

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION
AUTORITE NATIONALE D'ASSURANCE QUALITE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR



**RAPPORT D'ÉVALUATION INSTITUTIONNELLE
EXTERNE DE L'INSTITUT SUPERIEUR DE SANTE
DE MBOUR (ISS-MBOUR)
EN VUE DE L'OBTENTION DE
L'HABILITATION A DELIVRER DES DIPLOMES
DE LICENCE**

L'équipe d'évaluation :

- Pr. Alioune DIEYE, Président
- Pr. Abdoulaye SAMB 1, Membre
- Pr. Aly NDIAYE, Membre

Signature

Pour l'Equipe, le Président

Avril 2018

Table des matières

Introduction	3
1. Présentation de l'Institut	3
2. Avis sur le rapport d'auto-évaluation	6
3. Description de la visite sur le terrain.....	6
4. Appréciation de l'EPES au regard des standards de qualité du référentiel d'évaluation institutionnelle de l'ANAQ-Sup	10
5. Points forts	18
6. Points faibles	18
7. Appréciations générales.....	19
8. Recommandations à l'Institut	19
9. Recommandations à l'ANAQ	20
10. Propositions d'avis.....	20

Introduction

La commission ci-dessous composée a été chargée par l'ANAQ-Sup, par décision n°000005 MESR/ANAQ-SUP/SE/RAF du 4 janvier 2018, d'effectuer une mission d'évaluation à l'Institut Supérieur de Santé de Mbour (ISS-Mbour) sis Route Nationale N° 1, Près Rond-Point Mamadou Diop, Quartier Relais, Mbour, Sénégal ; Tél. : 33.957.05.44/77 923 00 20 – E-mail : issmbour@yahoo.fr – Site : www.issmbour.sn

- Pr. Alioune DIEYE : Président
- Pr. Abdoulaye SAMB : Membre
- Pr Aly NDIAYE : Membre

1. Présentation de l'Institut

L'Institut Supérieur de Santé-Mbour est un groupement d'intérêt économique (GIE) fondé en 2008 dont le récépissé de dépôt est le N° 000890/METFP/DC /DFPT/Div.-PIV en 15 octobre 2008. Il bénéficie d'un agrément provisoire plus tard de l'agrément provisoire du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche N°222 MESR/DGES/DESP du 15 Octobre 2015 comme une structure de prestation de services d'enseignement supérieur dans le domaine de la santé.

La vision de l'Institut supérieur de santé de Mbour s'inscrit dans les orientations définies par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et celle de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. L'ISS-Mbour se veut un pôle d'excellence en matière de formation décentralisée des personnels de santé de haut niveau et d'autres cadres à la demande des entreprises et des populations par rapport aux besoins de formation continue sollicités. L'ISS-Mbour s'appuie sur une communauté d'acteurs engagés et un dispositif pédagogique pertinent et varié.

Le Plan stratégique 2017-2021 traduit cette vision et établit les missions.

L'institution a pour principale mission de contribuer :

- à la formation de personnels de santé qualifiés et compétents aptes à satisfaire les besoins de santé des populations, notamment dans le cadre de la mortalité maternelle et infantile ;
- au développement du système national de santé, de l'agroalimentaire, du social et de tout autre domaine défini par les pouvoirs publics.

Cette mission s'appuie sur des valeurs fondamentales que sont l'engagement, la solidarité, le professionnalisme, l'ouverture, l'éthique et l'équité dans la transparence et la bonne gouvernance.

Les objectifs de l'institution sont entre autres :

- Améliorer la gouvernance administrative et pédagogique ;
- Améliorer les infrastructures et les équipements de base ;
- Améliorer l'accès à la formation.

L'ISS / MBOUR est structuré en plusieurs directions et services.

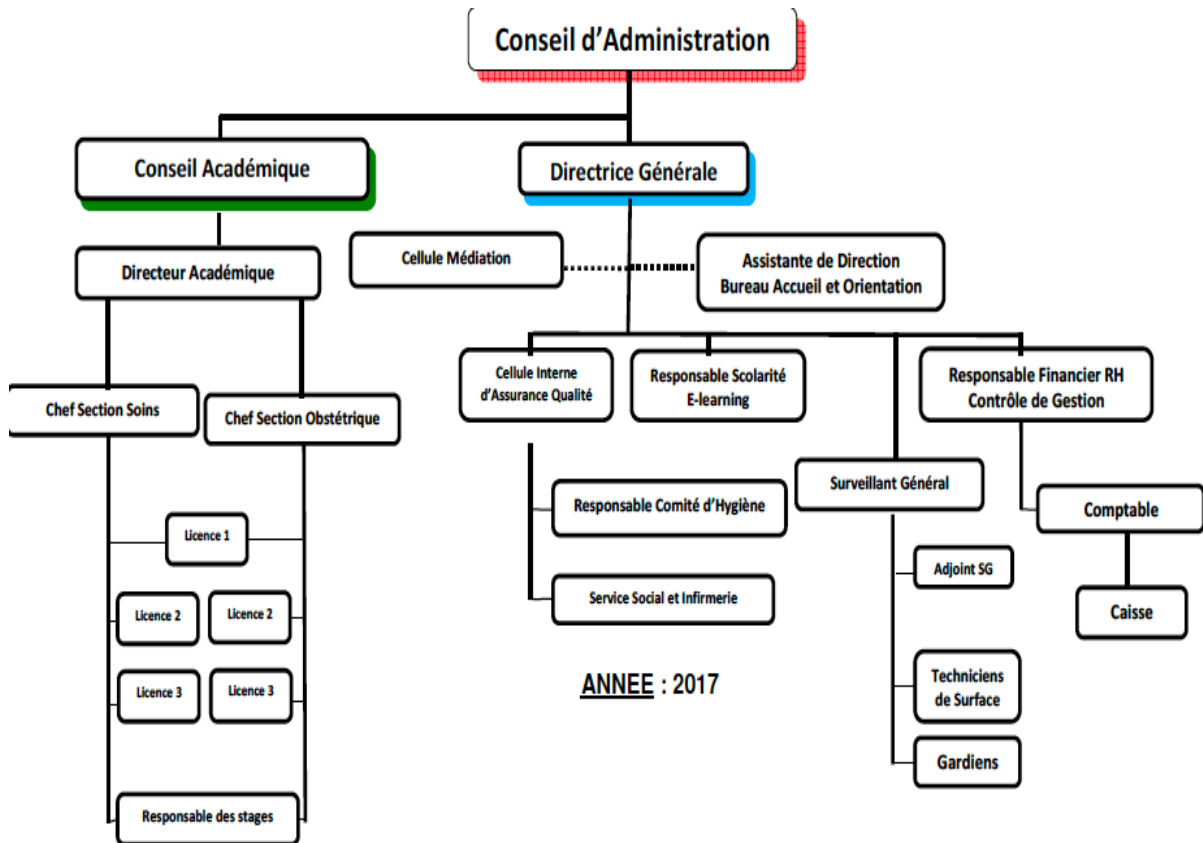


Figure 1. Organigramme de l'ISS-MBOUR

- Le Conseil d'administration
- La Direction générale

Elle est responsable de la gestion administrative, financière et communicationnelle. Elle organise l'activité dans une optique de rentabilité et selon les missions fixées par les membres du GIE à qui elle rend compte. Elle a sous son autorité directe la cellule interne d'assurance qualité, la scolarité, les finances, les ressources humaines et le surveillant général.

- La Direction académique

Elle organise, supervise et valide les programmes d'enseignement, les recrutements d'étudiants. Elle est divisée en deux sections académiques l'une en charge de la formation en sciences infirmières et, l'autre s'occupe des sciences obstétricales.

Tableau I. Offre de formation de l'ISS-MBOUR

Domaine	Filières	Niveau de recrutement des étudiants	Nombre Etudiants	Nombre enseignants-Chercheurs (PER)	Nombre de Personnel Administratif, Technique et de Service (PATS)	Intitulé des Diplômes
SOINS	Sciences infirmières et obstétricales	Bac ou diplôme admis en équivalence	263	36	13	Licence Sciences infirmières (LSI)
						Licence Sciences obstétricales (LSO)

Tableau II. Répartition des ressources humaines de l'ISS-MBOUR

Direction de l'ISS-MBOUR			Personnel Enseignants- Chercheurs (PER)			Personnel Administratif, Technique et de Service (PATS)		
Prestataires	CDD	CDI	Prestataires	CDD	CDI	Prestataires	CDD	CDI
		01	32	0	04	03	01	09

2. Avis sur le rapport d'auto-évaluation

2.1 La forme du rapport

Le rapport est dans son ensemble bien présenté. La lecture est facile. L'essentiel des documents annexes sont attachés au rapport.

2.2 Le fond du rapport :

- Il présente de manière claire l'état de l'institution. Les renseignements sont nombreux et utiles, même si les données statistiques sur l'offre de formation et le personnel ne se trouvent pas sur le rapport et ont dû être complétées.
- Certains documents de preuve sont annexés et les autres mis à la disposition de l'équipe d'évaluation sur le site.

3. Description de la visite sur le terrain

3.1. Organisation et déroulement de la visite

La visite des experts a démarré à 9h00. Après un échange entre experts sur le déroulement de l'évaluation, le chronogramme suivant a été validé:

- Rencontre avec la Directrice et ses collaborateurs

Après les souhaits de bienvenue de la Directrice de l'Institut, le président de la commission a brièvement présenté l'objet de la visite, la méthodologie de travail et les points sur lesquels les échanges vont se dérouler.

- Visite des locaux

Les experts ont effectué la visite du site principal sis Route nationale en compagnie de la directrice de l'Institut et ses collaborateurs. Le site annexe en face du site principal de l'autre côté de la route nationale a hébergé la rencontre.

- Entretiens avec les personnels de l'Institut

Des entretiens avec le personnel administratif, technique et de service (PATS), le personnel enseignant et de recherche (PER) et les étudiants ont été organisés après la visite des locaux.

Les résultats sont consignés dans les tableaux suivants :

Tableau III : Locaux /bibliothèques/centres de documentation

Points forts	Existence d'une salle informatique avec des ordinateurs avec une connexion Internet
Points faibles	La salle tenant compte de salle informatique et bibliothèque est très exigüe. La bibliothèque n'est pas pourvue en documents. Il n'existe pas d'abonnements à des bases de données et le parc informatique acquis récemment est très insuffisant.
Idées et solutions innovantes	Néant 1. Délocalisation du site afin d'avoir une salle informatique capable d'accueillir les étudiants ; 2. Abonnement à des bases de données telles Cible+, Scopus, Pubmed/Medline.
Possibilités de développement	Il faut trouver une salle plus spacieuse et moins exposée aux aléas et venues (couloir) et y installer un équipement en quantité suffisante.
Remarques et recommandations	Equiper la salle informatique en ordinateurs (quantité suffisante et en qualité) et pourvoir la bibliothèque avec des documents adaptés aux filières enseignées.

Tableau IV : Amphis/salles de cours

Points forts	Salles de classe sont fonctionnelles et bien entretenues.
Points faibles	Locaux sont exigus par rapport au nombre d'étudiants et au potentiel de développement de l'institution
Idées et solutions innovantes	Délocalisation du site
Possibilités de développement	Le bâtiment ne peut plus accueillir d'autres salles de classe et les effectifs ne peuvent plus être augmentés dans ce site.
Remarques et recommandations	La délocalisation du site est devenue inéluctable compte tenu du rythme d'accroissement du nombre d'étudiants (orientation des bacheliers par l'état).

Tableau V : Les laboratoires/ équipements

Points forts	Existence d'une salle de TP (simulation).
--------------	---

Points faibles	Il existe une seule salle même et le matériel de simulation très sollicité est insuffisant pour l'effectif actuel.
Idées et solutions innovantes	Renforcement par utilisation de vidéos de présentation (Travaux dirigés).
Possibilités de développement	Non
Remarques et recommandations	Acquérir de nouveaux matériels en quantité et en qualité car une seule salle et le matériel existant ne sont pas suffisants avec les nouveaux qui seront orientés cette année en plus de l'existant actuel.

Tableau VI : La scolarité

Points forts	Elle semble bien organisée. Le circuit des inscriptions est maîtrisé. Le système est informatisé et les accès sont réglementés et bien sécurisés.
Points faibles	Le personnel est très limité par rapport au nombre d'étudiants (et à venir). Le circuit de l'évaluation des étudiants est sécurisé, cependant il faudrait mettre en place des procédures écrites et un back up officiel en cas d'empêchement du responsable.
Idées et solutions innovantes	Néant
Possibilités de développement	Néant
Remarques et recommandations	Recruter plus de personnel permanent car c'est un secteur stratégique dont dépend le bon fonctionnement de l'Institut.

Tableau VII: Le bloc administratif

Points forts	L'intérieur du bâtiment est très propre
Points faibles	- Espace insuffisant - Les escaliers sont très étroits ce qui est un réel handicap pour une évacuation du personnel en cas de danger. - Il n'y a pas d'issue de secours.
Idées et solutions innovantes	Délocalisation du bâtiment
Possibilités de développement	Non
Remarques et recommandations	Avec le développement de l'Institut, un autre bâtiment plus adapté aux exigences pédagogiques, administratives et sociales (espace étudiants, restauration) sera indispensable.

Tableau VIII: Le dispositif d'hygiène, d'environnement et de sécurité

Points forts	- Existence de toilettes propres séparées homme – femme ; - Extincteurs fonctionnels ;
Points faibles	- Les escaliers sont étroits - Pas de dispositions spécifiques pour personnes à mobilité réduite ; - L'espace de restauration des étudiants ne répond pas aux normes de salubrité ; - L'espace entourant l'institut n'est pas propre.
Idées et solutions innovantes	Délocalisation du bâtiment
Possibilités de développement	Non
Remarques et recommandations	Faire étudier par des structures compétentes en matière de sécurité publique, un plan d'évacuation des locaux en cas de sinistre et l'aménager.

Tableau IX : Les espaces étudiants

Points forts	Néant
Points faibles	Espace étudiants n'est pas adapté et demande une amélioration de la propreté, l'installation de bancs et une sécurisation car situé au niveau de la terrasse.
Idées et solutions innovantes	Délocalisation du bâtiment
Possibilités de développement	Non
Remarques et recommandations	La terrasse du bâtiment pourrait être aménagée de manière durable en l'entourant d'un mur de clôture, en y installant des tables, chaises et faciliter ainsi la restauration des étudiants.

- **Séance de restitution orale**

La séance de restitution a été faite en présence du directeur de l'institut et des autres personnes qui ont participé à l'évaluation.

3.2. Appréciation de la visite (difficultés, facilités, leçons apprises, etc.)

La visite s'est déroulée avec une très bonne collaboration de l'ensemble des participants. Tous les endroits ont été visités. Des explications claires ont été données. Des éléments de preuves, des réponses, des clarifications ont été apportées par le Directeur et ses collaborateurs.

4. Appréciation de l'EPES au regard des standards de qualité du référentiel d'évaluation institutionnelle de l'ANAQ-Sup

CHAMP D'ÉVALUATION 1 : Stratégie, organisation, fonctionnement et gestion de la qualité au sein de l'institution
Standard 1.01 : <i>L'institution s'est dotée d'une mission publique comprenant ses objectifs en matière d'enseignement et de recherche et déterminant sa position dans l'environnement académique et social. L'institution dispose d'un plan stratégique.</i>
Appréciation globale sur le standard : L'institut dispose d'un plan stratégique 2017-2021 dans lequel la vision, les missions et valeurs de l'institut ont été rappelées. Une analyse prospective tenant compte des objectifs de l'Etat en matière d'enseignement et de recherche, un plan pédagogique de développement et un plan de financement d'infrastructures et d'équipements sont décrits. Atteint
Standard 1.02: <i>Les processus, les compétences et les responsabilités décisionnels sont déterminés. Le PER est impliqué dans les processus décisionnels qui concernent l'enseignement et/ou la recherche.</i>
Appréciation globale sur le standard : Le corps enseignant est constitué essentiellement de prestataires qui bénéficient de contrats en bonne et due forme. Le PER est impliqué dans les processus décisionnels relatifs à l'enseignement (conseil pédagogique, aux jurys d'examen, encadrement et supervision dans les lieux de stage). La recherche n'existe pas. Atteint
Standard 1.03 : <i>L'institution dispose des personnels, des structures ainsi que des ressources financières et matérielles lui permettant de réaliser ses objectifs en fonction de son plan stratégique.</i>
Appréciation globale sur le standard : L'Institut dispose d'un personnel (voir tableau II) et des structures situées sur deux sites (le principal et l'annexe). Le ratio personnel d'encadrement/étudiant est faible part (46/ 263) d'autant plus qu'il y a deux cohortes en L1 (celle du privé et celle de l'état). Ce phénomène multiplie les charges horaires avec un effectif d'étudiants assez nombreux (100 en 2016-2017) orientés par l'état Les ressources financières estimées dans le plan stratégique ne sont pas encore sécurisées car

l'institut est actuellement un GIE et doit se transformer en SARL ou SA. C'est une contrainte majeure pour le déroulement du plan stratégique.

Non atteint

Standard 1.04 : *Les sources du financement et leurs conditions sont transparentes et ne restreignent pas l'indépendance décisionnelle de l'institution en matière d'enseignement et de recherche.*

Appréciation globale sur le standard :

L'essentiel des financements actuels de l'institut provient des frais de scolarité des étudiants. Les sources ainsi que les conditions de financement de l'institution sont transparentes et un audit annuel est effectué par un cabinet indépendant. Dans le plan stratégique (2017-2021, l'institution fait appel à un financement par des partenaires financiers à hauteur de deux cents millions (200 000 000 F). Cependant aucun document attestant l'engagement de ces partenaires n'est fourni et leurs identités ne sont pas connues.

Non atteint

Standard 1.05 : *L'institution dispose d'un système d'assurance qualité*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut a mis en place une cellule interne d'assurance qualité qui a participé activement à l'auto-évaluation. Les procédures et l'ensemble des processus liés à la gestion de la qualité sont en bonne voie lors de notre passage. Il reste à finaliser un manuel de procédures.

Atteint

Standard 1.06 : *L'institution a mis en place des mécanismes pour prévenir et/ou solutionner les conflits.*

Appréciation globale sur le standard :

L'Institut dispose d'un médiateur.

Atteint

CHAMP D'ÉVALUATION 2 : Offre d'études et de formation

Standard 2.01 : *L'institution offre des enseignements conduisant à l'obtention de diplômes académiques ou professionnels avec des objectifs d'études et de formation déterminés. Ils s'intègrent dans l'offre d'études et de formation supérieure existante dans l'institution et au niveau national ou la complètent de façon judicieuse.*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut a mis en place des filières de formations à orientation professionnelle. Le cursus d'apprentissage est harmonisé avec celui de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS). Les étudiants se présentent aux concours nationaux.

Cependant, les filières existantes (LMD) sont nouvelles et l'institut n'a pas encore produit suffisamment de promotions pour permettre d'apprécier la transformation des BAC + 2 en Licence. Ce manque de recul est un handicap pour une bonne lisibilité de l'offre de formation et des résultats au niveau des concours nationaux. La transition d'un enseignement technique professionnel vers un enseignement supérieur universitaire nécessite un certain temps d'adaptation de l'organisation administrative et de l'organisation pédagogique

Atteint

Standard 2.02 : *L'institution participe aux échanges nationaux et internationaux d'étudiant(e)s, d'enseignants.*

Appréciation globale sur le standard :

Il n'y a pas d'échanges d'enseignants ou d'étudiants avec d'autres institutions d'enseignement. Des PER d'autres institutions ont un contrat de prestataires mais aucun programme d'échange permettant aux étudiants ou PER permanent de faire un séjour dans une autre institution n'est disponible.

Non atteint

Standard 2.03 : *L'institution a défini les conditions pour l'obtention des attestations et des diplômes académiques. Elle veille au respect de ces conditions.*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut dispose de documents de présentations des offres de formation. Le calendrier scolaire est affiché d'avance. Les dates et l'organisation des contrôles continus et examens de fin de semestre sont communiqués. Les conditions de validation, de passage en classe supérieure, de rattrapage sont bien définies. Les modalités pratiques des examens sont clairement définies. Les méthodes d'évaluation des apprentissages sont connues des étudiants.

Atteint

Standard 2.04 : *L'institution organise le suivi du cursus pédagogique de ses étudiant(e)s et l'insertion professionnelle de ses diplômés. L'institution exploite les informations collectées périodiquement auprès de ses étudiant(e)s et de ses diplômés.*

Appréciation globale sur le standard

L'institut ne dispose pas d'un système de suivi des étudiants. Un processus de collecte d'informations auprès des diplômés n'existe pas encore car les formations sont récentes.

Non atteint

Standard 2.05 : *L'institution évalue périodiquement ses programmes pour s'assurer de leur qualité (auto-évaluation).*

Appréciation globale sur le standard

Une politique d'auto-évaluation des programmes enseignés n'existe pas encore.

Non atteint

CHAMP D'ÉVALUATION 3 : Recherche

Standard 3.01 : *Les activités actuelles de recherche de l'institution concordent avec son plan stratégique et correspondent aux standards internationaux.*

Appréciation globale sur le standard :

Les activités de recherche n'existent pas et le plan stratégique ne les mentionne pas. Il n'existe pas d'équipe de recherche ou des enseignants chercheurs en poste.

Non atteint

Standard 3.02 : *L'institution garantit l'intégration des connaissances scientifiques actuelles dans la formation.*

Appréciation globale sur le standard :

Les enseignements effectués tiennent compte de l'évolution des connaissances scientifiques. Malheureusement, cela n'est pas quantifiable car il n'y a pas de mise à niveau (séminaires, voyages d'études, conférences, congrès, etc.) pour le personnel enseignant prestataire. On ne mentionne pas non plus d'atelier ou séance de révision des curricula.

Non atteint

CHAMP D'ÉVALUATION 4 : Personnel d'Enseignement et/ou de Recherche (PER)

Standard 4.01 : *Les procédures de sélection, de nomination et de promotion du PER sont conformes à la législation nationale et aux normes du CAMES et communiquées publiquement. En ce qui concerne le corps enseignant, il est tenu compte aussi bien des compétences didactiques que des qualifications scientifiques.*

Appréciation globale sur le standard :

Les procédures de sélection, de nomination et de promotion du PER n'existent pas.

Non atteint

Standard 4.02: *L'institution régleme nte la formation continue et le perfectionnement du PER sur les plans didactique et professionnel.*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut ne dispose pas de formations continues et de perfectionnement pour le PER.

Non atteint

Standard 4.03 : *L'institution conduit une politique durable de la relève*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut ne dispose pas de politique de relève. Le personnel enseignant est composé de prestataires qui sont liés à l'institut par un contrat et rétribué en fonction du volume horaire effectué.

Non atteint

Standard 4.04 : *L'institution offre l'accès à un service de conseil en plans de carrière.*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut ne dispose pas d'un service de conseil en plans de carrière.

Non atteint

CHAMP D'ÉVALUATION 5 : Personnel Administratif, Technique et de Service (PATS)

Standard 5.01 : *Les procédures de recrutement et de promotion du personnel administratif, technique et de service (PATS) sont réglementées et publiées.*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut ne dispose pas de manuel de procédures pour le recrutement de PATS. Les procédures de recrutement et de promotion du personnel administratif, technique et de service (PATS) pour le moment dépendent des recommandations verbales.

Non atteint
Standard 5.02 : <i>L'institution garantit la formation continue et le perfectionnement du personnel Administratif, Technique et de Service (PATS).</i>
Appréciation globale sur le standard : La formation continue du personnel n'est pas effective.
Non atteint

<u>CHAMP D'ÉVALUATION 6 : Étudiant(e)s</u>
Standard 6.01 : Les conditions et les procédures d'admission dans les programmes d'études et de formation de l'institution sont conformes aux textes et publiées.
Appréciation globale sur le standard : Les conditions et procédures d'admission sont consignées dans un document (Fiche de renseignements). L'évaluation et les conditions de validation des modules sont aussi disponibles. Atteint.
Standard 6.02 : <i>L'égalité des chances entre hommes et femmes est réalisée</i>
Appréciation globale sur le standard : L'égalité des chances est respectée. Compte tenu des formations proposées par l'institut (Sage-femmes, Infirmiers), les étudiantes sont plus nombreuses. Atteint
Standard 6.03 : <i>L'institution observe la progression des étudiant(e)s dans leur cursus ainsi que la durée des études.</i>
Appréciation globale sur le standard : Les statistiques existent et les taux de réussite et de déperdition sont connus. Atteint.
Standard 6.04 : <i>Les taux d'encadrement doivent permettre que les objectifs de formation de l'institution et de chacune des unités qui la composent puissent être atteints.</i>
Appréciation globale sur le standard : Les ressources humaines prestataires et PER sont certes insuffisantes, cependant l'encadrement durant les stages dans les établissements de santé peut pallier à ce manque si l'effectif ne devient pas pléthorique. Atteint

Standard 6.05 : *L'institution veille à l'existence et au fonctionnement d'un service de conseil destiné aux étudiant(e)s, aux étudiantes et aux autres personnes intéressées.*

Appréciation globale sur le standard :

Il y a un bureau d'accueil et d'orientation.

Atteint

Standard 6.06: *L'institution offre un service spécial approprié pour les étudiant(e)s en situation de handicap.*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut ne dispose pas de service spécial pour les étudiant(e)s en situation de handicap. Les escaliers sont très étroits et ne facilitent pas leur mobilité. Les locaux actuels ne peuvent pas être adaptés pour la situation d'handicap.

Non atteint

CHAMP D'ÉVALUATION 7 : Infrastructures et équipements

Standard 7.01 : *L'institution dispose d'infrastructures et d'équipements permettant la réalisation de ses objectifs de formation et/ou de recherche à moyen et à long termes.*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut occupe deux étages d'un bâtiment principal en plus d'une annexe au rez-de-chaussée composée d'une salle de classe et d'une salle de réunion. Le bâtiment visité présente des salles de classe fonctionnelles mais de capacité réduite par rapport aux ambitions de la direction. Les équipements pédagogiques actuels sont fonctionnels. Cependant, les niveaux d'équipement de la salle de TP doivent être améliorés pour atteindre les objectifs de qualité en matière d'enseignement et/ou de recherche.

A court et moyen termes, il faudrait de nouvelles infrastructures plus adaptées au nombre d'étudiants attendus.

Le personnel enseignant ne dispose pas encore de bureaux ni de salle des professeurs.

Atteint

Standard 7.02 : *Les moyens informationnels dont dispose l'institution lui permettent de soutenir un enseignement et/ou une recherche de qualité.*

Appréciation globale sur le standard :

L'institut dispose d'une salle informatique. L'accès au wifi est disponible, ce qui facilite la connexion pour les étudiants d'autant plus qu'il n'y a pas à proprement dit une bibliothèque qui dispose des ouvrages dont ont besoin les étudiants.

Atteint

Standard 7.03 : *L'institution dispose d'un système de secours visible, communiqué et compris.*

Appréciation globale sur le standard :

Le bâtiment dispose d'un seul escalier étroit (par rapport à son utilisation actuelle) et compte tenu du nombre d'étudiants à évacuer en cas de sinistre, le bâtiment n'est pas adapté. Il n'y a pas de bouche d'incendie visible.

Il y a une salle qui sert d'infirmerie. Il y a des extincteurs fonctionnels.

Non atteint

CHAMP D'ÉVALUATION 8 : Coopération

Standard 8.01 : *L'institution noue des contacts aux niveaux national, régional et international. Elle promeut la collaboration avec d'autres institutions d'enseignement supérieur, avec les milieux professionnels et les acteurs sociaux pertinents.*

Appréciation globale sur le standard :

Des accords de partenariat sont signés avec des établissements hospitaliers pour les stages des étudiants. Une convention existe avec la Haute Ecole Leonard de Vinci en Belgique.

Atteint

CHAMP D'ÉVALUATION 9 : Information et communication

Standard 9.01 : *Pour prendre ses décisions stratégiques relatives aux offres d'études, à la recherche, à l'engagement et à la promotion des personnels (PER, PATS), la direction de l'institution se fonde sur une information quantitative et qualitative pertinente et récente.*

Appréciation globale sur le standard :

Ce standard est difficilement mesurable car aucun document n'évoque des réunions qui permettent de prendre connaissance de l'implication des personnels aux décisions stratégiques.

Cela se comprend car les membres du GIE constituent le Conseil d'administration et la direction de l'Institut.

Non atteint

Standard 9.02 : *Tant sur le plan interne qu'externe, l'institution suit une politique de communication et d'information objective, efficace et transparente.*

Appréciation globale sur le standard :

Sur le plan interne, des tableaux d'affichage sont disponibles pour les étudiants. La communication interne n'est pas développée. Il n'y a pas de mailing liste pour le personnel. Sur le plan de la communication externe, il existe un site internet même si le contenu n'est pas efficient pour le visiteur.

Atteint

5. Points forts

Les points forts suivants ont été répertoriés :

- La vision stratégique forte des membres du GIE engagés dans la mise en œuvre des politiques publiques de santé;
- L'expérience avérée dans la formation professionnelle de niveau Bac + 2 ans (Sage - femmes, Infirmiers d'Etat) couronnée par un taux de réussite dans les concours nationaux de sage- femmes ;
- L'Institut dispose d'un plan stratégique ambitieux 2017-2021 qui affiche clairement les options fondamentales pour les prochaines années ;
- L'offre de formation est à orientation professionnelle. Ceci entre dans les orientations de l'état du Sénégal et constitue une réelle plus-value pour l'institut ;
- L'institut a établi des partenariats avec des établissements de santé facilitant le déroulement des stages des étudiants ;
- La mise en place d'une cellule interne d'assurance qualité qui est à saluer.

6. Points faibles

- L'Institut Supérieur de Santé a une tradition qui date de sa création (2007) de former des professionnels paramédicaux d'où les agréments du Ministère de la Formation et de

l'Enseignement Professionnel et l'autorisation du Ministère chargé de la santé. Avec l'application du système LMD, l'Institut a transformé les formations traditionnelles en Licences. Cela implique des mutations organisationnelles et pédagogiques indispensables qui doivent se mettre en place progressivement. Cela implique aussi un effectif de PER et de PATS spécialisé. L'Institut ne dispose pas actuellement de ces capacités ;

- La distance entre Mbour et les principaux centres universitaires pourvoyeurs de d'enseignants chercheurs prestataires (Dakar) pourrait être un handicap car le rapport coût des prestations déplacement n'est pas encore attrayant. Ce facteur limitant aujourd'hui pourrait devenir plus tard un atout à cause des infrastructures routières qui se développent ;
- Le schéma de financement du plan stratégique n'est pas précis d'autant plus que la mutation du statut juridique n'est pas encore effective ;
- Les locaux actuels de l'institut sont exigus par rapport aux normes pédagogiques exigées par le système LMD et le nombre d'étudiants attendu surtout ceux envoyés par l'état, ce qui nécessite un autre site ;
- L'état des finances de l'institut ne lui permet pas de faire face à de nouvelles charges d'où le questionnement sur la viabilité à long terme si le plan stratégique n'est pas financé.

7. Appréciations générales

Les appréciations des membres de la commission d'évaluation se retrouvent dans les points forts et les points faibles.

8. Recommandations à l'Institut

Deux recommandations majeures semblent s'imposer pour la mutation de l'Institut Supérieur de Santé en un établissement d'enseignement supérieur :

8.1. Changement de statut juridique :

L'institut devrait changer de statut juridique, condition exigée par les potentiels bailleurs de fonds. Une restructuration de ses organes de décision sur le plan administratif et financier serait, avec ce changement, nécessaire.

8.2. Sécurité financière

Un plan de financement bien structuré et réaliste tenant compte de l'évolution du paysage de l'enseignement supérieur au Sénégal surtout l'intégration des filières Sage-femmes et infirmières dans les UFR santé est nécessaire pour assurer la survie à court terme de l'institut.

9. Recommandations à l'ANAQ

9.1. Sur le plan administratif :

L'Institut Supérieur de Santé de Mbour a une bonne expérience de la formation professionnelle dans le domaine de la santé particulièrement la formation d'infirmiers d'Etat et de Sages-femmes.

L'Institut voudrait capitaliser cette expérience pour étendre ses activités dans le domaine de l'enseignement supérieur en adoptant le système LMD.

Cependant, il serait plus judicieux de permettre à l'institut d'achever sa réorganisation juridique et financière et d'avancer dans son projet d'établissement avant qu'une décision ne soit prise.

9.2. Sur le plan pédagogique:

L'ANAQ-SUP devrait accompagner l'institut et lui permettre de sortir au moins deux promotions et de réussir sa mutation d'institut de formation paramédicale en institut d'enseignement supérieur qui a des exigences et des normes académiques différentes. L'Institut pourrait être ré-évalué dans deux ans.

10. Propositions d'avis

Défavorable à l'habilitation à délivrer des diplômes de Licence.