

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

**Institut Panafricain de
Formation en Santé de la Reproduction et
Développement Humain (IPAF/SRDH)**

**RAPPORT D'EVALUATION EXTERNE
POUR LA REQUÊTE D'HABILITATION A DELIVRER
DES DIPLOMES DE LICENCE EN BIOLOGIE MEDICALE ; DE
LICENCE EN SCIENCES INFIRMIERES ET OBSTETRIQUES
- OPTION SAGE FEMME ; ET DE LICENCE EN SCIENCES
INFIRMIERES ET OBSTETRIQUES - OPTION INFIRMIER**

ÉQUIPE D'ÉVALUATEURS

PRÉSIDENT : Dr Papa NDIAYE, Professeur titulaire / UGB

MEMBRES : Dr Abdoul Aziz DIOUF, Professeur titulaire / UCAD

Mme Madeleine Antoinette BOCANDE, Sage-femme d'État / ENDSS

Signature : Pour l'équipe, le Président
27 juillet 2026

ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ANAQ-Sup	: Autorité nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur
CAMES	: Conseil africain et malgache pour l'enseignement supérieur
CE	: Champ d'évaluation
CEDEAO	: Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CIAQ	: Cellule interne d'assurance qualité
CNTS	: Centre national de transfusion sanguine
CSP	: Chef du service pédagogique
CSS	: Caisse de sécurité sociale
CV	: Curriculum vitae
EES	: Établissement d'enseignement supérieur
EPES	: Établissement privé d'enseignement supérieur
ENDSS	: École nationale de développement sanitaire et social
IPAF/SRDH	: Institut panafricain de formation en santé de la reproduction et développement durable
IPRES	: Institution de prévoyance retraite du Sénégal
LMD	: Licence, Master et Doctorat
LSIO	: Licence en sciences infirmières et obstétricales
MESRI	: Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation
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
RAA	: Responsable académique et administratif
RAE	: Rapport d'auto-évaluation
REE	: Rapport d'évaluation externe
S	: Standard
TIC	: Technologies de l'information et de la communication
TP	: Travaux pratiques
UE	: Unité d'enseignement

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
I. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT PANAFRICAIN DE FORMATION EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION ET DÉVELOPPEMENT HUMAIN.....	3
1.1. APERÇU GÉNÉRAL.....	3
1.2. MISSIONS	3
1.3. GOUVERNANCE	3
1.4. OBJECTIFS	3
1.6. OFFRE DE FORMATION	4
II. AVIS SUR LE RAPPORT D'AUTO-ÉVALUATION.....	6
2.1. AVIS SUR LA FORME DU RAPPORT D'AUTO-EVALUATION	6
2.2. AVIS SUR LE FOND DU RAE.....	6
III. DESCRIPTION DE LA VISITE SUR SITE	7
IV. APPRÉCIATION DE L'ÉTABLISSEMENT AU REGARD DES STANDARDS DE QUALITÉ DE L'ANAQ-SUP	8
V. POINTS FORTS	17
VI. POINTS À AMÉLIORER	18
VII. APPRÉCIATION GÉNÉRALE	18
VIII. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS.....	19
IX. CONCLUSION / PROPOSITION DE DÉCISION	20

INTRODUCTION

Au Sénégal, le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI), soucieux d'améliorer les performances du système, a mis en place l'Autorité nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement supérieur (ANAQ-Sup).

L'ANAQ-Sup a pour but de contribuer au renforcement de l'assurance qualité dans le système d'enseignement supérieur, au sein de ses établissements et de leurs filières de formation. À ce titre, elle exerce six principales missions :

- Définir les standards de qualité à respecter par les établissements d'enseignement supérieur et leurs filières ;
- Concevoir et mettre en place un mécanisme d'assurance qualité, compatible avec les objectifs et les exigences de l'enseignement supérieur ;
- Mettre en place des procédures formelles et identifier les critères pour l'évaluation de la qualité des établissements d'enseignement supérieur (EES) ;
- Évaluer périodiquement les enseignements, les outils et les méthodes pédagogiques dans les établissements et les filières ;
- Assister et accompagner les établissements dans le développement et la mise en œuvre de leur procédure interne d'assurance qualité et d'auto-évaluation ;
- Donner, au Ministre chargé de l'enseignement supérieur, un avis technique sur les demandes d'habilitation/accréditation des EES.

La procédure d'habilitation de l'ANAQ-Sup comprend une évaluation interne par l'EES (auto-évaluation), suivie d'une évaluation externe par un groupe d'experts.

L'Institut panafricain de Formation en Santé de la Reproduction et Développement Humain (IPAF/SRDH), dans le cadre de sa deuxième demande d'habilitation à délivrer des diplômes de Licence en Biologie médicale, en Sciences infirmières et en Sciences obstétricales, a soumis un rapport d'autoévaluation (RAE) à l'ANAQ-Sup.

Pour conduire la mission d'évaluation externe, l'ANAQ-Sup a mandaté trois experts : les Professeurs Papa NDIAYE et Abdoul Aziz DIOUF, ainsi que Mme Madeleine Antoinette BOCANDÉ, sage-femme d'État.

Le présent rapport d'évaluation externe (REE) rend compte des résultats de l'analyse du RAE, des entretiens avec les différentes composantes de l'établissement et des observations effectuées lors de la visite sur site du 14 avril 2026.

I. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT PANAFRICAIN DE FORMATION EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION ET DÉVELOPPEMENT HUMAIN

1.1. APERÇU GÉNÉRAL

L'Institut Panafricain de Formation en Santé de la Reproduction et Développement Humain (IPAF/SRDH) a été créé sous l'agrément n° 00133/MESUCURRS/DGES/DFS du 10/10/2011 renouvelé sous le numéro Repsen/Ensup-priv/AP/392-2021.

Sur le plan juridique, l'IPAF/SRDH est, depuis 2013, une société à responsabilité limitée (SARL) disposant de deux références :

- registre du commerce et du crédit mobilier (RCCM) : SN DKR 2013 B 14881 ;
- numéro d'identification national des entreprises et associations (NINEA) : 004891116.

L'IPAF/SRDH a pour but de combler le déficit en personnel médical et paramédical, tant au Sénégal que dans le reste de l'Afrique, par la formation de techniciens supérieurs en santé humaine.

L'IPAF/SRDH fait intervenir des formateurs professionnels en activité qui comprennent mieux les problématiques des structures hospitalières et sanitaires.

1.2. MISSIONS

L'IPAF/SRDH s'est fixé quatre principales missions :

- Assurer une formation initiale de qualité de personnel de santé ;
- Assurer une formation continue de qualité de personnel de santé ;
- Mettre en place une expertise avérée et stratégique permettant l'organisation, la supervision et la coordination des stages urbains et ruraux de ses étudiants ;
- Initier et favoriser des études, de même que la recherche dans le domaine médical afin de promouvoir la santé au Sénégal et en Afrique.

1.3. GOUVERNANCE

L'organigramme annexé au RAE distingue clairement la gestion administrative et financière de la gestion académique et pédagogique.

1.4. OBJECTIFS

L'objectif général est d'assurer une formation de qualité dans les sciences de la

santé afin de participer aux politiques d'amélioration des conditions sociales des populations en réduisant le déficit en personnel médical et paramédical.

La réalisation de cet objectif général repose sur onze objectifs spécifiques définis dans le Plan stratégique 2024-2028.

1.5. VALEURS « À l'IPAF/SRDH, Travail/Motivation/Réussite » :

• Excellence dans la formation

- Tout ce que nous accomplissons est axé sur la qualité.
- Nous nous efforçons de nous renouveler et de nous améliorer sans cesse.
- Par l'excellence, nous formons et c'est aux entreprises et à l'État d'en bénéficier.

• Indépendance et Impartialité

L'IPAF/SRDH exige le respect des obligations déontologiques.

• Intégrité

L'IPAF/SRDH exige, de lui-même ainsi que de ses étudiants, de ses diplômés et des autres personnes qui œuvrent au sein des services de santé, une conduite irréprochable sur les plans de l'éthique et de la morale.

• Transmission de valeurs

Il s'agit d'aimer et de faire aimer et respecter les métiers de la santé.

1.6. OFFRE DE FORMATION

L'IPAF/SRDH offre des formations qui sont en phase avec les directives de l'OOAS et les orientations académiques adossées au système LMD.

Les formations visées par la demande d'habilitation et qui, au bout d'un cycle de trois ans, débouchent sur une Licence, sont au nombre de trois :

- Biologie médicale ;
- Sciences infirmières et obstétricales - option Infirmier ;
- Sciences infirmières et obstétricales - option Sage-femme.

Le PER (63 acteurs) est majoritairement constitué de prestataires officiant dans le secteur de la santé. Il comprend cinq permanents, un de rang A et un de rang B.

Le PATS compte 12 membres permanents parmi lesquels un seul a un CDI.

Pour les trois dernières années académiques, les performances des étudiants sont présentées, par sexe et par niveau, sous la forme du nombre de réussites rapporté à l'effectif inscrit dans chacune des trois filières. En troisième année, les résultats distinguent la soutenance (S), la certification (C), le total (T) et les épreuves en attente (Att.).

• **Licence en Biologie médicale**

Années		Femmes			Hommes			Total		
		22-23	23-24	24-25	22-23	23-24	24-25	22-23	23-24	24-25
1ère		7 / 7	11 / 11	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	8 / 8	12 / 12	1 / 1
2ème		4 / 4	6 / 7	11 / 11	2 / 3	1 / 1	1 / 1	6 / 7	7 / 8	12 / 12
Troisième	S.	14 / 17	5 / 5	9 / 9	2 / 4	2 / 2	1 / 1	16 / 21	7 / 7	10 / 10
	C.	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	T.	14 / 17	5 / 5	9 / 9	2 / 4	2 / 2	1 / 1	16 / 21	7 / 7	10 / 10

La filière « biologie médicale » capitalise, pour l'examen national de certification, deux majors de promotion : Fatou SYLL 2018-2019 et Saloum SADIO 2020-2021 (dernière année où la certification a été organisée).

• **Licence en sciences infirmières et obstétricales - option Infirmier**

Années		Femmes			Hommes			Total		
		22-23	23-24	24-25	22-23	23-24	24-25	22-23	23-24	24-25
Première		6 / 8	10 / 13	15 / 17	1 / 1	2 / 2	1 / 1	7 / 8	12 / 15	16 / 18
Deuxième		4 / 5	8 / 8	8 / 9	1 / 1	1 / 1	1 / 2	5 / 6	9 / 9	9 / 11
Troisième	S.	0 / 3	2 / 5	5 / 9	0 / 1	0 / 1	1 / 1	0 / 4	2 / 6	2 / 10
	C.	2 / 2	3 / 5	Att.	1 / 1	0 / 1	Att.	3 / 3	3 / 6	Att.
	T.	2 / 3	5 / 5	7 / 9	1 / 1	0 / 1	1 / 1	3 / 4	5 / 6	8 / 10

• **Licence en sciences infirmières et obstétricales - option Sage-femme**

Années		Femmes			Hommes			Total		
		22-23	23-24	24-25	22-23	23-24	24-25	22-23	23-24	24-25
Première		11 / 12	9 / 11	7 / 8	---	---	---	11 / 12	9 / 11	7 / 8
Deuxième		5 / 6	6 / 8	5 / 5	---	---	---	5 / 6	6 / 8	5 / 5
Troisième	S.	2 / 4	1 / 3	4 / 5	---	---	---	2 / 4	1 / 3	4 / 5
	C.	2 / 4	2 / 3	Att.	---	---	---	2 / 4	2 / 3	Att.
	T.	4 / 5	3 / 4	5 / 7	---	---	---	4 / 5	3 / 4	5 / 7

II. AVIS SUR LE RAPPORT D'AUTO-ÉVALUATION

Le rapport d'auto-évaluation (RAE) soumis à l'appréciation de l'ANAQ-Sup a été signé par la Directrice Générale le 20 juin 2025.

Le RAE résulte d'une succession de trois principales étapes préalables :

- revue documentaire axée sur les sources d'information à exploiter ;
- recueil d'informations nécessaires à l'évaluation des standards ;
- traitement et analyse des données.

Le RAE a été élaboré par un comité de 10 membres regroupant responsables académiques et administratifs (RAA) ; personnels administratifs, techniques et de service (PATs) ; personnel d'enseignement et de recherche (PER) ; et étudiant(e)s.

2.1. AVIS SUR LA FORME DU RAPPORT D'AUTO-EVALUATION

Le RAE compte 75 pages complétées par 163 autres pour les annexes constituées d'éléments de preuve. Le document est complet et respecte scrupuleusement le canevas de l'ANAQ-Sup. La qualité rédactionnelle du rapport est bonne et donne l'essentiel des informations attendues.

Quelques erreurs ont été relevées, notamment « ASC » dans la table des matières et « activités organisée » à la page 31. Des décalages de pagination existent également entre la table des matières et le contenu du RAE.

Les annexes s'ouvrent sur un tableau présentant, pour chacun des onze champs d'évaluation, les éléments de preuve classés en trois catégories : annexés au rapport, consultables sur place et déposés sur la plateforme E-ANAQ.

2.2. AVIS SUR LE FOND DU RAE

Globalement, le RAE est bien élaboré et les réponses apportées pour chacun des 35 standards du référentiel d'évaluation institutionnelle de l'ANAQ-Sup sont étayées par des éléments de preuve pertinents (annexe 1).

Tous les standards des onze champs d'évaluation ont été renseignés, ce qui a facilité les vérifications effectuées lors de la visite sur site.

De plus, les recommandations formulées dans le précédent REE (2017), non prises en compte dans le RAE soumis à l'ANAQ-Sup, ont fait l'objet d'un traitement à part synthétisant les remédiations (annexe 2).

III. DESCRIPTION DE LA VISITE SUR SITE

3.1 ORGANISATION ET DÉROULEMENT DE LA VISITE

3.1.1 Organisation de la visite

La mission d'évaluation externe a été précédée par une réunion préparatoire la veille (13 avril) à 20 heures sur la plateforme WhatsApp. Les trois points à l'ordre du jour (observations sur le RAE, distribution des rôles/responsabilités, et questions diverses) ont été rappelés dans le compte rendu (annexe 3).

3.1.1.1. Déroulement de la visite

- Le lancement des activités du 14 avril 2026, assuré par la Directrice de l'IPAF/SRDH, a été suivi d'un tour de table de présentation des participants, d'un rappel des objectifs de la visite et de l'adoption de l'agenda (annexe 4).
- Les entretiens ont été déroulés avec quatre groupes successifs (annexe 5) :
 - ✓ Les responsables académiques et administratifs (RAA) ont présenté l'IPAF/SRDH, par l'intermédiaire de la Directrice, puis le RAE, par l'intermédiaire du coordonnateur de la CIAQ. Les échanges qui ont suivi ont permis à l'équipe institutionnelle d'apporter les clarifications attendues.
 - ✓ Les autres composantes du personnel ont été rencontrées en trois groupes qui étaient, dans l'ordre, les PATS, les étudiant(e)s et le PER.
- La visite des infrastructures s'est limitée à la villa AD34 de la cité Keur Gorgui. Le terrain, vaste de 435 m², abrite un bâtiment qui a trois niveaux (annexes 6 et 7).
 - ✓ Le rez-de-chaussée comptait une grande salle compartimentée en trois espaces (réunion, informatique, bibliothèque) ; un secrétariat ; une salle de TP ; deux salles de cours, deux bureaux avec toilettes ; un box de gardien ; une grande cour avec toilettes et bassin couplé à un surpresseur.
 - ✓ Le premier étage comptait trois salles de cours, trois bureaux (CIAQ, responsable pédagogique, directeur administratif avec vidéosurveillance).
 - ✓ Le deuxième étage comprenait deux salles de travaux pratiques, l'une dédiée aux sciences infirmières et l'autre aux sciences obstétricales. Il comportait également des toilettes, un espace de coordination, une buvette et un grand espace réservé aux étudiants.
- La concertation entre les experts de l'ANAQ-Sup a précédé la restitution orale au personnel de l'IPAF/SRDH, dernière étape de la mission.

3.2 Appréciation de la visite

La visite s'est déroulée dans de bonnes conditions, grâce à la collaboration de toutes les composantes de l'IPAF/SRDH. Les entretiens ont permis d'obtenir, avec diligence, les clarifications et les éléments de preuve nécessaires à l'appréciation des différents standards.

IV. APPRÉCIATION DE L'ÉTABLISSEMENT AU REGARD DES STANDARDS DE QUALITÉ DE L'ANAQ-SUP

L'évaluation externe a été basée sur le référentiel d'évaluation institutionnelle de l'ANAQ-Sup comprenant 11 champs d'évaluation (CE) pour un total de 35 standards (S) de qualité, rappelés à l'annexe 1.

CHAMP D'EVALUATION 1 : STRATEGIE, ORGANISATION, FONCTIONNEMENT ET GESTION DE LA QUALITE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

Standard 1.01 : L'établissement s'est doté d'une vision et de missions publiques comprenant ses objectifs en matière d'enseignement et de recherche, d'innovation, de service à la communauté et d'insertion, et déterminant sa position dans l'environnement académique et socioculturel. Il dispose d'un plan stratégique.

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH dispose d'un plan stratégique dans lequel sont définis ses missions et ses objectifs. La mission principale est de participer à la formation de professionnels paramédicaux dans le domaine des sciences de la santé au Sénégal. Il offre des formations répondant aux besoins socioéconomiques. Il organise des services à la communauté comme des dons de sang.

Conclusion : **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.

Appréciation globale : Les processus, les compétences et les responsabilités décisionnelles sont illustrés par l'organigramme et les autres organes de gouvernance. Leurs fonctionnalités sont traduites par les rapports et procès-verbaux de décision et les rapports d'exécution. Les décisions administratives et financières relèvent de la compétence exclusive de la gouvernance administrative avec un conseil d'administration et une Direction Générale. Les décisions pédagogiques sont proposées à la Direction générale par le Conseil scientifique et pédagogique qui contrôle l'exécution des programmes. Les programmes d'enseignement sont élaborés avec la contribution effective des PER.

Conclusion : **Standard 1.02 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH a renforcé son personnel. Le recrutement de jeunes enseignants a augmenté le PER. Le PATS est adéquat quantitativement et qualitativement. Les locaux sont bien équipés et adaptés aux effectifs actuels d'étudiant(e)s. De plus, un accord d'extension a été signé par le bailleur pour un projet d'extension au deuxième étage qui reste largement libre.

Conclusion : **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.

Appréciation globale : Les sources et conditions du financement sont transparentes et ne restreignent pas l'indépendance décisionnelle de l'IPAF/SRDH relative à l'atteinte de ses objectifs. Elles proviennent des frais d'inscription et de scolarité. L'IPAF/SRDH satisfait à l'obligation légale de certification de ses états financiers. Ceci est attesté par le manuel de procédures et les rapports comptable et financier. La balance, actuellement excédentaire, libère l'indépendance décisionnelle.

Conclusion : **Standard 1.04 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : La cellule interne d'assurance qualité (CIAQ) conduit l'application de la politique de démarche qualité : sensibilisation et formation des acteurs, ainsi que management de la qualité.

Conclusion : **Standard 1.05 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : Pour prévenir et/ou résoudre d'éventuels conflits, l'IPAF/SRDH a mis en place un conseil de discipline dont le responsable est nommé comme médiateur. Il s'y ajoute une grande capacité d'écoute et de disponibilité de l'administration ouverte à la concertation avec le bureau de l'amicale des étudiants, les responsables de classes, le responsable de la scolarité, le conseil des enseignants...

Conclusion : **Standard 1.06 ATTEINT !**

CHAMP D'EVALUATION 2 : OFFRE DE FORMATION

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH offre trois enseignements conduisant, chacun, à l'obtention de diplôme de Licence : Biologie médicale, Sciences infirmières et Sciences obstétricales. Les programmes, harmonisés dans l'espace CEDEAO et en phase avec le système LMD, visent des objectifs de formation qui correspondent à sa mission. Ses objectifs, explicitement formulés, déterminent les connaissances, savoir-faire, compétences et aptitudes requises.

Conclusion : **Standard 2.01 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : La mobilité du PER, possible du fait de sa compétence de son expérience et de sa disponibilité, est renforcée par la participation d'universitaires dans ses programmes. De même, celle des étudiants est garantie par l'adoption du système LMD. L'IPAF/SRDH regroupe des étudiants étrangers de 10 autres nationalités. Il démarque des conventions de partenariat avec des établissements étrangers, et ses étudiants diplômés sont admis dans d'autres.

Conclusion : **Standard 2.02 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : Les conditions d'obtention d'attestations et de diplômes académiques sont clairement définies. Pour valider le niveau de Licence, il faut valider toutes les unités d'enseignement (UE) qui le composent. Les conditions d'obtention du diplôme d'État (option Infirmier d'État et option Sage-femme d'État) et de Technicien supérieur en biologie médicale sont liées à la réussite à l'examen national de certification organisé, annuellement, par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. Ces conditions sont connues des étudiant(e)s qui bénéficient de l'environnement et de l'accompagnement de l'IPAF/SRDH pour préparer le concours.

Conclusion : **Standard 2.03 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.

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH a mis en place des dispositifs pour suivre le cursus pédagogique des étudiant(e)s et leur insertion professionnelle. La CIAQ veille à l'évaluation systématique des enseignements par les étudiants. La cellule d'aide à l'insertion trouve les postes de stage pour les étudiant (e)s et les accompagne dans leur recherche de travail.

Conclusion : Standard 2.04 ATTEINT !

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH évalue périodiquement ses programmes d'enseignement. Chaque cours, à son terme, fait l'objet d'évaluation à partir de fiches remplies par les étudiants, puis la synthèse est faite par les responsables de filières assistés par le responsable de la CIAQ. La synthèse de ces évaluations, qui se fait annuellement, est l'ajustement conséquent de ses programmes.

Conclusion : Standard 2.05 ATTEINT !

CHAMP D'EVALUATION 3 : RECHERCHE ET INNOVATION

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH a commencé le recrutement d'enseignants-chercheurs qui feront des publications pérennes dans les journaux. L'objectif à long terme est d'accompagner les enseignants dans la production scientifique. À travers son comité scientifique, IPAF/SRDH compte participer à la subvention des publications de livres et/ou d'articles tirés de la production de PER et/ou d'étudiant(e)s.

Conclusion : Standard 3.01 ATTEINT !

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

Appréciation globale : L'intégration des connaissances scientifiques actuelles dans les programmes est facilitée par l'intervention des universitaires dans les programmes durant la revue des maquettes. L'actualisation annuelle des syllabus permet aux enseignants de tenir

compte de l'actualité scientifique dans leur domaine.

Conclusion : **Standard 3.02 ATTEINT !**

CHAMP D'EVALUATION 4 : SERVICE A LA COMMUNAUTE (SAC)

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH collabore avec le Fonds de Financement de la Formation professionnelle et technique (3FPT), et d'autres partenaires (mairies, centres d'orientation, hôpitaux, districts de santé, centres de santé). Le plan stratégique objective l'augmentation du nombre de services rendus à la communauté (+ bourses sociales).

Conclusion : **Standard 4.01 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : La mise en œuvre des activités de SAC par l'IPAF, est marquée par la participation à diverses activités organisées par des partenaires. Les forums d'orientation scolaires sont organisés chaque année par des promoteurs qui invitent l'IPAF à y participer en présentant son offre de formation au public (élèves, parents, ONG, etc.). L'IPAF/SRDH prend part, chaque année, aux principaux salons d'orientation des nouveaux bacheliers et d'orientations de la ville de Guédiawaye. Il organise des dons de sang en collaboration avec le CNTS et des visites aux détenus. Il a aussi proposé, à la mairie de Patte d'Oie, une convention pour aller au-delà des bourses d'études.

Conclusion : **Standard 4.02 ATTEINT !**

CHAMP D'EVALUATION 5 : INSERTION

Standard 5.01. L'établissement s'est doté d'une politique d'appui à l'insertion des étudiant(e)s.

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH a mis en place un service d'insertion des étudiant(e)s dans le but de mieux les informer. De même, le service pédagogique dispose d'une base de données des anciens diplômés de l'école. Celle-ci permet d'assurer un suivi adéquat des alumni et de générer des statistiques fiables sur les taux d'insertion de la filière.

Conclusion : **Standard 5.01 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : Chaque étape d'enseignements-apprentissages est suivie de séminaires de préparation au stage (techniques de recherche d'emploi, rédaction de CV, et entretien d'embauche). Les projets et les visites d'entreprises bénéficient de l'implication de professionnels. Les stages constituent des opportunités d'acquisition et d'intégration des connaissances en phase avec le milieu de travail. Le renforcement des langues (français et

anglais) améliore l'expression orale et écrite des étudiant(e)s qui, au terme de la formation, sont capables d'exercer en tout lieu dans l'espace CEDEAO.

Conclusion : **Standard 5.02 ATTEINT !**

CHAMP D'EVALUATION 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.

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH dispose d'un manuel de procédures pédagogiques pour la sélection des PER qui se base sur une exploitation de dossiers suivie d'entretien. Les PER sont sélectionnés selon leur parcours académique, la pratique du métier et leur adhésion à la charte de l'enseignant. Pour leur nomination et promotion, les compétences didactiques et les qualifications scientifiques sont évaluées. Les enseignements font l'objet d'une évaluation semestrielle dont les résultats font l'objet d'un retour d'information pour remédiations.

Conclusion : **Standard 6.01 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : Théoriquement, la participation à une formation continue ou à un perfectionnement est prévue si les compétences didactiques sont insuffisantes. Cependant, les PER ont déclaré n'avoir bénéficié d'aucune formation ou perfectionnement.

Conclusion : **Standard 6.02 NON ATTEINT !**

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

Appréciation globale : L'équipe pédagogique compte en son sein des doctorants encadrés par des enseignants expérimentés pour leur intégration progressive dans le corps professoral. La fidélisation de l'existant s'appuie sur l'offre faite aux doctorants la chance d'accomplir leur rêve après une période probatoire.

Conclusion : **Standard 6.03 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : Un conseil en plans de carrière n'est pas disponible pour les enseignants à l'IPAF malgré sa politique de soutien à la recherche. Il n'y a pas de structure formelle dédiée pour suivre le plan de carrière des enseignants. Les conseils relatifs au plan de carrière viennent de la part du conseil pédagogique.

Conclusion : **Standard 6.04 NON ATTEINT !**

CHAMP D'EVALUATION 7 : PERSONNEL ADMINISTRATIF, TECHNIQUE ET DE SERVICE (PATS)
Standard 7.01 : Les procédures de recrutement et de promotion du PATS sont réglementées et publiées.
Appréciation globale : L'IPAF/SRDH fait la publication d'avis de recrutement. Il recrute son personnel sur la base du diplôme et/ou de l'expérience professionnelle. Il dispose d'une fiche de processus de recrutement et de promotion pour le personnel administratif, technique et de service (PATS). Conclusion : Standard 7.01 ATTEINT !
Standard 7.02 : L'établissement garantit la formation et le perfectionnement du PATS.
Appréciation globale : L'IPAF/SRDH assure et soutient, en théorie, la formation continue et le perfectionnement du PATS. La stratégie 5 du plan stratégique porte sur le « renforcement des capacités des ressources humaines ». Il facilite l'appui de structures dont le 3FPT qui peuvent supporter financièrement la mise à niveau d'un membre du personnel. Il participe à l'organisation de séminaires de formation du PATS. Conclusion : Standard 7.02 ATTEINT !

CHAMP D'EVALUATION 8 : ÉTUDIANT(E)S
Standard 8.01 : Les conditions et procédures d'admission dans les programmes de formation de l'établissement sont conformes aux textes et publiées.
Appréciation globale : Les conditions et les procédures d'admission obéissent aux normes LMD et sont publiées grâce à divers supports : flyers, prospectus, site web, fiches de présentation des filières. Le service de communication veille à la diffusion de l'information au public. Conclusion : Standard 8.01 ATTEINT !
Standard 8.02 : L'égalité des chances entre hommes et femmes est effective.
Appréciation globale : Il n'y a aucune discrimination relative au sexe. La plus grande proportion de femmes est une simple résultante de la demande qui est à prédominance féminine. Conclusion : 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.

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH dispose de statistiques des taux de réussite des étudiant(e)s. Ces statistiques, par filière et par niveau, différencient les résultats selon le sexe avant de les globaliser.

Conclusion : **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.

Appréciation globale : Les ressources humaines sont suffisantes pour assurer un enseignement permettant d'atteindre les objectifs. Le taux d'encadrement (1 enseignant pour 5 étudiants) permet l'atteinte des objectifs de formation du programme et de chacune de ses unités.

Conclusion : **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.

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH dispose d'un service d'accueil et d'orientation des étudiant(e)s dans leur choix de formation. S'y ajoute une cellule d'aide à l'insertion. Des séances d'informations flash sont organisées, et des affiches d'opportunités se font pour informer des concours et d'autres opportunités pour les étudiant (e)s.

Conclusion : **Standard 8.05 ATTEINT !**

CHAMP D'EVALUATION 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 termes.

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH dispose d'infrastructures et d'équipements nécessaires pour la réalisation de ses objectifs de formation/recherche (salles de cours et de TP/TD, espaces informatique et bibliothèque, bureaux, espaces d'études...). Les salles de cours et TP/TD sont fonctionnels, bien aérées, et ventilées. S'y trouvent assez d'équipements (bureau, pédagogique, et didactique) et d'infrastructures sanitaires, de sécurité/protection (extincteurs), et d'hygiène.

Conclusion : **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.

Appréciation globale : L'espace bibliothèque est opérationnel. L'espace informatique compte six postes avec ordinateurs de bureau. La couverture Wi-Fi haut débit, libre d'accès, facilite la recherche. S'y ajoutent différents instruments de communication usuels : Site WEB, sites associés à Facebook, Instagram et LinkedIn.

Conclusion : **Standard 9.02 ATTEINT !**

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH ne dispose pas d'aménagements spécifiques permettant aux étudiant(e)s en situation de handicap d'accéder sans difficulté aux infrastructures (salles de cours et toilettes). Il ne dispose pas, non plus, de matériels didactiques spécialisés pour les étudiant (e)s en situation de handicap visuel.

Conclusion : 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.

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH dispose d'une boîte de pharmacie régulièrement approvisionnée en produits et médicaments de première nécessité. Il dispose de 4 extincteurs entretenus. L'assurance annuelle qui couvre tous les étudiants est à renouveler. Deux personnes sont chargées de la maintenance et de l'hygiène, et deux autres de la sécurité.

Conclusion : Standard 9.04 ATTEINT !

CHAMP D'EVALUATION 10 : COOPÉRATION

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH collabore activement avec le 3FPT. Il entretient aussi de bonnes relations avec le milieu professionnel et les mairies. Il collabore avec d'autres établissements d'enseignement supérieur évoluant dans son domaine. Cependant, ses contacts restent, pour le moment, limités au niveau national.

Conclusion : Standard 10.01 NON ATTEINT !

CHAMP D'EVALUATION 11 : INFORMATION ET COMMUNICATION

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH fait appel à des enseignants experts et des professionnels pour la conception des programmes. Le plan stratégique 2024-2028 résulte d'un travail collaboratif (PER, PATS, et appui externe) et sert de base d'orientation pour les décisions relatives à sa stratégie de développement. L'IPAF/SRDH fait appel à des personnes extérieures pour lui prêter service en cas de besoin.

Conclusion : Standard 11.01 ATTEINT !

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

Appréciation globale : L'IPAF/SRDH communique avec son personnel par l'intermédiaire du site web, de la liste de diffusion, et des affiches, qui lui permettent de faire connaître la diversité de ses offres de formation. Son plan stratégique comporte une section de communication axée sur le recrutement et l'insertion des étudiant(e)s.

Conclusion : **Standard 11.02 ATTEINT !**

ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Entre la première évaluation et celle de 2026, l'IPAF/SRDH a enregistré des progrès dans l'ensemble des champs d'évaluation. La démarche d'amélioration continue a néanmoins permis d'identifier, parallèlement aux points forts, plusieurs axes de progrès à intégrer dans sa stratégie de renforcement des performances.

V. POINTS FORTS

- L'offre de formation est pertinente, en phase avec les besoins du milieu socioéconomique, et conforme aux normes du LMD et de l'OOAS.
- Le site actuel est stratégique car bénéficiant d'une accessibilité géographique qui constitue un atout pour une montée en puissance.
- Les bases d'orientations stratégiques (vision, mission, valeurs et objectifs) sont clairement documentées et communiquées.
- L'organigramme objective la séparation nette entre la gestion scientifique et pédagogique d'une part, et la gestion administrative et financière d'autre part.
- Les outils de gestion sont disponibles : plan stratégique, manuel de procédures pédagogiques, administratives et financières, manuel qualité, etc.
- La CIAQ, dynamique et fonctionnelle, assure le pilotage, le suivi et l'amélioration continue des activités académiques et administratives.
- La gestion financière, soutenue par des états financiers régulièrement certifiés, garantit la fiabilité et la bonne gouvernance des ressources.
- Les conditions d'obtention des attestations et des diplômes académiques sont réglementées, distribuées aux étudiant(e)s, et publiées sur le site web.
- Le dispositif fonctionnel d'hygiène, de sécurité sanitaire et de préservation de l'environnement motive les RAA, les PER, les PATS et les étudiant(e)s.
- Le projet d'extension portant un amphithéâtre et deux autres salles au deuxième étage a obtenu l'accord attesté et signé du bailleur (annexe 7.8).
- L'évaluation régulière des enseignements permet l'identification de lacunes à corriger et la prise en compte des innovations dans les programmes.
- Les étudiant(e)s bénéficient d'un service d'accueil/orientation et d'une cellule d'aide à l'insertion pour faciliter leur intégration dans le milieu de travail.

- Le PER se diversifie et se renouvelle grâce au recrutement d'enseignants permanents, des rangs A et B, et de jeunes doctorants.
 - Le rayonnement sous régional s'exprime à travers ses 21 % d'étudiants étrangers représentant, au total, dix autres nationalités.
 - Les infrastructures comprennent des locaux aérés avec des équipements adaptés permettant la réalisation des objectifs de formation.

VI. POINTS À AMÉLIORER

- L'acquisition de biens immobiliers propres reste le défi majeur pour la stabilisation de la dynamique de développement et de pérennisation.
- Le renforcement de la proportion d'enseignants de rang A et B est souhaitable pour consolider les performances du PER.
- La réalisation du projet d'extension doit prévoir les aménagements appropriés pour une bonne intégration d'étudiants en situation de handicap.
- Les accords de partenariat, actuellement limités au niveau national, doivent dépasser les frontières pour plus de mobilité des PER et des étudiantes.
- Le réseau des alumni, mieux organisé et plus dynamique, renforce davantage l'accompagnement et l'insertion professionnelle des étudiants à leur sortie.
- Le déplacement du moteur de split fixé à l'arrière de la salle de cours E à l'extérieur rendra l'environnement physique plus convivial.
- L'ouverture d'une infirmerie au service de la communauté doit renforcer le renouvellement de l'assurance annuelle couvrant les étudiant(e)s.
- Le service de marketing/communication doit redoubler d'efforts pour l'amélioration de la dynamique de recrutement d'étudiant(e)s.
- La recherche et l'innovation pourraient être renforcées par des abonnements à des revues scientifiques numériques en appui à l'espace-bibliothèque.
- La motivation du personnel et des étudiant(e)s doit aussi s'orienter vers l'émergence d'innovations, la production d'articles de revues, et la participation à des rencontres scientifiques.

VII. APPRÉCIATION GÉNÉRALE

L'IPAF/SRDH met en œuvre trois programmes pertinents. L'acquisition de biens immobiliers propres demeure un enjeu majeur de pérennisation. Le site actuel bénéficie d'une bonne accessibilité géographique et de ressources adaptées. Le

Plan stratégique distingue clairement la gestion administrative et financière de la gestion académique et pédagogique. L'établissement dispose, en outre, de salles de cours et de travaux pratiques, d'une bibliothèque, d'un espace informatique et d'une connexion Wi-Fi haut débit librement accessible. Les partenariats nationaux contribuent aux taux de réussite élevés, estimés à 85 %, tandis que le faible niveau de recrutement serait notamment lié, selon les responsables, à l'attente de l'habilitation, qui décourage certaines candidatures.

VIII. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

8.1 SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS À L'IPAF/SRDH

- Renforcer la communication pour l'amélioration de la visibilité des programmes et recrutement de davantage d'étudiants, surtout en externe ;
- Élargir l'ouverture au monde à travers la diversification de conventions fonctionnelles aussi bien régionales qu'internationales ;
- Entreprendre l'acquisition de biens immobiliers propres pour la stabilisation de la pérennisation du développement institutionnel ;
- Renforcer les PER par la poursuite du recrutement de permanents et l'implication d'universitaires de rang A et B dans les programmes ;
- Appuyer l'espace-bibliothèque physique par des abonnements à des revues numériques pour l'espace-bibliothèque numérique ;
- Prendre en charge le volet « Recherche et innovation » dans la planification stratégique par la motivation et l'acquisition d'équipements adéquats ;
- Formaliser la politique de relève avec l'implication des jeunes doctorants dans la gestion des activités d'enseignement/apprentissage ;
- Créer un service fonctionnel de conseil en plan de carrière pour la motivation du personnel (aussi bien PER que PATS) ;
- Encourager le personnel et les étudiant(e)s à s'investir dans l'innovation, la production d'articles, et la participation à des rencontres scientifiques ;
- Initier, en collaboration avec les autres EPES, l'organisation des séminaires pour la formation continue harmonisée du personnel ;
- Systématiser la reconduction des conventions d'assurance maladie pour la préservation de la santé, et la sécurité du personnel et des étudiant(e)s ;

8.2 SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS À L'ANAQ-SUP

Afin d'améliorer la traçabilité des acteurs associés aux missions d'évaluation

externe, il serait opportun que l'ANAQ-Sup mette à disposition des fiches de présence harmonisées, destinées à être renseignées par toutes les personnes rencontrées lors des visites sur site.

L'évaluation externe constitue une étape déterminante du processus d'habilitation et exige une analyse approfondie du rapport d'autoévaluation de l'établissement. À cet effet, le RAE devrait être transmis aux experts dans des délais suffisants afin d'en permettre une exploitation optimale.

IX. CONCLUSION / PROPOSITION DE DÉCISION

Le présent rapport a été établi à l'issue du processus d'autoévaluation engagé par l'IPAF/SRDH dans le cadre de sa deuxième demande d'habilitation à délivrer trois diplômes de Licence.

L'évaluation externe a permis de noter qu'entre le premier RAE (2023) et le second (2026), de réels progrès relatifs aux champs d'évaluation ont été réalisés.

L'IPAF/SRDH a atteint un taux de conformité de 88,57 %, correspondant à 31 standards satisfaits sur les 35 standards regroupés en onze champs d'évaluation dans le référentiel institutionnel de l'ANAQ-Sup de 2023 (annexe 1).

Les points forts de l'IPAF/SRDH sont nettement plus nombreux que les axes d'amélioration, lesquels peuvent être pris en charge à travers des stratégies de consolidation et de pérennisation de son développement.

En conséquence, l'équipe d'experts propose à l'ANAQ-Sup d'émettre un avis favorable à l'habilitation de l'IPAF/SRDH à délivrer les diplômes de Licence correspondant aux trois filières suivantes :

- Biologie médicale ;
- Sciences infirmières et obstétricales - option Infirmier ;
- Sciences infirmières et obstétricales - option Sage-femme.