaut tout agent de la CIAQ, doit pouvoir à son absence, réceptionner et classer tout document selon la 'Procédure de la Gestion de la documentation Qualité Interne' (Manuel de Procédure).

VI. LISTE DE DIFFUSION

DESTINATAIRES	VISA			DATE ET SIGNATURE	
	LU	COMPRIS	ACCEPTÉ		
Secrétaire					
Chef de Projet Qualité					
Chargé de Programme Qualité					
Directeur CIAQ					

▪ G.5 - Gestion de la documentation Qualité interne

La maîtrise de la documentation Qualité interne est indispensable pour une bonne mise en œuvre d'un SMQ. Un système de cotation des documents qualité devra être instauré afin de permettre d'attribuer une cote à chaque document. La cote est l'indice de classification qui apparaît sur chaque document interne (en haut et à droite). Elle sert à :

- identifier de façon unique chaque document ;
- rattacher les documents aux processus concernés.

Les séquences sont définies de la façon suivante :

XXXX	YYYY	ZZZZ	0000
Nom de la structure de rattachement ou du domaine d'activité (initiales)	Identifie le processus auquel est rattaché le document	Identifie le type de document	Numéro d'ordre du document
1 ^{ère} séquence obligatoire	2 ^{ème} séquence obligatoire	3 ^{ème} séquence obligatoire	4 ^{ème} séquence obligatoire

Les structures ou domaines d'activités sont les suivants :

SIGQ	Structure Interne de Gestion de la Qualité
FRMT	Formation
RECH	Recherche
UNIV	Vie à l'université

Les processus identifiés sont les suivants :

MNGT	Management
OPRT	Opérationnel
SPRT	Support

Les types de documents qualité identifiés sont les suivants :

PRCS	Processus
PRCD	Procédure
MOPE	Mode opératoire
ENRG	Formulaire d'enregistrement
INST	Instruction
DOCQ	Autre document Qualité

Un exemple de procédures de soutien codifiées et leur état de maturité est présenté au niveau du Tableau VIII.

Tableau VIII : Exemples de codification des procédures support d'une structure interne d'Assurance Qualité²⁶

CODIFICATION	LIBELLÉ DES PROCÉDURES	ETAT D'ÉVOLUTION :		
		(1) ELABORATION	(2) VALIDATION	(3) APPROBATION
		1	2	3
CIAQ/SPRT/PRCD/001	maîtrise de la documentation interne	✓	✓	✓
CIAQ/SPRT/PRCD/002	maîtrise des enregistrements	✓		
CIAQ/SPRT/PRCD/003	gestion du courrier	✓	✓	✓
CIAQ/SPRT/PRCD/004	gestion de la diffusion	✓	✓	✓
CIAQ/SPRT/PRCD/005	gestion des rapports d'auto-évaluation	✓	✓	✓
CIAQ/SPRT/PRCD/006	gestion des commandes	✓		
CIAQ/SPRT/PRCD/007	gestion des ressources financières			
CIAQ/SPRT/PRCD/008	gestion ressources matérielles	✓		
CIAQ/SPRT/PRCD/009	gestion de l'archivage	✓	✓	✓
CIAQ/SPRT/PRCD/010	secrétariat	✓	✓	✓

Le cycle de vie d'un document qualité est le suivant : Identification – Rédaction – Validation – Approbation – Diffusion – Classement – Modification – Archivage. De la rédaction à l'approbation, le document reste en « VERSION Projet » suivi de la date. A l'issue de l'approbation, le document passe en « VERSION n » suivi de la date. Suite à une modification, le document passe en «VERSION n+1 » suivi de la date. Le motif d'actualisation est reporté dans le pied de page pour les documents qualité relatifs aux processus et procédures. Les originaux des documents qualité sont conservés par le Gestionnaire de la Qualité au niveau d'un classeur nommé « QUALITÉ». Les documents qualité approuvés de même que les documents «institutionnels» restent en permanence à la disposition du personnel pour consultation.

Après l'approbation d'un document qualité, le secrétariat de la structure en charge de la Qualité se charge :

- d'informer le personnel ;
- et de faire signer la liste de diffusion.

Les services destinataires des copies sont précisés :

- dans les fichiers « *Répertoires et suivi de la diffusion des documents* »
- et dans le « Domaine d'application » sur le document Qualité.

Une fois la liste de diffusion signée, le secrétariat le classe avec l'original du document.

²⁶ Codification alphanumérique des procédures de soutien de l'Université Cheikh Anta Diop (d'après Sarr M. et coll.)

Les documents qualité approuvés peuvent également être accessibles informatiquement en lecture seule dans le site de l'IESR. Une revue des documents du manuel Qualité est faite au moins une fois par an lors de la revue de direction. Quand les modifications sont importantes, elles sont enregistrées par un changement de version et dans un tableau de modification des documents. Les modifications sont élaborées par la structure en charge de la gestion de la Qualité puis soumises pour approbation. Les parties intéressées reçoivent systématiquement les mises à jour.

Seul l'original est archivé. Les autres exemplaires (copies) sont détruits. La durée d'archivage de la documentation qualité (PRCS, PRCD, MOPE) est de 5 ans. Les documents périmés sont identifiés par apposition de la mention manuscrite «Périmé» avec visa du Gestionnaire de la Qualité institutionnelle.

▪ **G.6 - Gestion administrative et technique des évaluations**

La structure en charge de la gestion de la Qualité interne est avant tout le garant de la méthodologie de l'évaluation au sein de l'IESR. Sur la base de la Politique institutionnelle de l'évaluation, elle doit planifier l'ensemble des activités relatives à l'évaluation et élaborer un Plan annuel d'évaluation et en informer l'ensemble des parties prenantes et intéressées. La structure en charge de la gestion de la Qualité interne accompagne et supervise l'ensemble des étapes du processus d'évaluation. Elle veille à la mise en place de comités ad hoc d'évaluation interne et accueille les experts-évaluateurs externes. Ainsi, quel que soit le périmètre de l'évaluation (programmes, composantes ou entités fonctionnelles, institution), les procédures comprennent généralement une évaluation interne ou auto-évaluation par l'IESR et une évaluation externe par un groupe d'experts indépendants. Ces deux étapes donnent lieu à un examen de champs d'évaluation auxquels se rapportent des Standards ou Références avec des critères d'évaluation précis. Bien que la démarche conduise à une décision formelle positive ou négative, elle devrait avant tout constituer une valeur ajoutée pour les IESR.

Afin de pallier à tout dysfonctionnement dans le processus d'auto-évaluation, il est important d'en élaborer un plan de mise en œuvre par :

- la définition d'un cadre référentiel adéquat ;
- la définition d'un agenda d'évaluation ;
- la mise en place de comités d'évaluation ;
- la mise à disposition d'outils de pilotage et de suivi de l'évaluation (questionnaires, plateformes de gestion numérique de documents, tableaux de bord...);
- l'identification et la validation d'éléments de conformité ;
- la mise en place d'un plan de remédiation.

Repère 7**Principales étapes et délais de mise en œuvre d'une auto-évaluation**

- Saisine de l'agence d'accréditation dans le cadre d'une évaluation certificative (2 semaines)
- Définition de l'Agenda de l'auto-évaluation avec les parties intéressées (2 semaines)
- Mise en place du Comité de Pilotage de l'auto-évaluation (1semaine)
- Partage de la procédure et des périodes d'évaluation (1semaine)
- Choix des normes et standards applicables au regard d'un Référentiel (1 mois)
- Recueil de données (1 à 2 mois)
 - Identification des éléments probants ;
 - Validation des éléments probants ;
 - Codification des éléments probants ;
 - Numérisation des éléments probants ;
 - Positionnement des éléments dans la plateforme d'évaluation, le cas échéant.
- Auto-analyse (4 mois)
 - Travail des comités de pilotage de l'auto-évaluation (2-3 mois)
 - Elaboration du Rapport intermédiaire de l'auto-évaluation– Synthèse des forces et faiblesses (1-2 mois)
 - Validation du Rapport intermédiaire avec les parties intéressées et proposition d'un Rapport d'auto-évaluation (2 semaines)
 - Finalisation, approbation et transmission du rapport d'auto-évaluation (1 mois)
- Visite de la commission d'évaluation externe (4-5 jours)
 - Planification de la visite
 - Avis de non objection sur les experts évaluateurs externes
 - Partage de l'agenda de la visite externe
 - Rapport de l'évaluation externe
- Avis d'accréditation (positive ou négative) (2 mois)
 - Agence d'accréditation
 - Organisme certificateur
- Plan de remédiation (4-6 mois)
 - Partage des axes de progression
 - Identification des stratégies de remédiation
 - Mise en place d'un comité de suivi

▪ **G.7 – Gestion des Plans d'amélioration**

Des plans de remédiation ou d'amélioration doivent être élaborés après chaque procédure d'évaluation. La structure en charge de la gestion de la Qualité interne à la responsabilité de s'assurer de :

- la conformité de chaque standard qualité ;
- l'efficacité du fonctionnement des processus académiques ;
- l'atteinte des objectifs Qualité institutionnels ;
- l'amélioration continue des processus académiques.

Des Plans d'amélioration incluant des tableaux de bord, des cartographies, des fiches de progrès après analyse de la maturité des champs d'évaluation permettent de suivre les indicateurs précédemment cités.

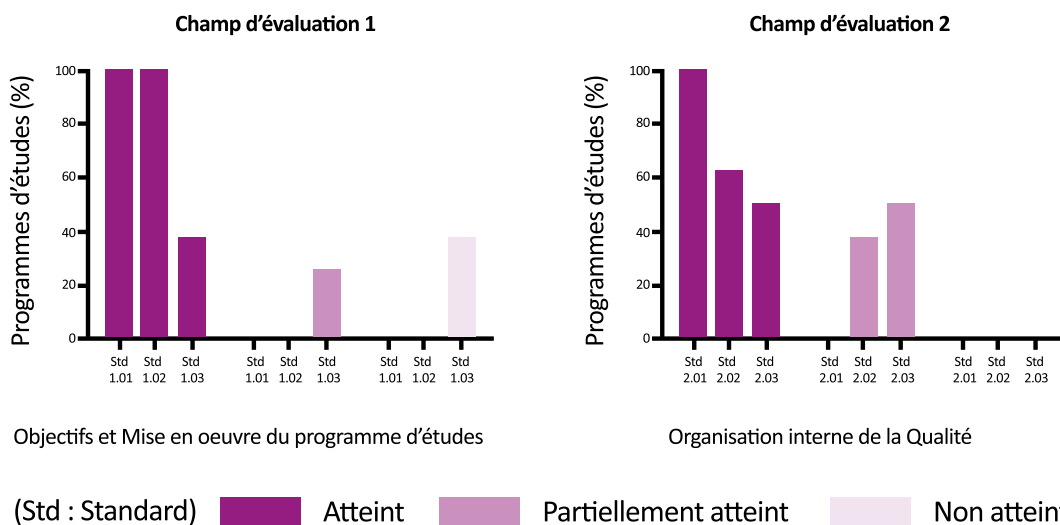


Figure 18 : Exemples de niveau d'atteinte des standards qualité pour les programmes évalués selon les champs d'évaluation d'un Référentiel.

Repère 8

Modèle d'analyse de la maturité des champs d'évaluation des programmes de formation

Sur la base des programmes de licence évalués sur la période de 2014-2015, il est apparu les forces et faiblesses suivantes au niveau institutionnel. En effet :

- **09 standards sur 19 sont totalement et régulièrement atteints par l'ensemble des programmes évalués, indiquant que les pratiques y afférentes sont normalisées à l'UCAD. Cela constitue les formes institutionnelles en matière de pilotage de formation.** Il s'agit du, des :
 - **Standards 1.01 et 1.02 du champ d'évaluation I :** les programmes d'études sont régulièrement dispensés et visent des objectifs de formation qui correspondent à la mission et à la planification stratégique de l'institution ;
 - **Standard 2.01 du champ d'évaluation II :** les processus, les compétences et les responsabilités décisionnelles sont déterminées et communiquées à toutes les personnes concernées ;
 - **Standards 3.02 et 3.03 du champ d'évaluation 3 :** les programmes d'études couvrent les aspects principaux de la discipline. Ils permettent l'acquisition de méthodes de travail scientifiques, garantissent l'intégration de connaissances scientifiques et se préoccupent de préparer l'étudiant au marché du travail. Les méthodes d'enseignement et d'évaluation sont définies en fonction des objectifs de formation. De même, les conditions d'obtention des attestations et des diplômes académiques sont réglementées et publiées ;
 - **Standard 4.02 du champ d'évaluation 4 :** La répartition du volume horaire consacré aux activités d'enseignement, de recherche, d'expertise et d'administration des enseignants est définie ;
 - **Standards 5.01 et 5.02 du champ d'évaluation 5 :** Les conditions d'admission dans les programmes sont publiées et l'égalité des chances entre hommes et femmes est garantie et réalisée.
 - **Standard 6.01 :** Le programme d'études dispose de ressources suffisantes pour réaliser ses objectifs. Elles sont disponibles à long terme.
- **05 standards sur 19 sont partiellement atteints par certains programmes évalués, indiquant que les pratiques y afférentes ne sont normalisées à l'UCAD.** Il s'agit du, des :
 - **Standard 1.03 du champ 1 :** Les programmes d'études ne s'efforcent pas toujours de maintenir des relations suivies avec le monde professionnel et socio-économique, dans le but de contribuer, selon ses moyens, à la réponse aux besoins du milieu et d'offrir des formations adaptées au milieu de travail.

- **Standard 2.02 du champ 2** : Le Personnel d'Enseignement et/ou de Recherche (PER) ne prend pas toujours une part active aux processus décisionnels menant à la mise en œuvre du programme ;
- **Standard 2.03 du champ 2** : Les programmes d'études ne font pas toujours l'objet de mesures d'assurance qualité. De même, les programmes n'ont pas de mécanismes de révision et d'adaptation périodique de l'offre d'études ;
- **Standard 3.01 du champ 3** : Les programmes d'études ne disposent pas toujours de maquette structurée et de plans de cours correspondant à une mise en œuvre coordonnée du LMD dans les établissements d'enseignement supérieur du Sénégal ;
- **Standard 3.04 du champ 3** : Les taux de réussite des programmes sont partiellement satisfaisants. Des mesures nécessaires pour faciliter la progression des étudiants ne sont pas toujours prises ;
- **Standard 4.01 du champ 4** : L'enseignement n'est pas toujours dispensé par un corps enseignant compétent du point de vue didactique et qualifié scientifiquement ;
- **Standard 5.03, 5.04 et 5.05 du champ 5** : La mobilité des étudiant(e)s est doit être encouragée malgré les dispositifs de reconnaissance mutuelle interuniversitaire et interdisciplinaire des acquis. Un suivi rapproché et adéquat de l'encadrement des étudiant(e)s n'est pas généralisé. Les programme ne se préoccupe pas toujours de l'insertion des étudiant(e)s dans le milieu du travail.
- **06 standards sur 19 ne sont pas atteints par certains programmes évalués, indiquant que les pratiques y afférentes ne sont pas dans les normes académiques. Cela constitue une faiblesse institutionnelle en matière de pilotage de formation.**
 - **Standard 1.03 du champ 1** : Le programme d'études ne s'efforce pas de maintenir des relations suivies avec le monde professionnel et socio-économique, dans le but de contribuer, selon ses moyens, à la réponse aux besoins du milieu et d'offrir des formations adaptées au milieu de travail.
 - **Standard 3.04 du champ 3** : Les taux de réussite des programmes sont insatisfaisants. Aucune mesure pour faciliter la progression des étudiants n'est prise ;
 - **Standard 4.03** : La mobilité du PER n'est pas envisagée par certains programmes ;
 - **Standard 5.03, 5.04 et 5.05 du champ 5** : il n'existe pas de programme de mobilité des étudiant(e)s malgré les dispositifs de reconnaissance mutuelle interuniversitaire et interdisciplinaire des acquis. Il n'existe pas un dispositif de suivi rapproché et adéquat de l'encadrement des étudiant(e)s. Les programme ne se préoccupe pas de l'insertion des étudiant(e)s dans le milieu du travail.

H. Evolution

L'AQI est un outil d'aide au pilotage et à la bonne prise de décision. Le SMQ est donc au service de l'IESR et non l'inverse. Ainsi, il est nécessaire de dépasser le SMQ et impliquer les autres entités fonctionnelles intervenant dans le management de l'IESR.

Des revues de processus peuvent être organisées périodiquement en y associant les parties prenantes et intéressées. Elles permettent à l'IESR de faire le point sur :

- l'évaluation de la satisfaction des parties prenantes et/ou intéressées ;
- l'atteinte des objectifs qualité institutionnels ;
- la synthèse des résultats d'audits internes ;
- les non-conformités, dysfonctionnements et réclamations ;
- la synthèse des actions correctives et préventives ;
- le suivi des décisions des précédentes revues de processus ;
- le suivi des recommandations des évaluations ;
- le suivi des indicateurs de performance des processus.

Le rapport de ces revues précise les actions d'amélioration à mettre en œuvre par la Structure en charge de la gestion de la Qualité interne après validation et approbation par les instances habilitées, tenant compte des ressources disponibles.

CHAPITRE V PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU PAQ-CAMES

La mise en œuvre du PAQ-CAMES s'articule autour des composantes suivantes :

Composante 1 : Promotion, adoption ou mise à jour d'un cadre (réglementaire et normatif) efficace relatif à l'assurance qualité pour l'enseignement supérieur au niveau sous-régional ;

- Désignation d'un Point-Contact Régional du Programme d'Assurance Qualité du CAMES (PCR-PAQ) ; le PCR-PAQ sera partie prenante du Comité de Pilotage du Plan Stratégique de Développement du CAMES et accompagnera le Chargé de Programme du PAQ-CAMES dans le cadre du suivi opérationnel de la Politique Qualité définie par le SG du CAMES et les Autorités ministérielles ;
- Cartographie et sensibilisation de tous les acteurs concernés, dans chaque pays, par la mise en œuvre du PAQ-CAMES ;
- Stratégies de mise en place, par le CAMES, d'une agence régionale d'accréditation et constitution d'une base d'experts internationaux pour l'évaluation externe.

Composante 2 : Développement de stratégies nationales d'implémentation de la qualité, à travers la création d'un réseau de points-contact nationaux et institutionnel ;

- Etat des lieux du cadre législatif et réglementaire de la qualité de l'enseignement supérieur dans chaque pays de l'espace CAMES ;
- Désignation d'un Point-Contact National du Programme d'Assurance Qualité du CAMES (PCN-PAQ) ;
- Mise en place d'une agence nationale de régulation pour la qualité de l'enseignement supérieur dans chaque pays de l'espace CAMES sous la coordination du PCN-PAQ ;
- Sessions techniques de soutien aux PCN-PAQ des pays membres dans la mise en place de leur agence nationale ;
- Désignation d'un Point-Contact Institutionnel du Programme d'Assurance Qualité du CAMES (PCI-PAQ) pour chaque IES/R des pays membres du CAMES ;
- Sessions techniques de soutien aux PCI-PAQ des pays membres dans la mise en place de leurs cellules ;
- Partage du processus d'accréditation régionale par le CAMES aux agences nationales d'assurance qualité mises en place ;

Composante 3 : Développement et appropriation d'outils qualité pour la mise en œuvre du Système de Management de la qualité institutionnelle dans chaque pays de l'espace CAMES ;

- Partage des référentiels du CAMES et validation des normes applicables pour chaque IES/R dans les pays membres du CAMES.
- Cycle de formation pour l'appropriation de concepts-clefs et d'outils qualité (approche processus, analyse SWOT, processus d'auto-évaluation, rapport d'auto-évaluation, plan d'amélioration...);

RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes méritent d'être prises en compte, en particulier lors de la mise en œuvre des activités de l'axe 4 du Programme d'Assurance Qualité du CAMES, PAQ-CAMES pour le développement de l'AQI dans les pays de l'espace CAMES.

En effet, la presque totalité des Points-Contacts Institutionnels (PCI) ont trouvé très pertinent le PAQ-CAMES avec une perception également positive de sa Politique et de son rôle pour le développement de l'Enseignement supérieur sous-régional. Néanmoins, pour la plupart d'entre eux, le CAMES, en tant que Point-Contact Régional (PCR) érigé en Agence Régionale d'Assurance Qualité et d'Accréditation, doit :

- *accompagner davantage la mise en place de structures nationales d'assurance qualité dans les états membres ;*
- *prendre en compte les spécificités de certains pays membres du CAMES dans la mise en œuvre du PAQ-CAMES ;*
- *travailler davantage à la diffusion de la Culture Qualité par l'intensification de la formation en AQ et le partage en réseau d'outils et de méthodes en AQ ;*
- *planifier des sessions de formations en AQ et en informer les Gestionnaires de l'AQ dans l'espace CAMES ;*
- *encourager la participation des IESR au programme d'AQ du CAMES par la réduction des coûts de formation, le cas échéant ;*
- *auditer les CIAQ créées dans l'espace CAMES ;*
- *expliquer davantage les missions du CAMES aux IESR pour une meilleure prise en compte de ces Programmes ;*
- *répertorier les différents Référentiels utilisables et attester la pertinence de leur utilisation dans l'espace CAMES ;*
- *Planifier dans les meilleurs délais l'élaboration d'un guide méthodologique de création d'une CIAQ ;*
- *accélérer la mise en place de structures nationales d'AQ pour une vulgarisation des outils et méthodologies proposés par le CAMES ;*
- *associer les IESR à la formulation du PAQ-CAMES ;*
- *fédérer les initiatives en AQ développées dans la sous-région pour une meilleure synergie d'action ;*
- *Primer les IESR qui respectent et appliquent le cadre normatif sous-régional selon les exigences du CAMES.*

Il faut noter que la plupart de ces requêtes sont déjà prises en compte dans la vision 2015-2019 du Plan de développement stratégique du CAMES et du PAQ-CAMES, notamment dans l'axe 4 « renforcer la démarche qualité dans tous les programmes et activités au sein du CAMES et dans les IESR des pays membres ».

POUR EN SAVOIR PLUS

OUVRAGES

- AFNOR. (2001). Qualité et systèmes de management ISO 9000. Paris : AFNOR
- AKTOUF, O. (1987). Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec.
- BROUILLETTE, V & FORTIN, N. (2004). La mondialisation néolibérale et l'Enseignement Supérieur. Canada : CSO, Québec, 93 p.
- DEMING, W. E. (1982). Out of the crisis. Cambridge : MIT.
- FORTIN, M-F. (1996). Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation. Montréal : Décarie Editeur.
- GIENSEN, E. (2008). Démarche qualité et norme ISO 9001. Une culture managériale appliquée à la recherche. Paris : IRD Editions.
- GIOAN, P. A. (2007). Enseignement Supérieur en Afrique francophone : quels leviers pour des politiques financièrement soutenables ? 1818 H Street NW. Washington DC : Banque Mondiale.
- GOMEZ, P.Y. (1994). Qualité et théorie des conventions. Paris : Editions Economica.
- GRANIER, C., MAS, L.Y., FINOD, L., ARNOUD, B., PASQUALINI, N., & DOLLÉ, V. (2009). La démarche qualité dans la recherche publique et l'enseignement supérieur. Versailles : Ed.Quae, 376 p.
- HUBÉRAC, J. P. (2001). Guide des méthodes de la qualité. Paris : Editions Maxima, 302 p.
- JURAN, J. (1990). La qualité dans les services. Paris : AFNOR Gestion.
- MATERU, P. (2008). Assurance qualité de l'enseignement supérieur en Afrique subsaharienne. Etat de la question, défis, opportunités et pratiques positives. Washington DC : Banque Mondiale.
- MAYEUR, S. (2004). Guide opérationnel de la qualité. Faut-il tuer la qualité totale ? Paris : Edition Maxima.
- N'GOYET, K. (2010). La qualité à notre portée. Ouagadougou : Les Presses Africaines.
- OCDE. (2008). Examen thématique de l'OCDE pour l'enseignement supérieur.
- UNESCO. (2006). Lignes Directrices pour des prestations de qualité dans l'enseignement supérieur transfrontalier. Paris : UNESCO.

ARTICLES D'OUVRAGES

- DE KETELE, J. M., & GÉRARD, F. M. (2007). La qualité et le pilotage du système éducatif. In Behrens (Ed), La qualité en éducation. Pour réfléchir à la formation de demain (pp. 19-38). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- SHABANI, J. (1998). Enseignement Supérieur pour tous tout au long de la vie en Afrique subsaharienne. In UNESCO/BREDA, Enseignement Supérieur en Afrique : réalisations, défis et perspectives (pp. 65-88). UNESCO/BREDA.
- WOODHOUSE, D. (1999). Qualité et assurance qualité. In Qualité et internationalisation de l'enseignement supérieur (pp. 33-50). Paris : Editions de l'OCDE.

ARTICLES DE REVUES SPÉCIALISÉES

- BOUCHARD, C., & PLANTE, J. (2002). La qualité mieux la définir pour mieux la mesurer. Les Cahiers du Service de Pédagogie Expérimentale, 219-236.

GÉRARD, F. M. (2001). L'évaluation de la qualité des systèmes de formation. *Mesure et évaluation en éducation*, 24 (2), 53-77.

ISO MANAGEMENT SYSTEM. (2006, Janvier- Février). Lorsque les résultats comptent : les normes ISO, 7 (1).

LANOUE, E. (2000). Rapport mondial sur l'Éducation, le droit à l'éducation. Vers l'Éducation pour tous, tout au long de la vie. *Cahiers de la Recherche sur l'Éducation et les Savoirs*, 1, 295-299.

LEYDESDORFF, L., & ETZKOVITZ, H. (2000). « Le mode 2 et la globalisation des systèmes d'innovation nationaux : le modèle à triple hélice des relations entre université, industrie et gouvernement ». *Sociologie et sociétés*, 22 (1), 135-156.

SALL, H. N., & DE KETELE, J. M. (1997). Evaluation du rendement des systèmes éducatifs : apports des concepts d'efficacité, d'efficience et d'équité. *Mesure et évaluation en éducation*, 19 (3), 119-142.

SERRANO-VELLARDE, K. E. (2008, Mars). L'assurance qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur : la création d'un marché allemand de l'assurance qualité. *Politiques et Gestion de l'Enseignement Supérieur*, 20, 9-29.

SYLIN, M., DESLAUNEY, N., & SCHOREELS, C. (2004). La qualité dans les Hautes Ecoles. *Les Cahiers du Service de Pédagogie Expérimentale*, 17-18.

SYLIN, M., & DESLAUNEY, N. (2006, 11-14 Avril). Les démarches de qualité dans l'enseignement supérieur : quels choix méthodologiques fondamentaux ? INRP, 8^{ème} Biennale de l'éducation et de la formation (335).

CONFÉRENCES, COLLOQUES ORGANISÉS PAR LE CAMES OU SES PARTENAIRES, RAPPORTS DE RECHERCHE ET AUTRES

AKA, Joseph. (2012). Le référentiel d'évaluation institutionnelle *Parakou, 19-21 mai (Bénin)*.

BIENEFELD, Stephan. (2015). Les perspectives du partenariat DAAD/CAMES dans la mise en œuvre de l'assurance qualité interne *Dakar, 26-27 novembre (Sénégal)*.

BOISJOLY-LAVOIE, Amélie. (2013). La Responsabilité sociétale des organisations : Proposition d'un modèle pour l'intégration de l'ISO 26000. *Essai*.

BONNY, Jean Sylvain. (2012a). Le référentiel CAMES relatif à l'évaluation des offres de formation *Niamey, 26-27 novembre (Niger)*.

BONNY, Jean Sylvain. (2012b). Le référentiel CAMES relatif à l'évaluation institutionnelle des établissements. *Niamey, 26-27 novembre (Niger)*.

BONNY, Jean Sylvain. (2012c). Le référentiel relatif à l'évaluation des programmes de recherche dans les IES *Parakou, 19-21 mai (Bénin)*.

CAMARA-CISSE, Daniel E. SESS. (2011). Accréditation des établissements sanitaires en Afrique : étude de cas. *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso)*.

CAMES. (2007). 1er atelier francophone de formation à l'AQ. *Yamoussoukro (Côte d'Ivoire), 3-16 décembre*.

CAMES. (2008). 2ème atelier francophone de formation à l'AQ. *Libreville (Gabon), 24-27 novembre*

CAMES. (2010). 3ème atelier francophone de formation à l'AQ. *Niamey (Niger), 25-26 novembre*.

CAMES. (2011). 4ème atelier francophone de formation à l'AQ. *Ouagadougou (Burkina faso), 19-22 décembre*.

CAMES. (2012a). 5ème atelier francophone de formation à l'AQ. *Parakou (Bénin), 19-21 mai*.

CAMES. (2012b). 6ème atelier francophone de formation à l'AQ. *Niamey (Niger), 26-27 novembre*.

CAMES. (2013). 7ème atelier francophone de formation à l'AQ, . *Conakry (Guinée), 25-26 novembre*.

- CAMES. (2014). 8ème atelier francophone de formation à l'AQ. *Libreville (Gabon), 24-25 novembre*
- CAMES. (2015). 9ème atelier francophone de formation à l'AQ. *Dakar (Sénégal), 26-27 novembre.*
- CAMES. (2016). 10ème atelier francophone de formation à l'AQ (validation de l'état des lieux de l'implémentation de l'assurance qualité dans l'espace CAMES). *Ouagadougou (Burkina faso), 1er-03 décembre.*
- CHARLIER, Jean Emile. (2012). Gouvernance et qualité dans les universités belges. *Parakou, 19-21 mai (Bénin).*
- CURVALE, Bruno. (2014a). Garanties de la qualité : concepts, notions, mécanismes et démarches méthodologiques – s'approprier des outils *Libreville, 24-25 novembre (Gabon).*
- CURVALE, Bruno. (2014b). L'Évaluation institutionnelle en France (Europe) : Etude de cas. *Libreville, 24-25 novembre (Gabon).*
- CURVALLE, Bruno. (2015). Les défis de la mise en œuvre d'un mécanisme régional d'assurance qualité et/ou d'accréditation dans l'espace CAMES. *Dakar, 26-27 novembre (Sénégal).*
- DENEFF, Jean François. (2012a). Formation et sensibilisation au développement des compétences en gouvernance et en leadership. *Niamey, 26-27 novembre (Niger).*
- DENEFF, Jean François. (2012b). La gouvernance universitaire. *Niamey, 26-27 novembre (Niger).*
- DOLY-TACCONI, Clara. (2014). La RSE dans l'Enseignement supérieur. . *QUARES*
- EHILE, Etienne. (2007). La nouvelle gouvernance universitaire : gestion et modernisation des universités. *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire).*
- EHILE, Etienne. (2008a). La nouvelle gouvernance universitaire : gestion et modernisation des universités. *Libreville, 24-27 novembre (Gabon).*
- EHILE, Etienne. (2008b). La réforme LMD et ses exigences en matière d'assurance qualité *Libreville, 24-27 novembre (Gabon).*
- ESSOUSSI, A.S. (2011). Méthodologie d'évaluation des institutions d'enseignement supérieur et de recherche : cas de la CIDMEF. *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso).*
- Experts-Commission I, PRED. (2011). Validation du référentiel d'évaluation et/ou d'accréditation des programmes du CAMES. *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso).*
- Experts-Commission II, PRED. (2011). Elaboration des référentiels d'auto-évaluation et d'évaluation institutionnelle. *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso).*
- Experts-Commission III, PRED. (2011). Elaboration d'un référentiel d'évaluation de la formation ouverte et à distance pour le CAMES. *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso).*
- GERARD, Laetitia. (2016). Le CAMES: vers une assurance qualité en harmonie avec les orientations internationales. <http://cooperationuniversitaire.blogs.docteo.net>.
- GERO, Fulbert Amoussouga. (2010a). Accréditation de l'enseignement supérieur privé. Etude de cas : « les mauvaises pratiques couramment observées et de nature à dégrader l'assurance qualité ». *Niamey, 25-26 novembre (Niger).*
- GERO, Fulbert Amoussouga. (2010b). Le nouveau programme reconnaissance et équivalence des diplômes du CAMES et la prise en charge de l'assurance qualité. . *Niamey, 25-26 novembre (Niger).*
- GERO, Fulbert Macaire AMOUSSOUGA. (2012). La gouvernance universitaire des institutions d'enseignement supérieur (IES) d'Afrique au Sud du Sahara : enjeux, défis et mécanismes de mise en œuvre pour un enseignement supérieur de qualité. *Parakou, 19-21 mai (Bénin).*
- GRIESEL, L. (2011a). Défis des FOAD et la place centrale des apprenants. Conception et développement des systèmes et des instruments d'assurance qualité pour les FOAD. *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso).*
- GRIESEL, L. (2011b). La législation sur l'assurance qualité : comment y répondre dans une perspective FOAD. *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso).*
- GUEYE, Papa. (2010). Les dispositifs d'assurance qualité institutionnelle. *Niamey, 25-26 novembre (Niger).*
- GUEYE, Papa. (2014a). La mise en place d'une cellule interne d'assurance qualité. *Libreville, 24-25 novembre (Gabon).*

- GUEYE, Papa. (2014b). La mise en place d'une structure d'assurance qualité externe. *Libreville, 24-25 novembre (Gabon)*.
- GUEYE, Papa. (2016a). Etat des lieux de l'implémentation de l'assurance qualité de l'enseignement supérieur dans les pays membres. *Ouagadougou, 01-03 décembre (Burkina faso)*.
- GUEYE, Papa. (2016b). L'assurance qualité externe : Choix fondamentaux et options pour les pays de l'espace CAMES. *Ouagadougou, 01-03 décembre (Burkina faso)*.
- GUEYE, Papa. (2016c). L'assurance qualité externe : création et fonctionnement d'une agence nationale d'assurance qualité. *Ouagadougou, 01-03 décembre (Burkina faso)*.
- HARLEM, Gro. (1987). « Notre avenir à tous » de la Commission des Nations Unies sur l'Environnement et le développement, . *Rapport Brundtland*.
- HOUENOU, Yveline. (2012). Le référentiel relatif à l'évaluation des offres de formation et des formations ouvertes à distance (FOAD). *Parakou, 19-21 mai (Bénin)*.
- ISO_26000_(2010). https://http://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/archive/pdf/fr/discovering_iso_26000.pdf.
- JOUBERT, P. (2011). Procédures d'évaluation interne et externe des FOAD: le cas de l'UNISA. *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso)*.
- KOUMELAN, Essétchi Paul. (2013). L'évaluation des IES : L'expérience pilote du réseau ANAFE (l'évaluation interne de l'UFR Biosciences de l'Université Félix Houphouët Boigny de Côte d'Ivoire). *Conakry, 25-26 novembre (Guinée)*.
- KOUDOU, Jean. (2011). Programme Reconnaissance et Equivalence des Diplômes : analyse critique des référentiels d'évaluation *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2007a). Méthodologie d'évaluation des Institutions d'enseignement et de recherche par la CNE de France avec étude de cas. *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2007b). Méthodologie de l'évaluation des facultés de médecine par la CIDMEF. *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2008). L'évaluation des programmes d'étude. *Libreville, 24-27 novembre (Gabon)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2012a). Evaluation des offres de formation de l'AERES : Etude de cas *Niamey, 26-27 novembre (Niger)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2012b). L'évaluation des institutions d'enseignement supérieur et de recherche par l'AERES en France *Niamey, 26-27 novembre (Niger)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2012c). L'évaluation des établissements d'enseignement supérieur et de recherche par l'AERES en France. *Parakou, 19-21 mai (Bénin)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2013a). Normes de base de la CIDMEF. *Conakry, 25-26 novembre* .
- KOUMARE, Abdel Karim. (2013b). Politique et étapes de l'évaluation par la CIDMEF. *Conakry, 25-26 novembre (Guinée)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2014). Présentation générale des référentiels qualité du CAMES *Libreville, 24-25 novembre (Gabon)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2015a). Atelier 2 : Mise en place d'une cellule interne d'assurance qualité dans l'IESR. *Dakar, 26-27 novembre (Sénégal)*.
- KOUMARE, Abdel Karim. (2015b). Structuration du référentiel CAMES. *Dakar, 26-27 novembre (Sénégal)*.
- LIRE, Zakari. (2013a). L'accréditation des offres de formation par le CAMES : La constitution d'un Dossier *Conakry, 25-26 novembre (Guinée)*.
- LIRE, Zakari. (2013b). Le Plan Assurance Qualité du CAMES. *Conakry, 25-26 novembre (Guinée)*.
- LIRE, Zakari. (2015). Structuration du référentiel CAMES: Projet d'opérationnalisation du référentiel d'accréditation de la Formation Ouverte à Distance (FOAD) du CAMES. *Dakar, 26-27 novembre (Sénégal)*.
- LISHOU, Claude. (2014). Formation à la Plateforme de gestion du PRED (e-PRED) *Libreville, 24-25 novembre (Gabon)*.

- MBATCHI, Bertrand. (2014). L'assurance qualité dans l'espace CAMES : le rôle du CAMES comme agence régionale. *Libreville, 24-25 novembre (Gabon)*.
- MBATCHI, Bertrand. (2015). Bilan des ateliers de formation CAMES en assurance qualité de l'enseignement supérieur de 2007 à 2014. *Dakar, 26-27 novembre (Sénégal)*.
- MBATCHI, Bertrand. (2016a). Fonds Macky Sall pour la Recherche (FMSR). *Horizons 2015-2019*.
- MBATCHI, Bertrand. (2016b). La vision stratégique du CAMES pour l'assurance qualité : enjeux, défis et opportunités. *Ouagadougou, 01-03 décembre (Burkina faso)*.
- MBATCHI, Bertrand. (2016c). Les Programmes thématiques du CAMES. *Cames infos n°7*.
- MVEONDO, Bonaventure. (2007). Lecture politique des concepts d'AQ, Gouvernance et évaluation. *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire)*.
- NAPON, Abou. (2013). L'évaluation des IES : L'expérience pilote du réseau ANAFE (les évaluations externes de l'Ecole Nationale Supérieure d'Agriculture de Thiès et la Faculté d'Agronomie et des Sciences Agricoles de l'Université de Dschang, réalisées par le CAMES). *Conakry, 25-26 novembre (Guinée)*.
- NDIAYE, Amadou Lamine. (2007a). Accréditation de l'enseignement supérieur privé et de l'enseignement transfrontalier : Etude de cas *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire)*.
- NDIAYE, Amadou Lamine. (2007b). Les systèmes d'enseignement supérieur des pays francophones d'Afrique subsaharienne *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire)*.
- NDIAYE, Amadou Lamine. (2008a). Accréditation de l'enseignement privé et de l'enseignement transfrontalier : définition, procédure. *Libreville, 24-27 novembre (Gabon)*.
- NDIAYE, Amadou Lamine. (2008b). Procédure d'accréditation de l'enseignement transfrontalier. *Libreville, 24-27 novembre (Gabon)*.
- NDIAYE, Amadou Lamine. (2010a). Accréditation de l'enseignement transfrontalier *Niamey, 25-26 novembre (Niger)*.
- NDIAYE, Amadou Lamine. (2010b). La gouvernance universitaire. . *Niamey, 25-26 novembre (Niger)*.
- OTIENWAEALTER, Marie Odile. (2012). La mise en œuvre de l'auto-évaluation ou évaluation interne *Niamey, 26-27 novembre (Niger)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2010a). Assurance qualité externe : un outil pour l'enseignement supérieur. *Niamey, 25-26 novembre (Niger)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2010b). L'assurance qualité institutionnelle : quelques repères *Niamey, 25-26 novembre (Niger)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2012a). L'assurance qualité dans l'enseignement supérieur: Quelles finalités? Quels choix stratégiques. *Niamey, 26-27 novembre (Niger)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2012b). L'assurance qualité de l'enseignement supérieur : quelles finalités ? Quelles stratégies ? *Parakou, 19-21 mai (Bénin)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2012c). La mise en œuvre de l'évaluation interne *Parakou, 19-21 mai (Bénin)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2012d). Le projet AQI-UMED : Renforcement de l'assurance qualité interne dans des universités de la Méditerranée. *Niamey, 26-27 novembre (Niger)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2013a). Evaluation interne/évaluation externe. *Conakry, 25-26 novembre (Guinée)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2013b). INQAAHE (International Network for Assurance Agencies in High Education). *Conakry, 25-26 novembre (Guinée)*.
- OTTENWAEALTER, Marie Odile. (2013c). L'assurance qualité dans l'enseignement supérieur : Quelles finalités ? . *Conakry, 25-26 novembre (Guinée)*.
- OTTENWAEALTER, Marie-Odile. (2008a). Création et gestion d'une structure d'assurance qualité externe.

- Libreville, 24-27 novembre (Gabon).*
- OTTENWAELETER, Marie-Odile. (2008b). L'Assurance Qualité externe : Définition, objectifs, critères. *Libreville, 24-27 novembre (Gabon).*
- OTTENWAELETER, Marie-Odile. (2010). Création et gestion d'une structure d'assurance qualité. *Niamey, 25-26 novembre (Niger).*
- OTTENWAELETER, Odile. (2008). La procédure d'assurance qualité externe : auto-évaluation, évaluation, rapport, suivi (évaluation d'une institution : étude de cas) *Libreville, 24-27 novembre (Gabon).*
- SALL, Mamadou Moustapha. (2007). Etat des lieux de l'assurance qualité en Afrique francophone subsaharienne *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire).*
- SALL, Mamadou Moustapha. (2008). L'assurance qualité dans les 17 pays membres du CAMES. *Libreville, 24-27 novembre (Gabon).*
- SARR, Mamadou. (2014). EvalSup® : Plateforme d'évaluation institutionnelle et de programme de formation. *Libreville, 24-25 novembre (Gabon).*
- SARR, Mamadou. (2016a). Etat des lieux sur le niveau d'implémentation de l'assurance qualité au sein des institutions d'enseignement supérieur et de recherche (IESR). *Ouagadougou, 01-03 décembre (Burkina faso).*
- SARR, Mamadou. (2016b). L'assurance qualité interne : création et fonctionnement d'une Cellule interne d'assurance qualité. *Ouagadougou, 01-03 décembre (Burkina faso).*
- SARR, Mamadou. (2016c). Le management par la qualité dans les institutions d'enseignement supérieur et de recherche. *Ouagadougou, 01-03 décembre (Burkina faso).*
- SARR, Ndiawar. (2007a). Les procédures d'assurance qualité externe. *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire).*
- SARR, Ndiawar. (2007b). Méthodologie de l'évaluation des institutions par l'AUF : Etude de cas. *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire).*
- SESS, Daniel E. (2007). Centre Régional d'Evaluation en Education, Environnement, Santé et d'Accréditation en Afrique (CRESAC). *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire).*
- SESS, Daniel E. (2011). Accréditation des établissements sanitaires en Afrique. Exemple du CRESAC (référentiel d'évaluation : approches et suivi). *Ouagadougou, 19-22 décembre (Burkina faso).*
- SESS, Daniel E. (2013). Centre Régional d'Evaluation en Education, Environnement, Santé et d'Accréditation en Afrique (CRESAC) *Conakry, 25-26 novembre (Guinée).*
- SESS, Daniel E. (2015). Atelier 3 : Activités d'une structure d'assurance qualité dans une ESR. *Dakar, 26-27 novembre (Sénégal).*
- TOUNKARA, Bréhima. (2007a). L'assurance qualité externe : Définition, objectifs, critères. *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire).*
- TOUNKARA, Bréhima. (2007b). L'Assurance qualité interne : définition, objectifs, mécanismes. *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire).*
- TOUNKARA, Bréhima. (2007c). L'évaluation des programmes d'études avec étude de cas *Yamoussoukro, 13-16 décembre (Côte d'Ivoire).*

WEBOGRAPHIE

- Améliorer la qualité de l'enseignement supérieur : une étude du programme TEMPUS. Retrieved May 10, 2013, from <http://ec.europa.eu/tempus>
- Assurance Qualité et Démarche Qualité. Retrieved October 16, 2016, from http://jl.archimbaud.free.fr/Assurance_Demarche_Qualite_2012_02_27.pdf
- Choisir et appliquer les normes de la famille ISO 9000. Retrieved July 10, 2015, from www.iso.org/iso/fr/iso_9000_selection_and_use-2009.pdf
- Fares, B. Assurance qualité interne et autoévaluation : des principes à la mise en œuvre. Retrieved November 1st, 2016, from http://www.ciaques-mesrs.dz/COURS%20CIAQES/III-A%20Assurance%20qualite%C4%9B%20interne%20et%20autoe%C4%9Bvaluation_Boubakour_pdf.pdf
- ISO Management Systems. Lorsque les résultats comptent. Retrieved July 10, 2015, from www.iso.org/iso/livelihoodgetfile-isocs?nodeId=15013323
- Lepoivre, P. (2007). Les préoccupations de qualité dans l'enseignement supérieur. In La réforme de l'Enseignement Supérieur : quelques clés d'analyse pour les universitaires des pays tiers participant aux programmes européens de l'enseignement supérieur. Retrieved October 18, 2015, from https://www.auf.org/media/IMG2/pdf/Bologne_et_les_pays_tiers.pdf
- ISO 9015. Mode d'emploi. Retrieved April 10, 2016, from http://www.iso.org/iso/fr/iso_9001-2015_-_how_to_use_it.pdf
- La Déclaration de Dodova sur le Réseau d'assurance qualité africain (AFRIQAN). Retrieved September 11, 2016, from http://afriqan.aau.org/sites/default/files/basic/dodowa_declaration_fr.pdf
- Ministère européen de l'Éducation. Déclaration de Bologne. Retrieved May 04, 2013, from http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/France/990719_Bologna_Declaration-Fr.pdf
- Ministère européen de l'Éducation. Communiqué de Prague. Retrieved May 04, 2013, from http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/France/010519_Prague_Communique-Fr.pdf
- Ministère européen de l'Éducation. Communiqué de Berlin. Retrieved May 04, 2013, from http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/France/030919_Berlin_Communique-Fr.pdf
- Ministère européen de l'Éducation. Communiqué de Bergen. Retrieved May 04, 2013, from http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/France/050520_Bergen_Communique-Fr.pdf
- Passer d'ISO 9001: 2008 à ISO 9001 : 2015. Retrieved April 10, 2016, from http://www.iso.org/iso/fr/iso_9001_-_moving_from_2008_to_2015.pdf
- Programme « Assurance Qualité » du CAMES. Retrieved November 18, 2016, from http://www.academia.edu/21948392/Programme_Assurance_Qualite%C3%A9_du_CAMES_5_questions_%C3%A0_Monsieur_Zakari_LIRE
- Références et Lignes Directrices pour l'Assurance Qualité dans l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur. Retrieved December 10, 2016, from <https://www.usj.edu.lb/qualite/doc/ESGversionfr20152.pdf>
- UNESCO. (2000). Forum mondial sur l'éducation. Rapport final. Retrieved April 10, 2013, from <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121117f.pdf>

GRILLE D'AUDIT QUALITÉ

Cher(e) collègue,

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de l'Axe 4 de son Plan Stratégique de développement, relatif au renforcement de la démarche qualité, le CAMES, en partenariat avec l'UNESCO, s'est pleinement engagé pour le développement de projets communs dans le domaine de l'assurance qualité de l'enseignement supérieur. Il reconnaît l'impérieuse nécessité du parachèvement de la mise en place de Cellules Internes d'Assurance Qualité, dans les pays membres du CAMES, dans le contexte actuel de globalisation.

Ce présent questionnaire est destiné à recueillir des informations concernant les principales activités ou ressources nécessaires pour la mise en place d'une Cellule interne d'Assurance Qualité (CIAQ) fonctionnelle.

Nous vous prions de bien vouloir participer à leur mise en place en consacrant un peu de temps pour répondre à ces quelques questions.

Nous nous engageons à mener cette étude dans des conditions de nature à garantir une stricte confidentialité.

Merci de votre collaboration

DEVELOPPEMENT DE L'AQI DANS LES IES/R DES PAYS DE L'ESPACE CAMES

Date : Questionnaire N°.....

Pays	Désignation de l'Institution	
Adresse postale	Site internet (le cas échéant)	
Nom et titre de la personne-ressource fournissant les informations : (Pr, Dr, M., Mme) :		
Téléphone	Courriel	

1. Quelle est la personnalité juridique de votre institution ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »
	<input type="checkbox"/> Université publique <input type="checkbox"/> Université privée <input type="checkbox"/> Institut/Ecole d'Enseignement supérieur privé <input type="checkbox"/> Institut/Ecole d'Enseignement supérieur publique <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
2. Quel est le nombre d'année d'existence de votre institution ?an(s)

3. Votre institution a-t-elle formulé une Politique Qualité ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »		
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
4. Les Objectifs Qualité de votre institution sont-ils connus de l'ensemble des acteurs institutionnels ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »		
	Pas du tout	Partiellement	Totalemment
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qui est le premier responsable de l'Assurance Qualité de votre institution ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »		
	<input type="checkbox"/> Président/Recteur	<input type="checkbox"/> Vice-Président/Vice-Recteur	
	<input type="checkbox"/> Directeur académique	<input type="checkbox"/> Directeur administratif	
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		
6. Votre institution s'est-elle dotée d'une structure responsable de l'Assurance Qualité interne ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »		
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
7. Sinon qui s'occupe(nt) de l'assurance qualité dans votre institution ?		
8. Quelle est la position de votre structure d'assurance qualité dans l'organigramme de votre institution ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »		
	>>>Plusieurs choix sont possibles		
	<input type="checkbox"/> Vice-Rectorat	<input type="checkbox"/> Vice-Présidence	
	<input type="checkbox"/> Direction centrale	<input type="checkbox"/> Cellule interne	
	<input type="checkbox"/> Bureau d'aide au pilotage	<input type="checkbox"/> Commission Qualité	
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		
		
9. Existe-t-il un acte administratif portant création, missions, organisation et fonctionnement de votre structure d'AQ ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »		
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	Sous quelle forme est-il réglementé ?		
	<input type="checkbox"/> Décret	<input type="checkbox"/> Arrêté	<input type="checkbox"/> Décision
	<input type="checkbox"/> Note de service		
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
		

	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »	
	>>> Plusieurs choix sont possibles	
10. Quels sont les domaines ou périmètres d'intervention de votre structure d'AQ ?	<input type="checkbox"/> Enseignement	<input type="checkbox"/> Recherche
	<input type="checkbox"/> Gouvernance	<input type="checkbox"/> Vie universitaire
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »	
11. Quelle est la fonction du gestionnaire de la Qualité de votre institution ?	<input type="checkbox"/> Président/Recteur	<input type="checkbox"/> Vice-Président/Vice-Recteur
	<input type="checkbox"/> Directeur académique	<input type="checkbox"/> Directeur administratif
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
12. Quel est le nombre d'année d'existence de votre structure d'assurance Qualité ?an(s)	
13. Votre institution dispose-t-elle d'une Charte Qualité ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
14. Votre institution s'est-elle dotée d'un Plan de mise en œuvre de la Politique Qualité ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »	
15. Avez-vous envisagé dans le Système de Management de la Qualité (SMQ) de votre institution les organes de gouvernance suivants ou structures équivalentes ?	OUI	NON
15.1 – Commission centrale de la Qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2 – Cellule interne d'Assurance Qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3 - Cellules sectorielles en AQ dans chaque composante (Faculté, Ecole, Institut, Centre de recherche, Ecole/formation doctorale...) de votre institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4 – Comité Qualité pour chaque programme de formation/Recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.5 – Groupe de projet Qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.6 – Autre(s) (à préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »		
	Pas du tout	Partiellement	Parfaitement
16.1 – Les principes de management de la Qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2 – Les théories du changement dans les grandes organisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3 – Le leadership : moteur du changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4 – Les techniques de résolution de problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.5 – L'approche Processus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.6 – L'analyse SWOT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.7 – Le cycle PDCA et l'amélioration continue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.8 – La structure d'un Référentiel applicable à l'enseignement supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.9 – Le Référentiel des établissements d'enseignement supérieur et de recherche du CAMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.10 – Le Référentiel des offres de formation du CAMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.11 – Le Référentiel des Programmes de recherche du CAMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.12 – La gestion d'une auto-évaluation (Programme ou Institutionnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.13 – Le canevas rédactionnel d'un rapport d'auto-évaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.13- Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Avez-vous connaissance de ces outils ou méthodes de l'assurance Qualité ?

17. Dans le cadre de l'Assurance Qualité interne de votre institution, avez-vous développé les outils suivants ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »			
		Pas du tout	Partiellement	Totalement
	17.1 – Cartographie des processus de fonctionnement interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.2 – Manuel Qualité institutionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.3 – Manuel des procédures académiques pour l'enseignement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.4 – Manuel des procédures académiques pour la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.5 – Manuel des procédures de gouvernance administrative et financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.6 – Politique de l'évaluation institutionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.7 – Questionnaires pour l'auto-évaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.8 – Outils de diffusion de la culture de la qualité (infolettres, sites Web, Affichage, flyers...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.9 – Plan d'amélioration institutionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17.10 – Fiches de progrès pour l'amélioration continue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Quel type de Référentiel appliquez-vous dans le cadre des auto-évaluations ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »			
	>>> Plusieurs choix sont possibles			
	<input type="checkbox"/> Institutionnel	<input type="checkbox"/> National		
	<input type="checkbox"/> Sous-régional	<input type="checkbox"/> International		
19. Quelles sont les visées des évaluations de votre institution ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »			
	<input type="checkbox"/> évaluation administrative	<input type="checkbox"/> évaluation formative	<input type="checkbox"/> évaluation certificative	
20. Avez-vous déjà participé aux rencontres scientifiques suivantes ?	>>> double-cliquez sur la case de votre choix, puis cliquez sur « cocher » et terminez par « OK »			
		OUI	NON	
	20.1 – Ateliers d'Assurance Qualité du CAMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20.2 – Ateliers d'assurance Qualité de l'AUF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20.3 – Conférences conjointes DAAD/UNESCO/CAMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20.4 – Atelier international de formation à l'auto-évaluation des Universités africaines (AUF-CAMES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20.5 – Formation à l'Assurance du Programme TrainIQA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Autres (préciser)			
	20.6 –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20.7 –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.8 –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Mamadou SARR est enseignant-chercheur à l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar. Après des études en Pharmacie à la Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie (FMPO) de Dakar et un doctorat (PhD) de l'Université Louis Pasteur de Strasbourg, il a poursuivi ses activités de recherche à l'INSERM U694 'Mitochondries : régulations et pathologies' de l'université d'Angers. Dans le cadre de sa formation en Biologie médicale, notamment au sein du Laboratoire de Biochimie d'Urgence et de Gardé de l'Hôpital Civil de Strasbourg, il s'est familiarisé avec les démarches d'assurance qualité selon le Guide de Bonnes Exécution des Analyses (GBEA) de Biologie médicale de 1999 à 2004.

De retour au Sénégal en 2004 et fort de ces expériences, il intègre l'UMI 3189 'Environnement-Santé-Société'. Parallèlement à ses activités d'enseignement et de recherche, il a exercé pendant 08 ans les fonctions de Secrétaire scientifique de l'Ecole Doctorale des Sciences de la Vie, de la Santé et de l'Environnement (ED-SEV). A ce titre, il a été Observateur du Malaria Consortium of Disease Control (MCDC), chargé de la supervision des programmes doctoraux et du Cadre de développement de carrière pour les Jeunes chercheurs. Il a obtenu l'agrégation de Physiologie humaine en 2010 et exerce depuis 2015 les fonctions de Professeur titulaire à la Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie (FMPO) de l'UCAD. Il est le Rédacteur en chef de la revue d'expression scientifique, Acta Physiologica Physiopathologica Africa (APPA), de la Société africaine de Physiologie et de Physiopathologie (Sa2P).

Le Professeur M. SARR s'est engagé dans la gouvernance universitaire depuis plus d'une quinzaine d'année. Après avoir exercé des fonctions administratives à la Direction de la Coopération de l'UCAD et celle de Président de la Commission Réforme de la FMPO, il occupe, depuis 2013, les fonctions de Directeur de l'Assurance Qualité interne (AQI) de l'UCAD. Il est Expert-Consultant du CAMES et d'autres organismes internationaux en Assurance Qualité, expert du Programme de Reconnaissance et d'Equivalence des Diplômes (PRED) du CAMES et formateur en AQI pour l'Enseignement supérieur. Il accompagne des programmes de formation et de recherche, notamment du Centre d'Excellence africain de la Santé de la Mère et de l'Enfant (CEASAMEF) et autres structures à vocation similaire, dans leurs processus d'accreditation nationale, régionale et internationale.

Il a élaboré ce Guide méthodologique (CAMES/UNESCO) pour la mise en place de structures institutionnelles d'Assurance Qualité dans l'Espace CAMES. Il travaille aussi avec le CAMES dans l'élaboration de ses Références et Lignes directrices ainsi que ses Labels d'Excellence académique. Enfin, le Pr M. SARR est Président du Réseau africain pour la Qualité de l'Enseignement supérieur en Afrique de l'Ouest (RAQES/AO) depuis sa création en Juillet 2016.



**CONSEIL AFRICAIN
ET MALGACHE POUR
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR**

01 BP 134 Ougadougou 01 Burkina Faso
Téléphone : (+226) 25368146 / Fax : 25368573
comes@lecomes.org