

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

AUTORITE NATIONALE D'ASSURANCE QUALITE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR



**RAPPORT D'ÉVALUATION
INSTITUTIONNELLE EXTERNE EN VUE DE
L'OBTENTION DE L'AGREMENT DEFINITIF
DE L'INSTITUT PRIVE DE FORMATION ET DE
RECHERCHES MEDICALES DE DAKAR -
INSTITUT DE MEDECINE SAMBA DIALLO
(IPFORMED-IMSD)**

Equipe d'évaluation :

- Pr. Abdoulaye SAMB 1, Président
- Pr. Abdoulaye SAMB 2, Membre
- Pr. Alioune DIEYE, Membre

Signature

Pour l'Equipe, le Président

Février 2016

Table des matières

Introduction	3
1. Présentation de l'Institut.....	3
2. Avis sur le rapport d'auto-évaluation.....	3
3. Description de la visite sur le terrain.....	4
4. Appréciation de l'EPES au regard des standards de qualité du référentiel d'évaluation institutionnelle de l'ANAQ-Sup(pour chaque standard, une appréciation, sous forme rédigée, sera présentée).....	8
5. Points forts de L'IPFORMED-IMSD	14
6. Points faibles de L'IPFORMED-IMSD	14
7. Appréciations générales de l'Institut.....	14
8. Recommandations à l'Institut.....	14
9. Recommandations à l'ANAQ-Sup.....	15
10. Proposition d'Avis des experts	15

Introduction

La commission ci-dessous composée a été chargée par l'ANAQ-Sup d'effectuer une mission d'évaluation externe de l'Institut Privé de Formation et de Recherches Médicales de DAKAR Institut de Médecine Samba DIALLO (IPFORMED-IMSD)

- Pr. Abdoulaye SAMB ¹, Président
- Pr. Abdoulaye SAMB ², Membre
- Pr. Alioune Dièye, Membre

1. Présentation de l'Institut

IPFORMED-IMSD a été mis en place par le Professeur « Feu » Samba DIALLO, enseignant émérite de la Faculté de Médecine de Dakar et d'autres collègues après obtention auprès du Ministère de l'Enseignement Supérieur d'une autorisation d'ouverture d'un Etablissement privée d'Enseignement Supérieur sous le N° 0092/AG/MESUCUR/DES/DFS le 17 septembre 2009.

C'est un Institut Privé d'enseignement supérieur laïque, apolitique, ayant une personnalité juridique de type SARL. Il est situé à Sacré Cœur III, lot N°181-VDN Ouest.

La gouvernance de l'IPFORMED-IMSD est structurée en plusieurs organes de décisions :

Le Conseil d'Administration, organe suprême, se réunit une fois chaque année pour évaluer l'ensemble des rapports d'activités (rapport moral, rapport pédagogique et rapport administratif et financier) et définir les nouvelles orientations (Cf. annexes Statuts juridiques, annexes PV CA et annexes organigramme).

Le Doyen représente la personne morale de l'Institut. Il définit la politique générale et les grandes orientations pédagogiques et sociales et coordonne l'ensemble des activités de l'Institut.

Le Directeur Administratif et Financier coordonne l'ensemble des activités administratives et financières de l'Institut. Il assure l'application stricte de la démarche Qualité au sein de l'IPFORMED. Il a sous sa tutelle le Service d'Accueil et de la Scolarité.

Le Directeur de la Pédagogie et Recherches assure la conception et l'application du projet pédagogique de l'Institut. Il coordonne l'ensemble des activités pédagogiques, de recherches et du planning des évaluations et des examens. Il contrôle l'exécution des programmes d'études. Il coordonne les stages des étudiants en collaboration avec les responsables des structures d'accueil.

2. Avis sur le rapport d'auto-évaluation

2.1 La forme du rapport

- La commission a noté que le rapport a été rédigé avec soins.
- Il n'y a pas beaucoup de fautes d'orthographe.

2.2 Le fond du rapport :

- Les auteurs du rapport d'auto-évaluation ne se sont pas prononcés sur l'atteinte des standards ou non par leur institut. Cela ne permet pas à la commission d'apprécier réellement la qualité du travail d'équipe dans le cadre cet auto-évaluation et de mesurer l'effectivité et la maturité du système assurance qualité;
- Le document décrit de nombreuses solutions à envisager dans le futur donc non encore réalisées;
- Le nombre d'enseignants recrutés par l'institut est très faible;
- Le rapport est incomplet car certains standards ne sont pas bien renseignés en particuliers les standards 3.01 et 3.02 sur la recherche.

3. Description de la visite sur le terrain

3.1. Organisation et déroulement de la visite

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

- ✓ Rencontre avec le Doyen et ses collaborateurs

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

- ✓ Entretiens avec le personnel administratifs et technique et les étudiants

Des entretiens avec le personnel administratif, technique et de service (PATS), et les étudiants ont été organisés après la visite des locaux. Nous n'avons pas pu rencontrer les enseignants

- ✓ Visite des locaux

Les experts ont effectué la visite du site à Sacré Cœur III, lot N°181-VDN Ouest, en compagnie du directeur des affaires administratives de l'Institut et de ses collaborateurs. Le bâtiment annexe qui vient d'être acquis a aussi été visité.

Les résultats sont consignés dans les tableaux suivants :

Tableau I : Locaux /bibliothèques/centres de documentation

Points forts	Existence d'une salle informatique avec douze ordinateurs fonctionnels avec un accès à internet par le WIFI
Points faibles	La salle de documentation et d'étude est étroite. Elle n'est pas suffisamment pourvue en documents. Il n'existe pas d'abonnements à des bases de données.
Idées et solutions innovantes	Néant
Possibilités de développement	Oui dans le nouveau bâtiment.
Remarques et recommandations	Equiper la bibliothèque en ouvrages et favoriser l'accès aux bases de données scientifiques (Sciences directes). Favoriser l'acquisition d'ordinateur personnel avec le projet un étudiant un ordinateur

Tableau II : Amphis/salles de cours

Points forts	Salles de classe de 12 à 30 places sont fonctionnelles et sont bien entretenues.
Points faibles	Locaux sont exigus par rapport au nombre d'étudiants et au potentiel de développement de l'institution. Les issus de secours n'existent pas. Les escaliers sont étroits.
Idées et solutions innovantes	Néant
Possibilités de développement	Rendre plus fonctionnels les nouveaux locaux situés à 200 à 300 m du site initial
Remarques et recommandations	Le projet d'extension par l'acquisition d'un terrain pour bâtir un institut de formation est à mettre en œuvre dans de brefs délais pour atteindre les objectifs nobles et ambitieux de l'institut.

Tableau III : Les laboratoires/ équipements

Points forts	Existence de salles de TP
Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> - Equipements de travaux pratiques (Bactériologie, Anatomie, Chimie et Histologie) sont sommaires -Salle doit être réfectionnée - Matériel de TP insuffisant - La biosécurité n'est pas respectée surtout par rapport au laboratoire de Bactériologie.
Idées et solutions innovantes	Néant
Possibilités de développement	Oui créer des laboratoires équipés dans le nouveau site
Remarques et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir de nouveaux équipements de travaux pratiques en quantité et en qualité - Disposer d'un environnement adéquat pour conserver les produits et réactifs (Réfrigérateurs, étuves, congélateurs adaptés et identifiés)

Tableau IV : La scolarité

Points forts	Elle est bien organisée. Le circuit des inscriptions est bien maîtrisé
Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> - Le circuit de l'évaluation des étudiants n'est pas totalement sécurisé, il faut impliquer d'avantage les enseignants. - Personnel permanent insuffisant.
Idées et solutions innovantes	Néant
Possibilités de développement	Oui surtout pour une meilleure sécurisation du circuit des évaluations en responsabilisant totalement les enseignants dans la préparation des évaluations
Remarques et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Recruter plus de personnel surtout du personnel permanent - Mieux sécuriser les évaluations avec l'utilisation des NTIC

Tableau V: Le bloc administratif

Points forts	Le bâtiment est très propre
Points faibles	-Espace insuffisant - Les escaliers sont étroits ce qui est un réel handicap pour une évacuation du personnel lors d'un sinistre. Les locaux étaient destinés à un usage d'habitation
Idées et solutions innovantes	Néant
Possibilités de développement	Non
Remarques et recommandations	Le projet d'extension par l'acquisition d'un terrain pour bâtir un institut de formation est à mettre en œuvre dans de brefs délais pour atteindre les objectifs nobles et ambitieux de l'institut.

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

Points forts	- Existence de toilettes propres séparées (Homme-Femme) - Extincteurs fonctionnels ;
Points faibles	-Les escaliers sont étroits -Pas de dispositions spécifiques pour personnes à mobilité réduite ;
Idées et solutions innovantes	Néant
Possibilités de développement	Non
Remarques et recommandations	Le projet d'extension par l'acquisition d'un terrain pour bâtir un institut de formation est à mettre en œuvre dans de brefs délais pour atteindre les objectifs nobles et ambitieux de l'institut.

Tableau VII : Les espaces étudiants

Points forts	Néant
Points faibles	- Pas d'espaces étudiants dédiés
Idées et solutions innovantes	Néant
Possibilités de développement	Non
Remarques et recommandations	La terrasse du nouveau site pourrait être aménagée de manière durable pour accueillir un espace étudiant.

✓ Séance de restitution orale

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

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

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

4. Appréciation de l'EPES au regard des standards de qualité du référentiel d'évaluation institutionnelle de l'ANAQ-Sup(pour chaque standard, une appréciation, sous forme rédigée, sera présentée)

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

Appréciation globale sur le standard

L'Institut possède un Plan Stratégique dans lequel sont définis les missions et les objectifs. La mission principale de l'IPFORMED est de participer au développement de l'Enseignement supérieur dans le domaine des sciences de la santé au Sénégal mais elle concerne aussi tous les pays d'Afrique surtout et le reste du monde. Les objectifs à court et moyen termes sont la formation de médecins

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.

Appréciation globale sur le standard :

L'IPFORMED est une institution dont le personnel permanent est encore insuffisant, qu'il faut donc renforcer en recrutant plus d'enseignants et en encourageant la formation continue des PATS. Cependant l'Institut, en recrutant des retraités expérimentés, possède des ressources humaines de qualité capables d'encadrer les plus jeunes. Le PER prend une part active à la mise en œuvre du programme d'étude. Il est constitué de vacataires de rang A de la FMPO, de la FST et de la FLSH de l'UCAD.

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.

Appréciation globale sur le standard :

L'IPFORMED possède un organigramme fonctionnel qu'il faudra améliorer. Les

ressources financières pour mener à bien le plan stratégique ne sont pas totalement acquises. Celles qui existent assurent uniquement le fonctionnement actuel de l'institut.

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard :

L'essentiel des ressources provient des frais de scolarité qui sont tout de même soumis à des aléas. L'Institut est dans une phase d'investissement et envisage de faire un emprunt bancaire pour son extension. Les comptes sont aussi soumis à un audit annuel effectué par un cabinet indépendant (ETE). L'Institut s'acquitte de tous ses devoirs fiscaux et sociaux.

Atteint

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

Appréciation globale sur le standard

Une Cellule Interne d'Assurance Qualité (CIAQ) a été mise en place le 11 Février 2013. La CIAQ, assure l'application de la démarche Qualité au sein de l'IPFORMED et participe à la sensibilisation des acteurs à un management par la qualité ainsi qu'à leur formation. Cependant, la CIAQ, placée sous la tutelle d'une direction, peut créer des situations de conflit d'intérêt, elle doit être une structure autonome et indépendante d'une direction. Elle ne doit rendre compte qu'aux organes de décision.

L'élaboration d'une politique de qualité est préalable à la mise en place d'une démarche qualité.

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard :

Une structure chargée de la médiation n'est pas encore installée. Toutefois il existe un conseil de discipline qui pourrait jouer ce rôle en attendant l'installation de ce conseil.

Non atteint

Champs d'évaluation 2 : Offre d'études et de formation

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

Appréciation globale sur le standard :

Les programmes des études médicales ont la particularité d'être assez stables et suffisamment concertés au niveau de l'espace CDEAO. Ce sont ces programmes qui sont appliqués à l'IPFORMED sous la supervision d'enseignants de rang A qui coordonnent la Licence, le Master et le Doctorat.

Atteint

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

Appréciation globale sur le standard

L'Institut ne dispose pas pour le moment de programmes d'échange d'enseignants ou d'étudiants.

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard :

L'institution dispose des documents de présentation de l'offre de formation. Le calendrier scolaire est élaboré et affiché. Les modalités d'évaluation des apprentissages sont connues des étudiants. Les dates et l'organisation des contrôles continus et des examens de fin de semestre sont communiquées. Les conditions de validation des UE et passage en classe supérieure et de rattrapage sont bien définies.

Atteint

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

Appréciation globale sur le standard : Un système de collecte d'informations anonymes des étudiants sur les enseignements existe, mais les résultats ne sont suivis d'action corrective. Par ailleurs l'institut n'a pas encore sorti de diplômés.

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard: L'Institut dispose d'un Conseil Pédagogique chargé du suivi et de l'évaluation des enseignements. Etant donné qu'il n'y a pas encore de diplômé, il serait difficile d'évaluer le parcours total de l'étudiant.

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.

Appréciations globales sur le standard :

Les activités de recherche n'existent pas pour le moment à l'Institut. Elles sont prévues dans le cadre des mémoires de master et des thèses d'exercice.

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard : Les enseignements sont effectués par des vacataires de l'UCAD. L'institut n'a pas mis en place une politique de mise à niveau par l'organisation de séminaire, de voyages d'études, conférences ou des participations à des congrès pour le personnel enseignant prestataire

Non atteint

Champ d'évaluation 4 : Personnel d'Enseignement et/ou de Recherche (PER)

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

Appréciation globale sur le standard : L'institut ne dispose pas de personnel enseignant propre nommé selon les normes de la législation nationale ou du CAMES et il ne dispose pas de politique de promotion du personnel enseignant ou de recherche. La procédure de sélection des vacataires n'est ni réglementée ni publiée.

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard : Aucun programme de formation continue et de perfectionnement n'est établi

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard :

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

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard :

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

Non atteint

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

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

Appréciation globale sur le standard :

L'institut dispose de fiches de poste mais il n'a pas de manuel de procédure. Les procédures de recrutement et de promotion du personnel administratif, technique et de service (PATS) ne sont pas décrites.

Non atteint

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

La formation continue et le perfectionnement d'une partie du personnel administratif et technique sont effectifs. Cependant nous recommandons d'augmenter le nombre de PATS recruté pour des contrats à durée déterminée puis indéterminée.

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.
Appréciation globale sur le standard : Les conditions et procédures d'admission sont consignées dans un document (Fiche de renseignement). L'évaluation et les conditions de validation des UE sont aussi disponibles.
Atteint.
Standard 6.02 : L'égalité des chances entre hommes et femmes est réalisée
Appréciation globale sur le standard : L'égalité des chances est respectée dans le recrutement car les étudiants et étudiantes sont acceptés à l'Institut selon les mêmes conditions
Atteint
Standard 6.03 : L'institution observe la progression des étudiant(e)s dans leur cursus ainsi que la durée des études.
Appréciation globale sur le standard : Les statistiques existent et les taux de réussite et de déperdition sont connus.
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.
Appréciation globale sur le standard : Les ressources humaines (vacataires) permettent pour le moment d'atteindre les objectifs.
Atteint
Standard 6.05 : L'institution veille à l'existence et au fonctionnement d'un service de conseil destiné aux étudiant(e)s, aux étudiantes et aux autres personnes intéressées.
Appréciation globale sur le standard : Il n'y a pas de service mis en place par l'Institut pour ces activités.
Non atteint
Standard 6.06: L'institution offre un service spécial approprié pour les étudiant(e)s en situation de handicap
Appréciation globale sur le standard : L'Institut ne dispose pas de service spécial pour les étudiant(e)s en situation de handicap. Les escaliers sont très étroits et ne facilitent pas leur mobilité.
Non atteint
Champ d'évaluation 7 : Infrastructures et équipements
Standard 7.01 : L'institution dispose d'infrastructures et d'équipements permettant la réalisation de ses objectifs de formation et/ou de recherche à moyen et à long termes.
Appréciation globale sur le standard : L'Institut dispose à présent de deux sites, deux immeubles à trois étages, abritant les salles de classes, des laboratoires et salles de TP équipés en matériel didactique. En plus

de l'espace pédagogique l'Institut dispose d'un bloc administratif fonctionnel avec un bureau pour chaque organe de gestion. Tenant compte des effectifs en augmentation et malgré l'acquisition d'une annexe au premier site, l'exiguïté des locaux commence à poser problème. L'Institut travaille à la perspective d'acquérir un site propre.

Atteint

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

Appréciation globale sur le standard

L'IPFORMED a une bibliothèque physique et une bibliothèque virtuelle. La bibliothèque physique doit être mieux dotée en ouvrages spécialisés. Il existe une salle informatique avec une douzaine d'ordinateurs connectés à Internet. Le Wifi est fonctionnel dans les deux immeubles.

Atteint

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

Appréciation globale sur le standard :

L'IPFORMED dispose d'une salle de consultation et une salle de soins avec une armoire à pharmacie. Il n'y a qu'une porte d'entrée et de sortie. Pas d'issues de secours balisé. Absence de plan de secours en cas de sinistre. Des extincteurs à jour sont accrochés sur les murs du couloir à portée de main. Un agent de service est chargé du maintien d'un environnement sain et de la propreté des lieux.

Atteint

Champ d'évaluation 8 : Coopération

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

Appréciation globale sur le standard :

Des conventions sont signées avec différentes structures hospitalières de Dakar pour permettre aux étudiants un encadrement rapproché. L'équipe des évaluateurs externes n'a pas constaté sur place l'existence d'accord avec les universités publiques du Sénégal, les enseignants qui interviennent le font à titre personnel et sur la base d'un contrat de vacation. Au niveau régional, aucune convention signée n'est mentionnée dans le rapport.

Non atteint

Champ d'évaluation 9 : Information et communication

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

Appréciation globale sur le standard :

L'institut ne dispose pas de système d'informations.

Non atteint

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

Appréciation globale sur le standard :

Sur le plan interne, des tableaux d'affichage sont disponibles pour les étudiants. La communication interne n'est pas développée. Il n'y a pas de mailing liste pour le personnel. Ainsi les décisions institutionnelles ne sont pas souvent partagées.

Non atteint

5. Points forts de L'IPFORMED-IMSD

- Plan stratégique avec des missions, des objectifs de formation et un projet de développement dans un domaine d'intérêt public : la santé humaine;
- Offre de formation pertinente;
- Enseignants prestataires connus comme des personnes qualifiées dans leur domaine;
- Personnel administratif et de service motivé;
- Climat de travail propice à l'atteinte de performance.

6. Points faibles de L'IPFORMED-IMSD

- Faible implication du personnel enseignant aux jurys de délibération;
- Exiguïté des locaux;
- CIAQ sous la tutelle d'une direction;
- Faiblesse des ressources documentaires et absence de codification;
- Insuffisance du personnel PATS ayant un CDI;
- Recrutement du personnel non codifié (absence d'un manuel de procédure).

7. Appréciations générales de l'Institut

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

8. Recommandations à l'Institut

L'institut pourrait améliorer son fonctionnement et cela consisterait à :

- Reprendre l'organigramme en faisant de la CIAQ une structure (direction) autonome.
- Elaborer un manuel de procédures (recrutement, accueil, orientation, charte des examens)

- Faire des efforts de recrutements d'un personnel permanent (PER et PATS)

9. Recommandations à l'ANAQ-Sup

L'IPFORMED-IMSD est une jeune institution qui a un plan de développement très ambitieux mais réalisable compte tenu des efforts qui sont faits et la qualité de toute l'équipe (Direction, PER et PATS).

Le défi actuel de l'institut est de maintenir la qualité de la formation des étudiants malgré un environnement devenu très compétitif. Pour cela, des efforts devraient être faits pour stabiliser le PATS, renforcer le PER et ainsi pérenniser la structure.

10. Proposition d'Avis des experts

Agrément définitif recommandé