



GUIDE AEQES

# Guide des évaluations institutionnelles

V. 6.1, 25 juin 2025

Applicable pour les évaluations institutionnelles 2026-2027

Ce guide s'applique aux évaluations institutionnelles organisées par l'Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur (AEQES) en 2026-2027. La planification des évaluations institutionnelles des établissements d'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles est consultable sur le plan sexennal des évaluations institutionnelles 2023-2029<sup>1</sup>.

L'AEQES est en train de déployer un nouveau modèle d'assurance qualité qui devrait faire l'objet d'une révision du cadre réglementaire dans le courant de l'année 2026. Ces évolutions concerneront les établissements à partir de 2027-2028. Un guide spécifique portant sur les évaluations 2027-2028 et suivantes sera prochainement publié par l'AEQES.

Le présent guide décrit le cadre de mise en œuvre des évaluations institutionnelles par l'AEQES (périmètre et principes de l'évaluation, méthodologie et référentiel d'évaluation). Il s'adresse en priorité :

- aux établissements d'enseignement supérieur en évaluation institutionnelle en 2026-2027,
- aux expert-es mandaté-es par l'AEQES pour conduire une évaluation institutionnelle externe.

Ce guide précise les balises à respecter dans le cadre d'une évaluation institutionnelle et propose également des exemples de pratiques expérimentées par certains établissements ayant vécu une évaluation institutionnelle. Ces pratiques ne sont pas à considérer comme des « consignes », mais plutôt comme une série d'initiatives inspirantes qui peuvent alimenter le travail des établissements. Elles sont issues de trois sources principales :

- *L'analyse transversale des évaluations institutionnelles de la phase pilote (2019-2021)* publiée par l'AEQES,
- Les synthèses et posters issus des ateliers organisés par la Commission Qualité Enseignement et Recherche (CoQER) de l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES).
- Les évaluations conduites depuis 2023-2024 par l'AEQES et au cours desquelles les expert-es et/ou la Cellule exécutive de l'AEQES a pu pointer des pratiques inspirantes.

Ces bonnes pratiques sont identifiables à cet encadré vert.

L'ensemble des concepts employés dans le présent guide sont définis au sein d'un glossaire, disponible en annexe 6.

---

<sup>1</sup> [https://www.aeqes.be/calendrier\\_plan.cfm](https://www.aeqes.be/calendrier_plan.cfm)

Ce guide remplace les balises méthodologiques de l'évaluation institutionnelle (V 5.1, 3 février 2023) qui seront appliquées jusqu'en 2025-2026 inclus. Il a été mis à jour par la Cellule exécutive de l'AEQES, avec le soutien précieux de Angeline Aubert-Lotarski, Oleg Lebedev et François Tollet. Il été adopté par le Groupe de travail Méthodologie et référentiels de l'AEQES le 25 juin 2025.

# Table des matières

<b>1. Les missions, valeurs et activités d'évaluation de l'AEQES</b>	<b>4</b>
1.1. Les missions de l'AEQES	5
1.2. Les valeurs de l'AEQES	5
1.3. Les activités d'évaluation de l'AEQES	6
<b>2. Définition, principes et périmètre de l'évaluation institutionnelle</b>	<b>7</b>
<b>3. Référentiel d'évaluation</b>	<b>9</b>
3.1 Principes et structure du référentiel	10
3.2 Outil de diagnostic accompagnant le référentiel d'évaluation	11
<b>4. Étapes de l'évaluation institutionnelle</b>	<b>15</b>
4.1 Autoévaluation	16
4.1.1 Processus d'autoévaluation	16
4.1.2 Structuration du dossier d'autoévaluation institutionnelle	17
4.1.3 Dossier d'autoévaluation : format, transmission à l'AEQES, pré-screening et degré de confidentialité	21
4.2 Comité d'évaluation	22
4.3 Entretien préalable et visite	24
4.4 Rapport d'évaluation rédigé par le comité d'évaluation	27
4.5 Suivi : plan d'action et point d'étape	28
<b>5. Annexes</b>	<b>31</b>
Annexe 1 : Référentiel d'évaluation institutionnelle applicable à partir des évaluations institutionnelles 2026-2027	32
Annexe 2 : Couverture des ESG (partie 1) par le référentiel d'évaluation institutionnelle de l'AEQES	35
Annexe 3 : Outil diagnostic	37
Annexe 4 : Exemple de planning de visite	39
Annexe 5 : Procédure pour l'organisation d'entretiens en visioconférence	40
Annexe 6 – Glossaire	41

# **1. LES MISSIONS, VALEURS ET ACTIVITÉS D'ÉVALUATION DE L'AEQES**

## 1.1. Les missions de l'AEQES

L'AEQES est une agence de service public, indépendante des structures finançant et gérant l'enseignement supérieur, mais aussi des établissements qui organisent celui-ci.

Elle pratique une évaluation externe des programmes et des institutions d'enseignement supérieur<sup>1</sup>. Les évaluations organisées par l'AEQES sont, par décret, obligatoires. Elles sont formatives et se basent sur un dialogue entre les parties prenantes de l'enseignement supérieur. L'AEQES n'est pas une agence d'accréditation, elle émet des recommandations pour favoriser le développement d'une véritable culture de la qualité dans les établissements.

Elle poursuit deux missions principales : rendre compte de la qualité de l'enseignement supérieur et œuvrer à son amélioration constante. En outre, les évaluations visent à recueillir des données sur les caractéristiques des systèmes qualité mis en œuvre par les établissements d'enseignement supérieur et leurs évolutions. Ces données servent à documenter des études et analyses publiées par l'AEQES.

L'**assurance qualité** est avant tout du ressort des établissements. Ceux-ci sont en effet « tenus d'assurer le suivi et la gestion de la qualité de toutes leurs activités et de prendre toutes les mesures en vue d'une autoévaluation interne effective et de son suivi<sup>2</sup> ». En d'autres termes, ce sont bien les établissements qui sont en charge de la définition de leur stratégie, de leurs modes de gouvernance, de leur politique qualité, de leurs objectifs et des moyens qu'ils déploient pour y répondre.

L'AEQES est, quant à elle, responsable de l'**assurance externe de la qualité** et des mécanismes méthodologiques sollicités dans le cadre des évaluations. L'assurance externe de la qualité prend en compte l'efficacité des processus d'assurance interne de la qualité<sup>3</sup>.

## 1.2. Les valeurs de l'AEQES

Les activités de l'AEQES s'articulent autour de six valeurs clé :

1. Le dialogue et la co-construction : l'Agence promeut des pratiques de dialogue et de co-construction avec/entre l'ensemble des parties prenantes ;
2. L'indépendance : l'Agence assure ses missions de manière indépendante et agit de manière autonome. Elle a la responsabilité de son fonctionnement. Elle est garante de l'impartialité des résultats des évaluations, sans influence externe ;
3. L'équité : l'Agence traite l'ensemble des établissements avec constance, professionnalisme, objectivité et intégrité, dans le respect de la diversité des multiples composantes de l'enseignement supérieur ;
4. La transparence : les règles de fonctionnement de l'Agence, les procédures d'évaluation et les résultats de celles-ci sont publics ;
5. Le respect de la diversité : l'Agence respecte la diversité des projets des établissements ainsi que la diversité des objectifs des programmes, dans le cadre des finalités générales de l'enseignement supérieur et de la qualité ;
6. La réflexivité et l'amélioration continue : l'Agence est dans une posture de questionnement par rapport aux besoins de l'enseignement supérieur ; elle exerce

Guide des évaluations institutionnelles AEQES

une veille sur les pratiques internationales et fait preuve d'ouverture pour s'inscrire dans un processus d'amélioration continue et être une force de propositions à cet égard.

## 1.3. Les activités d'évaluation de l'AEQES

L'AEQES organise des évaluations externes en Fédération Wallonie-Bruxelles, à deux niveaux :

- Les évaluations institutionnelles : celles-ci concernent, depuis 2023-2024, l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur. Le périmètre de cette évaluation institutionnelle est la mission d'enseignement de l'établissement. Ce type d'évaluation a fait l'objet d'une première phase pilote, entre 2019-2020 et 2022-2023 : à cette occasion, 17 établissements ont expérimenté cette méthodologie et ont contribué à sa co-construction. Le décret de l'AEQES a ensuite été amendé<sup>4</sup> en vue d'étendre les évaluations institutionnelles à l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur habilités en FWB.
- Les évaluations de programmes : celles-ci concernent l'ensemble des programmes de formation initiale (brevets, bacheliers et masters) organisés par les universités, les hautes écoles, les écoles supérieures des arts et les établissements d'enseignement pour adultes habilités par la Fédération Wallonie-Bruxelles. L'évaluation de programme s'organise selon plusieurs modalités :
  - Une évaluation dite « initiale » qui s'applique aux programmes n'ayant jamais été évalués par l'AEQES ;
  - Une évaluation dite « continue » qui intervient selon un cycle de six ans et, pour la première fois, six ans après l'évaluation initiale

Les évaluations programmatiques ne sont pas déclinées dans le présent guide. Elles font l'objet de [balises dédiées](#).

## **2. DÉFINITION, PRINCIPES ET PÉRIMÈTRE DE L'ÉVALUATION INSTITUTIONNELLE**

La **définition** de l'évaluation institutionnelle est la suivante :

*L'évaluation institutionnelle examine dans quelle mesure et de quelle manière le système de management de la qualité<sup>2</sup> et, plus généralement, le fonctionnement de la gouvernance d'un établissement d'enseignement supérieur, est adapté à ses objectifs et son profil. Ainsi, l'évaluation institutionnelle envisage la manière dont un établissement oriente, développe, gère et évalue de manière systémique sa mission d'enseignement.*

Cette définition affirme l'inscription de l'évaluation institutionnelle dans une conception « fitness for purpose » de l'assurance qualité qui vise la prise en compte de la diversité et des spécificités des établissements d'enseignement supérieur.

Par ailleurs, l'évaluation institutionnelle prend place dans les principes et valeurs de l'AEQES, notamment le maintien d'une approche à la fois formative et visant la transparence et la conception de modèles d'assurance qualité soutenables et durables.

L'évaluation institutionnelle s'applique au périmètre suivant :

*L'évaluation institutionnelle se centre sur **l'assurance qualité relative à l'apprentissage et à l'enseignement dans l'enseignement supérieur**, y compris l'environnement d'apprentissage (celles-ci vont des ressources physiques telles que les bibliothèques, les lieux d'études et les infrastructures informatiques à l'accompagnement humain sous la forme de tutorats, de conseils et autres aides) et les liens pertinents avec la recherche et l'innovation. Ce périmètre inclut l'ensemble des formations de l'enseignement supérieur organisées par les établissements (c'est-à-dire y compris les formations actuellement non couvertes par les évaluations de programme de l'AEQES comme les certificats et formations continues, les titres pédagogiques, les microcertifications, les programmes de spécialisation, ...<sup>3</sup>).*

*Il n'inclut pas les politiques ou démarches menées pour assurer la qualité des autres missions de l'établissement.*

Les évaluations institutionnelles interviennent de façon cyclique, tous les six ans.

---

2 Un système de management de la qualité correspond à l'ensemble des politiques, processus et procédures internes à un établissement, visant à garantir la qualité de son enseignement.

3 Concernant les activités d'enseignement non couvertes par les évaluations de programmes de l'AEQES (formation continue, formations pédagogiques), il ne s'agira pas de mener une évaluation programmatique mais d'envisager, le cas échéant, les dispositifs mis en place par l'établissement pour en garantir la qualité.

# **3. RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION**

## 3.1 Principes et structure du référentiel

Le référentiel utilisé pour les évaluations institutionnelles est composé de trois critères (rubriques thématiques), subdivisés en sous-critères.

<p><b>Critère 1 :</b> <b>Stratégie, gouvernance et qualité</b></p> <p>1.1 Alignement entre stratégie et gouvernance 1.2 Politique qualité 1.3 Système de gestion de la qualité 1.4 Personnel</p> <p><b>Critère 2 :</b> <b>Pilotage des programmes</b></p> <p>2.1 Élaboration des programmes 2.2 Communication sur les programmes 2.3 Suivi et évaluation continue des programmes</p> <p><b>Critère 3 :</b> <b>Formation et parcours des étudiants</b></p> <p>3.1 Apprentissage, enseignement et évaluation centrés sur l'étudiant·e 3.2 Admission, progression, reconnaissance et certification 3.3 Environnement d'apprentissage</p>
---

Le référentiel d'évaluation institutionnelle intègre une description de ce qui est attendu pour chacun des sous-critères. Il figure dans son intégralité en annexe 1.

Ce référentiel a été élaboré par l'AEQES, en concertation avec les acteurs institutionnels représentés au sein du son groupe de travail Méthodologie et référentiels et de son Comité de gestion, et en prenant appui sur :

- les Références et lignes directrices pour l'assurance qualité dans l'Espace européen de l'enseignement supérieur (ESG),
- le [bilan de la phase pilote des évaluations institutionnelles](#) qui a permis, entre 2019 et 2023, d'expérimenter la méthodologie d'évaluation institutionnelle,
- un travail approfondi de documentation (*benchmarking* de référentiels employés dans d'autres pays de l'Espace européen de l'enseignement supérieur),
- une analyse détaillée du cadre réglementaire prévalant en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) qui prévoit, en complément des dispositifs d'assurance qualité externe, différents processus permettant de garantir la qualité de l'enseignement supérieur.

Ce référentiel vise à structurer les évaluations institutionnelles de tous les établissements d'enseignement supérieur de la FWB et à soutenir l'amélioration de la gouvernance et des dispositifs d'assurance qualité des établissements. Il constitue la trame de l'autoévaluation et de l'évaluation externe (voir ci-dessous).

Son découpage en critères et sous-critères présente l'avantage de recouvrir les 10 ESG<sup>4</sup> de la partie 1 tout en les regroupant de manière logique, pour éviter les redondances.

Il retranscrit l'approche de l'assurance qualité défendue en FWB, à savoir :

- un soutien fort à **l'amélioration continue** dans un contexte d'évaluation formative,
- l'ambition de développer **les cultures qualité** dans les établissements d'enseignement supérieur,
- la réaffirmation d'une **vision « fit for purpose »** de la qualité, qui s'appuie sur la prise en compte de la stratégie et des objectifs visés par l'établissement.

L'AEQES a fait le choix de déployer un référentiel unique et générique, qui respecte à la diversité des établissements d'enseignement supérieur. Il promeut une vision non standardisée des systèmes de management de la qualité.

Il a été adopté par le Gouvernement de la Communauté française le 6 juin 2025.

## 3.2 Outil de diagnostic accompagnant le référentiel d'évaluation

En complément au référentiel, l'AEQES a élaboré un outil de diagnostic à visée formative pour :

- permettre aux établissements qui le souhaitent de l'employer à des fins d'autodiagnostic et d'approfondissement de leurs réflexions internes (dans le cadre de leur d'autoévaluation ou de façon spontanée, en dehors d'une évaluation institutionnelle par l'AEQES),
- outiller les expert-es qui mettent en œuvre le volet externe de l'évaluation et encourager un usage cohérent, étayé et consistant du référentiel d'évaluation institutionnelle par les comités d'expert-es.

Cet outil figure en annexe 3.

Il permet de questionner, dans une perspective évolutive, les paramètres qui sont au cœur du déploiement d'un système de management de la qualité :

- La **réflexivité** et **l'amélioration** : capacité d'un établissement à s'autoévaluer, à apprendre de ses expériences et à ajuster ses pratiques en conséquence. Elles traduisent une culture de remise en question et d'amélioration continue.
- La **systematicité** : degré d'organisation et de structuration des actions et des processus mis en place au sein d'un établissement, en vue d'assurer une démarche cohérente, reproductible et évolutive. Elle reflète la capacité de l'institution à

---

<sup>4</sup> La couverture des ESG (partie I) par le référentiel d'évaluation institutionnelle de l'AEQES est documentée dans l'annexe 2.

formaliser, stabiliser, faire évoluer et rendre lisibles ses pratiques de manière continue et alignée avec ses enjeux stratégiques.

- La **complétude** : manière dont l'ensemble des objets/domaines de la mission d'enseignement sont pris en compte par le système qualité de l'établissement.
- L'**appropriation** et l'**adhésion** par les parties prenantes : degré d'implication, de reconnaissance et d'engagement des parties prenantes dans les démarches institutionnelles. Elles traduisent la capacité d'un établissement à mobiliser ses acteurs autour d'une vision partagée, en favorisant une dynamique participative et en veillant à donner du sens aux actions engagées.
- L'**institutionnalisation** : degré d'ancrage et de pérennisation des pratiques et processus au sein de l'établissement, garantissant leur intégration soutenable et durable, ainsi que leur continuité indépendamment des individus. Elle repose sur un leadership affirmé des autorités qui impulse, soutient et structure ces pratiques, assurant leur adoption progressive et leur inscription dans la gouvernance institutionnelle.

Les paramètres ne sont pas hiérarchisés entre eux et ne doivent pas être considérés de façon indépendante les uns des autres. Au contraire, ils sont fortement interconnectés. Ainsi, par exemple, l'institutionnalisation d'une démarche qualité qui renvoie au leadership (impulsion de type *top-down*) va de pair avec une appropriation et une adhésion par les parties prenantes à la démarche qualité de l'établissement (impulsion davantage de type *bottom-up*).

Les paramètres s'appliquent à chacun des trois critères du référentiel d'évaluation institutionnelle. Ainsi, par exemple, il est pertinent d'envisager l'appropriation et l'adhésion des parties prenantes tant à la stratégie, à la gouvernance et à la qualité institutionnelle (critère 1) qu'aux principes qui prévalent pour la formation et aux parcours étudiants (critère 3).

	Paramètre	Réflexivité & amélioration	Systematicité	Complétude	Approbation & adhésion	Institutionnalisation
Critère						
1	Stratégie, gouvernance, qualité					
2	Pilotage des programmes					
3	Formation des étudiantes					

Cet outil diagnostique décline, pour chacun des paramètres définis ci-dessus, des degrés d'évolution des systèmes de management de la qualité :

- **Absent ou émergent** : il n'existe aucun processus identifié pour assurer la qualité. Les pratiques reposent principalement sur des initiatives individuelles, sporadiques et non uniformes, sans mécanismes de vérification ou d'analyse. L'engagement des parties prenantes est faible et la communication interne est quasi inexistante. Il n'y a pas de soutien institutionnel pour promouvoir la qualité.

Le degré « absent ou émergent » renvoie à une situation critique qui nécessite un suivi particulier de la part de l'institution.

- **En structuration** : certains processus pour assurer la qualité sont identifiés, bien que leur application soit partielle. Des mécanismes initiaux de vérification des objectifs visés et d'analyse sont mis en place. Les parties prenantes sont informées et consultées sur certains dispositifs. Les autorités soutiennent la mise en œuvre des processus qualité, un responsable et des ressources sont identifiés et guident le développement de la qualité.

Le degré « en structuration » renvoie à des dimensions pour lesquelles le système de management de la qualité de l'institution commence à se structurer, dénotant qu'une progression est à l'œuvre.

- **Consolidé** : les processus pour assurer la qualité sont établis, robustes et pérennes, ils couvrent tous les objets de la mission d'enseignement. Des mécanismes réguliers d'évaluation de l'atteinte des objectifs visés sont mis en œuvre et intègrent les modes de fonctionnement usuels de l'établissement, assurant une amélioration continue. Les parties prenantes adhèrent à la démarche qualité, assurant une cohérence entre les pratiques individuelles et institutionnelles. La communication est efficace. Le leadership est affirmé, avec un soutien institutionnel solide pour maintenir et améliorer la qualité.

Le degré « consolidé », quant à lui, renvoie une situation institutionnelle solide et à des processus maîtrisés.

- **Pleinement intégré** : le système qualité est intégré dans le fonctionnement usuel de l'établissement. Il s'imprègne des valeurs institutionnelles et repose sur un engagement individuel et collectif au service de la qualité. Les processus sont systématiquement appliqués, couvrant de manière exhaustive tous les objets de la mission d'enseignement. Il existe une culture de l'évaluation de l'atteinte des objectifs et de l'amélioration continue. Toutes les parties prenantes adhèrent pleinement à la démarche qualité, et la communication est fluide et intégrée. Le leadership institutionnel est fort, et la démarche qualité est profondément ancrée dans la culture organisationnelle.

Il est à noter que le degré « pleinement intégré » n'est pas un objectif à viser à travers l'ensemble des critères du référentiel. Il caractérise davantage une dimension dans laquelle un établissement a déployé des dispositifs particulièrement robustes et remarquables.

Ces degrés d'évolution ont été conçus de manière à faciliter l'identification des paramètres qui sont consolidés ou en voie de consolidation à l'échelle institutionnelle et ceux qui nécessitent une plus grande attention au sein de l'établissement.

L'outil diagnostique, s'il est appliqué à des moments différents de la vie de l'institution (à l'occasion, notamment, d'une évaluation interne ou d'une évaluation externe), permet

en outre de mesurer les évolutions intervenues à l'échelle institutionnelle et de jauger les progrès accomplis en regard des différents paramètres.

Cet outil a été conçu par l'AEQES comme un outil générique : il ne se décline pas de façon spécifique à chaque critère ou sous-critère. En effet, l'AEQES estime que son principal atout réside dans son caractère simple, permettant un usage intuitif par les différents utilisateur·trices. En cela, il ne prétend pas non plus proposer une vision purement objective d'une situation institutionnelle.

Usage pour les établissements :

Il est important de noter que l'essentiel du dossier d'autoévaluation institutionnelle des EES ne doit pas nécessairement être basé ou même rédigé en fonction de cette grille, mais bien de la réflexion et de l'analyse de l'établissement sur la base du référentiel en tant que tel. Pour l'établissement, le recours à cette grille reste facultatif et, son usage doit se faire à titre indicatif et réflexif. Le DAEI peut ne pas être rédigé en fonction de cet outil, mais doit être cohérent avec la structure du référentiel proprement dit. L'outil de diagnostic, autrement dit, ne se substitue en rien à l'autoévaluation, mais permet de la guider et de l'approfondir.

Usage pour les experts :

L'utilisation de cet outil est obligatoire pour les comités d'experts. Dans le rapport d'évaluation qu'il rédige (cf. ci-dessous), pour chaque critère du référentiel d'EI, le comité des experts décrit et analyse les pratiques observées et propose des recommandations. Ceci constitue la plus grande partie du rapport d'évaluation externe. Le comité des experts applique en complément, pour chaque critère, l'outil de diagnostic afin d'approfondir son analyse.

# **4. ÉTAPES DE L'ÉVALUATION INSTITUTIONNELLE**

L'évaluation institutionnelle se structure en trois phases :

L'autoévaluation (aussi appelée évaluation interne),

L'évaluation externe conduite par un comité d'expert-es,

Le suivi.

Ces trois étapes sont déclinées ci-dessous.

## 4.1 Autoévaluation

L'établissement dispose d'un délai d'un an pour mener à bien son autoévaluation. Cette phase commence formellement par l'envoi d'un courrier de lancement de l'évaluation institutionnelle par l'AEQES aux autorités académiques de l'établissement évalué. L'établissement est bien entendu invité à commencer son autoévaluation aussitôt qu'il l'estime pertinent (et donc possiblement avant la réception de ce courrier).

Durant l'autoévaluation, les établissements sont conviés à plusieurs réunions collectives d'information sur le processus d'évaluation. Ces réunions sont l'occasion de les informer sur la méthodologie, le référentiel et le calendrier de l'évaluation institutionnelle. Des rencontres individuelles sont également proposées aux établissements afin de permettre à chacun d'entre eux de poser toute question ou de présenter l'état d'avancement des travaux d'autoévaluation. Tout établissement est invité à solliciter d'initiative et au besoin toute rencontre additionnelle avec des représentant-es de la Cellule exécutive de l'AEQES pour clarifier le processus ou la méthodologie d'évaluation.

### 4.1.1 Processus d'autoévaluation

Pour mener à bien son autoévaluation institutionnelle, l'établissement constitue une commission d'autoévaluation institutionnelle ou confie cette mission à une instance préexistante (commission qualité ou autre organe disposant de la légitimité, de la confiance, des ressources et outils nécessaires à la réalisation de cette autoévaluation). Les évaluations institutionnelles précédentes ont montré qu'il était généralement plus efficace que la commission d'autoévaluation se dote, dès le début de ses travaux, d'un cadre explicite qui soit reconnu par les autorités de l'établissement : mandat, périmètre d'intervention, calendrier de travail, fréquence des retours auprès des parties prenantes et des organes décisionnels, etc.

L'établissement désigne une personne de contact qui sera l'interface entre l'AEQES et l'établissement (coordinateur·trice de l'autoévaluation).

La commission d'autoévaluation est chargée de mener à bien l'autoévaluation de l'établissement selon les approches et méthodologies que l'établissement aura jugées pertinentes eu égard à sa gouvernance, aux données préalablement disponibles au sein de l'établissement, etc. L'AEQES insiste toutefois sur l'importance d'inscrire l'autoévaluation dans une démarche participative et une réflexion collective, intégrant largement les parties prenantes de l'établissement.

### Bonnes pratiques pour lancer la démarche d'autoévaluation et créer un élan collectif :

- Avant même de parler d'autoévaluation, aller à la rencontre des équipes, comprendre leur quotidien, écouter leurs réalités... ça permet de poser les bases d'une relation de confiance.
- Donner du sens à l'exercice d'autoévaluation et communiquer sur celui-ci : l'exercice ne sert pas à « cocher des cases », mais à mieux se connaître, à progresser ensemble, et à valoriser ce qui fonctionne déjà.
- Utiliser des structures ou des moments existants – conseils, groupes de travail, soirées alumni – pour embarquer tout le monde sans alourdir l'agenda.
- Pour impliquer les étudiant-es, miser sur des formats souples : focus groups, questionnaires courts, échanges informels. Leur montrer que leur avis compte vraiment.

## 4.1.2 Structuration du dossier d'autoévaluation institutionnelle

L'autoévaluation est retranscrite dans un dossier écrit (le dossier d'autoévaluation institutionnelle ou DAEI).

Le dossier d'autoévaluation institutionnelle se structure comme suit :

### Section 1 : présentation contextuelle

#### a) Fiche signalétique de l'établissement

Cette section reprend des données décrivant l'offre d'enseignement supérieur organisée par l'établissement (cf. périmètre de l'évaluation défini ci-dessus) :

- Organisation de l'établissement en facultés/départements,
- Bref historique de l'établissement (année de création, éventuelles fusions connues par l'établissement au fil de son histoire, etc.) voire rapprochements envisagés avec d'autres établissements,
- Nombre et localisation des différents campus (le cas échéant),
- Offre de formation : nombre de programmes organisés, autre offre d'enseignement supérieur.

Cette section intègre également une analyse de quelques données clés sur la population étudiante et les membres du personnel. Les données seront quant à elles fournies en annexe.

Pour caractériser la population étudiante, il fournira *a minima*, les données suivantes :

Guide des évaluations institutionnelles AEQES

- Nombre d'étudiant-es inscrit-es par département (ou par programme) au cours des cinq dernières années,
- Nombre d'étudiant-es diplômé-es par département (ou par programme) au cours des cinq dernières années,
- Part d'étudiant-es participant à un programme de mobilité de type Erasmus +,
- Taux moyen de réussite par département (ou par programme).

En fonction des données disponibles en interne, il pourra ajouter quelques données caractérisant la population étudiante, par exemple : âge moyen au début des études, répartition par genre, titre d'accès à la formation, distance moyenne entre le domicile et l'établissement, part d'étudiant-es boursier-ères ou de condition modeste, part d'étudiant-es ayant établi un plan individuel d'apprentissage, ...

Concernant les membres de son personnel, l'établissement fournira a minima le nombre d'équivalents temps plein (membres du personnel), par catégorie d'emploi.

En fonction des données disponibles en interne, il pourra ajouter quelques données caractérisant son personnel, par exemple : pyramide des âges, répartition par genre, part du personnel disposant d'un titre pédagogique, ...

## **b) Présentation des visions, missions et valeurs de l'établissement**

Dans cette section, l'établissement décrit son plan stratégique ou ses principales orientations stratégiques (de nature spécifique aux missions de l'établissement ou de nature transversale, à titre d'exemples <sup>5</sup> : éthique et développement durable, internationalisation, lien avec le monde professionnel, dimension sociale et inclusion, lien enseignement/recherche, etc.).

Il précise la durée de validité du plan stratégique ainsi que la méthode qui a été employée pour l'élaborer et l'approuver.

## **c) Présentation du fonctionnement général de la gouvernance**

Dans cette partie, l'établissement présente le fonctionnement général de sa gouvernance et décrit les principaux processus décisionnels à l'œuvre pour la mission « enseignement » de l'établissement.

Cette section inclut un organigramme des instances et services de l'établissement.

Elle précise également la période couvrant les mandats en cours pour les fonctions électives (collège de direction, conseil rectoral, etc.).

## **d) Présentation de la politique qualité de l'établissement**

Dans cette partie, l'établissement présente - dans ses développements actuels - sa politique qualité, les procédures associées, les résultats en termes d'amélioration et explique comment cette politique s'intègre au pilotage stratégique de l'établissement. Une attention particulière sera portée à l'articulation entre les niveaux centralisés (politique institutionnelle) et les entités décentralisées (le cas échéant, facultés, départements, sections...).

---

<sup>5</sup> Les thèmes sont cités à titre illustratif, ils ne constituent pas une liste de thématiques à « couvrir » par les établissements. Il est entendu que les établissements ont défini leurs orientations stratégiques indépendamment de l'évaluation institutionnelle externe.

### e) Description du processus d'autoévaluation

Dans cette section, l'établissement décrit la manière dont l'autoévaluation a été conduite (méthodologie, responsabilités, implication des parties prenantes, processus de validation et de diffusion du dossier d'autoévaluation, etc.).

## Section II : autoévaluation en regard des critères et sous-critères du référentiel

Dans cette section, l'établissement décline, pour chacun des trois critères et dix sous-critères du référentiel d'évaluation institutionnelle :

- Les objectifs qu'il poursuit en la matière,
- La manière dont il met concrètement en œuvre ses objectifs (description de ses pratiques),
- Une analyse réflexive sur l'atteinte des objectifs (évaluation),
- Les actions qu'il identifie le cas échéant pour améliorer ses pratiques actuelles (action, suivi).

Cette approche systématique des critères en quatre temps s'inspire du PDCA (plan – do – check – act). Elle répond à la nécessité de rédiger un dossier plus analytique que descriptif, illustrant le degré d'appropriation de la démarche qualité par l'établissement.

Si l'établissement le juge opportun, il peut intégrer dans son autoévaluation, critère par critère (ou sous-critère par sous-critère) un auto-diagnostic en regard des degrés d'évolution des SMQ communiqués en annexe 3.

## Section III : analyse SWOT et plan d'action

Cette section permet de synthétiser les éléments saillants de la partie précédente, sur la base de l'analyse réflexive et des actions identifiées par l'établissement.

Elle comprend :

- **une analyse SWOT** : l'analyse SWOT (*Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats*) ou AFOM (Atouts - Faiblesses - Opportunités - Menaces) est un outil d'analyse stratégique. Il combine l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation, d'un territoire, d'un secteur, etc. avec celle des opportunités et des menaces de son environnement, afin d'aider à la définition d'une stratégie d'amélioration. Le but de l'analyse est de prendre en compte dans la stratégie, à la fois les facteurs internes et externes, en maximisant les potentiels des forces et des opportunités et en minimisant les effets des faiblesses et des menaces. La plupart du temps cette analyse est conduite sous la forme de réunions rassemblant des personnes concernées.
- **Le plan d'action de l'institution**, couvrant au minimum les deux années qui suivent l'autoévaluation et intégrant au moins les éléments suivants :
  - Chaque action retenue ;
  - La ou les fonctions responsables de la mise en œuvre de l'action ;
  - Une indication de l'ordre de priorité de l'action ;
  - Une échéance pour la finalisation de l'action ;

- Un indicateur de mesure de l'action.

Ce plan d'action est construit en référence aux axes stratégiques de l'établissement.

## **Section IV (facultative, à introduire uniquement dans le cas d'une demande d'avis global): description et analyse du système autonome d'évaluation de programmes élaboré par l'établissement**

Dans le cas d'une demande d'avis global (voir Procédure d'avis global), cette section sera ajoutée pour décrire comment l'établissement gèrera le processus d'autonomisation de l'évaluation de ses programmes. Cette partie décrira en particulier :

- La manière dont la méthodologie d'évaluation autonome des programmes a été construite et approuvée en interne,
- Le référentiel qui sera employé pour conduire ces évaluations et la manière dont ce référentiel couvre la partie I des ESG,
- La manière dont l'établissement compte convoquer régulièrement un regard extérieur contribuant à enrichir l'évaluation de ses programmes,
- La manière dont l'établissement compte communiquer sur les résultats de ces évaluations,
- Les dispositifs de suivi qui ont été élaborés à la suite des évaluations.

## **Annexes et glossaire**

L'établissement opérera une sélection d'annexes jugées utiles pour illustrer, étayer et/ou compléter les éléments introduits dans son dossier d'autoévaluation. Les annexes peuvent correspondre à de la documentation complémentaire, des règlements, des descriptifs de fonction, des tableaux de bord internes, ...

Les annexes doivent être fournies au format PDF ou sous la forme de liens hypertextes renvoyant vers le site internet de l'établissement.

Il importe de faciliter l'identification des informations contenues au sein de chaque annexe. À ce titre, une table des annexes est demandée.

Dans ce même ordre d'idée, dans le cas où l'établissement donne accès à plusieurs espaces partagés (intranet, plateforme numérique, canaux Teams, etc.), il est nécessaire de préciser le rôle de chacun de ces espaces et les informations que l'on peut y trouver. À ce titre, un document reprenant ces informations est demandé.

L'AEQES invite les établissements à ne pas fournir plus de 20 annexes.

## Bonnes pratiques pour se doter d'une méthodologie d'autoévaluation :

- Si cela correspond à la culture de l'établissement, découper le fonctionnement de l'institution en processus selon le vécu du terrain ; décrire les processus / dispositifs pour ensuite les évaluer et identifier les actions possibles ;
- En fonction de la documentation disponible en interne, collecter des informations existantes dans les dossiers d'autoévaluation programmatiques précédents, conduire une revue du plan stratégique de l'institution ;
- Identifier ce qui est déjà fait en termes d'amélioration même si cela n'en porte pas le nom.
- Archiver les informations dans un outil pratique et accessible (via une plateforme collaborative en ligne).
- Prévoir un temps de lecture et un droit de réponse des parties prenantes internes impliqués dans la démarche d'autoévaluation avant de produire la version définitive du rapport.

### 4.1.3 Dossier d'autoévaluation: format, transmission à l'AEQES, pré-screening et degré de confidentialité

Le dossier d'autoévaluation est validé par les autorités académiques et par les membres de la commission d'autoévaluation.

La trace de cette validation peut être présentée de façon diverse : elle peut prendre la forme d'une signature manuscrite ou électronique du dossier lui-même ou l'insertion d'une mention indiquant que le document a fait l'objet d'une validation, en précisant les organes ou fonctions ayant procédé à sa validation et la ou les dates de validation effectives.

Le dossier d'autoévaluation, au format PDF, et ses annexes sont transmis à la Cellule exécutive de l'AEQES par voie électronique (via mail ou via dépôt sur une plateforme sécurisée permettant le téléchargement).

La Cellule exécutive de l'AEQES accuse réception du dossier et vérifie la complétude du dossier avant d'envoyer celui-ci aux expert-es concerné-es. En cas de nécessité, elle se réserve le droit de demander un complément d'information auprès de l'établissement.

Le dossier d'autoévaluation est considéré par l'AEQES comme étant un document confidentiel, c'est-à-dire qu'il n'est communiqué qu'aux expert-es qui sont désigné-es pour assurer le volet externe de l'évaluation. L'établissement, pour sa part, décide de la

diffusion plus ou moins large qu'il souhaite réserver à ce document. Il est recommandé que l'ensemble des personnes qui participeront à un entretien avec le comité des expert-es y ait eu accès.

### Bonne pratique pour sensibiliser les parties prenantes à la démarche d'évaluation :

- Présenter le dossier d'autoévaluation à l'occasion d'un événement impliquant un grand nombre de parties prenantes (ex. assemblée générale ou mise au vert) afin de sensibiliser à la démarche d'évaluation, aux conclusions du dossier et/ou au plan d'action institutionnel.

## 4.2 Comité d'évaluation

Sur la base de sa jurisprudence de recrutement et de sélection des expert-es<sup>6</sup>, l'AEQES compose un comité d'évaluation externe pour chaque établissement.

Le comité des expert-es réunit en son sein des compétences et expertises en lien avec les critères du référentiel d'évaluation institutionnelle, à savoir :

- **Gouvernance** : personne disposant d'une expertise en gouvernance et en pilotage stratégique d'un établissement d'enseignement supérieur ou d'une organisation ;
- **Gestion de la qualité** : personne disposant d'une expérience en matière de gestion de la qualité et de ses outils dans l'enseignement ;
- **Pédagogie** : personne disposant d'une expérience en pratique pédagogique de l'enseignement supérieur (exemple : coordination pédagogique, conseil pédagogique, recherche en pédagogie, gestion de projet, démarche qualité, aide à la réussite, *e-learning*, etc.) ;
- **Expérience étudiante** : personne en parcours d'études au moment de l'évaluation externe (en bachelier, master, programme de spécialisation ou doctorat ; toutes formes d'enseignement confondues) ou diplômée depuis un an maximum, en Belgique ou à l'étranger ;
- **Expérience professionnelle** : personne disposant d'une expérience, hors de l'enseignement supérieur, en lien avec l'articulation entre enseignement, recherche et les besoins du monde professionnel.

À noter que la délimitation entre ces différents profils n'est pas rigide, chaque compétence pouvant être couverte par un ou plusieurs expert-es.

Les expert-es présentent une expérience actualisée dans leurs domaines de compétence et une compréhension approfondie des enjeux de l'enseignement supérieur et de l'assurance qualité aux échelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles, européenne et internationale.

---

<sup>6</sup> [https://www.aeqes.be/infos\\_documents\\_details.cfm?documents\\_id=251](https://www.aeqes.be/infos_documents_details.cfm?documents_id=251)  
Guide des évaluations institutionnelles AEQES

L'AEQES prévoit que chaque comité soit composé d'au moins quatre personnes. Parmi les membres du comité, un·e expert·e sera chargé·e d'assurer la présidence du comité.

La présidence du comité dispose de l'une des expertises précitées (hormis expérience étudiante) et rencontre les critères suivants :

- une expérience de gouvernance/pilotage stratégique,
- une expérience d'évaluation institutionnelle,
- une expérience en gestion de la qualité,
- de très bonnes capacités d'expression écrite et orale,
- des compétences en matière de gestion d'équipe.

L'Agence fait appel à des expert·es venant de régions ou pays différents. Outre la richesse des regards extérieurs, le principal atout de la dimension internationale des comités est le renforcement de l'indépendance des expert·es vis-à-vis des établissements visités.

À noter toutefois que pour l'expert·e de la profession, une préférence est accordée à une personne ayant une expertise en lien avec les débouchés professionnels belges (acquise en FWB ou dans les autres Communautés belges).

La composition du comité des expert·es est communiquée à l'établissement par mail. L'établissement est invité à prendre connaissance du nom et du parcours professionnel des personnes composant le comité d'évaluation institutionnelle.

L'établissement a la possibilité de signaler à la Cellule exécutive un éventuel conflit d'intérêts avec un ou plusieurs expert·es renseigné·es. Dans ce cas, ce signalement doit être motivé et communiqué à la Cellule exécutive dans un délai de dix jours ouvrables suivant la communication de la composition du comité. La Cellule exécutive acte le signalement et analyse la recevabilité de celui-ci. Elle prend alors les dispositions adéquates pour assurer le bon déroulement de l'évaluation.

Chaque expert·e participe à une formation organisée par l'AEQES avant d'entamer sa mission d'expertise. Cette formation poursuit différents objectifs :

- lancer une dynamique de groupe et porter une réflexion sur le travail collaboratif (complémentarité des expertises, implication),
- ajuster les perceptions/attendus réciproques de la mission (point de vue des experts/point de vue de l'AEQES),
- former les expert·es au maniement des outils AEQES (référentiel et supports divers),
- développer auprès des expert·es une connaissance suffisante du contexte de la FWB grâce à des apports externes (ARES, notamment),
- développer une posture d'évaluation adéquate (celle de l'ami·e critique) et notamment développer des stratégies de collecte et vérification de l'information,
- acquérir le réflexe évaluatif constat/analyse/recommandation.

## 4.3 Entretien préalable et visite

Huit à douze semaines avant la visite d'évaluation institutionnelle, l'AEQES organise un entretien préalable avec le ou la président·e du comité d'évaluation et l'établissement. Cette rencontre vise à préparer au mieux la visite d'évaluation et notamment à établir le planning des entretiens qui auront lieu durant la visite.

### Bonne pratique pour préparer au mieux l'entretien préalable et la visite :

- Définir les enjeux / thématiques à développer durant la visite du comité des expert·es afin de déterminer les panels de participant·es pour les entretiens avec le comité en fonction de cette définition.

Deux semaines avant cet entretien préalable, l'établissement est invité à communiquer à la Cellule exécutive de l'AEQES un projet de planning de visite. Celui-ci prendra appui sur les principes énoncés ci-dessous. Il peut s'inspirer du modèle de planning fourni en annexe 4.

Pendant la phase de préparation de la visite, le comité des expert·es peut solliciter quelques informations de clarification qui seront alors relayées par la Cellule exécutive à la personne en charge de la coordination qualité institutionnelle.

La visite dure en principe deux à trois jours. La durée de la visite dépend de la complexité de la gouvernance de l'établissement (nombre de départements/facultés/campus) et de la diversité de l'offre d'enseignement. Celle-ci sera établie par l'AEQES et communiquée aux établissements durant la phase d'autoévaluation.

La visite est organisée en horaire de jour ou en horaire décalé selon les horaires d'ouverture de l'établissement.

Le programme de visite est élaboré par l'établissement en tenant compte de son contexte et des particularités de son fonctionnement.

Toutefois quelques invariants sont à prévoir :

- Rencontre(s) avec les plus hautes **autorités académiques** : direction et membres de l'organe de gestion (Collège de direction...)
- Le cas échéant, rencontre avec le niveau de **management intermédiaire** (directions de département, directions de domaine, responsable de la formation continue...)
- Rencontre avec la **cellule/le service qualité** : responsable qualité au niveau institutionnel et membres de la cellule qualité ou d'un groupe de travail sur la qualité interne à l'établissement
- Rencontres avec des **étudiant·es** :
  - Possibilité de prévoir une rencontre spécifique avec des représentant·es étudiant·es au niveau institutionnel (association des étudiant·es, conseil étudiant, ...)

- Rencontres avec un échantillon d'étudiant-es non impliqué-es dans les conseils institutionnels (par secteur, niveau d'études...), représentatif de l'offre d'enseignement proposée par l'établissement (en formation initiale et en formation continue, le cas échéant, ...)
- Rencontre avec des **diplômé-es** : échantillon représentatif de diplômé-es de l'établissement, ayant été diplômé-es depuis maximum 5 ans. Les diplômé-es participant à cet entretien ne peuvent entretenir de relation contractuelle avec l'établissement au moment de la visite
- Rencontre(s) avec des **enseignant-es** (échantillon représentatif) : selon la taille de l'établissement, plusieurs rencontres peuvent être organisées (par secteurs ou niveau d'enseignement - bacheliers, masters, formation continue etc.)
- Rencontre(s) avec des **parties prenantes externes** : représentant-es du monde professionnel, recruteur-euses, lieux de stage, membres de comités consultatifs (*Advisory Board*, ...) - hors diplômé-es de l'établissement
- Rencontre(s) avec les responsables et/ou membres des **services de support / services centraux**.

Chaque entretien est suivi d'une plage de 10 minutes de débriefing.

### Bonnes pratiques pour organiser les entretiens :

- Transmettre à chaque personne invitée à un entretien le dossier d'autoévaluation ainsi qu'une synthèse pour les lecteurs et lectrices pressé-es.
- Proposer une rencontre (en présentiel ou en visio) préalable à la visite du comité des expert-es aux personnes invitées à un entretien afin de leur rappeler le cadre de l'évaluation et, éventuellement, les rassurer (dédramatiser).
- Expliquer aux participant-es qu'il leur est demandé de témoigner de leur réalité de terrain, qu'il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » réponse à une question.
- Proposer aux parties prenantes de rester quelques instants avant/après l'entretien pour échanger avec elles sur les enjeux principaux de cette évaluation et identifier leur disponibilité à s'impliquer dans le suivi. Après la visite, partager avec les parties prenantes quelques messages clés issus de la restitution orale ou des rencontres avec le comité des expert-es. En profiter pour les remercier pour leur disponibilité !
- Prévoir une liste de participant-es « de réserve » pouvant être sollicité-es en cas de désistement.
- S'assurer de respecter le RGPD (demander explicitement l'accord des participant-es pour collecter leur adresse mail et la communiquer à l'AEQES

pour que celle-ci puisse les informer de la publication du rapport d'évaluation et leur soumettre une enquête après la visite).

Le programme de visite prévoit également :

- une **rencontre optionnelle** organisée en cours de visite si le comité en fait la demande ;
- une ou plusieurs plage(s) de consultation de la documentation – si de la documentation additionnelle devait être mise à disposition pendant la visite ;
- une rencontre de début (brève présentation) et de clôture (restitution).

Quelques éléments à considérer dans l'élaboration du planning :

- la durée des entretiens se situe aux alentours d'une heure. Quand la rencontre concerne une ou deux personnes, la durée est plutôt d'1/2 heure ;
- les entretiens consistent en des discussions (pas de présentation, à l'exception de l'entretien avec les autorités académiques qui peut comporter une rapide présentation, par exemple des éléments d'actualisation du dossier d'autoévaluation remis, ...)
- les groupes sont composés sur la base d'un échantillon représentatif (enseignant·es en début de carrière et plus avancé·es, étudiant·es en début et en fin de parcours, ...) et comptent 6 à 8 personnes par entretien, qui n'entretiennent pas de lien hiérarchique entre elles ;
- les personnes sont rencontrées une seule fois (à l'exception des autorités académiques et de la coordination qualité).

### Bonnes pratiques pour aider les expert·es à bien identifier les responsabilités des intervenant·es :

- Utiliser des mots-clés (« tags ») dans le planning de visite pour indiquer les responsabilités principales des personnes que les expert·es rencontrent en visite (ex. « Enseignante, référente inclusion et VAE » ou « Étudiant bloc 3 bac Assistant social, délégué de classe et membre Conseil social »).
- Prévoir des « nominettes » (chevalets nominatifs) afin d'identifier facilement les participant·es internes et externes, avec leurs noms, prénoms et fonctions (« tags »).
- Inviter également aux entretiens des personnes moins impliquées dans la démarche qualité de l'établissement, voire des personnes « réfractaires » à la démarche qualité. Leur point de vue est également intéressant et utile !

L'établissement prévoit des accès à la **plateforme pédagogique** et/ou à l'intranet (une démonstration n'est pas nécessaire).

L'établissement a la possibilité de proposer d'**autres formats de rencontres**, des **rencontre(s) thématique(s) au choix** (éthique et développement durable, Guide des évaluations institutionnelles AEQES

internationalisation, lien avec l'entreprise, dimension sociale et inclusion, lien enseignement/recherche, ...), en lien avec les orientations stratégiques et préoccupations qui lui sont propres.

D'un point de vue pratique, l'établissement prévoit un repas de midi chaque jour de la visite pour le comité d'évaluation externe et le(s) membre(s) de la Cellule exécutive l'accompagnant. Ce repas doit être léger et rapide (45 minutes) et accompagné de boissons non-alcoolisées. Ce repas sera servi soit dans le local où se déroulent les entretiens, soit dans un local annexe.

Tout au long de la visite, l'entité prévoira dans le local des boissons non-alcoolisées en suffisance (eau, thé, café) ainsi que des en-cas légers (tels que des fruits, biscuits, etc.).

Les frais liés à la restauration des expert-es pourront être pris en charge par l'AEQES moyennant l'envoi par l'établissement d'une facture détaillée à la comptable<sup>7</sup> de l'Agence au plus tard un mois après la visite.

Le montant remboursé par l'Agence – dûment justifié par l'établissement – ne dépassera pas vingt-cinq euros par personne et par repas. Le remboursement s'effectuera sur la base de pièces justificatives ou d'une facture détaillée.

Les éventuelles contraintes alimentaires des membres du comité d'évaluation externe et/ou de la Cellule exécutive de l'AEQES seront annoncées par courriel avant la visite.

Remarque : le transport et le logement des membres du comité sont pris en charge par l'Agence (l'établissement n'intervient pas dans la sélection et dans la réservation de ceux-ci).

L'entretien préalable pourra donner lieu à des modifications du planning de visite. Au plus tard trois semaines avant la visite, l'établissement transmettra la version définitive du planning à l'AEQES. Celle-ci comprendra l'ensemble des entretiens prévus et, pour chacun d'eux : la liste nominative des personnes qui seront rencontrées, leur fonction et leur adresse électronique.

En cas de nécessité, un entretien peut être organisé en visioconférence. Dans ce cas, il est nécessaire de se rapporter à la procédure fournie en annexe 5 du présent guide.

## 4.4 Rapport d'évaluation rédigé par le comité d'évaluation

Un rapport préliminaire d'évaluation institutionnelle est rédigé collégalement par les expert-es. Ce rapport préliminaire est adressé par voie électronique aux autorités académiques de l'établissement et à la coordination qualité au plus tard 12 semaines après la visite d'évaluation.

L'objectif de ce rapport est de fournir des informations (descriptions et analyses) en regard des différents critères et sous-critères du référentiel. Il intègre également des recommandations qui visent l'amélioration du fonctionnement de l'établissement et de son système de management de la qualité. Il inclut également une analyse SWOT

---

<sup>7</sup> Coordonnées disponibles sur le site internet de l'AEQES : <https://aeqes.be/contact.cfm>

dressée par les expert-es ainsi qu'une indication du positionnement de l'établissement sur l'outil de diagnostic (cf. ci-dessus), pour chacun des critères du référentiel.

Chaque expert-e ayant participé à la visite d'évaluation souscrit au contenu du rapport d'évaluation et le valide, sauf cas de force majeure.

La Cellule exécutive de l'AEQES est garante de la prise en compte du référentiel pour la rédaction des rapports d'évaluation et veille au respect des règles en vigueur.

Les autorités académiques et la coordination qualité de l'établissement disposent d'un délai de 3 semaines calendrier à compter de la réception du rapport préliminaire pour faire valoir leur droit de réponse sur celui-ci. Une fois le droit de réponse traité par le comité des expert-es, le rapport est ensuite publié sur le site internet de l'AEQES. Il inclut le droit de réponse éventuel.

L'AEQES informe l'établissement de la publication, mais aussi toutes les personnes rencontrées par le comité d'évaluation au cours de la visite. L'AEQES encourage l'établissement à diffuser le rapport d'évaluation auprès de ses parties prenantes : cela permet non seulement de communiquer sur les résultats engrangés, mais également de valoriser l'implication de chacun-e dans la démarche d'amélioration continue.

## 4.5 Suivi : plan d'action et point d'étape

Il est attendu de l'établissement qu'il établisse un projet de **plan d'action** institutionnel dès la phase d'autoévaluation (voir ci-dessus). Ce plan d'action pourra, le cas échéant, être revu par l'établissement à la lumière de l'évaluation externe, notamment pour tenir compte des recommandations qui auront été formulées par le comité des expert-es. Il couvrira au minimum les deux années qui suivent l'adoption du plan d'action.

Au plus tard six mois après la publication du rapport d'évaluation institutionnelle de l'établissement sur le site internet de l'AEQES, l'établissement publiera son plan d'action sur son site internet. Il accompagnera son plan d'action d'une note succincte (2 à 5 pages) situant le contexte d'adoption de ce plan :

- Dans quelle mesure le plan d'action a-t-il été ajusté sur la base de l'évaluation externe et des recommandations formulées par les expert-es ?
- Le cas échéant, si l'établissement le juge opportun, comment l'établissement a-t-il arbitré dans les actions retenues (justification des priorités) ?

### Bonnes pratiques pour élaborer le plan d'action et suivre sa mise en œuvre :

- Mettre en place un groupe de pilotage pour définir les priorités et actions à mettre en œuvre (par exemple : étudiants, enseignants, équipe pédagogique, personnel de direction, inspection le cas échéant, personnel administratif, partenaires des milieux professionnels et coordinateur·trice Qualité).

- Intégrer les étudiants dans la démarche dès la conception du plan d'action.
- Sonder les parties prenantes sur le degré de priorité à confier à chaque action.
- Construire un cadre souple pour les pistes d'actions permettant aux parties prenantes de se les approprier : il n'est pas nécessaire d'avoir un grand nombre d'actions, il vaut mieux déterminer un nombre raisonnable d'actions qui tiennent compte des ressources disponibles et de la charge de travail de tous et toutes.
- Définir clairement la responsabilité des organes décisionnels vis-à-vis du suivi du plan d'action, en termes de soutien, de reddition des comptes (sur quoi rendre compte et à destination de qui ?).
- Collaborer avec les personnes qui travaillent à la fois à la stratégie globale de l'institution et les personnes qui interviennent dans l'opérationnel afin de s'assurer que les actions sont réalistes et surtout répondent aux besoins identifiés.
- S'approprier les recommandations des experts qui s'inscrivent dans les thématiques et enjeux de l'institution (plan stratégique). Ce lien facilitera l'implication des autorités mais également des membres de l'institution. Ne surtout pas réinventer la roue si des actions ont déjà été mises en place dans le cadre du plan stratégique. Ne pas hésiter à faire, dans le plan d'action, le lien avec les autres plans institutionnels ou objectifs déjà abordés dans d'autres démarches.
- Faire l'inventaire des traces et documents produits lors de la mise en œuvre du plan.
- Utiliser un outil collaboratif de gestion et de suivi du plan d'action ; établir un tableau de bord ou *balanced scorecard* permettant de suivre l'avancement des actions.
- Alimenter un portfolio (espace d'archivage) dans lequel déposer tous les documents en lien avec le plan d'action
- Établir deux versions du plan d'action : l'une destinée à l'interne et une autre pour l'externe (avec des granularités et des degrés de visibilité différents).
- Avoir des actions en lien directement avec la Qualité.
- Communiquer régulièrement sur le suivi des actions mises en place.
- S'accorder de la souplesse pour adapter la mise en œuvre des actions (sur base des réalités de terrain, celles-ci nécessiteront peut-être quelques adaptations).

Un **point d'étape**, axé sur la valorisation des actions d'amélioration menées, est prévu à mi-parcours entre deux évaluations. Il ne s'agit pas d'une procédure d'évaluation externe, mais de l'actualisation du plan d'action institutionnel dans une perspective d'amélioration continue et de développement d'outils de pilotage.

Dans ce cadre, l'AEQES demande à l'établissement de transmettre un dossier d'étape comprenant :

- Une note succincte (2 à 5 pages) rendant compte de **l'état de réalisation du plan d'action** qui avait été publié à la suite de l'évaluation institutionnelle,
- Un **nouveau plan d'action** couvrant au minimum les deux années suivantes l'adoption de ce nouveau plan d'action,
- Une note succincte (2 à 5 pages) situant le **contexte d'adoption de ce nouveau plan**.

Il est prévu que l'Agence organise une **demi-journée de travail et d'échanges avec les établissements** entre deux évaluations institutionnelles. L'objectif de ce moment consiste, sur des thématiques identifiées, à permettre aux établissements de partager des bonnes pratiques ayant contribué à leur développement.

Pour rappel, l'AEQES recommande aux établissements, entre deux évaluations externes, de documenter les actions et éventuels bilans réalisés, par exemple sous la forme d'un **portfolio** (électronique ou papier) ou au sein de son **système de gestion documentaire propre**, ce qui peut faciliter la constitution du dossier d'étape.

# **5. ANNEXES**

# Annexe 1 : Référentiel d'évaluation institutionnelle applicable à partir des évaluations institutionnelles 2026-2027

## Critère 1 : Stratégie, gouvernance et qualité

### Sous-critère 1.1 : Alignement entre stratégie et gouvernance

Le déploiement des activités de l'institution et de son fonctionnement interne est aligné sur sa politique stratégique (mission, vision, valeurs) en matière d'enseignement et de formation.

La gouvernance, à tous les niveaux de l'institution, intègre les parties prenantes et prend en compte son positionnement dans son écosystème local, régional et international. Les partenariats (autres établissements, monde professionnel, partenaires internationaux, ...) sont établis avec pertinence et entretenus dans le temps.

La prise de décision au sein de l'institution est efficace, efficiente et donne lieu à une communication interne adéquate.

L'établissement communique de façon transparente sur sa mission, sa vision stratégique, ses valeurs et l'organisation de sa gouvernance.

L'établissement a défini une politique de gestion de ses ressources matérielles, financières et humaines qui tient compte des besoins générés par les objectifs qu'il se donne.

L'institution inscrit la RSE (responsabilité sociétale et environnementale) dans ses politiques institutionnelles en matière d'enseignement.

### Sous-critère 1.2 : Politique qualité

La politique qualité (principes, structure, objectifs, ressources et responsabilités) est transparente et collectivement construite en vue de soutenir le pilotage stratégique de l'institution à tous les niveaux et d'évaluer régulièrement l'atteinte des objectifs stratégiques.

Une culture positive de la qualité est promue à tous les niveaux de l'institution. Elle est propre à l'institution, est reconnue par chacun·e comme soutenant l'amélioration continue, l'évolution de la culture institutionnelle et bénéficie de l'implication de toutes ses parties prenantes (personnels, étudiant·es et parties prenantes externes).

### Sous-critère 1.3 : Système de gestion de la qualité

Un système de gestion de la qualité, pertinent et approprié aux besoins de l'établissement, est mis en œuvre. Il est documenté et génère de l'information et des données utiles au pilotage de l'institution.

Ce système s'appuie sur des procédures et des outils soutenant l'amélioration continue, parmi lesquels l'analyse régulière des résultats d'évaluations internes et externes.

### Sous-critère 1.4 : Personnel

Dans le cadre des règles en vigueur, des contraintes et marges de liberté, l'établissement s'assure de l'effectif adéquat et des compétences de son personnel. Il met en œuvre des processus équitables, efficaces et transparents pour le recrutement, l'évaluation et le développement professionnel de l'ensemble des membres de son personnel. L'établissement se préoccupe du bien-être au travail.

Il offre un environnement favorable au développement individuel et collectif. Il accompagne ses membres du personnel en leur offrant une formation continue et soutient leur réflexivité et professionnalisation dans la mise en œuvre de leurs missions et fonctions et en particulier dans :

- les méthodes d'enseignement,
- les liens à tisser entre les missions de l'enseignement supérieur,
- l'utilisation des nouvelles technologies.

## Critère 2 : Pilotage des programmes

### Sous-critère 2.1 : Élaboration des programmes

Dans le cadre de ses marges de liberté, de sa stratégie et de ses compétences et ressources, l'établissement dispose d'un processus (interne et/ou externe) d'élaboration, de révision et d'approbation de ses programmes définissant comment ceux-ci sont collectivement conçus et développés :

- en impliquant les parties prenantes concernées et leurs besoins, ainsi que des tendances jugées pertinentes dans l'enseignement supérieur, la recherche et les professions ;
- en veillant au respect des niveaux des cadres de certifications/qualifications, des réglementations en vigueur et autres cadres de référence pertinents ;
- en veillant à leur cohérence : alignement pédagogique, progressivité et charge de travail ;
- en particulier pour les programmes faisant l'objet d'un partenariat (codiplômations, alternance, etc.), en intégrant de façon étroite l'ensemble des partenaires impliqués.

L'établissement promeut, au sein de ses programmes, des compétences transversales adaptées aux évolutions sociales, économiques, environnementales, sociétales et culturelles.

### Sous-critère 2.2 : Communication sur les programmes

L'établissement publie des informations à propos de ses activités d'enseignement, dont ses programmes et les règles prédéfinies qui couvrent toutes les phases du cycle d'études (admission et progression des étudiant-es, reconnaissance et certification de leurs acquis), sous une forme claire, précise, objective, actualisée et facile d'accès. En particulier, il publie des données pertinentes et les analyses issues de l'évaluation de ses programmes et produites en conformité méthodologique avec les ESG ([Références et lignes directrices pour l'assurance qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur](#)).

Ces données et analyses sont communiquées de façon claire et accessible à l'ensemble des personnels et des étudiant-es, aux partenaires externes et aux autres personnes intéressées.

### Sous-critère 2.3 : Suivi et évaluation continue des programmes

L'établissement dispose d'une politique d'évaluation continue de ses programmes. Il s'assure que ceux-ci atteignent les objectifs qui leur sont assignés et qu'ils répondent aux besoins des étudiant-es et de la société, en s'appuyant notamment sur la collecte et le traitement d'informations et de données pertinentes.

La politique d'évaluation des programmes prévoit la mise en œuvre, de manière périodique et planifiée, de processus d'assurance qualité méthodologiquement conformes aux ESG, que l'établissement entreprend de façon autonome ou qu'il confie à un opérateur externe (l'AEQES, par exemple).

Ces démarches sont fiables, utiles, prédéfinies, mises en œuvre de manière constante et cohérente. Elles sont appliquées au niveau (programme, cluster, département, domaine, ...) jugé pertinent par l'établissement pour le pilotage des programmes.

Elles incluent:

- une autoévaluation ou démarche équivalente au regard d'un référentiel en accord avec les ESG (celui de l'établissement ou de l'AEQES, par exemple) ;
- un regard extérieur contribuant à enrichir l'évaluation ;
- la publication des analyses issues de l'évaluation ;
- un suivi cohérent : toute action planifiée ou entreprise en conséquence est communiquée à l'ensemble des parties concernées.

Ces évaluations conduisent à une amélioration continue des programmes.

## Critère 3 : Formation et parcours des étudiant·es

### Sous-critère 3.1 : Apprentissage, enseignement et évaluation centrés sur l'étudiant·e

L'établissement s'assure que les enseignements et l'évaluation des acquis soient conçus de manière à encourager les étudiant·es à jouer un rôle actif dans leur apprentissage, en stimulant la motivation, la réflexion personnelle, l'autonomie et l'implication. L'établissement soutient l'utilisation de méthodes pédagogiques et de modalités d'enseignement variées et s'assure que celles-ci fassent l'objet d'une évaluation régulière (l'évaluation de l'enseignement par les étudiant·es notamment) et d'ajustements adéquats. L'établissement s'assure que l'évaluation des acquis s'appuie sur des critères et méthodes adaptées et communiqués à l'avance.

L'établissement respecte et prend en compte la diversité des étudiant·es, de leurs situations et de leurs besoins (cognitifs, psycho-sociaux et financiers), en leur garantissant un accompagnement adéquat, un soutien et une flexibilité de parcours tout au long de leur cursus.

En cohérence avec sa stratégie et en lien avec la spécificité de ses publics, il veille à promouvoir l'épanouissement, le bien-être et l'émancipation des étudiant·es (notamment en développant leur curiosité, leur sens critique et la conscience de leurs responsabilités et devoirs individuels et collectifs).

Dans le cas de programmes offerts en partenariat (codiplômations, alternance, etc.), l'établissement a conçu avec ses partenaires un parcours centré sur les besoins et l'apprentissage des étudiant·es.

L'établissement promeut une équité de traitement et le respect mutuel dans la relation étudiant·e-enseignant·e et prévoit des procédures adéquates et transparentes pour traiter les plaintes et les recours des étudiant·es.

### Sous-critère 3.2 : Admission, progression, reconnaissance et certification

L'établissement respecte les règles et critères nationaux et européens en matière d'admission des étudiant·es, de progression, de reconnaissance et de certification des acquis. Les procédures appliquées par l'établissement font l'objet d'une communication transparente et sont appliquées de manière équitable, cohérente et systématique.

Il veille à un accueil et un accompagnement adéquats des étudiant·es entrant·es.

Afin de soutenir la mobilité des étudiant·es et un apprentissage tout au long de la vie, l'établissement promeut et applique une juste reconnaissance des acquis d'expériences et/ou d'apprentissages préalables, qu'ils soient formels ou informels.

### Sous-critère 3.3 : Environnement d'apprentissage

L'établissement offre un environnement matériel et numérique approprié à l'apprentissage et au développement de l'étudiant·e. Il veille à développer les ressources adéquates, cohérentes avec le projet pédagogique et nécessaires à l'acquisition des compétences visées par les programmes (équipements, accès aux références documentaires et scientifiques, plateformes et environnements numériques, infrastructures techniques et informatiques, etc.).

L'établissement informe les membres de son personnel et les étudiant·es sur les ressources disponibles, s'assure de leur bonne accessibilité et accompagne à une bonne utilisation.

## Annexe 2 : Couverture des ESG (partie 1) par le référentiel d'évaluation institutionnelle de l'AEQES

Légende : ✓ la dimension AEQES recouvre l'ESG

Référentiel AEQES	1.1 Politique d'AQ	1.2 Élaboration et approbation des programmes	1.3 Apprentissage, enseignement et évaluation centré sur l'étudiant	1.4 Admission, progression, reconnaissance et certification	1.5 Personnel enseignant	1.6 Ressources pour l'apprentissage et accompagnement des étudiants	1.7 Gestion de l'information	1.8 Information du public	1.9 Suivi continu et évaluation périodique des programmes	1.10 Processus périodiques d'AQ externe	Nombre d'ESG en lien avec le sous-critère
<b>Critère 1 – Stratégie, gouvernance et qualité</b>											
Sous critère 1.1 Alignement entre stratégie et gouvernance	✓				✓	✓		✓			4
Sous-critère 1.2 Politique qualité	✓										1
Sous-critère 1.3 Système de gestion de la qualité	✓						✓		✓	✓	4
Sous-critère 1.4 Personnel					✓	✓					2

Référentiel AEQES	1.1 Politique d'AQ	1.2 Élaboration et approbation des programmes	1.3 Apprentissage, enseignement et évaluation centré sur l'étudiant	1.4 Admission, progression, reconnaissance et certification	1.5 Personnel enseignant	1.6 Ressources pour l'apprentissage et accompagnement des étudiants	1.7 Gestion de l'information	1.8 Information du public	1.9 Suivi continu et évaluation périodique des programmes	1.10 Processus périodiques d'AQ externe	Nombre d'ESG en lien avec le sous-critère
<b>Critère 2 – Pilotage des programmes</b>											
Sous-critère 2.1 Élaboration des programmes		✓									1
Sous-critère 2.2 Communication sur les programmes				✓				✓	✓		3
Sous-critère 2.3 Suivi et évaluation continue des programmes							✓		✓	✓	3
<b>Critère 3 – Formation et parcours des étudiants</b>											
Sous-critère 3.1 Apprentissage, enseignement et évaluation centrés sur l'étudiant.e			✓			✓					2
Sous-critère 3.2 Admission, progression, reconnaissance et certification				✓		✓					2
Sous-critère 3.3 Environnement d'apprentissage					✓		✓				2
<b>Total de dimensions en lien avec l'ESG</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	

## Annexe 3 : Outil diagnostic

### 1. Les cinq paramètres

La **réflexivité et l'amélioration** correspondent à la capacité d'un établissement à s'autoévaluer, à apprendre de ses expériences et à ajuster ses pratiques en conséquence. Elle traduit une culture de remise en question et d'amélioration continue.

La **systematicité** correspond au degré d'organisation et de structuration des actions et des processus mis en place au sein d'un établissement, en vue d'assurer une démarche cohérente, reproductible et évolutive. Elle reflète la capacité de l'institution à formaliser, stabiliser, faire évoluer et rendre lisibles ses pratiques de manière continue et alignée avec ses enjeux stratégiques.

La **complétude** désigne la manière dont les objets/domaines de la mission d'enseignement sont pris en compte par le système qualité de l'établissement.

L'**appropriation et l'adhésion** désignent le degré d'implication, de reconnaissance et d'engagement des parties prenantes dans les démarches institutionnelles. Elles traduisent la capacité d'un établissement à mobiliser ses acteurs autour d'une vision partagée, en favorisant une dynamique participative et en veillant à donner du sens aux actions engagées.

L'**institutionnalisation** désigne le degré d'ancrage et de pérennisation des pratiques et processus au sein de l'établissement, garantissant leur intégration soutenable et durable, ainsi que leur continuité indépendamment des individus. Elle repose sur un leadership affirmé des autorités qui impulse, soutient et structure ces pratiques, assurant leur adoption progressive et leur inscription dans la gouvernance institutionnelle.

**2. Déclinaison de ces paramètres en degrés d'évolution du SMQ (à appliquer de façon identique aux trois critères du référentiel d'évaluation institutionnelle)**

Paramètres	Degrés d'évolution du SMQ			
	Absent ou émergeant	En structuration	Consolidé	Pleinement intégré
<b>Réflexivité amélioration</b>	Pas ou peu de remise en question institutionnelle ou collective.	Début de questionnement organisé sur les pratiques existantes conduisant à une remise en question ou l'identification d'axes d'amélioration.	Processus d'évaluation et de réflexion collective pérennisés, apprentissage des pratiques et des expériences à des fins d'amélioration.	Réseaux internes et externes structurés permettant d'alimenter la réflexivité et l'apprentissage constant ainsi que l'ajustement régulier des objectifs poursuivis.
<b>Systématicité</b>	Actions isolées et occasionnelles, pas de processus établis.	Début de mise en place de processus, application non généralisée.	Processus établis, stabilisés et lisibles ; application généralisée ; veille régulière de ces processus.	Évolution systématique des processus en fonction des enjeux et de l'environnement de l'institution.
<b>Complétude</b>	Couverture fragmentaire des éléments de la mission enseignement.	Couverture d'éléments ciblés de la mission enseignement.	Couverture de la majorité des éléments de la mission enseignement.	Couverture de l'ensemble des éléments de la mission enseignement.
<b>Appropriation adhésion</b>	Pas ou peu d'implication des parties prenantes dans les démarches institutionnelles, limitant ainsi leur adhésion au projet d'établissement.	Mise en place, dans les processus, de mécanismes d'identification et de consultation des parties prenantes favorisant leur adhésion progressive aux démarches institutionnelles.	Parties prenantes internes et externes activement impliquées et reconnues pour leurs apports dans les démarches institutionnelles.	Parties prenantes internes et externes collectivement engagées dans la co-construction et le portage du projet institutionnel.
<b>Institutionnalisation</b>	Pratiques dépendant essentiellement d'individus clés, entraînant un risque de disparition.	Début de formalisation et d'ancrage des pratiques et des processus dans la gouvernance institutionnelle.	Pratiques et processus ancrés, soutenables, documentés et portés par les autorités.	Pratiques et processus portés de manière continue par les autorités, garantissant leur intégration durable et soutenable indépendamment des individus.

## Annexe 4 : Exemple de planning de visite

Cet exemple peut faire l'objet de modifications de la part de l'établissement évalué, pour autant que les consignes communiquées dans le présent guide (voir pp. 24-27) sont respectées. Ainsi, l'intitulé des rencontres, leur durée et leur ordre (à l'exception de la première et de la dernière rencontre) peuvent être ajustés en fonction du contexte de l'établissement.

### Légende :

Sur fond gris, le comité des expert·es se réunit sans représentant·es de l'établissement

Sur fond blanc : le comité des expert·es rencontre les représentant·es sélectionnés par l'établissement

### Jour 1 :

Durée	Entretien
75'	Brève présentation de l'établissement et entretien avec les autorités académiques de l'établissement
10'	Débriefing de l'entretien
45'	Entretien avec des membres du PO
10'	Débriefing de l'entretien
30'	Visite des locaux
45'	Pause déjeuner
60'	Entretien avec le staff administratif
10'	Débriefing de l'entretien
60'	Entretien avec des enseignant·es
10'	Débriefing de l'entretien
60'	Entretien avec des membres de la cellule qualité
10'	Débriefing de l'entretien
60'	Entretien avec des étudiant·es
10'	Debriefing de l'entretien

### Jour 2 :

Durée	Entretien
90'	Réunion de travail
60'	Entretien avec des enseignant·es
10'	Débriefing de l'entretien
30'	Entretien avec des étudiant·es occupant une fonction de représentation
10'	Débriefing de l'entretien
60'	Entretien avec des acteurs du monde professionnel
10'	Débriefing de l'entretien
30'	Rencontre thématique au choix
10'	Débriefing de l'entretien
60'	Entretien avec des diplômé·es
10'	Débriefing de l'entretien
30'	Entretien joker
120'	Préparation de la restitution orale
30'	Restitution orale

## Annexe 5 : Procédure pour l'organisation d'entretiens en visioconférence

La visioconférence pour mener l'un ou plusieurs entretiens doit rester l'exception, car elle implique une gestion supplémentaire pour l'établissement, pour les expert-es et pour l'accompagnateur-trice de l'AEQES en visite (fonctionnement du matériel, connexion, gestion des problèmes techniques éventuels) et impacte la fluidité des entretiens.

L'AEQES se réserve le droit de mettre fin à la modalité hybride en cours de visite/d'entretien si les conditions techniques ne permettent pas la fluidité des échanges lors des entretiens ou si la confidentialité n'est pas assurée.

### Responsabilités et tâches respectives de l'établissement et de l'AEQES en cas d'entretien en visioconférence :

#### a) Responsabilités et tâches de l'établissement :

- 1) Lors de la remise du planning de la visite (trois semaines avant la visite), l'établissement indique clairement les personnes qui participeront à l'entretien en visioconférence.
- 2) En amont de la visite, l'établissement reçoit un lien de connexion Teams de la part de l'accompagnateur-trice de l'AEQES et le transmet aux personnes concernées. Il invitera ces personnes à se connecter 5 minutes avant leur entretien et à indiquer leur nom et prénom complet lors de la connexion. Les personnes concernées sont placées dans une salle d'attente jusqu'à l'ouverture de la session.
- 3) Le jour de la visite, l'établissement met à disposition de l'accompagnateur-trice de l'AEQES le matériel suivant : un PC connecté sur un réseau Wifi stable ou une connexion filaire, un écran de projection relié au PC, un matériel audio adéquat (hauts parleurs et microphone).
- 4) L'établissement identifie une personne-ressource disponible durant la visite pour régler les éventuels problèmes techniques en cours de visite.
- 5) L'établissement s'assure le jour de la visite que les personnes reçues en visioconférence soient présentes avant le début de l'entretien.

#### b) Responsabilités et tâches de l'accompagnateur-trice de AEQES :

- 1) En amont de la visite, l'accompagnateur-trice de l'AEQES crée un lien de connexion Teams paramétré avec une « salle d'attente » et le transmet à l'établissement.
- 2) Le jour de la visite, l'accompagnateur-trice de l'AEQES s'assure du bon fonctionnement du matériel et ouvre son compte Teams sur le PC fourni par l'établissement. Lors de l'ouverture de la réunion, ne seront autorisées à rentrer que les personnes identifiées en amont dans le planning de la visite. **L'accompagnateur-trice** de l'AEQES se réserve le droit de refuser les personnes en retard si la fluidité de l'entretien ou son travail d'accompagnement est impacté.

À la fin de la visioconférence ou de la journée de visite, l'accompagnateur-trice de l'AEQES se déconnecte de son compte Teams

## Annexe 6 – Glossaire

### **Amélioration [continue]**

Finalité principale des démarches qualité menées dans l'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Compte tenu des évolutions permanentes dans le domaine de l'enseignement (contexte, cadre légal, avancées scientifiques et techniques, attentes des parties prenantes internes et externes, etc.), le maintien et l'accroissement de la qualité de l'enseignement impliquent des démarches réflexives et diagnostiques pour soutenir les adaptations jugées pertinentes par les EES.

### **Approche formative**

L'approche formative est un type d'évaluation qui se caractérise par sa visée de soutien à l'amélioration (le cas échéant de programmes de formation, du pilotage, du fonctionnement d'un EES, etc.). Sa méthodologie implique a minima une description de la situation actuelle au regard d'un référentiel, un diagnostic identifiant les possibilités d'amélioration et la formulation de recommandations. Elle s'inscrit dans une démarche de soutien aux institutions et à leurs acteurs, sans conduire à une prise de décision (par ex. certification ou accréditation).

### **Appropriation et adhésion (paramètre)**

L'appropriation et l'adhésion désignent le degré d'implication, de reconnaissance et d'engagement des parties prenantes dans les démarches institutionnelles. Elles traduisent la capacité d'un établissement à mobiliser ses acteurs autour d'une vision partagée, en favorisant une dynamique participative et en veillant à donner du sens aux actions engagées.

### **Assurance qualité (ou AQ)**

Ensemble des processus qui ont pour objectif d'évaluer, de suivre, de piloter, de maintenir et/ou d'améliorer la qualité des programmes et des institutions de l'enseignement supérieur. (d'après Van Damme, 2003)

Leur mise en œuvre contribue à la confiance des parties prenantes en apportant des garanties quant à la qualité de l'enseignement, tant par les processus menés par l'EES (volet assurance qualité interne) que par des démarches externes (volet assurance qualité externe). L'assurance qualité externe peut conduire à une prise de décision (par ex. certification ou accréditation). Pour sa part, l'AEQES met en œuvre des évaluations externes strictement formatives.

### **Comité d'expert-es**

Comité mis en place par l'AEQES et composé d'expert-es externes, chargé de procéder à l'évaluation externe.

### **Commission d'évaluation interne**

Commission mise en place par l'établissement afin d'organiser l'évaluation interne du/es programme/s concerné/s et de rédiger le dossier d'autoévaluation. Cette commission comprend un coordonnateur ou une coordinatrice et des membres issus de différentes composantes de l'entité évaluée : personnel académique, scientifique, administratif, technique et étudiant-es.

Le nom de cette instance, ses responsabilités et son fonctionnement sont librement définis par l'EES.

### **Complétude (paramètre)**

La **complétude** désigne la manière dont les objets/domaines de la mission d'enseignement sont pris en compte par le système qualité de l'établissement.

### **Coordinateur ou coordinatrice qualité**

Le coordinateur qualité ou la coordinatrice qualité est en charge de la coordination qualité à l'échelle institutionnelle. Il-elle assiste généralement les autorités académiques dans le développement de

méthodes et outils d'évaluation, au service du pilotage institutionnel. Il.elle met généralement son expertise au service des coordonnateurs·trices au niveau des programmes ou entités. Son titre, son profil de fonction et ses missions concrètes sont librement définies par l'EES.

### **Coordonnateur ou coordonnatrice qualité**

Le coordonnateur ou la coordonnatrice qualité est en charge de la coordination qualité à l'échelle d'un programme, groupe de programme ou entités. Son titre, son profil de fonction et ses missions concrètes sont librement définies par l'EES. La fonction peut impliquer une ou plusieurs personnes, être limitée aux tâches associées à une évaluation externe, ou s'inscrire dans un fonctionnement pérenne de soutien à l'amélioration continue.

### **Critère**

Énoncé décrivant ce qui devrait être ou ce qui est attendu en termes de fonctionnement ou de résultat. Un critère peut comporter plusieurs dimensions ou sous-critères.

### **Culture qualité**

La culture qualité désigne une culture organisationnelle qui vise à améliorer la qualité de manière permanente et qui se caractérise par deux éléments distincts : d'une part, un élément culturel/psychologique constitué de valeurs, de convictions, d'attentes et d'un engagement commun envers la qualité et, d'autre part, un élément structurel/managérial comprenant des processus définis qui améliorent la qualité et visent à coordonner les efforts individuels (d'après EUA 2006, p. 10). Parmi les conditions pré-requises à l'émergence d'une culture qualité figurent la confiance et l'engagement, la co-construction, la clarté et la cohérence, la pertinence, l'agilité et la flexibilité, le caractère visible des résultats (d'après Lefort).

### **Démarche qualité**

L'expression « démarche qualité » fait référence à un ensemble cohérent de cadres (culture, valeurs, politique, règlement, etc.) et de modes de fonctionnement (processus, procédures, outils, plan d'action, etc.) que l'établissement/l'entité a défini et met en œuvre dans le but de gérer la qualité de ses activités (ici d'enseignement) et de soutenir leur amélioration continue.

### **Dossier d'autoévaluation (institutionnel ou programmatique)**

Dossier rédigé par la commission d'évaluation interne de l'établissement sur la base du référentiel d'évaluation et destiné au comité des experts. Ce dossier, approuvé par les autorités académiques de l'établissement, fournit une autoévaluation étayée, critique et complète de l'enseignement ou de l'institution à travers l'analyse des critères et dimensions/sous-critères du référentiel et présente un plan d'action assorti d'indicateurs et une analyse SWOT.

### **ESG**

Les « *European Standard and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area* » ou « ESG » constituent un socle commun pour l'appropriation de l'assurance qualité par les acteurs des systèmes nationaux d'enseignement supérieur au sein de l'Espace européen de l'enseignement supérieur. Elles sont élaborées par les associations représentant les parties prenantes de l'enseignement supérieur (EUA, EURASHE, ESU, ENQA, Business Europe et Education international) et sont approuvées par les Ministres de l'Espace européen de l'enseignement supérieur. Élaborées pour la première fois en 2005, elles ont été révisées en 2015. Une nouvelle version devrait être adoptée en 2027. Elles sont officiellement traduites en français par : « Références et lignes directrices pour l'assurance qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur ».

Les ESG s'appuient sur quatre principes :

- les institutions d'enseignement supérieur sont les principales responsables de la qualité de leur offre de formations et de services et de sa garantie ;
- l'assurance qualité répond à la diversité des systèmes, institutions, programmes et étudiants de l'enseignement supérieur ;
- l'assurance qualité favorise le développement d'une culture de la qualité ;
- l'assurance qualité tient compte des besoins et des attentes des étudiants, de toutes les autres parties prenantes et de la société.

Les ESG sont divisées en trois parties, intrinsèquement liées entre elles, qui ensemble, constituent la base du cadre d'assurance qualité européen :

- Partie 1 : Assurance qualité interne (relative à l'assurance qualité interne des institutions)
- Partie 2 : Assurance qualité externe (relative aux modalités d'assurance qualité élaborées par les agences)
- Partie 3 : Agences d'assurance qualité (relative aux modalités pour l'évaluation des agences qualité).

Les « références » définissent les pratiques reconnues et acceptées pour l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur au sein de l'Espace européen de l'enseignement supérieur (EEES) ; elles doivent donc être prises en compte et respectées par les parties concernées, dans tous les types d'offre de formations et de services de l'espace européen de l'enseignement supérieur.

Les « lignes directrices » expliquent pourquoi les références sont importantes et décrivent comment elles pourraient être mises en œuvre. Elles définissent les bonnes pratiques dans le domaine concerné, qui peuvent être prises en considération par les acteurs impliqués dans l'assurance qualité. Leur mise en œuvre diffèrera selon les contextes.

Les agences d'assurance qualité doivent démontrer qu'elles couvrent la partie 1 des ESG au travers de leurs référentiels et sont évaluées, de façon régulière, pour démontrer leur conformité aux parties 2 et 3. Lorsqu'une agence est réputée être conforme aux ESG, elle est inscrite sur le Registre européen d'assurance qualité (EQAR).

### **Évaluation institutionnelle**

L'évaluation institutionnelle examine dans quelle mesure et de quelle manière le système de management de la qualité et, plus généralement, le fonctionnement de la gouvernance d'un établissement d'enseignement supérieur, est adapté à ses objectifs et à son profil (*fit for purpose*). Le cas présent, et prenant appui sur les ESG, l'évaluation institutionnelle expérimentée pendant la phase pilote par l'AEQES se centrera sur l'assurance qualité relative à l'apprentissage et à l'enseignement dans l'enseignement supérieur, y compris l'environnement d'apprentissage et les liens pertinents avec la recherche et l'innovation.

Le périmètre de l'évaluation institutionnelle – volet Enseignement inclut l'ensemble des formations de l'enseignement supérieur organisées par les établissements (c'est-à-dire y compris les formations actuellement non couvertes par les évaluations de programme de l'AEQES les certificats et formations continues, les titres pédagogiques, les microcertifications, les programmes de spécialisation, ...).

## **Évaluation de programmes (ou évaluation programmatique)**

L'évaluation de programmes, telle que pratiquée par l'AEQES, évalue de façon formative la pertinence, la cohérence, l'équité et l'efficacité des programmes de bachelier et de master (hors masters de spécialisation) sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles, et soutient les établissements d'enseignement supérieur dans le pilotage de la qualité de leurs programmes et leur amélioration continue.

### **Évaluer**

Recueillir un ensemble d'informations suffisamment pertinentes, valides et fiables et examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères, adéquats aux objectifs fixés, pour attribuer une signification aux résultats de cette confrontation, et ainsi pouvoir fonder une prise de décision cohérente avec la fonction visée par l'évaluation préparer une nouvelle action, améliorer une action en cours ou certifier le résultat d'une action.

(d'après les travaux de Jean-Marie De Ketele, voir en particulier : Jean-Marie De Ketele, Ne pas se tromper d'évaluation, *Revue française de linguistique appliquée* 2010/1 (Vol. XV), p. 25-37)

### **Fitness for purpose (adéquation à l'objectif visé)**

Cette approche considère que chaque établissement d'enseignement supérieur s'inscrit dans des contextes spécifiques et se fixe des objectifs et des missions et qui doivent être pris en compte dans sa démarche qualité et son évaluation (tant interne qu'externe).

En pratique, cela implique que, dans le cadre d'une évaluation AEQES, l'établissement détermine à quel(s) niveau(x) de son organisation et selon quelles modalités la démarche qualité se déploie et se pérennise.

Cette autonomie de l'établissement à se fixer des objectifs s'applique au sein du cadre défini par le législateur.

### **Indicateur**

Signe observable qui permet d'opérationnaliser un critère ou une dimension d'un critère. Un indicateur peut être qualitatif (caractéristique possédée, action réalisée, etc.) ou quantitatif (dénombrement, seuil à atteindre, etc.) (définition adaptée de : X. Roegiers, *Des curricula pour la formation professionnelle initiale*, Bruxelles, De Boeck, 2010, p. 201).

Selon les référentiels utilisés, les indicateurs peuvent être définis par une agence qualité, des autorités de tutelle et/ou l'établissement.

Dans le cas de l'AEQES, l'établissement est invité à transmettre des indicateurs dans son dossier d'autoévaluation (dans sa fiche signalétique). L'établissement peut se doter d'indicateurs complémentaires qu'il juge pertinents.

L'AEQES ne prescrit pas les cibles à atteindre en regard de ces indicateurs. Ces cibles sont définies par l'établissement.

### **Institutionnalisation (paramètre)**

L'institutionnalisation désigne le degré d'ancrage et de pérennisation des pratiques et processus au sein de l'établissement, garantissant leur intégration soutenable et durable, ainsi que leur continuité indépendamment des individus. Elle repose sur un leadership affirmé des autorités qui impulse, soutient et structure ces pratiques, assurant leur adoption progressive et leur inscription dans la gouvernance institutionnelle.

### **Parties prenantes**

Acteurs qui sont « concernés », qui ont un « intérêt » par rapport à ce qui est évalué. Dans le cadre de l'enseignement supérieur, on peut citer : les étudiants, les personnels (académiques, scientifiques, administratifs et techniques), les employeurs potentiels, la société, les pouvoirs organisateurs et subsidants, etc. On distingue habituellement les parties prenantes internes et les parties prenantes externes.

### **Plan d'action**

Ensemble des actions déterminées par un établissement pour soutenir son amélioration continue. Il est, construit en cohérence avec les axes prioritaires liés à la stratégie de l'établissement, et identifie, pour chaque action, son responsable, les échéances et des indicateurs de suivi ou de résultat. Le plan d'action est un document évolutif destiné à être périodiquement évalué et révisé.

### **Politique qualité**

Définition de l'engagement et des orientations de l'établissement à / afin d'assurer la qualité de ses activités et à les améliorer de façon continue.

La politique qualité précise la manière dont l'établissement définit la qualité ainsi que les processus qu'il met en œuvre pour assurer celle-ci (notamment la manière dont il identifie les besoins de ses parties prenantes, repère les possibles dysfonctionnement ou incidents, définit et communique sur le rôle et les responsabilités des différentes fonctions impliquées dans la démarche qualité de l'établissement, etc.).

La politique qualité met en cohérence le SMQ, d'une part, et les missions, visions et valeurs de l'établissement, d'autre part.

Elle est rendue publique par l'établissement et peut prendre des formats différents (document, page ou site web dédié, charte, etc.).

### **Politique stratégique**

Définition d'une direction à atteindre à long terme et des moyens d'y parvenir, tenant compte du contexte, des missions, de la vision et des valeurs de l'établissement. La politique stratégique est généralement élaborée selon un processus formel et collaboratif, appelé le processus de « planification stratégique ». Le plus souvent, elle est traduite au sein d'un plan stratégique couvrant une période déterminée, rendu accessible à l'ensemble des parties prenantes internes et externes de l'établissement.

### **Point d'étape**

Étape de suivi prévue à mi-parcours, soit après trois années, entre deux évaluations institutionnelles ou programmatiques. À l'occasion de ce point d'étape, l'établissement met à jour son plan d'action et fournit une information contextuelle sur les principaux éléments de contexte qui sont intervenus dans la mise à jour de ce plan. Cette étape a été conçue comme un soutien aux établissements dans leur dynamique d'amélioration continue, dans la poursuite des actions mises en place, dans le développement d'outils de pilotage et d'une culture qualité. Le point d'étape ne donne pas lieu à une évaluation externe.

### **Rapport d'évaluation**

Document public, rédigé collégialement par les experts mandatés par l'AEQES. Il comporte, au regard du référentiel d'évaluation, une mise en contexte et, pour chaque critère et dimension/sous-critère du référentiel, des éléments descriptifs, des analyses et des recommandations adressées aux différentes parties prenantes de l'établissement. Il intègre le droit de réponse des autorités académiques de l'établissement concerné.

### **Rapport préliminaire d'évaluation**

Rapport rédigé par le comité d'experts à l'issue de la visite de l'établissement et transmis exclusivement aux autorités des établissements concernés afin que celles-ci fassent valoir, le cas échéant, leur droit de réponse

## Référentiel d'évaluation

Cadre commun d'évaluation formulant des critères exprimés, le cas échéant, en dimensions, thématiques, lignes directrices ou exigences (standards, normes), au regard duquel l'existant est questionné (analysé, comparé, etc.).

Le référentiel d'évaluation institutionnelle AEQES se décline en :

- critères thématiques (ex. *Stratégie, gouvernance et qualité*),
- déclinés en sous-critères (ex. Politique qualité),
- exprimés sous la forme de lignes directrices (ex. *La politique qualité (principes, structure, objectifs, ressources et responsabilités) est transparente et collectivement construite en vue de soutenir le pilotage stratégique de l'institution à tous les niveaux et d'évaluer régulièrement l'atteinte des objectifs stratégiques*).

Il est complété par des paramètres qui constituent les attendus en matière d'assurance qualité.

Le référentiel est employé par les établissements et les experts pour structurer l'évaluation (délimiter les champs à couvrir et soutenir l'analyse réflexive).

### Réflexivité et amélioration (paramètre)

La réflexivité et l'amélioration correspondent à la capacité d'un établissement à s'autoévaluer, à apprendre de ses expériences et à ajuster ses pratiques en conséquence. Elle traduit une culture de remise en question et d'amélioration continue.

### Systematicité (paramètre)

La systematicité correspond au degré d'organisation et de structuration des actions et des processus mis en place au sein d'un établissement, en vue d'assurer une démarche cohérente, reproductible et évolutive. Elle reflète la capacité de l'institution à formaliser, stabiliser, faire évoluer et rendre lisibles ses pratiques de manière continue et alignée avec ses enjeux stratégiques.

### Système de management de la qualité (ou SMQ)

Ensemble cohérent de cadres (culture, valeurs, politique, règlement, etc.) et de modes de fonctionnement (processus, procédures, outils, plan d'action, etc.) que l'établissement/l'entité a défini et met en œuvre dans le but de gérer la qualité de ses activités (ici d'enseignement) et de soutenir leur amélioration continue.

Les termes « démarche qualité » ou « système interne [d'assurance] qualité » sont également employés pour renvoyer au SMQ.



**L'AEQES est une agence publique indépendante qui évalue les programmes et établissements d'enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles.**

**Ces évaluations soutiennent le développement d'une culture qualité, dans l'intérêt des étudiant·es et de l'ensemble des acteurs l'enseignement supérieur.**

**Les méthodologies d'évaluation de l'AEQES sont élaborées en concertation avec les parties prenantes, pour répondre aux contextes et besoins spécifiques**

**[WWW.AEQES.BE](http://WWW.AEQES.BE)**

---

**ÉDITRICE RESPONSABLE : Eva Jaroszewski**

**ISBN : 978-2-87018-052-5**

**25-06-2025**