

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, DE LA
RECHERCHE ET DE L'INNOVATION ANAQ-SUP



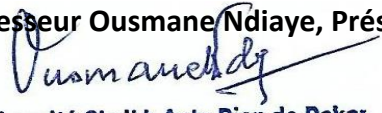
**RAPPORT D'ÉVALUATION INSTITUTIONNELLE EXTERNE DE L'ÉCOLE
SUPÉRIEURE DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN SANTÉ (ESUP-
SANTÉ) DE SAINT-LOUIS
EN VUE DE L'OBTENTION DE L'HABILITATION À DÉLIVRER LES
DIPLÔMES DE LICENCE EN SCIENCES INFIRMIÈRES ET
OBSTÉTRICALES OPTION INFIRMIER ET LICENCE EN SCIENCES
INFIRMIÈRES ET OBSTÉTRICALES OPTION SAGE-FEMME**

Équipe d'évaluation externe

- Professeur Ousmane Ndiaye, Président,
- Docteur Makhouradia Thiam, Membre,
- Docteur Mamadou Saidou Diallo, Membre

Pour l'Équipe d'évaluation externe

Professeur Ousmane Ndiaye, Président


Université Cheikh Anta Diop de Dakar
Professeur Ousmane NDIAYE
Chef de Service de Pédiatrie
Tél: +221 77 639 96 00
ousmane2.ndiaye@uëad.edu.sn

Décembre 2024

Liste des sigles et abréviations

ANAQ-Sup	Autorité nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
APC	Approche par compétence
APO	Approche par objectif
BFEM	Brevet de Fin d'Études Moyennes
CAMES	Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
C2C	Class Room To Care
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIAQ	Cellule Interne d'Assurance Qualité
COFIL	Comité de Pilotage
COSEPS	Collectif Sénégalais des Chefs d'Établissement Privés en Santé
CRFS	Centre Régional de Formation en Santé
DER	Directrice des Études et de la Recherche
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
EC	Élément constitutif
ESUP-SANTÉ	École Supérieure de Formation Professionnelle en santé
3FPT	Fonds de Financement de la Formation Professionnelle et Technique
HCR	Haut-Commissariat pour les Réfugiés
LMD	Système Licence-Master-Doctorat
LSIO	Licence en Sciences Infirmières et Obstétricales
MESRI	Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OOAS	Organisation Ouest-africaine de la Santé
PATS	Personnel Administratif, Technique et de Service
PER	Personnel d'Enseignement et de Recherche
PV	Procès-Verbal
SAC	Service à la Communauté
TD	Travaux dirigés
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
TP	Travaux pratiques
UE	Unités d'Enseignement

Table des matières

Liste des sigles et abréviations	2
1. Présentation de l'école supérieure de formation professionnelle en santé (ESUP-SANTE)	4
2. Avis sur le rapport d'auto-évaluation	5
3. Description de la visite sur le terrain	6
4. Appréciation de l'ESUP-Santé au regard des standards de qualité de l'ANAQ-Sup.....	9
5. Mise en œuvre des recommandations issues de la dernière évaluation	20
6. Points forts de l'établissement	20
7. Points faibles de l'établissement	21
8. Appréciation générale de l'établissement	22
9. Recommandation à l'ESUP-Santé.....	22
10. Recommandations à l'ANAQ-Sup.....	23
11. Proposition d'avis :	23

Introduction

L'école supérieure de formation professionnelle en santé (ESUP-SANTÉ) a sollicité, auprès du Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, l'habilitation à délivrer des diplômes de Licence en Sciences Infirmières et Obstétricales (LSIO)- option « infirmier » et Licence en Sciences Infirmières et Obstétricales (LSIO)- option « sage-femme » conformément aux dispositions de la Loi sur le Système Licence-Master-Doctorat (LMD). C'est dans ce cadre que l'Autorité nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (ANAQ-Sup) a commis un groupe de trois (3) experts externes pour procéder à l'évaluation institutionnelle de l'établissement.

La mission s'est déroulée le 10 décembre 2024 selon un agenda qui a été stabilisé et validé après que l'administration de ESUP-SANTÉ ait donné son avis de non-objection sur la composition de l'équipe d'experts et sur la date de l'évaluation externe. Les documents de références pour l'évaluation (projet d'agenda, référentiel d'évaluation institutionnelle de l'ANAQ-Sup, rapport d'auto-évaluation, grille d'exploitation de rapport d'auto-évaluation institutionnelle par les experts externes...) ont été préalablement mis à la disposition des membres de l'équipe d'experts par courrier électronique.

1. Présentation de l'école supérieure de formation professionnelle en santé (ESUP-SANTÉ).

ESUP-SANTÉ forme des professionnels de santé dans le domaine des sciences infirmières et obstétricales. L'école est située à l'Avenue des Grands Hommes, Angle Rue NDN21 ; Ndioloffène, Sor, Saint-Louis.

Elle a été créée en 2010 suite à un récépissé de dépôt N°0001021METFP/DC/DEPT/Div-Priv/20/01/2010, NINEA/004485224/K2K en date du 20/01/2010.

L'autorisation d'ouverture N°Repsen/Ensup-priv/AP/315-2016 permet à l'établissement de recevoir des apprenants sénégalais et étrangers, mais aussi des étudiants orientés par l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, titulaires du Baccalauréat ou de tout autre diplôme admis en équivalence.

L'école a reçu un agrément provisoire du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation pour dispenser une formation de Licence en Sciences infirmières et obstétricales (Options infirmier d'état et Option Sage-femme d'état).

Par ailleurs, elle a également ouvert une filière de formation d'assistants infirmiers (niveau BFEM).

La maquette pédagogique de formation s'appuie sur celle du programme harmonisé de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé adopté par l'ensemble des 15 pays de la CDEAO permettant une mobilité académique des enseignants et étudiants des institutions de formation reconnues au niveau sous-régional.

L'établissement s'appuie sur un riche partenariat avec des collectivités territoriales, 3FPT, C2C, HCR, l'état (MESRI) et de structures de santé avec lesquelles elle a signé des conventions.

Elle est dotée des organes de gouvernance suivants :

- Le Conseil d'administration ;
- La Direction des études ;
- Le Conseil scientifique ;
- La Surveillance générale ;
- Le Conseil de discipline ;
- Le Conseil de classe ;
- La Cellule interne d'assurance qualité.

Les contacts de l'Institution sont les suivants :

- Téléphone : (+221) 3396162- (+221) 77 6567059
- E-mail: esupsante@netcourrier.com
- Site web: www.esupsante.com; Page Facebook ESUP santé Saint-Louis

2. Avis sur le rapport d'auto-évaluation

Le rapport d'auto-évaluation respecte le canevas défini par le guide d'auto-évaluation fourni par l'ANAQ-Sup. C'est un document de quarante-neuf (49) pages et des annexes. Il a été élaboré à la suite de l'auto-évaluation du programme conduite par un comité de pilotage dont l'acte de création n'est pas annexé au rapport. Tous les standards du rapport d'autoévaluation ont été renseignés.

La liste des membres du comité de pilotage de l'auto-évaluation institutionnelle est insérée à la page 10. Le comité de pilotage est composé de 7 membres dont 3 femmes et 4 hommes ; les étudiants ne sont pas représentés. La liste des membres comporte les noms et prénoms des membres, leurs adresses électroniques, numéros de téléphone, leurs responsabilités au

sein du comité de pilotage ainsi que les fonctions occupées dans l'établissement. L'agenda du processus d'auto-évaluation est inséré aux pages 9 et 10 du document transmis.

Le rapport fait ressortir certains points essentiels du plan stratégique de l'établissement tels que la vision, les valeurs, la mission, les objectifs stratégiques et la stratégie de gestion de la qualité.

3. Description de la visite sur le terrain

⇒ Accueil dans l'établissement

Nous avons été accueillis à 8h30 par le Directeur de l'établissement qui nous a souhaité la bienvenue. Ce dernier nous a par la suite installé dans la salle de réunion de l'établissement située au 2^{ème} étage où nous avons une première rencontre avec l'administration de l'établissement et les membres du comité de pilotage (cf. rencontre avec les entités de l'établissement).

⇒ Rencontre avec les différentes entités de l'établissement

- ***Rencontre avec l'équipe de Direction et le comité de pilotage de l'auto-évaluation institutionnelle***

La première rencontre réunissait les experts, l'équipe administrative et les membres du comité de pilotage. Après les mots de bienvenue prononcés par le Directeur, la rencontre a été ouverte par le Président du comité des experts.

Par la suite Il y'a eu une séance de présentation individuelle des participants suivie de la présentation brève de l'institution (statut, la gouvernance, les missions) puis du rapport d'auto-évaluation. Ces deux interventions ont été suivies des commentaires des experts portant sur le contenu du rapport et les éléments de preuve. De nombreuses questions ont été posées portant sur la gouvernance administrative et pédagogique, l'application du système LMD et du programme harmonisé de l'OOAS, les stages, les contrats des employés et leur prise en charge sanitaire (mutuelle, assurance), les approches pédagogiques, le management de la qualité, les investissements prévisionnels pour une autonomie en ce qui concerne les infrastructures et les PER, la place de la recherche dans les missions. Une liste des éléments de preuves a été identifié au cours des discussion pour une mise à la disposition des experts.

Des réponses ont été apportées par les différents intervenants de l'institution ainsi qu'à la mise à la disposition des experts des éléments de preuve souhaités.

- ***Rencontre avec le Personnel Enseignant et de Recherche (PER)***

La rencontre avec le COPIL a été suivie de la rencontre avec le Personnel Enseignant et de Recherche (PER). Les discussions ont concerné les types de contrat. Il a été noté que certains PER n'ont pas de contrat formalisé.

Le point sur les approches pédagogiques et les méthodes d'évaluation a été discuté en insistant sur la mise en œuvre de l'approche par compétence. La faible utilisation des outils digitaux et de l'enseignement en mode virtuel était également notée.

La sécurisation des épreuves d'évaluation a été également abordée pour éviter les risques de fuite ; cette question a été également largement abordée avec l'administration de l'école.

- ***Rencontre avec le Personnel Administratif et Technique (PATS)***

Le personnel administratif jugeait satisfaisant l'environnement de travail. Ils ont tous un contrat permanent, soit en CDI ou en CDD. Toutefois, les techniciens de surface ne disposent pas de contrat formel. Les PATS ne disposent pas d'assurance-maladie et n'ont pas adhéré à une mutuelle de santé.

Par ailleurs, ils ne bénéficient pas de formation continue ou de recyclage. Pour certains, il n'existe pas d'adéquation entre les diplômes obtenus et les postes occupés. Par exemple, un Diplômé d'informatique est utilisé surtout pour des tâches de reprographie ou comme coursier. Il ne dispose pas de contrat.

- ***Rencontre avec les étudiants***

Huit (8) étudiants des différents niveaux d'études dont 4 filles et 4 garçons ont participé à la rencontre avec les experts. Un (1) des étudiants était originaire de la Mauritanie. Ce dernier prétend avoir connu l'école à travers les bonnes appréciations qui lui sont faites en Mauritanie. Cette rencontre a essentiellement porté sur la vie sociale des étudiants, les conditions d'études, les approches pédagogiques et les méthodes d'évaluation.

Les étudiants semblent satisfaits des approches pédagogiques ainsi que de leur environnement d'apprentissage.

Ils sont satisfaits de leur environnement social et s'investissent beaucoup pour la réalisation d'activités dans le cadre de la responsabilité sociale d'entreprise de leur école (dépistage du cancer des cols au sein des communautés, sensibilisation des populations, séances de prières à l'intention du personnel et des étudiants disparus, dons de sang).

Toutefois, il n'y a pas de représentation des étudiants au comité pédagogique. Les évaluations des enseignements ne sont pas effectuées.

⇒ **Visite des locaux et laboratoires de l'institution**

Après la rencontre avec les étudiants, les locaux administratifs, les salles de cours et les salles de simulation ont été visités sous la direction du personnel administratif et des membres du comité de pilotage (COPIL) avec une présence constante et engagée de l'équipe administrative de l'établissement. Cette dernière a pris note de toutes les remarques positives ainsi que des aspects à améliorer.

⇒ **Réunion de restitution de la visite des locaux et laboratoires**

La réunion de restitution de la visite de site avec le Comité de Pilotage a permis à l'équipe des évaluateurs externes de faire le point des activités de la journée et de communiquer leur impression globale sur le programme objet de l'évaluation. Les points forts et les points à améliorer ont été ressortis et des recommandations principales formulées, en attendant le rapport provisoire qui leur sera transmis dans les meilleurs délais.

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

Aucune difficulté n'a été rencontrée au cours de la visite. Nous avons été très bien reçus par l'ensemble des responsables administratifs et techniques conduit par le Directeur. La visite s'est déroulée dans de très bonnes conditions, dans une ambiance empreinte de cordialité et d'échanges fructueux avec toutes les composantes de l'institution.

Nous avons rencontré une équipe ouverte, humble, très réceptive et disposée à prendre en compte les recommandations issues de cette évaluation. Ils ont mis à notre disposition tous les documents requis.

4. Appréciation de l'ESUP-Santé au regard des standards de qualité de l'ANAQ-Sup

Champ d'évaluation1 : Stratégie, organisation, fonctionnement et gestion de la qualité au sein de l'établissement

Standard 1.01 : *L'établissement s'est doté d'une mission publique comprenant ses objectifs en matière d'enseignement et de recherche et déterminant sa position dans l'environnement académique et social. il dispose d'un plan stratégique*

L'ESUP-Santé dispose d'un plan stratégique actualisé pour la période 2024-2028 édité en novembre 2024. Ce dernier a été conçu de façon inclusive. Il est très bien structuré. La vision de l'institution, les missions et les valeurs y sont bien définies et alignées sur les impératifs de service public. Le budget pour la mise en œuvre de chaque activité est également bien défini ; toutefois le coût global n'est pas calculé. Les documents règlementaires de création de l'institution ont été fournis. Un règlement intérieur est élaboré.

Par ailleurs, l'institution adhère bien aux orientations actuelles au niveau national en ce qui concerne l'application du système LMD mais également au niveau régional et international avec l'adoption du curriculum harmonisé de l'Organisation Ouest-africaine de la Santé (OOAS) pour la formation des infirmiers et des sage-femmes dans l'espace CEDEAO.

Toutefois, dans le plan stratégique, nous n'avons pas noté un plan de suivi-évaluation ni de plan de suivi des performances.

Appréciation du Standard 1.01 : Atteint

Standard 1.02: *Les processus, les compétences et les responsabilités décisionnels sont déterminés. Le PER, le PATS et les étudiants sont impliqués dans les processus décisionnels qui concernent l'enseignement, la recherche, l'innovation, le service à la communauté et l'insertion.*

Les processus, les compétences et les responsabilités décisionnelles sont contenus dans un manuel de procédures administratives, financières et comptables de l'ESUP Santé de Saint-Louis. La gouvernance administrative et technique de l'institution repose sur plusieurs organes : un Conseil d'administration ; une Direction générale qui s'appuie sur des organes comme le conseil scientifique, la direction des études, le conseil scientifique, le conseil pédagogique, la surveillance générale, le conseil de discipline, le conseil de classe et la Cellule Interne d'Assurance Qualité (CIAQ). Le PER est composé par : la Directrice des Études ; les Coordonnateurs de filières (filière infirmière et filière sage-femme) ; les Enseignants-Chercheurs ; les Enseignants vacataires.

La Cellule Interne d'Assurance Qualité dirigée par un responsable chargé de sa mise en œuvre et du management de la qualité au sein de l'institution. L'organigramme, le plan stratégique, le manuel des procédures administratives, techniques et financières, le règlement intérieur, les actes de

création des instances, les actes de nomination de responsables et les Procès-verbaux de rencontres en sont des éléments de preuve.

Appréciation du Standard 1.02 : Atteint

Standard 1.03 : *L'établissement dispose des personnels et des structures lui permettant de réaliser ses objectifs en fonction de son plan stratégique.*

L'ESUP Santé de Saint-Louis dispose d'un personnel dont les fonctions sont précisées dans le manuel de procédure et représentées dans un organigramme fonctionnel.

Il dispose de 50 enseignants dont 12 ont un statut de permanent (pour un total de 641 étudiants). Ceci représente un très faible ratio enseignant permanent /étudiant (1 enseignant pour 13 étudiants, 1 enseignant permanent pour 53) . Le nombre faible d'enseignants permanents représente un risque pour la qualité des enseignements. Les filières infirmières et sage-femmes sont coordonnées par des techniciens supérieurs en enseignement-administration expérimentés ; leur statut est celui d'enseignant permanent.

Concernant les infrastructures et les équipements, la visite des locaux et l'inventaire nous permettent d'affirmer que l'institution dispose de suffisamment de ressources matérielles pour atteindre ses objectifs de formation. Elle dispose de 7 salles de cours corrects dont un amphithéâtre, d'une salle de simulation pour les soins infirmiers et les soins obstétricaux bien aménagée et bien équipée et d'une salle d'informatique dotée de 6 ordinateurs connectés sur internet permettant aux étudiants de faire des recherches ainsi qu'une bibliothèque physique disposant d'ouvrages pédagogiques ; la plupart de ces ouvrages pédagogiques sont très anciens.

L'ESUP Santé de Saint-Louis dispose de ressources financières suffisantes tirées de ressources internes (frais de scolarité des étudiants) et de conventions avec des partenaires tels que l'état du Sénégal, les collectivités territoriales, 3FPT, C2C, HCR, MESRI (orientation d'étudiants) et d'une stratégie de financement probante lui permettant d'atteindre les objectifs déclinés dans le plan stratégique. Le solde budgétaire de l'école est positif permettant de prévoir des investissements à court, moyen et long terme. Toutefois, ESUP Santé gagnerait à diversifier ses partenaires en s'appuyant sur une promotion de son plan stratégique. Le HCR qui finance la formation de certains étudiants n'a pas signé de convention avec ESUP santé. Cette situation informelle rend aléatoire la durabilité des ressources tirées de l'appui de cette institution.

Appréciation du Standard 1.03 : Atteint

Standard 1.04 : Le budget est adéquat aux objectifs de l'établissement. Les sources du financement et leurs conditions sont transparentes et ne restreignent pas l'indépendance décisionnelle de l'établissement en matière d'enseignement, de recherche, d'innovation, de service à la communauté et d'insertion.

Les sources de financements de l'institution sont clairement identifiées et transparentes (frais de scolarité des étudiants, l'état du Sénégal, collectivités territoriales, 3FPT, C2C, HCR, MESRI). La gestion fiduciaire nous semble transparente eu égard aux explications fournies. Toutefois, la plupart des bilans financiers présentés ne sont pas certifiés. Des audits internes ou externes des comptes ne sont pas effectués. Les investissements prévus dans le domaine de la formation et la recherche sont bien pris en compte dans les budgets annuels. Elles permettent également de confirmer une absence de restriction dans les processus décisionnels en matière d'enseignement et de recherche.

Appréciation du Standard 1.04 : Atteint

Standard 1.05 : L'institution dispose d'un système d'assurance qualité fonctionnel et efficace.

L'institution dispose d'une cellule interne d'assurance qualité (CIAQ) créée par Note de service n° 004/Esup-S Saint-Louis du 17 février 2023 du Directeur. La composition des membres de la CIAQ est précisée par une note de service N°05 2023/ESUP SANTE du 17 février 2023. Cette dernière comporte une coordinatrice, un référent qualité, une secrétaire et des membres (au nombre de 4). La CIAQ est responsable du management de qualité. Le statut du responsable de la cellule d'assurance qualité et ses prérogatives sont définis. Toutefois, un document stratégique de gestion de la qualité n'est pas encore élaboré ainsi qu'une déclaration de politique qualité. Un atelier de conception du manuel de référence qualité est planifié dans le plan stratégique 2024-2028. La cellule s'est réunie une seule fois à la date du 18 mai 2023 avec pour ordre du jour : informations générales, partage du document relatif à l'analyse situationnelle, la répartition des tâches et les questions diverses (voir rapport dans le document d'auto-évaluation).

Appréciation du Standard 1.04 : Partiellement Atteint

Standard 1.06 : L'institution a mis en place des mécanismes fonctionnels pour prévenir et résoudre les conflits.

L'institution a mis en place un comité de sages pour la résolution des conflits mais elle est informelle. Il n'existe pas de document définissant la composition de ce comité ni la description de leurs tâches. Il n'existe pas de document de politique écrite pour la résolution des conflits. Il n'existe pas de rapports écrits sur les conflits constatés.

Appréciation du Standard 1.06: Non Atteint

Champ d'évaluation 2 : Offre de formation

Standard 2.01 : L'établissement offre des formations conduisant à l'obtention de diplômes académiques ou professionnels avec des objectifs déterminés. Ces formations s'intègrent dans l'offre de formation supérieure existante dans l'établissement et celle au niveau national ou la complètent de façon judicieuse.

L'institution propose un Diplôme de LSIO - options « infirmier » et « sage-femme ». L'offre d'études et de formation répond bien à la vision formulée par l'institution.

La licence en Sciences Infirmières et Obstétricales - options « infirmier » et « sage-femme » s'insère bien dans l'offre actuelle de formation supérieure au niveau national mais également au niveau régional dans le cadre de l'harmonisation des programmes par l'OOAS.

Appréciation du Standard 2.01 : Atteint

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

L'institution participe à des échanges nationaux à travers des conventions avec des institutions d'enseignement au niveau national. Par exemple, l'ESUP-Santé a noué une convention avec l'Institut Supérieur d'Études Paramédicales de Mbour pour favoriser les échanges d'expériences et la mobilité académique. L'ESUP santé supervise les stages des étudiants de l'Institut Supérieur d'Études Paramédicales de Mbour dans le cadre de leur stage au CHU de Saint-Louis.

Cependant, une mobilité internationale n'est pas rapportée ; aucune convention n'étant signée avec une institution de formation régionale ou internationale.

Appréciation du Standard 2.02 : Partiellement Atteint

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

L'ESUP Santé adhère actuellement aux conditions d'obtention des diplômes académiques qui sont définies au niveau national. L'obtention de la LSIO - option « infirmier » et « sage-femme » repose jusqu'à présent sur l'organisation d'un examen de certification pour l'ensemble des écoles de formation à l'issue duquel un Diplôme d'état d'infirmier ou de Sage-femme est délivré aux étudiants ayant validé avec succès les épreuves. Il faut souligner que cette procédure de délivrance de diplômes ne répond pas aux exigences actuelles du système LMD qui doit aboutir à l'obtention d'une Licence. Les maquettes pédagogiques qui nous ont été présentées sont arrimées sur le référentiel de l'OOAS pour la formation des infirmiers et des sage-femmes de l'espace CEDEAO et comportent un système de crédits transférables et capitalisables.

Appréciation du Standard 2.03 : Non Atteint

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

L'institution organise effectivement le suivi du cursus pédagogique de ses étudiants au cours des formations théoriques mais également au niveau des sites de stage pratique où des moniteurs sont présents. Cependant les ratio enseignants-étudiants sont très insuffisants.

Cependant, elle ne s'est pas dotée d'une stratégie formelle de suivi du devenir de ses alumni. Il n'existe aucun mécanisme de collectes d'informations périodiques auprès des étudiants (pas de base de données).

Appréciation du Standard 2.04 : Non Atteint

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

L'évaluation du programme de LSIO relève des organes sous-régionaux de l'OOAS en parfaite intelligence avec les pays membres. Toutefois, l'institution veille à l'effectivité et l'adaptation des enseignements de l'ensemble des Unités d'Enseignement (UE) contenus dans la maquette pédagogique des infirmiers et des sage-femmes de l'espace CEDEAO.

Appréciation du Standard 2.05 : Non Atteint

Champ d'évaluation 3 : Recherche et innovation

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

L'institution ne mène pas des activités de recherche. Il n'a pas également conçu une politique de recherche conformément à ses missions et aux orientations du système LMD ; ce qui est une faiblesse.

Appréciation du Standard 3.01 : Non atteint

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

L'ESUP Santé garantit effectivement l'intégration des connaissances scientifiques actuelles dans la formation au niveau national. Elle actualise également le contenu des enseignements en fonction des données scientifiques au niveau mondial ; la majorité des intervenants étant des universitaires habitués à la recherche et aux publications scientifiques. Par ailleurs l'école met en œuvre le nouveau curriculum de formation des infirmiers et des sage-femmes de l'espace CEDEAO adopté par le Ministère de la santé et de l'Action Sociale (MSAS) ; ce dernier privilégie l'utilisation de

données factuelles locales, régionales et internationales pour adapter les contenus des programmes.

Appréciation du Standard 3.02 : Atteint

Champ d'évaluation 4 : Service à la communauté (SAC)

Standard 4.01 : L'établissement s'est doté d'une politique en matière de SAC.

L'établissement ne s'est pas doté d'une politique écrite en matière de service à la communauté. Un agenda d'activités n'est pas planifié en début d'année académique.

Appréciation du Standard 4.01 : Non Atteint

Standard 4.02: L'établissement favorise et met en œuvre le SAC

Des activités d'appui aux communautés sont régulièrement organisées telles que des dons de sang (en collaboration avec la banque de sang de Saint-Louis), des séances de dépistage de cancer du col de l'utérus (journée du 8 Mars consacrée à la prévention du cancer du col de l'utérus), de sensibilisation des communautés, des séances de prières pour les étudiants rappelés à Dieu. Les activités sont financées par l'établissement. Des supports photographiques sont produits mais des rapports d'activités ne sont pas élaborés.

Appréciation du Standard 4.02 : Partiellement Atteint

Champ d'évaluation 5 : Insertion

Standard 5.01 : L'établissement s'est doté d'une politique d'appui à l'insertion des étudiants.

L'ESUP santé n'est pas doté d'une politique d'appui à l'insertion des étudiants.

Appréciation du Standard 5.01 : Non Atteint

Standard 5.02 : L'établissement favorise et met en œuvre une politique de préparation à l'insertion.

L'ESUP santé ne met pas en œuvre une politique de préparation à l'insertion pour les étudiants.

Appréciation du Standard 5.02 : Non Atteint

Champ d'évaluation 6 : Personnel d'Enseignement et/ou de Recherche (PER)

Standard 6.01 : 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.

Les procédures de recrutement et de promotion du PER ne sont pas réglementées ni publiées. Le recrutement ne se fait pas sur la base d'un appel à candidature.

Toutefois, le recrutement du personnel tient effectivement compte des compétences didactiques et des qualifications scientifiques.

Appréciation du Standard 6.01 : Partiellement Atteint

Standard 6.02 : L'établissement réglemente la formation et le perfectionnement du PER sur les plans didactique et professionnel.

L'ESUP Santé réglemente effectivement la formation des PER. Les enseignants permanents bénéficient régulièrement de renforcement de capacités, particulièrement en ce concerne les approches pédagogiques (surtout l'approche par compétence). Ces activités sont souvent appuyées par le projet C2C et viennent en appui aux initiatives de l'Alliance du Secteur privé de la santé (ASPS) dans le cadre du diagnostic des besoins en renforcement des capacités et en équipements. Les preuves de participation aux différents ateliers sont fournies.

Les autres catégories de PER relèvent souvent des universités ou des structures de santé et bénéficient régulièrement de renforcement de capacités dans leurs structures respectives.

Appréciation du Standard 6.02 : Atteint

Standard 6.03 : L'établissement conduit une politique durable de la relève.

L'établissement ne conduit pas une politique durable de relève. Une enseignante est prise en charge par l'ESUP santé pour une formation en master en sciences infirmières, option Pédagogie. L'école participe à hauteur de cinquante pour cent sur les frais de scolarité. Elle sera recrutée comme enseignante permanente après sa graduation, à condition de signer un engagement à travailler pour l'école pendant au moins cinq ans. Une telle initiative sera renouvelée pour d'autres infirmières et sage femmes pour assurer la relève.

Appréciation du Standard 6.03 : Non Atteint

Standard 6.04 : L'établissement offre l'accès à un service de conseil en plans de carrière.

L'établissement n'offre pas d'accès à un service de conseil en plans de carrière.

Appréciation du Standard 6.04 : non Atteint

Champ d'évaluation 7 : Personnel Administratif, Technique et de Service (PATS)

Standard 7.01 : Les procédures de recrutement et de promotion du PATS sont règlementées et publiées.

Les procédures de recrutement et de promotion du personnel administratif et technique ne sont pas règlementées ni publiées. Le recrutement ne se fait pas sur la base d'un appel à candidature. Toutefois, ces dernières sont bien décrites dans le manuel de procédure. Les postes sont alignés sur les compétences spécifiques.

Appréciation du Standard 7.01 : Partiellement Atteint

Standard 7.02 : L'établissement garantit la formation et le perfectionnement du personnel Administratif, Technique et de Service (PATS).

L'établissement n'a pas encore mis en place un mécanisme pour garantir la formation et le perfectionnement du personnel administratif, technique et de service.

Appréciation du Standard 7.02 : Non Atteint

Champ d'évaluation 8 : Étudiant(e) s

Standard 8.01 : Les conditions et les procédures d'admission dans les programmes de formation de l'établissement sont conformes aux textes et publiées.

Les procédures d'admission à l'ESUP Santé et les conditions dans les programmes d'études et de formation ne sont pas publiées. Les informations sont accessibles sur le site internet de l'institution (www.esupsante.com).

Appréciation du Standard 8.01 : Atteint

Standard 8.2 : L'Égalité des chances entre hommes et femmes est effective.

L'égalité des chances entre hommes et femmes est bien réalisée au sein de l'institution. Toutefois, concernant les étudiants, le ratio est favorable aux femmes (85,6%), compte tenu certainement de la féminisation des professions infirmière et sage-femme.

Appréciation du Standard 8.02 : Atteint

Standard 8.03 : L'établissement observe la progression des étudiant(e)s dans leur cursus ainsi que la durée des études.

L'institution observe effectivement la progression des étudiants au cours des formations théoriques, pratiques par simulation ou au niveau des terrains de stage (existence de liste de vérification et de grille d'évaluation des compétences ; supervision formative directe par les enseignants permanents et les encadrateurs de stage ; rapports de stage). Les taux de réussite sont disponibles et analysés. Cependant les taux d'achèvement ne sont pas déterminés. Seules les statistiques de réussite à

l'examen de certification nationale organisé par le Ministère de la santé et de l'action sociale sont disponibles.

Appréciation du Standard 8.03 : Atteint

Standard 8.04 : *L'encadrement et le soutien permettent l'atteinte des objectifs de formation de l'établissement et de chacune des unités qui la composent.*

Le taux d'encadrement réel est satisfaisant si nous considérons l'ensemble des PER disponibles (50 enseignants dont 12 permanents et 28 vacataires). Le personnel permanent représente 24% (minimal souhaité 10%). Pour le taux d'encadrement, il est ainsi globalement satisfaisant. En revanche, le taux d'encadrement des TD/TP est insuffisant eu égard aux normes préconisées par l'OMS (1 encadreur pour 10 apprenants). Pour la filière Sage-femme, le ratio est de 1 encadreur pour 21 apprenants et pour la filière infirmière 1 encadreur pour 15 apprenants.

Appréciation du Standard 8.04 : Atteint

Standard 8.05 : *L'établissement veille à l'existence et au fonctionnement d'un service de conseil destiné aux étudiant(e)s.*

L'institution ne dispose ni d'une structure d'accueil et d'orientation et de conseil aux étudiants ni de cellules formalisées dédiés aux étudiants. Cette tâche est confiée à un seul membre de l'équipe administrative.

Appréciation du Standard 8.04 : Non Atteint

Champ d'évaluation 9 : Infrastructures et équipements

Standard 9.01 : *L'établissement dispose d'infrastructures et d'équipements permettant la réalisation de ses objectifs de formation et/ou de recherche à moyen et à long terme.*

La visite des locaux nous a permis de noter que l'institution consentit un investissement considérable sur une infrastructure satisfaisante et sur des équipements de qualité et fonctionnelles pour la réalisation des objectifs de formation à court et long terme (la véracité de toutes les illustrations contenues dans le rapport d'auto-évaluation institutionnelle a pu être confirmée) :

- 2 amphithéâtres ;
- 4 salles de cours ;
- 1 salle d'information de 6 postes équipés d'ordinateurs connectés ;
- 1 salle de simulation pour la filière « infirmier » équipée de mannequins « basse fidélité » qui permet aux étudiants d'être exposés à des séances de simulation leur permettant d'acquérir des compétences ;

- 1 salle de simulation en santé de la reproduction pour la filière « sage-femme » équipée de matériel de simulation « basse fidélité » et fonctionnelle qui permet d'acquérir des compétences essentielles en soins obstétricaux et gynécologiques.
- 1 bibliothèque physique avec possibilité d'accès à des bases de données et documents virtuels ;
- Des bureaux administratifs équipés, très bien ordonnés et fonctionnels ;
- Des toilettes très propres, bien adressées (séparées pour les hommes et les femmes), entretenues et fonctionnelles ;
- Le réseau informatique et l'infrastructure numérique sont bien fonctionnels ;
- L'équipement pédagogique est satisfaisant avec 6 vidéoprojecteurs disponibles et fonctionnels ;
- Des ordinateurs sont disponibles dans les locaux administratifs et les salles de cours ;
- Des extincteurs sont disponibles, fonctionnels et en nombre suffisant ; cependant un des extincteurs (1^{er} étage) a atteint sa date limite d'utilisation ;
- Les plans d'évacuations ne sont pas affichés et accessibles ;
- Une infirmerie est aménagée disposant de médicaments essentiels pour les premiers soins et dirigée par une infirmière diplômée qui participe à l'animation pédagogique de l'école ; des Sage-femmes sont également disponibles en cas de besoin ;
- Une cafeteria ;
- Une salle de reprographie.

Appréciation du Standard 9.01 : Atteint

Standard 9.02 : *Les ressources documentaires dont dispose l'établissement lui permettent de soutenir un enseignement et/ou une recherche de qualité.*

Les moyens informationnels de l'institution sont suffisants pour soutenir un enseignement de qualité. L'accès internet est de bonne qualité, une bibliothèque physique est disponible. Toutefois, l'accès à des ressources numériques scientifiques et dans le domaine de l'enseignement et la recherche en sciences infirmières et obstétricales doit être renforcé. Des ouvrages pédagogiques plus récents doivent être acquis.

Appréciation du Standard 9.02 : Atteint

Standard 9.03 : *L'établissement offre un service approprié aux personnes en situation de handicap.*

L'institution n'a pas prévu d'aménagement spécifique pour les étudiants en situation de handicap. Elle n'a pas non plus élaboré une politique destinée aux étudiants en situation de handicap ou ayant été rattrapé par un handicap en cours de cursus.

Appréciation du Standard 9.03 : Non atteint

Standard 9.04 : L'établissement dispose d'un système de prise en charge médicale, d'hygiène, de sécurité et de protection de l'environnement.

L'établissement ne dispose pas de système de prise en charge médicale de ses employés (PATS ou PER). Il n'est affilié à aucune mutuelle de santé ni à des compagnies d'assurance. Il n'existe pas de convention avec une structure de santé pour la prise en charge sanitaire des employés. En revanche, une infirmerie est aménagée avec la disponibilité de médicaments pour les premiers soins. Des extincteurs sont disponibles à chaque étage de l'infrastructure. Toutefois, celui du 1^{er} étage a atteint sa limite d'utilisation. La sécurité des locaux est assurée par deux agents qui montent la garde à tour de rôle. Les plans d'évacuation des locaux en cas de catastrophe ne sont pas affichés.

Appréciation du Standard 9.04 : Non Atteint

Champ d'évaluation 10 : Coopération

Standard 10.01 : L'établissement noue des contacts aux niveaux national, régional et international. Elle promeut la collaboration avec d'autres établissements d'enseignement supérieur, avec les milieux professionnels et les acteurs sociaux pertinents.

ESUP santé noue des conventions avec les structures hospitalières du CHU de Saint-Louis, des structures du District sanitaire de Saint-Louis et de l'Hôpital de Ndoum. Il est également membre du Collectif Sénégalais des chefs d'établissement Privés de Santé (COSEPS) ; le Directeur de l'établissement en est le Président. Il collabore également avec l'association nationale des infirmiers et celle des sage-femmes du Sénégal. Toutefois, cette relation est informelle. La plupart des PER sont membres de ces dernières.

Appréciation du Standard 10.01 : Atteint

Champ d'évaluation 11 : Information et communication

Standard 11.01 : L'établissement se fonde sur des informations pertinentes pour prendre des décisions stratégiques.

L'établissement s'appuie sur les sources internes et externes d'information pour motiver les prises de décision stratégiques.

Concernant les sources internes, il s'agit de l'avis des étudiants. Toutefois, il s'agit souvent de sources informelles. Des enquêtes de satisfactions ne sont pas effectuées ainsi que des évaluations des enseignements.

Quant aux sources externes, il s'agit de toutes les informations reçues de la Direction de la formation du MSAS mais également du MESRI. L'appartenance de l'institution au réseau COSEPS dont le

Directeur de ESUP Santé assure la présence offre des opportunités d'actualisation des informations pour une prise de décision stratégique.

Appréciation du Standard 11.02 : Atteint

Standard 11.02 : *L'établissement suit une politique de communication et d'information objective, efficace et transparente sur les plans interne et externe.*

La communication interne au sein de l'établissement est bien assurée à travers des réunions du staff administratif de partage d'informations, de circulaires d'information à travers le mailing list de l'institution.

La communication externe se fait à travers le site web et la page Facebook. Toutefois l'animation de ces outils digitaux de communication doit être renforcée. Les mises à jour ne sont pas fréquentes et les informations sur le site web ne sont pas assez exhaustives.

Les autres leviers de communication sur l'institution sont les activités d'appui communautaire qui donnent beaucoup plus de visibilité à l'ESUP santé et les sessions d'enseignements post-universitaires/conférences organisés (2 sessions organisées en 2021). Ces dernières nécessitent une redynamisation.

Appréciation du Standard 11.02 : Atteint

5. Mise en œuvre des recommandations issues de la dernière évaluation

Il s'agit de la première visite d'évaluation en vue de l'habilitation de Esup Santé à délivrer des Diplômes de Licence en Sciences Infirmières et obstétricales.

6. Points forts de l'établissement

- Bonne séparation de la gestion administrative et pédagogique ;
- Existence de coordonnatrices pour les filières « infirmier » et « sage-femme » ;
- Bonne interaction entre administration-enseignants et étudiants ;
- Existence d'une infirmerie au sein de l'institution pour la prise en charge des étudiants en cas de besoin ;
- Existence de grilles d'évaluation des compétences et des listes de vérification ;
- Disponibilité de bourses pour les étudiants offerts par l'institution Fonds de Financement de la Formation Professionnelle et Technique (3FPT), HCR et le MESRI (Orientation d'étudiants);
- Accompagnement de C2C pour le renforcement des capacités ;

- Existence de conventions de partenariat avec le milieu professionnel et des institutions d'enseignement délivrant un Diplôme de Licence au niveau national ;
- Personnel enseignant très engagé et disponible ;
- Infrastructures pour la formation adaptée avec existence d'un laboratoire de simulation de très bonne qualité (compléter le coin du nouveau-né) ;
- Projet d'autonomie concernant les infrastructures (nouveau site de l'établissement en construction ; plan présenté).

7. Points faibles de l'établissement

Au plan de la gouvernance

- Absence de politique écrite pour la résolution des conflits;
- Absence de politique écrite pour la prise en charge des personnes handicapées ;
- Absence de politique écrite de service à la communauté ;
- Absence de manuel qualité et de déclaration de politique qualité ;
- Absence de bureau d'accueil-orientation-conseil dédié aux étudiants ;
- L'institution n'a pas de programme de recherche;
- Absence d'appel à candidature publié pour le recrutement des PER et des PATS ;
- Pas de contrat écrit de prestation de service pour certains prestataires ;
- Les bilans financiers ne sont certifiés et ne sont pas à jour ;
- Pas de couverture maladie pour les employés (Assurance ou Mutuelle) ;
- Absence de mécanisme de suivi des Diplômés de l'établissement ;
- Non disponibilité d'un livret de l'étudiant.

Au plan pédagogique

- Faible utilisation de l'enseignement virtuel ;
- Portfolio très volumineux ;
- Nombre insuffisant d'enseignants permanents ;
- Absence d'évaluation des enseignements ;
- Faible sécurisation des épreuves d'examen avec plusieurs intervenants dans la chaîne de délivrance.

Au plan des infrastructures

- Il n'existe pas de plan d'évacuation en cas de catastrophe affiché ;
- Absence de salle des professeurs.

8. Appréciation générale de l'établissement

L'ESUP santé de Saint-Louis dispose d'une organisation, de ressources administratives, techniques, infrastructurelles et matérielles optimale lui permettant d'assurer une formation de qualité satisfaisante pour l'obtention d'une LSIO - options « infirmier » et « sage-femme ». Toutefois quelques petits ajustements doivent être opérés aux plans administratif, pédagogique et de la recherche pour répondre de façon optimale à ses missions déclinées dans le plan stratégique 2024-2028 et aux attentes conformes à une institution d'enseignement supérieur.

9. Recommandations à l'ESUP-Santé

Points faibles	Recommandations
Au plan de la gouvernance	
1. Absence de politique écrite pour la résolution des conflits	Élaborer une politique écrite pour la résolution des conflits
2. Absence de politique écrite pour la prise en charge des personnes handicapées	Élaborer et appliquer une politique écrite pour la prise en charge des personnes handicapées
3. Absence de politique écrite de service à la communauté	Élaborer une politique écrite de service à la communauté
4. Absence de bureau d'accueil-orientation-conseils dédié aux étudiants	Aménager un bureau d'accueil-orientation-conseils dédié aux étudiants
5. L'institution n'a pas de programme de recherche	Concevoir un programme de recherche
6. Absence d'appel à candidature publié pour le recrutement des PER et des PATS	Procéder à un appel à candidature et les publier pour le recrutement du personnel de l'institution
7. Pas de contrat écrit de prestation de service pour certains prestataires	Établir un contrat avec tous les prestataires
8. Les bilans financiers ne sont certifiés et ne sont pas à jour	Mettre à jour et certifier les bilans financiers
9. Pas de couverture maladie pour les employés (Assurance ou Mutuelle)	Assurer une couverture maladie à tous les employés de l'institution en souscrivant à une assurance-maladie ou une mutuelle de santé

10. Absence de mécanisme de suivi des Diplômés de l'établissement	Établir une base de données des diplômés de l'institution et concevoir un mécanisme de suivi de leur devenir professionnel
Au plan pédagogique	
11. Faible utilisation de l'enseignement virtuel	Introduire l'enseignement virtuel dans la formation
12. Portfolio très volumineux	Assouplir le contenu du portfolio
13. Nombre insuffisant d'enseignants permanents	Améliorer le recrutement des enseignants permanents
14. Absence d'évaluation des enseignements	Effectuer une évaluation régulière des enseignements
Au plan des infrastructures	
15. Il n'existe pas de plan d'évacuation en cas de catastrophe affiché	Afficher un plan d'évacuation en prévision d'une catastrophe au sein de l'établissement
16. Absence de salle des professeurs	Aménager une salle des professeurs

10. Recommandations à l'ANAQ-Sup

Il est recommandé à l'ANAQ-Sup d'améliorer la communication avec les écoles de formations concernant la compréhension et l'application effective du système LMD.

Aussi, de contribuer à l'application effective de la délivrance du Diplôme de LSIO par les établissements habilités en lieu et place du Diplôme d'état d'infirmier ou de sage-femme qui ne donne pas droit à une inscription au Master ; l'examen certification pour l'accès à un Diplôme organisé par le Ministère de la Santé et de l'action sociale étant devenue obsolète eu égard aux orientations actuelles pour l'accès à un recrutement dans la fonction publique. Par ailleurs, le Ministère de la santé et de l'Action Sociale n'a pas vocation à délivrer des diplômes.

11. Proposition d'avis :

- Après analyse du rapport d'auto-évaluation de l'ESUP Santé de Saint-Louis;
- Après réalisation de la visite externe à l'institution ;
- Après analyse de l'ensemble des éléments de preuve disponibles ;
- Le groupe d'experts-évaluateurs mandaté par le l'ANAQ-Sup donne :

Un Avis favorable pour l'habilitation de ESUP Santé de Saint-Louis à délivrer :

- *le Diplôme de Licence en Sciences Infirmières et Obstétricales (LSIO) option Infirmier*
- *et le diplôme de Licence en Sciences Infirmières et Obstétricales (LSIO) option Sage-femme.*

ANNEXES

AGENDA DE LA VISITE EXTERNE

Heures	Activités	Participants
08 h30 – 08h 45	Arrivée et installation	Direction de l'établissement/Responsable du programme, directeur CIAQ et responsable comité de pilotage de l'auto-évaluation
	Lancement des activités	
	Présentation des acteurs	
	Rappel des objectifs de la visite	
	validation de l'agenda de travail	
	Présentation sommaire de l'établissement: missions de formation et gouvernance	
08h 45- 10h	Présentation du programme et discussions (échanges, demande de documents complémentaires)	Direction de l'établissement/Responsable du programme, directeur CIAQ et responsable comité de pilotage de l'auto-évaluation
10h – 11h	Entretien et discussions avec les enseignants du programme	Enseignants du programme n'ayant pas de responsabilités administratives, académiques ou pédagogiques
11h – 12h	Entretien et discussions avec les PATS	PATS n'ayant pas de responsabilité administrative s possible
12h – 13h	Entretien et discussion avec les étudiants	Étudiants à choisir par les experts
Pause déjeuner		
14 h - 16 h	Visite des locaux et des infrastructures (locaux pédagogiques, bibliothèques, centres de documentation, bloc administratif, laboratoires et autres infrastructures pédagogiques, toilettes, dispositif de sécurité d'incendie, l'environnement : extincteurs (date de vérification), bouches d'incendie, escaliers de secours, etc.	Responsable du programme et le responsable du local à visiter
16h -16h 30	Synthèse de la journée	Experts-Évaluateurs
16h30-17 h	Restitution orale	Direction de l'établissement/Responsable du programme, directeur CIAQ, responsable comité de pilotage de l'autoévaluation, etc.
Fin de la visite		