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'INSTITUT SUPÉRIEUR DE FORMATION PROFESSIONNELLE HEKIMA SANTÉ (HEKIMA SANTÉ)

EN VUE DE L'OBTENTION DE L'HABILITATION À DÉLIVRER DES DIPLÔMES DE LICENCE ET DE MASTER

L'équipe d'évaluation :

- **Pr Ibrahima DIAGNE, Président**
- **Dr Makhouradia THIAM, Membre**
- **Dr Amadou BA, Membre**

Signature :

Pour l'Équipe, le Président

Pr. Ibrahima DIAGNE

Décembre 2024

Table des matières

I. Introduction 3

II. Présentation de l'établissement 3

III. Avis sur le rapport d'auto-évaluation 5

IV. Description de la visite 5

V. Appréciation de l'établissement au regard des standards de qualité du référentiel 11

VI. Points forts de l'établissement 22

VII. Points faibles de l'établissement 22

VIII. Appréciations générales de l'établissement 23

IX. Recommandations à l'établissement 24

X. Recommandations à l'ANAQ-Sup 24

XI. Proposition d'avis 24

I. Introduction

L'Institut Supérieur de Formation Professionnelle HEKIMA SANTÉ (HEKIMA SANTÉ), créé en 2017 et ayant débuté ses formations en 2018-2019**,** a sollicité auprès du Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI), l'habilitation à délivrer des diplômes de Licence et de Master.

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), suite à l'auto-évaluation de l'établissement, a commis une équipe d'experts pour une mission d'évaluation externe, objet du présent rapport.

II. Présentation de l'établissement

HEKIMA SANTE est un établissement d'enseignement supérieur de droit privé engagé dans la formation paramédicale sur la base des arrêtés :

- N°000058 du 08 mars 1993 du Ministère de la Formation Professionnelle,
- N° 001525 MESR /DGES/DEPS du 07 Décembre 2021 du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI).
- N° RepSEN/Ensup-priv/AP/389-2021 du MESRI.

Il est situé à liberté 6 Extension lot 442, Dakar.
L'institut propose aux étudiants des formations en vue de l'obtention des qualifications et diplômes suivants :

- Licence en sciences infirmières et obstétricales, option Sage-femme ;
- Licence en sciences infirmières et obstétricales, option Infirmier(e) ;
- Master en management des établissements de santé ;
- Technicien supérieur de Santé, option Analyses Biologiques (TSS/AB) ;
- Assistant infirmier
- Délégué Médical

L'organigramme de HEKIMA SANTÉ se décline ci-dessous :

Il comprend deux types de structures de gestion administrative et pédagogique constituées :

- d'organes de gestion administrative et comptable réunis en Conseil de Gestion
- et d'organes académiques et pédagogiques constitués du Conseil de Gestion et d'une Direction exécutive.

❖ La Direction Exécutive est l'organe de gestion et de management. Il comprend :

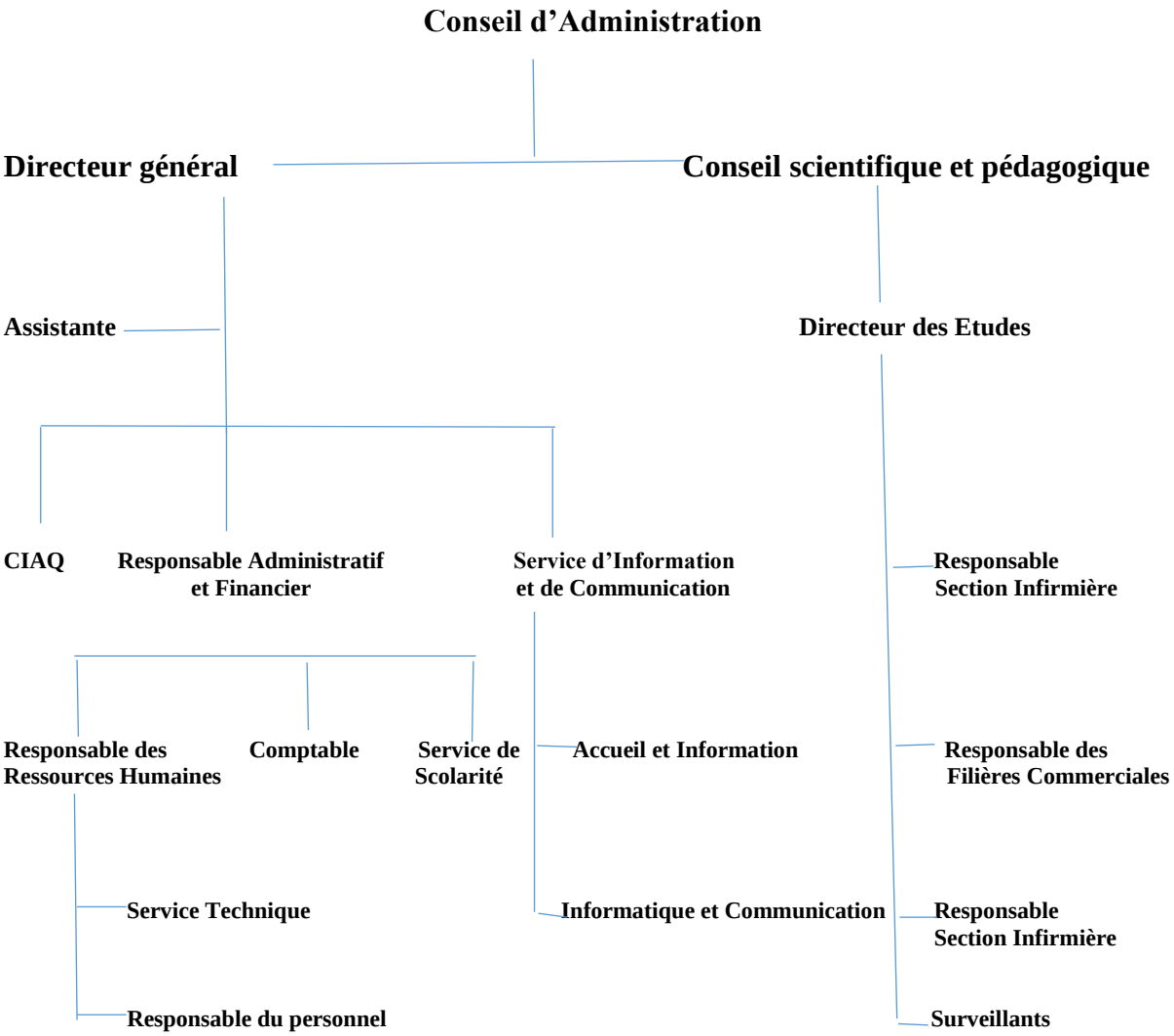
- Le Directeur exécutif,
- L'assistante de direction
- Le Cabinet de direction
  - Responsable de l'administration et des finances (RAF)
  - Cellule Interne Assurance Qualité (CIAQ)

- Service d'Information et de communication (SIC);

- Les services de direction :
  - Responsable des ressources humaines
  - Service comptabilité
  - Service de Scolarité
  - Service de l'accueil et de l'orientation
  - Intendant des matières et de la logistique.

❖ Les organes académiques et pédagogiques sont :
- Le Conseil scientifique et pédagogique ;
- La Direction exécutive,
- La Direction des études
- Le Surveillant
- Le Responsable des filières infirmiers et des sage-femmes
- Le Collège des enseignants et des vacataires

Le schéma d'organigramme établi par l'établissement est décliné comme suit.



III. Avis sur le rapport d'auto-évaluation

Le rapport d'auto-évaluation comprend 61 pages et des annexes constitués d'éléments de preuve. Il a été préparé suivant le référentiel d'évaluation institutionnelle de l'ANAQ-Sup. Tous les standards ont été renseignés.

Il a été élaboré suite à une auto-évaluation conduite par un comité de pilotage composé de représentants de toutes les composantes de l'établissement.

Dans la forme, il est facile à lire et comporte peu de coquilles. Les éléments de preuve annexés sont utiles à la bonne appréciation du rapport.

Dans le fond, on note des discordances entre le narratif et le schéma de l'organigramme. On note entre autres :

- La présence d'un Conseil d'Administration dans le schéma, ne figurant pas dans le narratif ;
- L'existence d'un Directeur exécutif dans le texte, alors qu'il s'agit d'un Directeur général dans le schéma ;
- La présence d'un Responsable de filières commerciales dans le schéma et dont on ne comprend pas le sens.
- Globalement l'organigramme apparait flou et incohérente avec une impression de redondances et d'intrications dans les responsabilités administratives et pédagogiques.

La liste des formations proposées (page 10) pour la demande d'habilitation comporte un « Master en Sciences Infirmières option Anesthésie » dont la maquette figure dans les annexes. Cependant dans le champ 2 relatif aux offres de formations, le master proposé (standard 2.01) est intitulé « Master en Management de la Santé », sans maquette y afférant.

Les différents champs d'évaluation ont été renseignés. La liste des éléments a été annexée et certains d'entre-eux joints au rapport. Après l'analyse de chaque standard, les éléments de preuve concernés ont été listés, suivi de la présentation des points forts et des points faibles, puis d'une appréciation globale sur l'atteinte ou non du standard et de recommandations.

Les observations de détail relatives aux champs d'évaluation seront faites dans chaque standard.

IV. Description de la visite

1. Agenda de la visite

La visite d'évaluation externe institutionnelle a été menée le 19 Décembre 2024 à travers :

- la visite des locaux (infrastructures et des équipements) ;
- des entretiens avec les responsables, les étudiants, les enseignants et le personnel administratif, technique et de service ;
- l'étude des éléments de preuve disponibles sur place.

Elle s'est déroulée selon le chronogramme ci-dessous :

Horaires	***Activités des experts***
08h30 – 09h00	Accueil, installation et concertation des experts sur l'agenda et les procédures de la visite
09h00 – 12h00	Réunion d'ouverture avec le Comité de Pilotage (COPIL) : présentation sommaire de l'établissement suivi d'échanges sur le rapport d'auto-évaluation (clarifications, compléments d'informations)
12h00 – 13h30	Visite des locaux de l'établissement
13h30 – 15h00	Entretien avec les représentants des étudiants
15h 00 – 15h45	Pause – déjeuner et étude des éléments de preuve
15h45 – 16h45	Entretien avec les représentants des enseignants
16h45 – 17h45	Entretien avec les représentants du Personnel Administratif, Technique et de Service (PATS)
17h45 – 18h00	Réunion d'harmonisation entre les experts
18h 00 – 18h30	Restitution orale - Clôture

Les listes de présence des personnes rencontrées figurent en annexe du présent rapport.

2. Déroulement de la visite

a) *Accueil, installation et concertation des experts*

Les évaluateurs externes ont été reçus dans le bureau du Directeur où était aménagé un espace de réunion. Elle y a tenu une réunion restreinte afin de valider la méthodologie et l'agenda de la visite, notamment en précisant le profil des personnes à rencontrer lors des séances d'entretien.

b) Réunion d'ouverture avec le Comité de Pilotage (COPIL)

La rencontre a débuté par une présentation des différents participants (évaluateurs externes, équipe de direction et comité de pilotage de l'auto-évaluation).

Ensuite le Président de la Mission d'évaluation a rappelé les objectifs, modalités et étapes de la mission d'évaluation, ainsi que les attentes.

Il a rappelé que le but principal est de mettre en corrélation le contenu du rapport d'auto-évaluation et l'observation sur le terrain, d'identifier points forts à consolider et les points à

améliorer afin de faire des recommandations utiles pour l'amélioration des performances de l'établissement.

Cette séance de cadrage a été suivie d'une présentation sommaire de l'établissement, puis d'échanges axés sur le rapport d'auto-évaluation (clarifications et compléments d'informations).

c) Visite des locaux de l'établissement

L'établissement HEKIMA SANTE est installé dans un immeuble en location sur quatre (O4) niveaux : le rez-de-chaussée abritant les services administratifs et de gestion, les 03 étages abritant les locaux pédagogiques.
Au terme de la visite, nous avons retenu les principaux points suivants :

- L'immeuble est facile d'accès, assez bien aménagé, bien entretenu et présente des conditions d'environnement et de sécurité globalement correctes. Il est alimenté en énergie solaire pour l'éclairage de l'ensemble du bâtiment.
- L'accès aux niveaux supérieurs se fait par des escaliers, en l'absence d'ascenseurs. Il n'y a pas de rampe pour les personnes à mobilité réduite.
- Aux différents étages, les fenêtres des salles de cours sont largement ouvertes sur la rue, sans grilles de protection et doivent être sécurisés.
- Le système d'évacuation est matérialisé et des extincteurs fonctionnels sont disponibles à tous les niveaux.
- Les toilettes sont disponibles à tous les niveaux, mais en nombre très insuffisant (1 pour les hommes et 1 pour les femmes aux 4 niveaux, dont certaines sont réservées au personnel). Celles des étudiants (04 au total) sont mal entretenues (plomberie défectueuse, mécanismes d'évacuation des cuvettes des chaises anglaises non fonctionnels, absence d'eau courante et de nettoyage non réalisées au moment de la visite).
- Au rez-de-chaussée :
- les services administratifs (bureaux des responsables administratifs et pédagogiques, services d'accueil, de secrétariat et de gestion) sont disposés en « open space » et assez bien aménagés ;
- une salle de soins pour le personnel et les étudiants est aménagée et équipée d'un matériel et de médicaments d'urgence.
- Au 1er étage on retrouve :
  - un (01) grand bureau administratif et gestion des bourses des étudiants ;
  - une (01) salle de travaux pratiques où était disposé un matériel d'anatomie et de soins. Il s'agit de la seule salle de TP disponible. Elle est assez spacieuse pour recevoir les

effectifs actuels en groupes de TP. Cependant le matériel présenté est vétuste et en nombre insuffisant ;

- une (01) salle de cours de 30 places assez bien aérée et équipée d'un mobilier correct ;

- Au 2ème étage on retrouve :
  - Un (01) espace de travail pour les étudiants ;
  - Une (01) salle de cours de 60 places assez bien aérée et équipée d'un mobilier correct.
- Au 3ème étage :
  - Une (01) salle d'informatique disposant de 12 postes de travail avec des ordinateurs fixes qui n'étaient pas fonctionnels au moment de la visite ;
  - Deux (02) salles de cours de 30 places assez bien aérées et équipées d'un mobilier correct.
- Au 4ème étage sont aménagés :
  - un (01) espace de travail pour les étudiants ;
  - une (01) salle de cours de 84 places assez bien aérée et équipée d'un mobilier correct.
- HEKIMA ne dispose ni de salle de documentation, ni d'un personnel formé à la gestion de la documentation numérique.
- L'établissement a installé à sa devanture un restaurant payant pour les étudiants et le personnel, mais ouvert aux autres clients après service de ces derniers. Le restaurant est bien tenu sur le plan de l'hygiène en particulier.

NB : une visite des lieux de stages n'a pas été jugée pertinente par l'équipe d'experts, du fait du temps imparti, de la dispersion des lieux de stage et des difficultés à circuler dans l'agglomération dakaroise pendant la journée. Elle a préféré approfondir les entretiens avec les différentes catégories de personnel et les étudiants, puis l'analyse des éléments de preuve.

d) Rencontre avec les représentants des étudiants

La rencontre avec les étudiants de l'institut a permis de noter que :

- Le choix porté sur l'établissement repose essentiellement sur des informations obtenues à partir du site internet, des réseaux sociaux ou de tiers. La clarté de l'offre de formation, la notoriété de l'établissement et la réactivité du personnel d'accueil étaient considérées comme décisifs.

- Les informations sur les parcours et les conditions de formation sont partagées à travers des documents (flyers, maquettes), une communication orale à l'amphi de rentrée et sur le site internet de l'établissement.
- L'administration fait preuve de disponibilité, de communication et d'inclusivité vis-à-vis des étudiants : souplesse dans le recouvrement des frais de scolarité, accompagnement dans le parcours, implication dans les activités sociales ;
- Le contact et la communication avec les enseignants sont faciles ;
- Les enseignements théoriques sont jugés de bonne qualité et se font essentiellement par présentation Power point ;
- Les plans de cours (syllabi) sont présentés pour toutes les unités d'enseignement (UE).
- Les travaux pratiques se déroulent régulièrement à raison de 2 séances par semaine à partir de la 2ème année de licence ;
- Leurs stages se déroulent régulièrement sous la supervision de leurs encadreurs et les acquis sont jugés satisfaisant en comparaison des autres stagiaires qu'ils rencontrent sur le terrain ;
- Les évaluations se déroulent conformément aux syllabi avec des contrôles continus et des évaluations finales ;
- Il n'y a pas de système d'évaluation des enseignements ;
- Leur représentation dans les instances de décision n'est pas formellement instituée, mais ils sont représentés dans les réunions des instances pédagogiques par les responsables de classe ;
- Ils sont organisés en Amicale ;
- Il n'y a pas un réseau formalisé des alumni, mais les contacts avec les anciens étudiants se font par le biais d'un groupe WhatsApp appelé « La Grande Famille » ;
- Les étudiants en fin de formation reçoivent leur diplôme d'école et sont accompagnés par l'institution pour l'obtention des diplômes d'Etat d'Infirmier ou de Sage-femme.

e) Rencontre avec les représentants des enseignants

La rencontre s'est tenue avec seulement deux (02) enseignants non impliqués dans la gestion de l'établissement. Les discussions ont permis de relever les principaux points suivants :

- Le recrutement des enseignants se fait par appel à candidature, candidature spontanée ou cooptation selon les cas ;
- Les contrats établis avec l'établissement sont respectés ;
- Ils n'ont pas bénéficié de formation en pédagogie et/ou en recherche et souhaiteraient bénéficier de telles formations ;

- Les programmes d'enseignement et les évaluations se déroulent régulièrement, conformément aux emplois du temps et au calendrier académique ;
- L'élaboration, la transmission et la sécurisation des sujets d'évaluation n'ont pas fait l'objet d'une procédure écrite, mais ils estiment qu'il y a une parfaite coordination entre les responsables pédagogiques et administratifs pour garantir la sécurité des épreuves et l'équité.
- En dehors des enseignants ayant des responsabilités dans la gestion de l'établissement, leur participation à la gouvernance et à la prise de décision n'est pas formellement instituée. Cependant, ils sont représentés dans la Cellule Interne d'Assurance Qualité (CIAQ) et dans les jurys de délibération des examens.
- Il n'y a pas de bureaux ou d'espaces réservés aux enseignants dans l'établissement ;
- Un système favorisant la mobilité des enseignants n'est pas organisé.
- Un plan de carrière des enseignants n'est pas établi.

f) Rencontre avec les représentants du personnel administratif, technique et de service (PATS)

La réunion avec le PATS a permis de noter que :

- Leur recrutement se fait par appel à candidature, candidature spontanée ou cooptation.
- Les contrats établis avec l'établissement sont à type de CDD ou CDI, selon les cas ;
- Ils sont régulièrement payés, mais ne bénéficient pas de système de couverture sociale ou sanitaire. ;
- Ils jugent leur cadre de travail satisfaisant ;
- Le PATS n'est pas formellement représenté aux instances de décision, en dehors des responsables administratifs et pédagogiques ;
- Un programme de renforcement de capacité et un plan de carrière des PATS ne sont pas mis en place par l'établissement. Cependant des appuis à la formation se font au cas par cas.

g) Examen des éléments de preuve

En dehors des éléments de preuve joints annexés au rapport d'auto-évaluation, ceux listés en annexe ont été examinés sur place. D'autres documents complémentaires ont été sollicités et mis à disposition.

h) Réunion de synthèse avec le Comité de Pilotage

La réunion de synthèse avec le Comité de Pilotage a permis à l'équipe des évaluateurs externes de :

- donner une appréciation globale sur le déroulement de la visite ;
- donner quelques exemples de points forts et de points à améliorer ;
- et de rappeler les étapes suivantes.

3. Appréciation de la visite sur site

Aucune difficulté n'a été rencontrée au cours de la visite qui s'est déroulée dans une ambiance de cordialité et d'échanges respectueux. Toutes les composantes de l'établissement se sont senties concernées et se sont montrées disponibles pour en faciliter le déroulement.

V. Appréciation de l'établissement au regard des standards de qualité du référentiel

Champ d'évaluation 1 : Stratégie, organisation, fonctionnement et gestion de la qualité au sein de l'institution
Standard 1.01: *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*
HEKIMA SANTE est un établissement d'enseignement supérieur de droit privé dans le domaine de la santé. Il a décliné sa vision, ses missions et ses valeurs. Il s'est fixé comme objectif général d'assurer une formation de qualité qui répond aux exigences de différentes structures sanitaires : hôpitaux, cliniques, centres de santé, poste de santé » ; et comme objectifs spécifiques de : • Se doter de capacités institutionnelles pour atteindre ses objectifs ; • Améliorer significativement la qualité de l'enseignement en cours du jour, en cours du soir et à distance, et en formation continue ; • Promouvoir la recherche – action en lien avec les problématiques de développement prioritaires ; • Fournir aux communautés partenaires et aux autres clients des prestations de services conformes aux standards de qualité. Il dispose d'un Plan stratégique en cours, pour la période 2023 -2028. ***Appréciation globale sur le standard : Atteint***
Standard 1.02 : *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.*
L'institut s'est doté d'un règlement intérieur et d'un manuel de procédures administratives, financières et comptables qui décrit l'organigramme et l'organisation et les missions de chacune de ses composantes ; les principales règles de gestion administrative, financière et comptable.

Le personnel d'enseignement siège dans le Conseil scientifique et pédagogique et dans la CIAQ. Certains sont responsabilisés dans la gestion de l'établissement (Directeur des Etudes, Responsables de Filières). Son implication dans les processus décisionnels concernant l'enseignement est de ce fait effective et garantie.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

Standard 1.03 : *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.*

Sur la base des données fournies, l'établissement dispose d'un effectif de :

- 34 enseignants dont 07 (20,6 %) sont en CDI, 05 (14,7 %) en CDD et 22 (64,7 %) sont des vacataires ou prestataires ;
- 13 personnels administratifs, techniques et de services (PATS), tous en temps plein (CDI ou CDD), dont 05 sont également des enseignants.

Même si le taux d'encadrement brut (34 enseignants pour 96 étudiants en 2023, soit 1 enseignant pour 3 étudiants) est satisfaisant, le nombre d'enseignants est faible par rapport aux volumes horaires à enseigner aux 3 niveaux de licence des deux filières, en plus des 2 niveaux de master prévus. Cependant, il ressort des entretiens avec les étudiants que les programmes sont appliqués sans retard.

Toutefois, si l'équipe d'enseignants actuelle est qualifiée pour délivrer les programmes de Licence en cours, on n'y retrouve pas des enseignants spécialisés pour la formation de Master en Anesthésie-réanimation.

Les infrastructures et les équipements permettent de mener à bien les formations en cours, mais doivent être renforcées en cas de montée en puissance.

Les états financiers présentés indiquent une situation équilibrée, permettant à l'établissement de réaliser ses objectifs inscrits dans le plan stratégique.

Appréciation globale sur le standard : 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.*

Les ressources financières de l'établissement sont constituées à 95 % de ressources propres : les frais de scolarité des étudiants (65 %) et les prestations de service de restauration (30 %). Elles lui garantissent son autonomie. Les autres ressources (5 %) sont des subventions de partenaires.
La gestion comptable est externalisée par le biais d'un contrat avec le Cabinet d'audit et de comptabilité ACS Consulting.
Des états financiers de l'année 2023 certifiés par ce cabinet figurent dans les éléments de preuve.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

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

L'institut a mis en place une Cellule interne d'Assurance Qualité (CIAQ) composée de quatre membres représentant l'administration, les enseignants, les étudiants et le PATS. Il a élaboré un plan qualité et produit des rapports d'activités.

Cependant nous n'avons pas retrouvé de rapports de formation en gestion de la qualité des membres de la CIAQ ou du personnel.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

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

L'institut dispose d'un Règlement intérieur, largement diffusé, qui organise la vie en son sein. Il a également mis en place un comité de gestion des conflits et nommé le responsable de ce comité. Mais le comité ne semble pas opérationnel, car il n'a produit aucun rapport d'activités.

Appréciation globale sur le standard : 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.*

L'institut offre deux formations en rapport avec le système LMD :

- Licence en Sciences Infirmières et Obstétricales /Option Infirmier(ère)
- Licence en Sciences Infirmières et Obstétricales /Option Sage-femme

Par ailleurs, il sollicite l'habilitation à délivrer un Master en management des établissements de santé.

Ces formations sont en cohérence avec les missions de l'établissement et en adéquation avec les orientations nationales en matière de professionnalisation des formations. Elles renforcent l'offre nationale en matière de formation d'infirmiers et de sage-femmes.

Les maquettes pédagogiques fournies sont celles proposées par l'Organisation ouest africaine de la Santé.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

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

Les programmes de licences et du master sont établis selon le format LMD qui devrait faciliter la mobilité des étudiants au niveau national et international.
L'établissement a signé des conventions de partenariat avec l'Université de Huelva (Espagne), dont il a accueilli des enseignants, et l'Institut International de Management du Maroc (2IM) permettant un échange d'enseignants et d'étudiants. Cependant les enseignants et étudiants de HEKIMA SANTE n'ont pas encore bénéficié de cette mobilité.

Appréciation globale sur le standard : 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.*

L'institut a défini les conditions d'obtention des diplômes et attestations ainsi que les modalités d'évaluation des apprentissages dans son Règlement Intérieur. Les étudiants reçoivent des informations détaillées sur les programmes de formation, les modalités d'évaluation des enseignements, ainsi que les procédures d'obtention des diplômes de l'École.
Celles-ci sont communiquées sur le site web de l'Institut, lors de l'amphithéâtre de rentrée, via le guide de l'étudiant et par voie d'affichage.
Les évaluations sont organisées avec une pondération définie et partagée, en application des maquettes et des syllabi.
L'élaboration, la transmission et la démultiplication des sujets d'examen est établi, mais insuffisamment sécurisé, car la sécurisation ne repose pas sur une procédure formellement établie, mais sur la confiance aux responsables pédagogiques.
Les PV de délibération de jurys d'examen fournis prouvent que l'établissement veille au respect des conditions de passage et d'obtention des diplômes.

Appréciation globale sur le standard : 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.*

HEKIMA SANTE assure un suivi du cursus pédagogique de ses étudiants en établissant des taux de réussite, de redoublement et d'abandon. Les entretiens avec les responsables et avec les étudiants mettent en évidence la mise en place d'un dispositif de communication et d'enquêtes auprès des étudiants permettant d'identifier les difficultés et de prendre des mesures de remédiation. Cependant, force est de constater que les taux globaux de réussite sont relativement faibles (tableau ci-dessous), notamment en L2 (56 à 63 %) et, parallèlement les taux d'abandon sont élevés à ce niveau (24 à 26 %). Les raisons ne sont pas formellement établies.

Année académique	Niveau	Effectifs	Réussite	Abandon
2020-21	L1	54	41 (75,9 %)	10 (18,5 %)
	L2	47	30 (63,8 %)	12 (25,5 %)
	L3	31	20 (64,5 %)	00 (00,0 %)
2021-22	L1	47	35 (74,5 %)	07 (14,9 %)
	L2	36	20 (55,6 %)	09 (25,0 %)
	L3	28	20 (71,4 %)	05 (17,9 %)
2022-23	L1	42	27 (64,3 %)	11 (26,2 %)
	L2	33	19 (57,6 %)	08 (24,2 %)
	L3	21	19 (90,5 %)	01 (04,8 %)

En outre un accompagnement est organisé pour faciliter leur insertion professionnelle.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

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

L'institut ne dispose pas d'une politique d'évaluation de ses programmes d'études. Elle dispose certes d'une Cellule interne d'Assurance Qualité, mais celle-ci n'a pas encore réalisé l'auto-évaluation des deux licences après la sortie de promotions. En dehors de l'évaluation institutionnelle en cours, aucune auto-évaluation n'a été programmée.

Appréciation globale sur le standard : 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.*

La recherche ne fait pas partie des missions que s'est assigné HEKIMA SANTE. Toutefois, l'un des objectifs inscrits dans son Plan stratégique 2023-2028 est de « promouvoir la recherche-action en lien avec les problématiques de développement prioritaires ».

Il a participé à des activités de recherche-action menées en partenariat avec des programmes nationaux (Programme national de Lutte contre le Paludisme, Conseil national de Lutte contre le SIDA). Cependant l'institut n'a pas d'activités endogènes de recherche en dehors des études faites par les étudiants dans le cadre de leurs mémoires de fin de formation.

Appréciation globale sur le standard : Non atteint

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

Les contenus des maquettes et des syllabi ainsi que le profil et l'expérience des responsables pédagogiques et des enseignants devraient garantir l'intégration des nouvelles connaissances scientifiques dans les programmes de formation.
Par ailleurs, le Conseil scientifique et pédagogique a tenu une réunion récente sur l'actualisation des programmes.

Appréciation globale sur le standard : 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.*

L'institut dispose d'un manuel de procédures administratives et financières, mais les procédures de recrutement du personnel enseignant ne sont pas décrites.

Cependant, le recrutement se fait par appel à candidature, candidature spontanée ou cooptation selon les cas. Cette dernière modalité est la plus appliquée, permettant à l'établissement de cibler des enseignants ayant des compétences acquises (universitaires, enseignants de l'ENDSS).

Toutefois, dans la grande majorité des recrutements, les qualifications scientifiques des enseignants dans les domaines enseignés (diplômes obtenus) sont prises en compte, mais pas la compétence pédagogique. En effet, la plupart des enseignants n'a pas eu une formation pédagogique et leur participation à des sessions de formation en pédagogie n'est pas organisée par l'établissement.

Concernant le Master en management des établissements de santé à ouvrir, la maquette n'a pas été présentée et il n'y a pas d'enseignants compétents dans ce domaine et ce niveau spécifique de formation dans l'effectif actuel.

Appréciation globale sur le standard : Non atteint

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

L'institut n'organise pas, de façon formelle, la formation continue (formations diplômantes ou qualifiantes, voyages d'études, colloques scientifiques, etc.) de son personnel enseignant.

Il a mis au point un questionnaire d'évaluation des enseignements par les étudiants dont l'application est confirmée par les étudiants, mais les résultats de ces évaluations ne sont pas exploités pour la formation continue et la promotion des enseignants.

Appréciation globale sur le standard : <u>Non atteint</u>

<u>Standard 4.03</u> : *L'institution conduit une politique durable de la relève.*

Parmi les 34 enseignants de HEKIMA SANTE, 12 (35 %) sont permanents (en CDD ou CDI). Récemment, de jeunes enseignants ont été recrutés et deux enseignants permanents ont été promus responsables de filière.

Cependant l'institut n'a pas formellement défini une politique durable pour assurer la relève et le renforcement qualitatif de son personnel d'enseignement. Aucun plan de développement des ressources humaines n'a été mis à la disposition de l'équipe d'experts.

Appréciation globale sur le standard : <u>Non atteint</u>

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

HEKIMA SANTE n'a pas établi de plan de carrière pour son personnel enseignant.

Cependant il pourrait s'appuyer sur la Fédération des Établissements privés d'Enseignement supérieur (FEPES), dont il est membre, qui propose un partenariat avec l'ENDSS pour instituer un plan de carrière aux enseignants.

Appréciation globale sur le standard : <u>Non atteint</u>

<u>Champ d'évaluation 5</u> : Personnel Administratif, Technique et de Service (PATS)

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

Le recrutement du personnel administratif, technique et de service se fait selon les besoins.

Le manuel de procédure administratif et financier indique les modalités d'élaboration et de gestion des dossiers du PATS, mais n'a pas établi une procédure de recrutement.

Cependant, il ressort de l'entretien avec les représentants des PATS que leur recrutement s'est fait par appel à candidatures, candidature spontanée ou cooptation sur la base des qualifications recherchées.

Appréciation globale sur le standard : <u>Atteint</u>

Standard 5.02 : *L'institution garantit la formation continue et le perfectionnement du personnel Administratif, Technique et de Service (PATS).*

L'institut n'organise pas de façon formelle la formation continue (formations diplômantes ou qualifiantes) de son personnel administratif, technique et de service. Cependant des appuis à la formation se font au cas par cas.

Appréciation globale sur le standard : Non atteint

Champ d'évaluation 6 : Étudiant(e)s

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.*

L'institut applique les textes nationaux en matière de recrutement des étudiants dans les programmes de Licence. Le baccalauréat est une condition d'admission en première année de Licence.

Les conditions et les procédures d'admission sont publiées dans le site de l'établissement, les réseaux sociaux et par affichage.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

Standard 6.02 : *L'égalité des chances entre hommes et femmes est réalisée.*

Les conditions d'accès et d'études sont exclusivement basées sur des critères académiques et ne font pas référence au genre. L'égalité des chances entre hommes et femmes est garantie et réalisée par l'établissement. Globalement, les hommes représentaient 13 à 20 % des effectifs au cours des années académiques 2020-21, 2021-22 et 2022-23. La prédominance féminine est certes liée à la filière sage-femmes qui ne recrute que des femmes, mais on la retrouve aussi dans la filière sciences infirmières qui est mixte.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

Standard 6.03 : *L'institution observe la progression des étudiant(e)s dans leur cursus ainsi que la durée des études.*

Comme indiqué et illustré par un tableau dans le standard 2.04, HEKIMA SANTE assure un suivi du cursus pédagogique de ses étudiants en établissant des taux de réussite, de redoublement et d'abandon. Par contre, il n'a fourni aucune donnée sur la durée moyenne des études dans chacune des deux filières de licence offertes.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

Standard 6.04 : *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.*

L'institut n'a pas établi de données statistiques sur les taux d'encadrement spécifiques pour chacune des filières de licence offertes. Par contre, il a donné un taux d'encadrement brut d'1 enseignant pour 3 étudiants (34 enseignants pour 96 étudiants) en 2023, calculé en incluant les enseignants vacataires.

Dans la situation actuelle, même si le taux d'encadrement brut est satisfaisant, le nombre d'enseignants est faible par rapport aux volumes horaires à enseigner aux 3 niveaux de licence des 2 filières existantes, en plus des 2 niveaux de master prévus.

Appréciation globale sur le standard : Non 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.*

Les entretiens avec les responsables et avec les étudiants montrent que le rôle de Service Conseil est assuré par la Direction des Etudes. En outre, un dispositif de communication et d'enquêtes auprès des étudiants permet d'identifier les difficultés et de prendre des mesures de remédiation. Cependant, force est de constater que les taux d'abandon sont élevés (voir standard 2.04), sans que les raisons ne soient formellement établies.

Appréciation globale sur le standard : Atteint

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

L'institut n'a pas aménagé de dispositif spécial pour les personnes vivant avec un handicap.

Toutes les salles de cours, de TP et d'informatique sont situées aux étages, sans ascenseur.

Pour l'instant il n'y a pas d'étudiant ayant un handicap physique, mais l'absence d'un tel dispositif pourrait en être une explication.

Appréciation globale sur le standard : Non atteint

<u>Champ d'évaluation 7</u> : Infrastructures et équipements

<u>Standard 7.01</u> : 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.

Les infrastructures et équipements disponibles permettent à l'établissement de réaliser ses objectifs de formation à moyen terme.

Les salles de cours sont spacieuses, mais ne sont pas suffisantes par rapport au nombre de filières proposées (7 filières dont les 2 licences en cours et le master sollicité). La seule salle de TP est équipée d'un mannequin désuet de basse fidélité. L'Institut gagnerait à aménager deux salles de TP pour réaliser les acquisitions des compétences infirmières et sage-femmes exigées dans les stations imposées lors de la certification. Le mobilier et autres matériels didactiques sont en nombre suffisant pour les effectifs actuels.

L'ensemble du bâtiment est alimenté en énergie solaire pour l'éclairage.

Appréciation globale sur le standard : <u>Non atteint</u>

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

L'établissement ne dispose pas de bibliothèque physique, ni de responsable de la documentation. Un système d'accès aux bases de données de la recherche n'est pas mis en place.

Cependant il dispose d'un réseau internet (wifi) fonctionnel et d'un Centre de Ressources documentaires (CRD) avec un fonds documentaire numérisé, géré par le logiciel WinISIS. Ce fonds comprend des ouvrages spécialisés, des revues et des mémoires de fin d'études permettant aux étudiants et aux enseignants de se documenter en ligne pour les besoins de formation.

Appréciation globale sur le standard : <u>Atteint</u>

<u>Standard 7.03</u> : L'institution dispose d'un système de secours visible, communiqué et compris.

Les locaux et couloirs sont pourvus d'extincteurs aux normes et le plan d'évacuation est matérialisé. Cependant de larges fenêtres donnant sur la rue au niveau des étages sont ouvertes sans grilles de protection.

L'institut dispose d'une infirmerie pourvue de quelques médicaments de premiers soins.

L'hygiène est assurée par des techniciennes de surface. La sécurité des hommes et des biens est assurée, jour et nuit, par des agents de sécurité.

Les toilettes sont disponibles à tous les niveaux, mais en nombre très insuffisant (1 pour les hommes et 1 pour les femmes aux 4 niveaux, dont certaines sont réservées au personnel). Celles des étudiants (04 au total) sont mal entretenues.

Appréciation globale sur le standard : <u>Atteint</u>

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.*
HEKIMA SANTE a signé des conventions de partenariat avec des hôpitaux de Dakar et de sa banlieue pour l'accueil des étudiants en stage, ainsi que des institutions d'enseignement supérieur comme l'UCAD et l'ENDSS. Sur le plan international, l'établissement a signé des conventions de partenariat avec l'Université de Huelva (Espagne) et l'Institut international de Management du Maroc (2IM) pour la mobilité des enseignants et des étudiants. ***Appréciation globale sur le standard : 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.*
Le système d'information de l'Institut HEKIMA est constitué de supports de gestion couvrant l'administration, les finances, l'enseignement et la recherche. Ces supports comprennent des informations sur les organes de gouvernance, le fonctionnement les activités pédagogiques et les données relatives aux étudiants. ***Appréciation globale sur le standard : 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.*
HEKIMA SANTE dispose d'un site web attractif (**https://hekimadakar.org/**) où l'on retrouve l'essentiel des informations sur l'établissement. Il utilise activement les réseaux sociaux. Sur le plan interne, les tableaux d'affichage sont utilisés. ***Appréciation globale sur le standard : Atteint***

VI. Points forts de l'établissement

a) Gouvernance

- L'existence d'une Cellule interne d'assurance qualité ;
- L'existence d'un Plan stratégique 2023-2028, d'un Manuel de Procédures administratives et financières, d'un Règlement intérieur ;
- La bonne gestion financière et comptable (certification des états financiers par un cabinet comptable externe) ;
- Le respect de la réglementation nationale en matière d'admission des étudiants dans les parcours de Licence ;
- L'existence de conventions de partenariat avec les structures de santé ;
- L'existence d'un site Web fonctionnel.

b) Offre de formation

[3]

- La conformité des maquettes pédagogiques ;
- L'implication des professionnels dans les activités pédagogiques ;
- L'organisation de stages dans les parcours de formation.

C) Ressources humaines

- Des enseignants permanents qualifiés et expérimentés ;
- Le recrutement des PER qui prennent en compte les critères de diplôme, de compétences et de qualifications ;
- Le sentiment d'appartenance, le fort engagement et la forte motivation des personnels.

d) Infrastructures et équipements

- L'existence d'une bibliothèque virtuelle pourvues de ressources documentaires en lien avec les enseignements de l'institut ;
- L'existence d'un réseau internet fonctionnel ;
- L'existence d'une infirmerie placée sous la responsabilité d'un infirmier qualifié ;
- L'existence d'extincteurs en nombre suffisant, à jour et installés dans les endroits appropriés ;
- L'alimentation du bâtiment en énergie solaire.

VII. Points faibles de l'établissement

a) Gouvernance

- Le manque de lisibilité de l'organigramme ; L'absence de manuel qualité décrivant les processus qualité mis en œuvre au sein de l'institut ;
- L'absence de plateforme des alumni et de suivi de l'insertion professionnelle des diplômés ;

- L'absence d'une politique d'évaluation de ses programmes d'études ;
- L'absence d'activités endogènes de recherche.

b) Offre de formation

- Absence de maquette de Master en management des établissements de santé ;
- Insuffisance du personnel enseignant pour le niveau Master ;
- Un taux d'abandon trop élevé n'ayant pas fait l'objet d'une analyse en vue d'une remédiation.

c) Ressources humaines

- Le faible nombre d'enseignants permanents ;
- L'insuffisance du nombre d'enseignants, essentiellement constitué de vacataires ;
- La faible diversité des compétences des enseignants pour la formation en licence et en master ;
- L'absence de procédures formelles de recrutement du personnel enseignant et du PATS ;
- L'absence de programme de formation pédagogique des enseignants ;
- L'absence de plan de développement des ressources humaines et de plan de carrière pour les enseignants et les personnels administratifs permanents.

d) Infrastructures et équipements

- L'absence d'une bibliothèque physique (espace dédié, documentation, gestionnaire de la bibliothèque qualifié, salle de lecture)
- L'absence d'aménagements destinés aux personnes en situation de handicap facilitant leur accès aux locaux pédagogiques des étages supérieurs.
- L'insuffisance de la sécurisation de l'immeuble (fenêtres non sécurisées aux étages) ;
- Des toilettes des étudiants en nombre insuffisant et mal entretenues.

VIII. Appréciations générales de l'établissement

HEKIMA SANTE est un établissement privé d'enseignement supérieur qui prépare les étudiants à l'obtention de la Licence en Sciences Infirmières et Obstétricales et se propose de délivrer un Master en Management des établissements de santé. Il offre également des diplômes dans le domaine de la santé hors du système LMD.

Il dispose d'un organigramme, d'un règlement intérieur et d'un manuel de procédures administratives et financières. Il a mis en place une CIAQ et dispose d'un plan stratégique de développement de l'établissement.

Les espaces pédagogiques sont en nombre insuffisant et la salle de TP insuffisamment équipée pour le nombre de filières offertes. Il ne dispose pas de bibliothèque physique et la salle d'informatique n'est pas fonctionnelle.

Le taux d'encadrement brut semble adéquat, mais il cache une insuffisance en nombre et dans la diversité des compétences pédagogiques pour couvrir la variété et les niveaux des offres de formation.

En conclusion, l'établissement possède quelques points forts et a satisfait aux 2/3 des standards du référentiel. Mais des améliorations notables sont à apporter en matière de gouvernance administrative et académique.

IX. Recommandations à l'établissement

- Améliorer l'organigramme de gouvernance administrative et académique ;
- Elaborer une maquette pour le Master en management des établissements de santé ;
- Recruter suffisamment d'enseignants aptes à délivrer une formation de niveau Master ;
- Elever le niveau de recrutement des PER et leur proposer un plan de carrière ;
- Nouer des relations de partenariat avec les institutions publiques d'enseignement supérieur nationales et œuvrer pour matérialiser les partenariats établis ;
- Formaliser les procédures de recrutement du PER et du PATS ;
- Se doter d'un plan de développement des ressources humaines ;
- Se doter d'un manuel qualité décrivant le système de management de la qualité ;
- Mettre en place une bibliothèque physique (espace dédié, documentation, gestionnaire de la bibliothèque qualifié, salle de lecture) ;
- Réaliser des aménagements destinés aux personnes en situation de handicap facilitant leur accès aux locaux pédagogiques des étages supérieurs ;
- Augmenter le nombre de toilettes pour les étudiants et en assurer l'entretien ;
- Sécuriser les fenêtres (grilles de protection) au niveau des étages.

X. Recommandations à l'ANAQ-Sup

- Proposer une formulation harmonisée des diplômes délivrés par les structures de formation en santé ;
- Faire reconnaitre les diplômes délivrés par les structures de formation en santé par la Fonction publique.

XI. Proposition d'avis

- ✓ **Avis favorable à l'habilitation à délivrer**
    - **Licence de sciences infirmières et obstétricales, Option Infirmier(ère)s**
    - **Licence de sciences infirmières et obstétricales, Option Sage-femmes**
- ✓ **Avis défavorable à l'habilitation à délivrer le master en management des établissements de santé.**