



RAPPORT FINAL

**Evaluation externe à mi-parcours PPA 2022-2026 : Programme «
Renforcement des capacités en Médecine Physique et
Réadaptation » (PRC-MPR) au Burkina Faso**

Préparé par : KENAYA Impact (ex ICI-Santé)



KENAYA Impact
Empowering Health, Transforming Lives

Equipe de consultants : Dr Issa SOMBIE, Dr Pegdwendé Alexandre KABORE, M. Wendsom Raphaël GUIBILA

Date : 27 Février 2026

REMERCIEMENTS

Nous sommes très reconnaissants des efforts de toutes les parties prenantes au PRC-MPR-2022-2026, qui ont tout mis à contribution pour accompagner l'équipe de consultants du cabinet ICI-Santé, dans la réalisation de cette mission d'évaluation. Nous disons grand Merci à Monsieur le directeur général de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) et l'ensemble de ses collaborateurs pour leur constante disponibilité. Nous manifestons notre sincère gratitude au directeur régional de l'ENSP/Ouaga et à son équipe, aux enseignants permanents et vacataires, aux encadreurs de stage, aux étudiants, aux responsables des unités de médecine physique et de réadaptation (MPR) des hôpitaux publics et privés, pour leur engagement remarquable. Aux responsables de la direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCMT), de la direction de la formation professionnelle et des examens (DFPE), de la direction des ressources humaines (DRH) du ministère de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) nous saluons votre participation active à ce travail. A l'endroit de l'équipe de l'APEFE, nous réitérons notre gratitude pour le choix porté sur notre cabinet pour conduire le processus d'évaluation du PRC-MPR-2022-2026. C'est grâce à l'engagement et l'implication de tous les acteurs que ce travail a été réalisé. Grand merci à tous et à toutes !

AVERTISSEMENT

Ce rapport reflète le point de vue des évaluateurs, lequel ne correspond pas nécessairement à celui de l'APEFE et des autres partenaires techniques et/ou financiers.

SYNTHESE DE L'ÉVALUATION

1. Objectif de l'évaluation

L'évaluation visait à juger la qualité de la Filière de Formation en Kinésithérapie (FFK) mise en œuvre par l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) du Burkina Faso. Elle a également permis d'apprécier la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'impact et la durabilité de la contribution de l'APEFE. Les résultats serviront à améliorer le fonctionnement de la FFK et à préparer les axes d'intervention du prochain programme de coopération (2027-2031).

2. Méthodologie utilisée

L'approche adoptée fut pluraliste, impliquant toutes les parties prenantes (MSHP, ENSP, corps enseignant, étudiants, employeurs, partenaires). Les méthodes de collecte des données comprenaient: *i) revue documentaire* (analyse des documents de politiques (PNDS), des référentiels (LMD/CAMES, CCR/OMS, World Physiotherapy) et des rapports du programme, *ii) atelier d'autoévaluation* (organisé avec 25 participants de l'ENSP, des enseignants et des responsables de structures de MPR, utilisant des techniques de plénière et de travaux de groupe, *iii) les entretiens individuels* (menés auprès d'un échantillon d'une vingtaine d'acteurs pour recueillir leurs avis et opinions, *iv) les visites de terrain* (constat de l'état des salles de cours, des laboratoires et des équipements). Une triangulation des données (documentaire, entretiens, auto-évaluation) a été réalisée pour assurer la validité et la crédibilité des résultats.

3. Principaux constats et conclusions

- Analyse de la qualité de la FFK

Pilier d'Analyse	Constats majeurs		Conclusions
	Forces	Points d'Attention	
<i>Gouvernance et Organisation</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fort engagement politique - Alignement régional (OOAS, CAMES) ; - Rôles du MSHP clairement définis 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible autonomie financière de la filière ; - Lourdeur administrative potentielle - Absence d'instance scientifique spécifique à la FFK (spécialistes en kiné/MPR) 	La gouvernance est solide sur le plan politique et institutionnel, mais manque de mécanismes d'autonomie financière et de contrôle scientifique dédié
<i>Curriculum et Contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Conformité aux normes internationales (OMS, World Physiotherapy) et régionales (OOAS, CAMES, LMD) - Utilisation de l'Approche par Compétences (APC) - Fort volume horaire pour la pratique (TD/TP/Stages) 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de système de veille pour l'actualisation continue - Faible volume horaire pour la Réadaptation à Base Communautaire (RBC) - Fin d'études non sanctionnée par un mémoire (manque 200h de recherche) 	Le programme est moderne et complet, mais nécessite une révision urgente pour compléter l'axe recherche (mémoire) et renforcer l'axe RBC.
<i>Qualifications et Compétences du Corps Enseignant</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fort engagement et motivation des médecins en MPR et kinésithérapeutes cliniciens - Nombre important d'enseignants formés en Pédagogie Universitaire et APC 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau académique (Licence) insuffisant pour certains intervenants 	Le corps enseignant est motivé, mais son niveau de qualification pédagogique et académique doit être rehaussé pour garantir une qualité d'enseignement optimale

<i>Infrastructures et Équipements</i>	- Existence d'infrastructures et d'équipements répondant aux normes de qualité (réfectionnées par APEFE) ¹⁵ .	- Inadéquation des capacités d'accueil des salles et équipements avec les effectifs (salles exiguës) Absence de plan de maintenance et de durabilité des équipements	L'équipement fourni est de qualité, mais l'augmentation des effectifs rend les infrastructures et les équipements insuffisants, et leur durabilité est menacée par l'absence de plan de maintenance
<i>Admission, Suivi et Réussite des Étudiants</i>	Processus d'admission compétitif et rigoureux (concours) Taux de réussite très satisfaisant (aucun redoublement/abandon en 1ère promotion)	Processus d'admission par sélection sur dossier risqué pour la qualité Suivi des étudiants à distance du service FFK inefficace à long terme	Les critères de sélection sont efficaces pour assurer un bon niveau de réussite, mais le suivi quotidien est rendu difficile par la distance entre l'administration et les salles de cours.
<i>Employabilité et Insertion Professionnelle</i>	- Fortes opportunités de recrutement (public et privé) - Appréciations positives des compétences des diplômés	- Absence de mécanisme formel de suivi des diplômés et de cadre d'échange avec les employeurs	L'employabilité est très élevée en raison du besoin national, mais l'absence de <i>feedback</i> des employeurs empêche l'amélioration continue de la formation
<i>Qualité et Amélioration Continue</i>	- Fonctionnement des structures internes de contrôle qualité (DES, DCI) Implication de l'APEFE et l'UCLouvain dans le contrôle qualité.	- Absence d'instance scientifique spécifique à la FFK (spécialistes en kiné/MPR)	Le contrôle qualité existe via les structures de l'ENSP, mais l'absence d'une commission scientifique spécialisée en kinésithérapie limite la profondeur de l'amélioration continue

- Appréciation de la contribution de l'APEFE

Critère	Constats clés	Conclusion
Pertinence	- Répond directement à un besoin national criant en kinésithérapeutes (ratio très faible avant 2024) ; - Contribution alignée sur les besoins exprimés par le MSHP et l'ENSP	Très pertinente et déterminante
Cohérence	- Alignement sur les priorités nationales (demande officielle du MSHP) - Complémentarité avec les autres partenaires (Humanité Inclusive, Croix-Rouge, etc.) qui nécessitent des RH qualifiées - Cohérence interne (approche holistique : contenu, acteurs, ressources)	Fortes cohérence interne et externe
Efficacité	- Effectivité du fonctionnement de la FFK depuis 2021 (3 promotions) ; - Renforcement des capacités des enseignants (Pédagogie et APC) ; - Dotation en équipements et réfection des salles de cours	Tous les objectifs fixés ont été atteints
Efficience	- Bon taux d'exécution budgétaire - Optimisation des investissements - Financement des piliers essentiels de la formation	Tous les résultats atteints en optimisant les moyens
Impact	- Système de santé plus capable d'offrir des soins en MPR ; - Autonomisation au niveau de la formation des kinésithérapeutes (fin de la dépendance externe) - Amélioration de l'offre de soins et de l'accessibilité pour les personnes handicapées	Changements significatifs observés sur le système de santé, l'ENSP et les personnes handicapées
Durabilité	- Fort engagement politique (création de postes budgétaires) ; - Ancrage institutionnel à l'ENSP ; - Dépendance financière limitée (salaires du personnel assurés par l'État)	Des conditions de durabilité ont été créés

4. Recommandations majeures

1. Réviser immédiatement le curriculum (pour corriger les insuffisances, inclure un mémoire de fin d'études et augmenter le volume horaire de la RBC).
2. Créer la commission scientifique pour la FFK (médecins MPR et kinésithérapeutes).
3. Délocaliser les cours dans des salles plus adaptées (plus spacieuses) pour pallier à la faible capacité d'accueil des effectifs actuels.
4. Etablir un partenariat formel avec les structures de formation de kinésithérapeutes en Afrique.
5. Mettre en place un système de tutorat pour les enseignants des spécialités en Kinésithérapie.
6. Élaborer un plan de maintenance et de durabilité pour les infrastructures et équipements, avec lignes budgétaires dédiées dans le budget de l'ENSP.
7. Inscrire des lignes budgétaires pour l'achat, la maintenance des équipements.
8. Mettre en place un de poursuite de formation (Master, Doctorat) pour les kinésithérapeutes.

5. Leçons clés et implications pour la programmation 2027-2031

1. L'intégration de la Filière de Formation en Kinésithérapie (FFK) au sein de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP), sous la tutelle du ministère de la Santé (MSHP), et l'engagement politique des autorités (création de postes budgétaires) sont les principaux garants de la durabilité de la filière.
2. La contribution de l'APEFE, qui a simultanément agi sur le contenu (curriculum), les acteurs (formation des enseignants) et les ressources (équipements/infrastructures), a été jugée très efficace. Les actions se sont mutuellement renforcées pour créer un système de formation robuste.
3. L'expertise technique apportée par l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain) a été déterminante pour garantir que le curriculum soit conforme aux standards internationaux (OMS, World Physiotherapy) et pour pallier le déficit initial de spécialistes burkinabè en MPR/kinésithérapie.
4. Malgré le succès initial (taux de réussite de 100% pour la première promotion), des défis persistent, notamment le manque d'autonomie financière pour la maintenance et le renouvellement des équipements, ce qui fragilise la durabilité à long terme sans l'inscription de lignes budgétaires spécifiques dans le budget national.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	ii
AVERTISSEMENT	iii
SYNTHESE DE L'EVALUATION	iv
1.Objectif de l'évaluation	iv
2.Méthodologie utilisée	iv
3.Principaux constats et conclusions.....	iv
4. Recommandations majeures	vi
5. Leçons clés et implications pour la programmation 2027-2031	vi
TABLE DES MATIERES	vii
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES ABREVIATIONS	xi
I. INTRODUCTION	1
1.1 Identification du programme.....	1
1.2 Contexte/finalité/justification/pertinence et objet de l'évaluation.....	2
1.3 Composition de la mission d'évaluation et responsabilités respectives des évaluateurs	4
1.4 Personnes impliquées/mobilisées par l'évaluation	5
1.5 Localisation de l'évaluation (prévoir si possible une carte dans le rapport)	6
1.6 Organisation et déroulement de l'évaluation.....	6
1.7 Limites éventuelles de la mission	7
II. MÉTHODOLOGIE	8
2.1 Approche globale de la mission	8
2.2 Réunions de cadrage	8
2.3 Méthodes et outils de collecte.....	8
2.3.1 La revue documentaire.....	8
2.3.2 L'atelier d'autoévaluation	8
2.3.3 Les entretiens individuels	9
2.3.4 Les visites de terrain	9
2.4 Triangulation des données (documentaire, entretiens, auto-évaluation...)	9
2.5 Référentiels de normes et standards utilisés	10
2.5.1 Manuel du LMD du CAMES	10
2.5.2 Cadre de compétences en réadaptation de l'OMS	10
2.5.3 Curricula harmonisés des diplômes d'études spécialisées dans les sciences médicales du CAMES et de l'OOAS.....	10
2.5.4 Le cadre de formation des kinésithérapeutes de World Physiotherapy	11
2.6 Éthique et participation des parties prenantes	11
2.7 Tableau de correspondance entre questions évaluatives et méthodes	11
III. ANALYSE DES RÉSULTATS SELON LES 7 PILIERS DE LA QUALITÉ DE LA FORMATION	12
3.1 Gouvernance et organisation	12
3.1.1 Synthèse des constats	12
3.1.1.1 Niveau stratégique	12
3.1.1.2 Niveau opérationnel.....	13
3.1.2 Forces et points d'attention	14
3.1.3 Bonnes pratiques identifiées.....	14
3.1.4 Recommandations spécifiques	15
3.2 Curriculum et contenu pédagogique	15
3.2. 1 Synthèse des constats.....	15

3.2.1.1 Conformité avec les référentiels nationaux en matière de formation dans le domaine de la santé et de l'enseignement supérieur	15
3.2.1.2 De l'adéquation du curriculum par rapport aux normes internationales	16
3.2.1.3 De la complétude des matières enseignées.....	17
3.2.1.4 De la Cohérence des Unités d'Enseignement (UE).....	17
3.2.1.5 De l'équilibre entre la théorie et la pratique.....	18
3.2.1.6 De la place de la recherche dans le programme	19
3.2.1.7 De la pertinence des méthodes pédagogiques utilisées.....	19
3.2.1.8 Des insuffisances constatées.....	20
3.2.1.9 De l'organisation des stages	20
3.2.2 Forces et points d'attention	20
3.2.3 Bonnes pratiques identifiées.....	22
3.2.4 Recommandations spécifiques	22
3.3 Qualification et compétences du corps enseignant	22
3.3.1 Synthèse des constats.....	23
3.3.1.1 De l'alignement des qualifications académiques du corps sur les standards internationaux	23
3.3.1.2 Du statut des enseignants du programme	23
3.3.1.3 Des compétences cliniques des enseignants	23
3.3.1.4 Des connaissances en pédagogie universitaire et approche par compétence.....	23
3.3.1.5 De la qualification des enseignants en rapport avec les cours dispensés	23
3.3.1.6 Du respect du calendrier des enseignements	23
3.3.1.7 Des supports pédagogiques de qualité utilisés.....	24
3.3.1.8 Des encadreurs des stages pratiques	24
3.3.2 Forces et points d'attention	24
3.3.3 Bonnes pratiques identifiées	24
3.3.4 Recommandations spécifiques	25
3.4 Infrastructures et équipements.....	25
3.4.1 Synthèse des constats	25
3.4.1.1 Des infrastructures d'enseignement	25
3.4.1.2 Des équipements de laboratoire et de matériels didactiques	28
3.4.2 Forces et points d'attention	29
3.4.3 Bonnes pratiques identifiées	29
3.4.4 Recommandations spécifiques	29
3.5 Admission, suivi et réussite des étudiants	29
3.5.1 Synthèse des constats	29
3.5.1.1 Admission des étudiants	29
3.5.1.2 Sélection sur dossier	30
3.5.1.3 Suivi des étudiants	30
3.5.1.4 Réussite des étudiants	31
3.5.2 Forces et points d'attention	32
3.5.3 Bonnes pratiques identifiées	32
3.5.4 Recommandations spécifiques	32
3.6 Employabilité et insertion professionnelle	32
3.6.1 Synthèse des constats	32
3.6.1.1 De l'employabilité des diplômés de la FFK	32
3.6.2 Forces et points d'attention	33
3.6.3 Bonnes pratiques identifiées	33
3.6.4 Recommandations spécifiques	34
3.7 Qualité et amélioration continue	34
3.7.1 Synthèse des constats	34
3.7.1.1 Mécanismes internes	34
3.7.1.2 Mécanismes de contrôle externes	34
3.7.1.3 Absence d'instance scientifique dédiée la FFK.....	35
3.7.2 Forces et points d'attention	35
3.7.3 Recommandations spécifiques	35
IV. APPRÉCIATION DE LA CONTRIBUTION DE L'APEFE.....	36

4.1 Pertinence	36
4.1.1 De l'adéquation aux besoins nationaux en réadaptation	36
4.1.2 Adéquation avec les besoins de formation de l'ENSP	37
4.1.2.1 Appui à l'élaboration du curricula, et des supports pédagogiques	37
4.1.2.2 Formation des enseignants	38
4.1.2.3 Appui à l'acquisition du matériel pédagogique et à la réfection des infrastructures	38
4.1.2.4 Renforcement des unités de médecine physique et de réadaptation dans les hôpitaux	38
4.2 Cohérence.....	38
4.2.1 De l'alignement sur les priorités nationales	38
4.2.2 De la cohérence avec les interventions des autres intervenants dans la réadaptation au Burkina Faso	39
4.2.3 De la cohérence interne des actions de l'APEFE	39
4.3 Efficacité	39
4.3.1 De l'effectivité du fonctionnement de la FFK.....	40
4.3.2 Renforcement des capacités des enseignants et des encadreurs	40
4.3.3 Dotation en équipement et matériels	40
4.3.4 Réfection des infrastructures.....	40
4.4 Efficience	41
4.4.1 De la bonne organisation de la mise en œuvre (Taux d'exécution physique des activités prévues) ...	41
4.4.2 Du taux exécution du budget (Taux d'exécution du budget)	41
4.4.3 De l'efficience des intrants apportés par l'APEFE.....	41
4.4.4 L'efficience de la contribution de l'APEFE pour le gouvernement.....	42
4.4.5 La FFK efficiente pour les étudiants.....	42
4.5 Durabilité.....	43
4.5.1 L'engagement politique et l'ancrage institutionnel de la FFK	43
4.5.2 Une dépendance financière limitée	43
4.5.3 Disponibilité d'un bassin de ressources humaines compétentes pour l'enseignement et l'encadrement des apprenants	44
4.6 Impact	44
4.6.1 Un système de santé plus capable d'offrir des soins de qualité en réadaptation.....	44
4.6.2 Autonomisation au niveau de la formation des kinésithérapeutes.....	45
4.6.3 Amélioration de l'état de santé et les conditions de vie des personnes handicapées.....	45
V. SYNTHÈSE DES CONSTATS ET RECOMMANDATIONS	46
5.1 Tableau synthétique des constats par axe/pilier	46
5.1.1 Analyse de la Qualité de la Filière de Formation en Kinésithérapie (FFK)	46
5.1.2 Appréciation de la Contribution de l'APEFE	48
5.2 Recommandations opérationnelles et acteurs de la mise en œuvre	49
5.3 Principales leçons tirées de l'Expérience PRC-MPR	50
5.4 Des implications stratégiques pour la programmation 2027-2031	50
VI. CAPITALISATION ET DIALOGUE INTER-PAYS	51
6.1 Comparabilité avec les enseignements issus de l'évaluation parallèle au Burkina Faso.....	51
6.2 Bonnes pratiques transposables	51
6.3 Enjeux pour une stratégie régionale.....	52
ANNEXES	xiv
Annexe 1 : Listes outils de collecte.....	xiv
Annexe 2 : Liste des personnes impliquées dans l'évaluation	xxvi
Annexe 3 : Liste des documents consultés.....	xxvii
Annexe 4 : Matrice d'évaluation	xxviii
Annexe 5 : Liste des lieux de stages et répartition des étudiants.....	xli

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : RESUME DU PROGRAMME PRC-MPR	1
TABLEAU 2 : ROLES ET TACHES DES MEMBRES DE L'EQUIPE DE CONSULTANTS	4
TABLEAU 3 : REPARTITION DES HEURES ENTRE COURS THEORIQUES ET PRATIQUES.....	19
TABLEAU 4 : REPARTITION DES ETUDIANTS DE LA FFK PAR MODE D'ADMISSION	30
TABLEAU 5 : TABLEAU MOYENNE DE PASSAGE DE LA 2 ^{EME} A LA 3 ^{EME} ANNEE DE LA 2 ^{EME} PROMOTION.....	31
TABLEAU 6 : MOYENNE PASSAGE DE 1 ^{ERE} ANNEE A LA 2 ^{EME} ANNEE POUR LA 3 ^{EME} PROMOTION.....	31
TABLEAU 7 : RUBRIQUES DE DEPENSES ET MONTANT DE LA CONTRIBUTION FINANCIERE DE L'APEFE A LA FFK	42
TABLEAU 8 : SYNTHES DES CONSTATS MAJEURS ET RECOMMANDATIONS	46
TABLEAU 9 : SYNTHESE DES CONSTATS MAJEURS ISSUS DE L'EVALUATION DE LA CONTRIBUTION DE L'APEFE A LA FFK	48
TABLEAU 10 : RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES ET ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE	49
TABLEAU 11 : AXES STRATEGIQUES ET ACTIONS A MENER POUR LA PROGRAMMATION 2027-2031	50

LISTE DES ABREVIATIONS

Titre Acronyme	Intitulé
ANAKAR-Burkina	Association Nationale des Kinésithérapeutes et Auxiliaires de Rééducation du Burkina
APEFE	Agence de coopération internationale intégrée au sein des relations internationales des gouvernements de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Wallonie
CAMES	Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DCI	Direction du Contrôle Interne
DES	Direction des Études et des Stages
DFPE	Direction de la Formation Professionnelle et des Examens
DG	Direction Général/Directeur Général
DPCM	Direction de la Prévention et du Contrôle des Maladies non Transmissibles
DR	Directeur Régional
DRH	Direction des Ressources Humaine
ECUE	Élément Constitutif des Unités d'Enseignement
UE	Unité d'Enseignement
ENSP	École Nationale de Santé Publique
FFK	Filière de Formation en Kinésithérapie
LMD	License Master Doctorat
MFPTPS	Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection Sociale
MPR	Médecine Physique et de Réadaptation
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS	Organisation Ouest-Africaine de la Santé
PRC-MPR	Programme de Renforcement des Capacités en Médecine Physique et de Réadaptation
SOBMER	Société Burkinabé de Médecine physique et Réadaptation
UCLouvain	Université Catholique de Louvain

I. INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation de la qualité de la filière de formation en kinésithérapie (FFK) mise en œuvre par l'École Nationale de Santé Publique du Burkina Faso. Il présente également les résultats de l'appréciation de la contribution de l'APEFE à la mise en œuvre de la FFK. Ce travail a été commandité par l'APEFE et ses partenaires. Il s'est déroulé sur la période de septembre à novembre 2025.

1.1 Identification du programme

Le programme soumis à l'évaluation est intitulé : Appui au Renforcement des Capacités en Médecine Physique et Réadaptation au Burkina Faso (PRC-MPR), fruit de la coopération entre le gouvernement du Burkina Faso et la Belgique. Le tableau ci-dessous le présente dans les détails.

Tableau 1 : Résumé du programme PRC-MPR

Intitulé	Appui au Renforcement des Capacités en Médecine Physique et Réadaptation au Burkina Faso (PRC-MPR).
Localisation	Burkina Faso
Institution(s) partenaire(s)	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)
Partenaire(s) de collaboration	<ul style="list-style-type: none">- UCLouvain- WBI- Humanité & Inclusion,- Croix Rouge de Belgique,- ASMADE.- ANAKAR-Burkina- SOBMER
Bénéficiaires (chiffrer)	<ul style="list-style-type: none">- Toute la population des 13 régions d'intervention est potentiellement concernée (23 379 584 habitants¹)- 584 490 personnes en situation de handicap (2,5 % de la population des 13 régions d'intervention)
Groupes cibles (chiffrer)	<ul style="list-style-type: none">- Agents du ministère de la Santé : service MPR, études et -Statistiques, système d'information, et des autres Ministères concernés ;- Enseignants, chercheurs, étudiants en kiné à l'École Nationale de santé publique ;- Personnel des services MPR et leurs associations professionnelles ;- Usagers des services et associations de PVH ;- ONG contribuant au développement de la MPR ;- Partenaires Techniques et financiers ;- Intervenants dans la prévention du handicap ;- <i>Mutuelles, Assurances.</i>
Date de démarrage	01.01.2022
Date prévue de fin d'exécution	31.12.2026
ODD(s) prioritaire(s)	ODD 3 ; ODD 5 ; ODD 10
Objectifs généraux	Renforcer les Capacités en Médecine Physique et Réadaptation au Burkina Faso

¹ RGPH 2019- Projection démographique 2020-2035 (INSD, 2022)

Cible(s) stratégique(s) CSC	Cible 3 : Améliorer de manière inclusive et durable la santé et le bien-être des populations et leur accès aux services d'eau et d'assainissement, en particulier pour les plus vulnérables
Outcome ou Objectif spécifique	En 2026, les personnes en situation d'incapacité ou de handicap physique du Burkina Faso, et plus particulièrement les femmes et les enfants, auront gagné en autonomie fonctionnelle (et donc en capacité d'intégration sociale économique et politique) grâce à une meilleure couverture (géographique et financière) des soins de médecine physique et réadaptation de qualité.
Résultats	1. En 2026, les capacités de GOUVERNANCE de la MPR auront été améliorées et pérennisées au Burkina Faso. 2. En 2026, le système de FINANCEMENT de l'OFFRE et de la DEMANDE de soins en MPR aura été amélioré et diversifié de manière durable. 3. En 2026, le PERSONNEL et les INFRASTRUCTURES de MPR auront été développés. 4. En 2026, le système d'INFORMATION en MPR aura été développé au Burkina Faso à tous les niveaux.

Source : APEFE, Convention APEFE MSHP_ PRC-MPR BF,2022

1.2 Contexte/finalité/justification/pertinence et objet de l'évaluation

La réadaptation est définie comme « un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire le handicap des personnes souffrant de problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec leur environnement ». Elle est considérée comme un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle, au même titre que la promotion de la santé, la prévention, les soins thérapeutiques et les soins palliatifs. Elle aide tant les enfants, les adultes que les personnes âgées à être indépendant et pouvoir se mouvoir dans leurs occupations sans l'aide d'une autre personne. Selon plusieurs experts et agences mondiales de santé, les caractéristiques de la population, et l'évolution de la santé dans le monde, vont favoriser une augmentation des besoins en réadaptation. En effet, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait doubler d'ici à 2050, et davantage de personnes vivent avec des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle et le cancer. Dans le même temps, le vieillissement de la population, l'incidence des blessures liés aux accidents et traumatismes, les guerres et les conflits armés, et les troubles du développement de l'enfant (comme la paralysie cérébrale) persistent et augmente la prévalence du handicap, donc les besoins en réadaptation. Autant de problème de santé qui pourraient entraîner des répercussions sur le fonctionnement d'une personne et sont associés à des taux plus élevés d'invalidité, que la réadaptation peut contribuer à réduire. Ces problèmes de santé croissants entraînent une forte demande en réadaptation.

Selon l'OMS environ 2,4 milliards de personnes vivent actuellement dans le monde avec un problème de santé pour lequel la réadaptation peut être bénéfique. Il ressort également que dans de nombreuses régions du monde, les besoins croissants en réadaptation sont en grande partie non satisfaits. Plus de la moitié des personnes vivant dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire, qui ont besoin de services de réadaptation n'en bénéficient pas. D'après l'OMS, les facteurs ci-dessous énumérés influencent la satisfaction des besoins en réadaptation :

- Le manque de financement, de plans et de politiques au niveau national, car la réadaptation ne fait pas partie des priorités ;

- Le manque de services de réadaptation en dehors des zones urbaines et les longs délais d'attente ;
- Les dépenses élevées à la charge des patients et l'absence ou l'insuffisance des moyens de financement ;
- Le manque de professionnels compétents, avec moins de 10 praticiens qualifiés pour 1 million d'habitants dans beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire ;
- Le manque de ressources, notamment de technologies d'assistance, d'équipements et de consommables ;
- Le manque d'études et de données sur la réadaptation ; et
- L'inefficacité ou la sous-utilisation des voies d'orientation des patients vers les services de réadaptation.

C'est conscient de cette situation que des acteurs ont initié des actions au niveau mondial en vue d'apporter une réponse adéquate à la problématique de l'accès des populations aux services appropriés de réadaptation partout dans le monde. L'initiative Réadaptation 2030 portée par l'OMS entre dans cette dynamique. Un « appel à l'action » a été lancé en vue de réduire les besoins non satisfaits en réadaptation qui ont été identifiés. Ce sont : i) créer un leadership et un soutien politique fort en faveur de la réadaptation aux niveaux mondial, national et infranational, ii) renforcer la planification et la mise en œuvre de la réadaptation aux niveaux national et infranational, y compris dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence, iii) améliorer l'intégration des services de réadaptation dans le secteur de la santé, et le renforcement des liens intersectoriels, afin de répondre de manière efficace et efficiente aux besoins de la population, iv) inclure la réadaptation dans la couverture sanitaire universelle, v) élaborer des modèles de prestation de services de réadaptation complets visant à parvenir progressivement à un accès équitable à des services de qualité, y compris aux produits d'assistance, pour toute la population, même dans les zones rurales et reculées, vi) constituer un effectif de prestataires de la réadaptation solide et pluridisciplinaire, adapté au contexte national, et promouvoir l'inclusion des notions liées à la réadaptation dans l'ensemble de la formation des personnels de santé, vii) étendre le financement de la réadaptation par le biais de mécanismes appropriés, viii) collecter des informations liées à la réadaptation en vue d'améliorer les systèmes d'information sanitaire en incluant les données relatives à la réadaptation au niveau systémique et les informations relatives au fonctionnement basées sur la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), ix) développer les capacités de recherche et assurer la disponibilité à plus grande échelle de données factuelles solides en faveur de la réadaptation, x) créer et renforcer des réseaux et des partenariats dans le domaine de la réadaptation, en particulier entre pays à revenu faible et intermédiaire et pays à revenu élevé.

Comme beaucoup de pays de la région de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso fait face à des besoins croissants non satisfaits en réadaptation. Tant les ressources humaines que les infrastructures et équipements performants et adaptés font défaut. C'est dans ce contexte que le programme de renforcement des capacités en Médecine Physique et Réadaptation (PRC-MPR), a été validé et à terme, il devra permettre d'améliorer les conditions globales d'accès aux services de réadaptation au Burkina Faso.

A la faveur de l'engagement de l'APEFE aux côtés du gouvernement burkinabé, de nombreuses actions ont ainsi été réalisées notamment l'élaboration des curricula, la construction d'un centre moderne de kinésithérapie à

l'hôpital de Tendanogo, l'ouverture de la filière de formation en Kinésithérapie (FFK) à l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) de Ouagadougou. Ce sont plus de 100 étudiants qui sont actuellement en formation, répartis sur quatre promotions. Une première vague de 21 diplômés a achevé la formation en 2024.

A mi-chemin de la mise en œuvre de son programme au Burkina Faso, l'APEFE et ses partenaires souhaitent porter un regard critique sur une composante du programme à savoir : la filière de formation en kinésithérapie (FFK) mise en œuvre par l'École nationale de Santé Publique (ENSP). Ainsi, une évaluation de la qualité du FFK a été initiée. Les résultats de cette évaluation serviront de base de discussions et de propositions en vue de l'amélioration du contenu et des conditions d'opérationnalisation de cette formation et de propositions d'axes d'intervention stratégiques du prochain programme de coopération (2027-2031) qui est cours de préparation.

1.3 Composition de la mission d'évaluation et responsabilités respectives des évaluateurs

L'équipe des évaluateurs mobilisée dans le cadre de ce travail est composée de trois consultants au profil variés et complémentaires selon les objectifs de l'évaluation. Le tableau ci-dessous donne plus de précision sur les rôles de chaque membre.

Tableau 2 : Rôles et tâches des membres de l'équipe de consultants

Membres de l'équipe	Rôle	Tâches spécifiques dans le cadre de l'évaluation
	Principal	
Dr Issa SOMBIE, Expert en évaluation	Coordination de la mission	Développement de la méthodologie et des outils de collectes et d'analyse des données ; Participe à la collecte des données ; Contribue à l'élaboration des rapports d'évaluation et du rapport de mission Gère la communication entre les différentes parties prenantes
Dr Pegdwendé Alexandre KABORE, Expert kinésithérapeute	Consultant associé	Contribue au développement de la méthodologie, aux outils de collecte et d'analyse des données Contribue sur les aspects techniques de l'évaluation liés à la kinésithérapie Contribue à la production des différents livrables
Wendsom Raphaël GUIBILA, Expert en sciences de l'éducation	Consultant associé	Contribue au développement de la méthodologie, aux outils de collecte et d'analyse des données Contribue sur les aspects techniques de l'évaluation liés à la formation Contribue à la production des différents livrables

Source : ICI-Santé, Rapport de démarrage, 2025

1.4 Personnes impliquées/mobilisées par l'évaluation

Plusieurs catégories d'acteurs ont joué un rôle important dans la mise en œuvre de la FFK et ont à cet effet, été impliquées dans le processus de l'évaluation. Ce sont :

Le ministère de la santé : il est impliqué dans la FFK à travers la direction du contrôle et de la prévention des maladies non transmissibles. C'est cette direction qui a en charge l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de des textes nationaux qui régissent le secteur de la réadaptation au Burkina Faso. Cette direction est fortement impliquée dans le développement et la mise en œuvre de la FFK. Il y'a également la direction des ressources qui s' occupe de toutes les questions en lien avec le recrutement et la formation des ressources humaines en santé. Des responsables de ces directions ont été impliqués dans l' évaluation. Il y'a enfin la direction de la formation professionnelle et des examens qui joue un rôle de régulation, de supervision et d'harmonisation des formations en santé avec les normes et standards nationaux et internationaux.

École Nationale de Santé Publique : elle reste l'un des bénéficiaires du programme soutenu par l'APEFE. En effet, la FFK a été logée au niveau de l' ENSP. Ainsi, plusieurs directions et instances sont pleinement impliquées dans le déroulement du programme. Plusieurs responsables administratifs ont été impliqués dans l' évaluation (Directeur Général de l'ENSP, Directeur régional de l'ENSP/Ouaga, Directeur des études et des stages de la direction générale de l'ENSP, Direction du contrôle interne de la direction générale de l'ENSP, Chefs de service pédagogique de la direction générale et de la direction régionale, Coordonnateur de la filière kiné, Chef de service de la filière kiné).

Corps enseignant : Composés d'enseignants permanents, d'enseignants vacataires, d'enseignants-encadreurs de stage, ils assurent les enseignements théoriques, dirigent les travaux pratiques et dirigés, supervisent les stages. Un échantillon représentatif du corps enseignant a été impliqué à travers la participation à l'atelier d'autoévaluation et les entretiens individuels.

Structures de médecine physique et de réadaptation : Dans le cadre de la mise en œuvre de la FFK, l'ENSP a signé des conventions avec des structures disposant d'unités de MPR en vue de servir de cadre pour les stages des étudiants de la FFK. Il s' agit aussi bien de structures publiques, privées et confessionnelles. Des responsables de ces structures partenaires ont été interviewés dans le cadre de cette évaluation, et d' autres ont pris part à l' atelier d' autoévaluation.

Employeurs et partenaires professionnels : composée de responsables d'hôpitaux, de cliniques et de centres de rééducation, des ministères de la santé et du travail, des Associations professionnelles : la société Burkinabè de Médecins Rééducateurs (SOBMER), l'Association des Kinésithérapeutes et auxiliaires de rééducation du Burkina Faso (ANAKAR-B). Ils ont été interviewés dans le cadre de l'évaluation.

Les étudiants : Un échantillon a été construit avec des représentants des étudiants de toutes les trois promotions. De plus, parmi les étudiants ayant achevé leur formation (première promotion), des entretiens ont été réalisés avec ceux qui ont commencé à exercer en tant que kinésithérapeute.

1.5 Localisation de l'évaluation (prévoir si possible une carte dans le rapport)



Comme indiqué dans la carte ci-dessus, la mission d'évaluation s'est déroulée exclusivement dans la ville de Ouagadougou. L'équipe d'évaluation ne s'est pas déplacée à l'intérieur du pays. C'est à Ouagadougou que les principales activités du PRC-MPR sont mises en œuvre. Des entretiens par téléphone ont été réalisés avec certains acteurs notamment des responsables des unités MPR dans les hôpitaux. Il faut aussi préciser que certains d'entre eux ont effectué le déplacement à Ouagadougou pour prendre part à l'atelier d'autoévaluation, organisé dans le cadre de la présente mission.

1.6 Organisation et déroulement de l'évaluation

La mission d'évaluation s'est déroulée en plusieurs phases, de la notification de la sélection du cabinet jusqu'au dépôt du rapport final. On peut regrouper le déroulement de la mission aux étapes ci-dessous décrites.

- Phase préparatoire : plusieurs activités ont meublé cette phase notamment la finalisation du processus contractuel, l'assemblage et exploitation des documents, l'organisation de la première réunion de cadrage, l'élaboration d'un rapport de démarrage, l'organisation d'une réunion de cadrage portant sur le rapport de démarrage, la finalisation de la méthodologie et l'élaboration des outils de collecte.

- Phase de collecte de données : cette étape a connu la réalisation de plusieurs activités dont : la poursuite de la revue documentaire, l'organisation des entretiens individuels, l'organisation des visites des salles de cours de la FFK, la vérification des équipements et matériels pédagogiques.
- Phase de traitement et d'analyse des données : Plusieurs activités ont été réalisées notamment l'organisation d'une réunion bilan de la collecte des données, le traitement des données, l'analyse des données et la répartition des parties à rédiger par chaque consultant, l'évaluation des productions individuelles et l'assemblage des parties du rapport, la lecture du premier draft et l'intégration des commentaires, la finalisation du rapport provisoire.

1.7 Limites éventuelles de la mission

Les limites éventuelles identifiées par l'équipe d'évaluation dans le cadre de cette mission sont les suivantes :

- L'observation des étudiants en pratique n'a pas été réalisée.
- Les entretiens avec des malades pris en charge par les diplômés n'ont pas été menés.
- L'observation de la tenue des cours n'a pas été incluse dans la mission.

Ces actions non prises en compte dans la démarche méthodologique, certainement pour des contraintes budgétaires et temporelles, auraient permis de collecter des informations utilisées pour renforcer l'analyse.

II. MÉTHODOLOGIE

2.1 Approche globale de la mission

L'approche globale adoptée pour cette évaluation est pluraliste. En effet, toutes les parties prenantes au développement et à la mise en œuvre de la FFK ont été impliquées dans le processus d'évaluation. L'équipe d'évaluation a tenu à intégrer plusieurs perspectives d'appréciation dans le processus de jugement évaluatif, à utiliser différentes sources de données dans un souci de triangulation. Cela a permis de disposer d'une compréhension plus complète et nuancée sur la qualité de la FFK. L'approche pluraliste a permis de dérouler le processus d'évaluation avec la participation de tous les acteurs, en vue de faciliter l'appropriation des résultats mais aussi leur validité et leur crédibilité.

2.2 Réunions de cadrage

Dans le cadre spécifique de cette mission, la réunion de cadrage a été organisée en deux étapes. La première est intervenue à la suite de la sélection du cabinet. Ainsi, une première réunion Zoom a regroupé les représentants de l'ENSP, les représentants, de l'APEFE et l'équipe de consultants. Cette rencontre a permis aux commanditaires de revenir en détails sur le contexte de l'évaluation, les objectifs poursuivis et les résultats attendus. L'équipe de consultants a partagé sa compréhension des objectifs et a exposé la démarche méthodologique qu'elle compte utiliser pour atteindre les résultats de l'évaluation. Des commentaires et des questions d'éclaircissement ont permis aux parties d'harmoniser leurs compréhensions et de convenir d'un calendrier pour la suite de la mission. La deuxième étape a eu lieu à la suite de l'élaboration du rapport de démarrage par le consultant. Une réunion Zoom a été tenue et a servi de cadre pour discuter sur les aspects méthodologiques, du contenu des matrices d'évaluation construits, des outils de collecte élaborés, du calendrier actualisé de la mission.

2.3 Méthodes et outils de collecte

2.3.1 La revue documentaire

De nombreux documents ont été exploités dans le cadre de cette évaluation (Cf liste en annexe). Il s'agit des documents de politiques (Politique national de la santé, Plan National de Développement Sanitaire, Plan National de Développement de la Médecine Physique et Réadaptation), des référentiels (Manuel LMD CAMES, Normes OOAS, Cadre de compétences en réadaptation de l'OMS, cadre de formation des kinésithérapeutes de World Physiotherapy, etc) des rapports et autres documents de l'APEFE, des documents relatifs à la FFK élaborés par l'ENSP, des bases de données contenant les informations sur les étudiants et beaucoup d'autres documents. Beaucoup d'informations ont été extraites de ces documents et utilisées dans le rapport.

2.3.2 L'atelier d'autoévaluation

Un atelier d'autoévaluation a été organisé du 23 au 24 septembre 2025 dans la salle de réunion de la direction générale de l'école nationale de santé publique (ENSP) à Ouagadougou. Cet atelier a regroupé l'équipe de

consultants, des enseignants de la filière, des encadreurs de stage, des responsables des structures de médecine physique et réadaptation (MPR), des responsables de l'ENSP, de personnes ressources et des membres de l'administration du programme. Deux techniques ont été utilisées au cours de cet atelier : la plénière et les travaux de groupe. Les travaux de l'atelier ont débuté par une plénière. En effet, l'équipe de consultants a fait une présentation de l'outil d'autoévaluation. Cette étape a permis d'échanger sur les questions de sorte à harmoniser les compréhensions. Les commentaires et les questions des participants ont permis aux consultants d'expliquer de façon approfondie les contenus des questions et surtout la nature des informations recherchées à travers chaque question. Cette plénière a duré environ deux heures de temps. A la suite, les participants ont été répartis en deux groupes de travail. Une deuxième plénière a été organisée le second jour à la fin des travaux de groupe et consacrée à la restitution des travaux. Tour à tour les rapporteurs des deux groupes ont présenté les résultats de leur travail. Ensuite, des échanges ont permis de vérifier, corriger et valider les informations inscrites dans les rapports. Ce sont 25 participants qui ont part à cet atelier. Un rapport de l'atelier a été élaboré et a même fait l'objet de restitution auprès des commanditaires le 1^{er} octobre lors d'une réunion Zoom.

2.3.3 Les entretiens individuels

En vue de recueillir les avis et les opinions des différentes prenantes impliquées dans l'évaluation, plusieurs entretiens individuels ont été organisés avec un échantillon de chaque catégorie d'acteurs. Environ une vingtaine d'entretiens ont été conduits à l'aide des guides d'entretien variés.

2.3.4 Les visites de terrain

Des visites terrain ont été organisées afin de constater l'état des salles de cours, des laboratoires, des mobiliers de bureaux, le matériel des laboratoires, le matériel pédagogique et didactique.

2.4 Triangulation des données (documentaire, entretiens, auto-évaluation...)

L'évaluation s'est appuyée sur la combinaison de trois sources de données distinctes, chacune apportant une perspective différente. En effet, la revue documentaire qui a permis l'examen d'un certain nombre de documents jugés importants pour l'évaluation (voir liste en annexe), a été utilisée pour construire le cadre formel du programme. Elle a servi à vérifier la conformité des actions, d'identifier les résultats obtenus, d'établir la liste des parties prenantes. Elle a servi de base factuelle pour confronter les perceptions issues des autres sources. Utilisés pour recueillir des informations qualitatives, les perceptions, expériences et points de vue des parties prenantes, les entretiens individuels ont permis de contextualiser les données documentaires, de comprendre les perceptions et de découvrir les aspects non documentés. L'autoévaluation a permis d'identifier les forces et les faiblesses du programme à travers un processus réflexif. En favorisant l'utilisation de plusieurs sources, la triangulation a permis de révéler de probables malentendus, de divergences d'appréciation entre les parties prenantes. Aussi, la combinaison de plusieurs méthodes aide à atténuer les effets des biais résultant des limites de chaque méthode. En promouvant

une approche holiste, la triangulation a facilité la prise en compte de différentes perspectives (officielles, subjectives et internes) dans les résultats de l'évaluation.

2.5 Référentiels de normes et standards utilisés

Plusieurs référentiels ont été utilisés dans le processus d'analyse de la qualité de la FFK :

2.5.1 Manuel du LMD du CAMES

C'est le document de référence pour le développement du système LMD dans l'espace du CAMES dont fait partie le Burkina Faso. Il présente les grandes lignes du système LMD : structuration des enseignements, découpage du programme en UE, en ECUE, fixage des volumes horaires, des crédits, etc. Ce manuel a été utilisé pour apprécier l'organisation du FFK conformément au système LMD tel que développé par le CAMES.

2.5.2 Cadre de compétences en réadaptation de l'OMS

Le cadre de compétences en réadaptation (CCR) est un modèle qui présente les performances attendues ou souhaitées pour les objectifs de réadaptation dans les différentes professions, spécialisations et les différents contextes afin d'offrir des soins et une prestation de services de qualité. Il décrit les compétences et les activités en fonction d'un éventail de niveaux de performance (allant du niveau 1 au niveau 4) et ne définit par conséquent pas de normes de pratique distinctes. Les compétences, activités, connaissances et habiletés sont organisées en cinq domaines thématiques correspondant aux aspects suivants de la réadaptation : pratique, professionnalisme, apprentissage et développement, management et leadership, et recherche. Ce cadre a été utilisé pour apprécier l'éventail de compétences que la FFK à travers le curricula développé, permet d'acquérir en comparaison de ce qui est souhaité par l'OMS.

2.5.3 Curricula harmonisés des diplômes d'études spécialisées dans les sciences médicales du CAMES et de l'OOAS

La grande disparité des programmes d'enseignement médical dans les pays de l'espace CEDEAO, a provoqué des difficultés liées à la reconnaissance réciproque d'équivalence des diplômes en médecine. Cela a constitué depuis plusieurs années un obstacle majeur à la mobilité des médecins spécialisés dans cette zone. En vue de faire face à cette difficulté, le CAMES et l'OOAS ont élaboré un curricula harmonisé des diplômes d'études spécialisées dans les sciences médicales. Le document présente des orientations portant sur : les dénominations des diplômes, la durée des formations, les conditions d'ouverture, les conditions d'admission, les objectifs des formations, les programmes des enseignements, ainsi que les méthodes d'enseignement et les procédures d'évaluation. Tous ces aspects y ont été développés en ce qui concerne la spécialité : médecine physique et de réadaptation (MPR). Le travail a consisté à analyser le contenu de la FFK à travers les indications développées dans ce document du CAMES et de l'OOAS.

2.5.4 Le cadre de formation des kinésithérapeutes de World Physiotherapy

Ce document, en plus du guide d'élaboration d'un programme de formation initiale en kinésithérapie présente les 8 domaines de compétence du kinésithérapeute ainsi que tous les détails en lien avec l'élaboration d'un programme de formation. Le travail a consisté à passer en revue le curriculum de la FFK à l'aune des indications développées par World Physiotherapy.

2.6 Éthique et participation des parties prenantes

En rappel, toutes les parties prenantes ont été impliquées dans le processus d'évaluation à travers leur participation à l'atelier d'autoévaluation, à la collecte de données, aux différents ateliers de restitution des résultats. Les mesures suivantes ont été mises en œuvre afin de garantir la prise compte des considérations éthiques :

- *Acquisition des autorisations administratives et information de toutes les parties prenantes* : après les formalités contractuelles, le cabinet d'étude a reçu une copie d'une lettre du MSHP informant tous les responsables des structures concernées par l'évaluation de son autorisation accordée pour réaliser la mission. La lettre invitait les responsables à prendre toutes les dispositions pour faciliter le travail du consultant. De plus, l'expert représentant de l'APEFE a eu des échanges au téléphone avec tous les responsables des structures indiquées pour d'une part les informer et discuter des contours de la mission et surtout de leur participation. Toutes les autorisations ont été acquises et toutes les parties prenantes ont été informées avant le début des activités.
- *La triangulation des sources de données, l'implication de toutes les parties dans l'échantillon* : Plusieurs sources de données ont été utilisées dans l'évaluation : les documents administratifs, les avis et opinions des acteurs impliqués, les visites de terrain. Aussi, toutes les parties prenantes ont été représentées dans l'échantillon des personnes interviewées.
- *L'identité des participants est remplacée par des codes* : l'identité des personnes interrogées ne figure pas dans le texte. Il est impossible d'attribuer les opinions exposées dans le texte aux personnes qui ont été interviewées.
- *La confidentialité des informations collectées* : Toutes les informations collectées sont stockées sur des supports numériques dont l'accès passe par l'utilisation de mot de passe détenus uniquement et exclusivement par les membres de l'équipe de consultants. Toute personne extérieure ne peut accéder aux données.

2.7 Tableau de correspondance entre questions évaluatives et méthodes

Les détails sur les questions évaluatives et les méthodes de collecte et d'analyse sont présentés dans la matrice d'évaluation (Cf Annexe 4).

III. ANALYSE DES RÉSULTATS SELON LES 7 PILIERS DE LA QUALITÉ DE LA FORMATION

3.1 Gouvernance et organisation

3.1.1 Synthèse des constats

On note que la gouvernance et l'organisation de la FFK se déroulent à deux niveaux distincts (stratégique et opérationnel) avec une intervention de plusieurs acteurs jouant des rôles variables mais complémentaires.

3.1.1.1 Niveau stratégique

Les données collectées informent qu'un groupe de cinq acteurs interagissent dans le processus de gouvernance stratégique de la FFK. Ce sont :

- *Le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)*

En charge de la mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière de santé et de d'hygiène publique, il revient au MSHP d'assurer la tutelle administrative de l'ENSP, acteur principal de l'opérationnalisation de la FFK. En plus de jouer un rôle central, de pilotage et de régulation, il est le principal bénéficiaire des kinésithérapeutes qui seront formés. La contribution du MSHP dans la gouvernance de la FFK se fait à travers certaines de ses directions. En effet, la direction de la formation professionnelle et des examens (DFPE) intervient principalement dans : i) l'accréditation et la normalisation du curricula de la FFK, ii) l'organisation de l'examen de sortie des étudiants de la 3ème année de la FFK et, iii) la certification du diplôme, iv) la planification des besoins en kinésithérapeutes pour le système de santé. En outre, la DRH est impliquée à travers : i) la planification des besoins en kinésithérapeutes à recruter, ii) la *création de postes de kinésithérapeutes dans les fonctions du ministère de la santé*, iii) l'intégration des diplômés et leur affectation dans les structures de santé en fonction de besoins, iv) la mobilisation ressources humaines enseignantes en charge de dispenser les cours dans les ENSP dont la FFK.

- *Le ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection Sociale (MFPTSP)*

Responsable de la gestion du personnel de l'administration publique, le MFPTSP joue un rôle important dans la gouvernance de la FFK. Il définit le cadre légal et administratif en vue de faciliter le recrutement des kinésithérapeutes dans la fonction publique. Le MFPTSP joue les rôles suivants : i) la *validation du statut professionnel* des kinésithérapeutes, ii) la création de postes budgétaires et d'emploi pour le recrutement des kinésithérapeutes dans la fonction publique, iii) l'organisation des concours de recrutement des kinésithérapeutes, iv) la gestion de la formation professionnelle continue des kinésithérapeutes selon les dispositions prévues.

- *L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)*

En sa qualité d'institution spécialisée de la CEDEAO en charge des questions de santé dans l'espace communautaire, l'OOAS s'est impliquée dans la gouvernance de la FFK à travers la supervision du processus d'élaboration du curricula de la FFK comme indiqué par des acteurs rencontrés. Avec son rôle d'harmonisation des curricula, l'OOAS a amené la FFK à se conformer aux normes régionales en matière de formation dans les sciences médicales.

- *Le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES)*

Il joue un rôle indirect, mais fondamental et stratégique, dans l'opérationnalisation de la filière de formation en kinésithérapie au Burkina Faso, principalement par ses mécanismes d'assurance qualité et de reconnaissance académique au niveau international. Le CAMES apporte une expertise et un appui institutionnel au Burkina Faso dans le cadre des réformes de l'enseignement supérieur, y compris le passage au système LMD qui impacte directement des écoles comme l'ENSP, en fournissant les outils et les cadres de référence nécessaires.

- *L'Association pour la Promotion de l'Éducation et de la Formation à l'Étranger (APEFE) et l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain)*

Ils jouent un rôle central d'appui technique et financier majeur dans l'opérationnalisation de la filière de formation en kinésithérapie au Burkina Faso, dans le cadre du Programme de Renforcement des Capacités en Médecine Physique et Réadaptation (PRC-MPR). L'APEFE à travers les actions suivantes est fortement impliquée dans la gouvernance de la FFK : l'appui à la création de la filière, le renforcement des capacités du personnel enseignant, la fourniture d'équipements et d'infrastructures, l'expertise technique et le parrainage académique, le suivi et évaluation de la FFK.

L'UCLouvain, quant à elle, est mobilisée par l'APEFE en fonction des besoins notamment pour les appuis académiques et scientifiques.

3.1.1.2 Niveau opérationnel

La gouvernance opérationnelle de la FFK est assurée par la La direction générale de l'école nationale de santé publique (ENSP). C'est à cette structure que le MSHP a confié l'opérationnalisation de la filière de formation en kinésithérapie au Burkina Faso. Au sein de l'ENSP, aucune structure autonome n'a été mise en place. La FFK est gouvernée à travers l'organisation habituelle de l'ENSP et ses organes administratifs et pédagogiques. L'opérationnalisation de la FFK n'a pas apporté de modification dans l'organigramme de l'ENSP. C'est au niveau de la direction régionale de Ouaga que la FFK a été logée. Le seul organe dédié spécifiquement à la gestion opérationnelle de la FFK est le service de la filière de formation en kinésithérapie qui est rattachée à la ENSP /Ouaga. Animé par trois agents (deux infirmiers et un kinésithérapeute), cette instance de coordination de la FFK joue les rôles suivants : i) assurer la *gestion pédagogique quotidienne* (mise en œuvre opérationnelle des enseignements théoriques, des travaux pratiques) conformément au curriculum validé, ii) *interagir avec les enseignants* (servir de point focal pour les enseignants permanents et vacataires de la filière, organiser les emplois

du temps et assurer la disponibilité des ressources pédagogiques (laboratoire, matériel didactique), **iii) faire le suivi académique de proximité** (assurer le suivi rapproché des étudiants de la filière kinésithérapie, gérer les évaluations, les présences et les aspects disciplinaires de premier niveau), **iv) assurer la liaison avec les terrains de stage** (coordonner l'affectation des étudiants dans les hôpitaux (CHU, CHR) de Ouagadougou et des autres régions, et servir d'interface avec les encadreurs cliniques pour le suivi des stages **v) assurer la collecte de données et la remontée d'informations** (résultats académiques, besoins en équipement, difficultés rencontrées) à la Direction des Études et des Stages et à la Direction Générale de l'ENSP pour une prise de décision stratégique., **vi) utiliser les outils pédagogiques et de suivi des enseignements** (fiches guides d'enseignement, carnets de stage, etc.)

Il ressort des entretiens avec les responsables de l'ENSP qu'il n'existe pas une instance scientifique ou pédagogique composée essentiellement des spécialistes en kinésithérapie dans l'organisation actuelle de la FFK.

3.1.2 Forces et points d'attention

Forces

- *Engagement des autorités politiques* : les résultats de l'évaluation indiquent une forte volonté politique affichée en faveur de la formation et du recrutement des kinésithérapeutes dans la fonction publique.
- *Clarté de la structure institutionnelle de gestion de la FFK* : toutes les parties prenantes affirment l'ancrage institutionnel de la FFK au sein de l'ENSP, sous la tutelle du ministère de la Santé.
- *Harmonisation régionale* : l'alignement sur les normes de l'OOAS et du CAMES offre un cadre de gouvernance et de qualité reconnu à l'échelle régionale et internationale, renforçant la légitimité de la formation.
- *Les rôles des structures du ministère sont clairement définis dans la gouvernance* : ce qui évite les blocages dans la chaîne de prise de décision.

Point d'attention

- *Eventuelle lourdeur administrative* : la faible autonomie de l'ENSP dans la prise de certaines décisions administratives pourrait impacter négativement la gouvernance de la FFK.
- *Manque d'autonomie financière de la filière* : la FFK n'a pas encore une autonomie financière totale au sein du budget de l'ENSP, ce qui fait qu'elle reste dépendante des financements externes pour certains équipements et formations, ce qui fragilise sa gouvernance autonome.

3.1.3 Bonnes pratiques identifiées

- *Pilotage conjoint État-Partenaires* : Le pilotage conjoint entre l'Etat et les partenaires est une pratique qui a facilité le développement de la FFK et son opérationnalisation rapide. L'implication de l'APEFE a favorisé la mobilisation des ressources financières et des compétences techniques nécessaires à la mise en œuvre de la FFK.

3.1.4 Recommandations spécifiques

- *Créer un comité/commission stratégique* : son rôle sera d'assurer le pilotage stratégique de haut niveau de la FFK. Il pourrait être composé des représentants des Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, de la Direction Générale de l'ENSP, des partenaires techniques et financiers (APEFE, UCLouvain, Handicap International), de l'Ordre/Association des kinésithérapeutes, et des représentants des étudiants et des encadreurs cliniques. Il se réunira une fois par année pour donner des avis sur le fonctionnement de la FFK.
- Renforcer la coordination de la FFK au sein de l'ENSP : des réflexions pourront être engagées en tenant compte des textes en vigueur pour élargir les missions du service de la filière de la formation en kinésithérapie.

3.2 Curriculum et contenu pédagogique

3.2.1 Synthèse des constats

3.2.1.1 Conformité avec les référentiels nationaux en matière de formation dans le domaine de la santé et de l'enseignement supérieur

Le MSHP et le MERSI ont élaboré un certain nombre de textes qui servent de référentiels en matière de formation dans les domaines de la santé et de l'enseignement supérieur. Ce sont :

- Le Système LMD : la norme principale qui régit l'enseignement supérieur au Burkina Faso est l'adoption du système **Licence-Master-Doctorat (LMD)**. Ce système vise l'harmonisation des formations au niveau national et international (notamment via le CAMES – Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur)
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2030 : il identifie les besoins en ressources humaines en santé (RHS), définit les orientations prioritaires et la planification des formations nécessaires pour atteindre les objectifs de santé nationaux (alignés sur les ODD et la vision prospective Burkina 2025/2030). Il est le référentiel majeur dans le secteur de la santé.
- Normes en Personnels et Équipements des Formations Sanitaires : dans un document élaboré en 2023 et intitulé « Normes et Standards en infrastructures et en équipements des formations sanitaires publiques" et en personnel soignant (médecins, infirmiers, sage-femmes, etc.), le ministère de la santé détermine les besoins qualitatifs et quantitatifs du système de santé, informant directement l'ENSP sur les profils à former.
- Cadre Juridique et Régime des Études : des arrêtés conjoints des Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur définissent le régime des études pour les différentes filières (médecine, pharmacie, chirurgie dentaire, et autres formations paramédicales comme la kinésithérapie). Ces textes précisent la durée des formations, les conditions d'accès, l'organisation des stages cliniques et les modalités d'évaluation.

L'analyse du curriculum de la FFK en rapport avec les référentiels ci-dessous présentés, montre qu'il est conforme aux normes nationales établies. En effet, la FFK répond à un besoin national défini, elle s'inscrit dans le cadre réglementaire et institutionnel qui régit la formation des professionnels de santé et de l'enseignement supérieur, il est conçu conformément au système LMD. De plus les outils pédagogiques utilisés s'alignent sur les normes nationales.

3.2.1.2 De l'adéquation du curriculum par rapport aux normes internationales

Ce sont trois référentiels présentant les normes en matière de formation des kinésithérapeutes qui ont été utilisés : les circulas harmonisés des diplômes d'études spécialisés dans les sciences médicales, le cadre de compétences en réadaptation de l'OMS, le cadre de formation des kinésithérapeutes de World Physiotherapy.

L'examen du curricula de la FFK au regard des normes OOAS informe qu'il comporte tous les éléments essentiels à la formation des kinésithérapeutes dans l'espace CEDEAO tel que définis dans le curricula harmonisé des diplômes des études spécialisés dans les sciences médicales (Tome II, p 71-80). En plus du fait que le curriculum ait été développé sur la base des normes, il est élaboré sur la base de l'approche par compétence recommandée par l'OOAS pour toutes les formations de base et spécialisées en santé. La FFK est créé pour répondre aux besoins en réadaptation dans l'espace ouest-africain. Concernant l'arrimage avec le cadre de compétences en réadaptation (CCR) de l'OMS, on note qu'un effort a été fait par l'équipe de l'ENSP en vue d'adapter le curricula de la FFK au (CCR) qui reste un modèle générique à façonner selon les exigences des contextes comme l'indiqué par son promoteur. De plus et comme précédemment indiqué, le curricula de l'ENSP repose sur l'approche par compétence, également une exigence du CCR. Le référentiel de l'OMS promeut un certain nombre des valeurs fondamentales, des connaissances, des comportements et des aptitudes indispensables aux kinésithérapeutes pour dispenser des soins de qualité en réadaptation. L'enseignement de la l'éthique, de la déontologie dans le programme de l'ENSP vise à inculquer aux apprenants ces valeurs et connaissances. Le CCR de l'OMS englobe les valeurs fondamentales, les comportements, les connaissances et les aptitudes nécessaires à une pratique de qualité. Le curriculum de l'ENSP intègre ces aspects, notamment l'éthique, la déontologie et les compétences interpersonnelles essentielles pour la prise en charge holistique des patients. Comme relevé par des enseignants au programme et des responsables de l'ENSP, le curricula de la FFK est conçu pour répondre à des besoins du système de santé du Burkina Faso dans le domaine de la réadaptation. Une Unité d'enseignement (UESSK54) consacrée à la réadaptation à base communautaire((RBC) figure dans le programme de la FFK. L'intégration d'une UE dédiée à la RBC est la preuve la plus directe de l'alignement du programme de l'ENSP avec les priorités définies dans l'initiative mondiale de l'OMS "Rehabilitation 2030. S'agissant de l'alignement de la FFK avec sur le cadre de World Physiotherapy,(WP) l'analyse des documents et les entretiens avec les parties prenantes du programme souligne que le programme de formation en kinésithérapie de l'ENSP est solidement ancré dans les directives de WP. Ce qui constitue une bonne base pour former des kinésithérapeutes compétents et reconnus au niveau international. Trois points majeurs de conformité ont été relevés : i) Niveau Universitaire Licence (les normes de WP exigent que la formation initiale en kinésithérapie soit enseignée dans un programme universitaire de License (3 ou 4 ans. Le programme de l'ENSP s'inscrit dans ce schéma, garantissant ainsi le niveau académique requis

internationalement), ii) l'approche par compétences (fortement recommandée par WP , l'APC occupe une place centrale dans le programme de la FFK), iii) contenu et domaines de compétences(les enseignants interrogés affirment que le programme de la FFK couvre les domaines essentiels à la pratique de la kinésithérapie : évaluation et diagnostic, planification et intervention, communication et compétences interpersonnelles, professionnalisme et éthique , recherche et apprentissage continu , formation pratique et clinique, assurance qualité).

3.2.1.3 De la complétude des matières enseignées

L'analyse du contenu des enseignements montre que le programme est assez complet. Les enseignements prennent en compte non seulement la dimension clinique mais aussi les dimensions psychologiques, éthiques et sociales de la profession. Sur le plan de la clinique, les spécialités majeures sont couvertes : traumatologie, orthopédie, rhumatologie, thérapie manuelle, pneumologie, réanimation cardiovasculaire, pathologies et rééducation neurologique, pédiatrie, gériatrie, péri néologie/uro-génitale, maxillo-Facial, brûlés, sport. Pour ce concerne les dimensions psychologiques, sociales et éthiques, le programme intègre des matières support essentielles comme : déontologie et droits humains, anthropologie et sociologie de la santé en Afrique et situation du handicap/dépendance, psychologie du handicap et psychopathologie, réadaptation à base communautaire, santé publique, management des services de santé, administration et gestion, anglais appliqué à la santé et informatique. L'analyse du curriculum révèle un programme solide, cohérent et complet, particulièrement bien structuré pour former des professionnels compétents et adaptés au contexte sanitaire. Le curriculum de l'ENSP est basé sur l'approche par compétences qui répond aux standards actuels en matière de la kinésithérapie. Ce curriculum prépare l'étudiant à jouer un rôle polyvalent en qualité de praticien thérapeute mais aussi de gestionnaire/manager des services de santé publique.

3.2.1.4 De la Cohérence des Unités d'Enseignement (UE)

L'examen du programme montre un enchaînement logique dans le processus d'acquisition des connaissances. Cette progression répond à un des principes pédagogiques qui est d'aller du simple au complexe. Le respect de ce principe permet une meilleure gestion de l'information et de la tâche par l'apprenant, en réduisant le sentiment de surcharge et en augmentant les chances de réussite et de motivation. Cette approche favorise une appropriation plus profonde des concepts, clarifie les connaissances acquises et renforce la confiance en soi, tout en structurant l'apprentissage de manière graduelle et méthodique. Le programme débute par les connaissances scientifiques fondamentales pour aller vers les connaissances cliniques spécialisées. Ce qui favorise l'apprentissage professionnel. Les sciences fondamentales (physiologie, anatomie, biomécanique, chimie, physique) sont enseignées aux semestres 1 et 2. Elles fournissent des connaissances objectives, vérifiables et systématiques sur le monde vivant notamment le corps humain. Elles décrivent les principes et les mécanismes de fonctionnement de l'organisme, les structures anatomiques et les mouvements physiques qui sont des socles pour des applications pratiques. Ces connaissances permettent une découverte du corps humain et de son fonctionnement. Au semestre 2, sont abordés les techniques d'évaluation en kinésithérapie, les techniques de soins en kinésithérapie en plus de certaines connaissances générales (hygiène et sciences environnementales, outils de communication, management des services de santé, système de santé). Cette structuration constitue une forme de transition entre

les connaissances générales et celles spécialisées. Ces connaissances pratiques restent soutenues par des informations d'ordre général utiles pour l'exercice de la profession (outils de communication, management des services de santé par exemple). Les semestres 3, 4 et 5 sont consacrés à la formation spécialisée. Les modules enseignés alternent la découverte des différentes techniques de soins en kinésithérapie (kinésithérapie active et passive des membres thoraciques et du tronc, hydrothérapie/ cryo thermothérapie, pouliothérapie, gymnastique et posture, manutention) et les principales pathologies nécessitant une prise en charge en kinésithérapie (les pathologies traumatiques et traitement kiné , les pathologies neurologiques et prise en charge kiné, les pathologies psychologiques et techniques de prise en charge). Les techniques de soins spécifiques (Techniques périphériques et Techniques axiales) sont abordées vers la fin du semestre 3. La fin du semestre 3 est marquée par deux stages pratiques de découverte en traumatologie (SSK36) et en neurologie (SSK37). Ces stages visent à doter les apprenants de compétences dans la prise en charge des affections périphériques, des affections axiales, des affections neurologiques centrales et périphériques). Des unités d'enseignement sur les techniques spécifiques sont annexés aux unités d'enseignement de ce semestre. Ils viennent en complément des connaissances acquises au semestre 2. Le quatrième semestre est consacré à la prise en charge des pathologies pédiatriques, rhumatologiques et de pneumologie Il s'agit de pratiques assez spécialisées qui sont réalisées une fois que les techniques de prise en charge de kinésithérapie générale sont acquises par les apprenants. Ces pratiques nécessitent une certaine maîtrise des techniques de kinésithérapie, ce qui justifie son emplacement au semestre 4. Les pratiques de kinésithérapie cardiovasculaires et de gériatrie sont également traitées dans le semestre dans une perspective de renforcement des acquis du semestre.

Le semestre 6 constitue la phase de préparation à l'intégration professionnelle proprement dite. Dans ce semestre sont abordés la rééducation en milieu sportif, l'ergonomie, l'administration. Il est également prévu un travail de fin d'étude composé de stage communautaire de 135 heures, de stage de responsabilité de 135 heures et d'une phase de rédaction de mémoire qui dure 160 heures et de soutenance qui dure 40 heures. Ces deux dernières activités de 200 heures ne sont pas exécutées bien que prévues dans le programme de formation. Des modules supports (droit et déontologie de la fonction publique, décentralisation/déconcentration, analyse et évaluation des politiques et référentiels nationaux) sont également enseignés dans ce semestre. Ces enseignements visent préparer le futur professionnel kinésithérapeute à l'exercice de la profession en toute responsabilité et autonomie.

En somme, on note bonne cohérence des unités d'enseignement avec un accent particulier sur l'acquisition des compétences au détriment de la théorie.

3.2.1.5 De l'équilibre entre la théorie et la pratique

Le volume horaire réservé aux cours pratiques (TD et TP) est nettement au-dessus de celui des cours théoriques. A cela s'ajoute le volume horaire des stages qui débute dès la fin du premier semestre et se poursuit tout au long de la formation. Le volume horaire total des stages est estimé à plus de 900 heures. Les stages pratiques, qui débutent dès le semestre 2, deviennent intenses à partir du semestre 3, avec des stages d'initiation (135h/S3), des stages de spécialité (180h/S4), des stages multiples (360h/S5) et des stages de fonction (270h/S6). Le temps passé en milieu clinique (plus de 900 heures) assure une immersion complète et l'acquisition des compétences

favorables à une bonne performance des apprenants à leur sortie de l'école. On note par ailleurs une progression dans la programmation des stages privilégiant nettement l'acquisition de compétences pratiques et cliniques, ce qui est attendu pour une formation professionnelle en santé : le calcul du poids des TD/TP montre une prédominance des cours pratiques (Td) sur les cours théoriques. A titre d'illustration, pour ce qui concerne les UE fondamentales (S1), les travaux Dirigés/Pratiques (TD/TP) sont systématiquement présents et souvent supérieurs en volume horaire aux cours théoriques (CT). Le cours d'anatomie a un volume horaire théorique de 40 heures contre 52 heures pour les travaux dirigés et les travaux pratiques. Le tableau ci-dessous donne des détails sur la répartition des heures entre cours théoriques et pratiques.

Tableau 3 : Répartition des heures entre cours théoriques et pratiques

Type de cours	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6
Théorie (CT)	184 heures	168 heures	148 heures	148 heures	130 heures	84 heures
TD/TP	232 heures	224 heures	184 heures	206 heures	138 heures	192 heures
Stage	0 heure	90 heures	272 heures	180 heures	249 heures	270 heures
Total Pratique (TD/TP + Stage)	232heures	314 heures	456 heures	386 heures	387 heures	462 heures

Source : Données de l'enquête,2025

3.2.1.6 De la place de la recherche dans le programme

La recherche est une composante bien prise en compte dans le programme de formation. Ce qui dénote de son caractère obligatoire pour ce type de formation. L'Unité d'Enseignement "Recherche et santé publique" est présente sur plusieurs semestres. L'introduction à la méthodologie débute au second semestre avec une prise en compte du cours de statistique. Les connaissances dans la recherche sont approfondies avec le module sur la recherche opérationnelle au semestre 4 et 5. Ces connaissances visent à doter les apprenants de capacités à réaliser des analyses scientifiques applicables à la profession. Le programme en matière de recherche s'achève avec une unité d'enseignement intitulée « Travaux de fin d'études » qui comprend la rédaction de mémoire et la soutenance de mémoire. Seulement, la rédaction du mémoire n'est pas encore effective pour des raisons d'ordre organisationnel et d'insuffisance d'enseignants à même d'assurer l'encadrement des étudiants de niveau licence.

3.2.1.7 De la pertinence des méthodes pédagogiques utilisées

Les méthodes pédagogiques suivantes sont utilisées dans le programme : cours magistraux, des cours théoriques, des travaux pratiques et dirigés (TD/TP), des études de cas cliniques, des stages, des apprentissages par problème (APP) et simulation en santé. On note que le programme s'appuie sur une diversité de méthodes allant du transmissif (CT) à l'application concrète (TD/TP, Stages), garantissant ainsi une formation complète. L'intégration de méthodes actives comme l'APP et la simulation est hautement pertinente et nécessaire pour le développement des compétences attendues d'un kinésithérapeute, et s'inscrit logiquement dans la lignée des méthodes d'entraînement et de découverte prévues par le programme.

3.2.1.8 Des insuffisances constatées

Bien que dans l'ensemble le curriculum ait respecté des normes sous régionales et internationales dans son élaboration, l'atelier d'autoévaluation a permis de noter quelques insuffisances après quatre années de mise en œuvre par les acteurs de la FFK.

Il ressort que :

- Certains cours sont en doublons (rééducation respiratoire, méthodologie de la recherche...)
- Certains cours ne sont pas nécessaires pour les kinésithérapeutes et leurs volumes horaires pourraient être utilisés pour renforcer d'autres cours pratiques. Il s'agit des ECUE : montage vidéo, musique et danse, informatique, sport ...
- Certains cours pratiques ont un volume horaire insuffisant. Exemple : kiné passive et active
- Les contenus de certains cours sont à réajuster : ostéopathie, pathologie traumatolo-orthopédie, rééducation pédiatrique...

3.2.1.9 De l'organisation des stages

Au cours de l'atelier d'autoévaluation il est ressorti un nombre trop élevé de stagiaires dans les lieux de stage. Cette situation, malheureusement ne permet pas de garantir un bon encadrement des étudiants, elle incite à revoir la planification des stagiaires par le service de coordination de la FFK dans les structures d'accueil. En plus, compte tenu de l'absence de convention avec certaines structures tels que le CHU Bogodogo, le CNAOB et autres, des étudiants sont refusés pour leurs stages en milieu urbain. Un tableau en annexe montre la répartition des stagiaires par lieu de stage pour la 2ème année au cours de leurs stages cliniques en neurologie (Cf. Annexe 5).

Dans les cadres internationaux, nous n'avons pas trouvé de texte OOAS précisant un ratio obligatoire encadreur/ stagiaire pour les formations en kinésithérapie dans les curricula et publications accessibles en ligne (ex. curricula harmonisés OOAS) (wahooas.org). Aussi l'OMS ne semble pas avoir publié à ce jour une recommandation normative spécifique concernant ce ratio pour la kinésithérapie. Quant à la World Physiotherapy, elle insiste sur la compétence des encadreurs, la formation des encadreurs et l'adaptation du ratio encadreur / stagiaires au contexte de formation (complexité des cas, objectifs du stage, niveau des étudiants) (Home | World Physiotherapy).

Mais selon la littérature, pour garantir la sécurité et la qualité des enseignements cliniques ; le ratio de 1 encadreur pour 1 à 2 stagiaires est recommandé et un ratio de 1 encadreur pour 1 à 4 stagiaires dans le cadre des stages d'observation.

3.2.2 Forces et points d'attention

Forces

- *Alignement sur les Normes Internationales et Régionales* : La formation est alignée sur les standards de l'OOAS, de l'OMS et de World Physiotherapy. Il satisfait également au système LMD tel que conçu et promu par le CAMES.

- *Adoption d'une approche pédagogique moderne* : La FFK est conçue autour de l'APC, considérée comme une méthode pédagogique efficace pour une formation de qualité des kinésithérapeutes
- *Réponse à un besoin crucial du système de santé* : La FFK vient combler un vide important dans le système de santé en offrant une opportunité de formation des kinésithérapeutes en vue de répondre aux besoins d'offre de soins en réadaptation dans les structures de soins.
- Le curriculum couvre toutes les spécialités majeures de la kinésithérapie.
- Une bonne progression dans la construction des savoirs, savoir-faire et savoir-être.
- Une bonne logique dans l'enchaînement des différents modules. On part des connaissances fondamentales vers celles plus spécialisées.
- Le volume horaire réservé aux pratiques est largement supérieur au volumes horaires réservés à la théorie.
- Existence de stages pour faciliter l'intégration future du professionnel dans son secteur d'activité.
- Bonne cohérence entre les différentes unités d'enseignement (UE)d'une part et entre les Eléments constitutifs de l'unité d'enseignement (UCUE) à l'intérieur d'une même unité d'enseignement.

Points d'attention

- *Système de veille pour une actualisation continue du curriculum* : il est évident que les pratiques en kinésithérapie ne sont pas statiques et évoluent au rythme des recherches et des nouvelles évidences scientifiques. De même les besoins du système de santé national pourraient évoluer dans le temps. Pour ce faire, il est important de mettre en place un système de veille qui collectera des informations à même de permettre d'actualiser le curricula en fonction de l'évolution des pratiques et des besoins.
- *Accorder une place importante à la réadaptation à base communautaire* : Dans un contexte où l'accès aux hôpitaux est limité pour une partie importante de la population, il est important que la FFK renforce davantage la RBC pour mieux répondre aux besoins des populations.
- *Équilibre Théorie/Pratique* : Bien que l'Approche par Compétences (APC) soit adoptée par dans la FFK, les avis sont mitigés sur la question de l'équilibre entre la théorie et la pratique dans le déroulement actuel du programme. Il est indispensable que les parties prenantes statuent sur la question et initient les changements en conséquence.
- *Renforcer le mécanisme d'évaluation continue de la qualité* : Pour l'instant, le seul mécanisme d'évaluation spécifique au programme est l'évaluation des enseignants par les étudiants. A l'avenir il sera nécessaire de créer un comité scientifique composé des spécialistes en kinésithérapie tant nationaux qu'internationaux qui pourraient dans une périodicité indiquée se réunir pour donner un avis technique sur les processus et les contenus des enseignements au niveau de la FFK.
- *Un partenariat avec des structures de formation en Afrique* est nécessaire pour apporter plus d'expertise au programme.
- *Il est urgent de travailler à compléter la formation par un mémoire* pour compléter les 200 heures d'activité de recherche prévues dans le curriculum de formation.

3.2.3 Bonnes pratiques identifiées

Une implication continue des spécialistes en médecine physique et de réadaptation : Tant dans la phase de conception qu'opérationnalisation de la FFK, l'ENSP a fait preuve d'une grande ouverture en faisant appels à toutes les ressources jugées important pour le développement du programme. C'est ainsi que des enseignements-chercheurs, des médecins en MPR, les kinésithérapeutes déjà formés et officiant dans les structures publiques et privées de soins, des responsables de certaines directions du ministère de la santé et bien d'autres ministères sont mobilisés au profit au programme. Il faut saluer cette démarche de l'ENSP qui lui a permis (en dépit du déficit en spécialistes en réadaptation) d'ouvrir la FFK et de la faire fonctionner.

Etablir et entretenir le partenariat stratégique avec l'APEFE et l'UCLouvain : Les informations collectées auprès des responsables de l'APEFE et de l'UCLouvain, témoignent de la bonne santé de la collaboration avec le MSHP et l'ENSP. La gestion transparente et efficace de ce partenariat explique en partie l'engagement financier et technique actuels de l'APEFE et l'UCLouvain pour la FFK et les intentions prochaines de la poursuite et du renforcement de la coopération au profit de la formation des kinésithérapeutes au Burkina Faso et par l'ENSP. Les pratiques de gestion du partenariat sont de bonnes pratiques à saluer et à perpétuer.

3.2.4 Recommandations spécifiques

- *Réviser le curricula* : après trois années de mise en œuvre effective, les parties prenantes sont unanimes sur la nécessité d'une révision du programme afin de corriger les insuffisances constatées. Le processus de révision devra être participatif en incluant impérativement les étudiants, les enseignants, les responsables des formés de la première promotion, le personnel administratif, etc.
- Rendre obligatoire la rédaction du mémoire dans la FFK
- Mettre en place un système d'évaluation continue de la qualité de la formation
- Renforcer le mécanisme d'évaluation continue de la qualité
- *Etablir un partenariat avec les instituts de formation de kinésithérapeutes du Bénin et du Burundi* : il est nécessaire que l'ENSP établisse des partenariats bilatéraux directs et formalisés avec l'École Supérieure de Kinésithérapie (ESK) du Bénin et l'Ecole Nationale de Kinésithérapie et Réadaptation (ENKR). Ces partenariats pourraient être mis en contribution pour maintenir et améliorer la qualité du programme à travers des échanges d'enseignants, des avis partagés des spécialistes sur des questions importantes, à travers le tutorat et l'encadrement de certains enseignants et bien d'autres aspects.

3.3 Qualification et compétences du corps enseignant

Les qualifications et les compétences du corps enseignants constituent un élément important d'analyse de la qualité d'une formation. Cette section passe en revue ces aspects de la FFK à l'une des normes et standards requis.

3.3.1 Synthèse des constats

3.3.1.1 De l'alignement des qualifications académiques du corps sur les standards internationaux

Les informations collectées indiquent que ce sont 52 enseignants qui interviennent dans la FFK. Parmi eux, seulement 7 sont titulaires d'un Ph D dont un seul en kinésithérapie. Ce sont 15 enseignants qui sont titulaires d'un diplôme en lien avec la réadaptation dont 5 médecins spécialistes en MPR et 10 kinésithérapeutes. Il ressort aussi que les qualifications et les compétences du corps enseignant de la FFK/ENSP ne sont pas toujours en adéquation aux exigences du programme d'étude. Des kinésithérapeutes de niveau licence donnent un certain nombre de cours contrairement à ce qui a été exigé dans le curriculum.

3.3.1.2 Du statut des enseignants du programme

Pour l'instant, ce sont seulement 5 enseignants du programme qui ont le statut de permanent. Parmi eux, un seul enseignant au programme est du domaine de la réadaptation (un kinésithérapeute). On note que la majorité sont des vacataires venant de l'UFR/SDS, des hôpitaux et centres de santé, publics, privés et confessionnels, de l'administration du ministère de la santé et d'autres ministères. La FFK dépend fortement des enseignants vacataires.

3.3.1.3 Des compétences cliniques des enseignants

Les données collectées montrent qu'une partie importante du corps enseignant (environ 15) est constituée de professionnels de santé expérimentés (kinésithérapeutes cliniciens, médecins spécialistes en réadaptation, orthopédie, neurologie, etc.) issus des CHU et CHR. Leur expérience terrain est un atout majeur pour les cours pratiques et l'encadrement des stages.

3.3.1.4 Des connaissances en pédagogie universitaire et approche par compétence

Les enseignants rencontrés ont indiqué qu'une série de formation en pédagogie universitaire et en APC a été organisée en faveur des enseignants permanents et des vacataires intervenant au programme. Il est ressorti des entretiens que ces formations sont jugées insuffisantes tant en quantité qu'en qualité. En effet, certains estiment que le temps imparti n'a pas permis de bien cerner tous les aspects liés à la pédagogie universitaire et l'APC. D'autres ont indiqué que tous les intervenants au programme n'ont pas bénéficié de ces formations jugées utiles et indispensables pour un enseignement de qualité.

3.3.1.5 De la qualification des enseignants en rapport avec les cours dispensés

Il est ressorti des échanges que tous les enseignements ne sont pas assurés par un corps enseignant qualifié. De l'avis des participants à l'atelier d'autoévaluation, les intervenants aux cours suivants ne disposent pas de qualifications suffisantes à cet effet : anatomie, rééducation cardiovasculaires, rééducation maxillo-faciale, thérapie manuelle, réadaptation à base communautaire, rééducation en gériatrie, rééducation en rhumatologie.

3.3.1.6 Du respect du calendrier des enseignements

D'une manière générale, il ressort que les calendriers des enseignants des trois promotions connaissent des perturbations dues aux difficultés émanant principalement des vacataires. En effet, il est fréquent que les vacataires

soient confrontés à un conflit de calendrier entre le programme de travail de leur service de rattachement et leur emploi du temps au FFK.

3.3.1.7 Des supports pédagogiques de qualité utilisés

Les supports pédagogiques sont développés en collaboration avec l'UCLouvain, et restent alignés sur les standards académiques et professionnels internationaux établis par des organismes comme World Physiotherapy, OOAS, CAMES. Les informations collectées soulignent que dans la pratique, certains supports utilisés sont jugés inadaptés (insuffisance d'illustration, non adaptés à l'APC). Il est aussi ressorti que certains sont dispensés sans supports et des enseignants n'arrivent pas à utiliser certains supports pédagogiques comme souhaité.

3.3.1.8 Des encadreurs des stages pratiques

On note que les enseignants du programme venant de certains hôpitaux et centres de soins assurent la supervision des stagiaires du programme. Ils mettent à contribution leur savoir-faire, pour assurer un stage de qualité aux étudiants. En revanche, il est ressorti que des stagiaires sont envoyés dans des structures où les encadreurs désignés n'interviennent pas au programme. C'est à ce niveau que se posent des difficultés entre l'arrimage du stage sur les cours théoriques enseignants. Ce qui fait dire à certains acteurs que certains encadreurs ne sont pas qualifiés pour accompagner les étudiants stagiaires dans leur formation pratique.

3.3.2 Forces et points d'attention

Forces

- *Engagement et forte motivation des médecins en MPR et des kinésithérapeutes en fonction* : Les responsables du MSHP et les responsables de l'ENSP ont reconnu et salué la forte mobilisation des spécialistes en MPR dans le processus d'opérationnalisation de la FFK.

Point d'attention

- *Formation des enseignants en pédagogie universitaire et APC* : il ressort des échanges qu'un certain nombre d'intervenants à la FFK n'a pas encore bénéficié de cette formation. Leur formation contribuera à une amélioration de la qualité des enseignements.
- *Rehausser le niveau académique de certains enseignants* : certains intervenants au programme ne sont titulaires que d'une Licence.
- *Dispositif de contrôle continu de la qualité de certains enseignements* : les qualifications et les compétences d'un certain nombre d'enseignants jugés en deçà de ce qui est recommandé, obligent à mettre en place d'un dispositif pour contrôler et améliorer les contenus de leurs enseignements.

3.3.3 Bonnes pratiques identifiées

- *Mobilisation des médecins et des kinésithérapeutes dans le corps enseignant* : un facteur de facilitation de l'opérationnalisation de la FFK depuis 2021.

3.3.4 Recommandations spécifiques

- Mettre en place un dispositif d'encouragement de certains enseignants à poursuivre dans les cycles supérieurs de formation dans la perspective de combler les insuffisances du corps dans les années à venir.
- Organiser des sessions de formation en pédagogie universitaire et en APC au profit des enseignants non bénéficiaires.
- Mettre en place un dispositif de contrôle qualité des contenus des enseignement à travers un système de tutorat.

3.4 Infrastructures et équipements

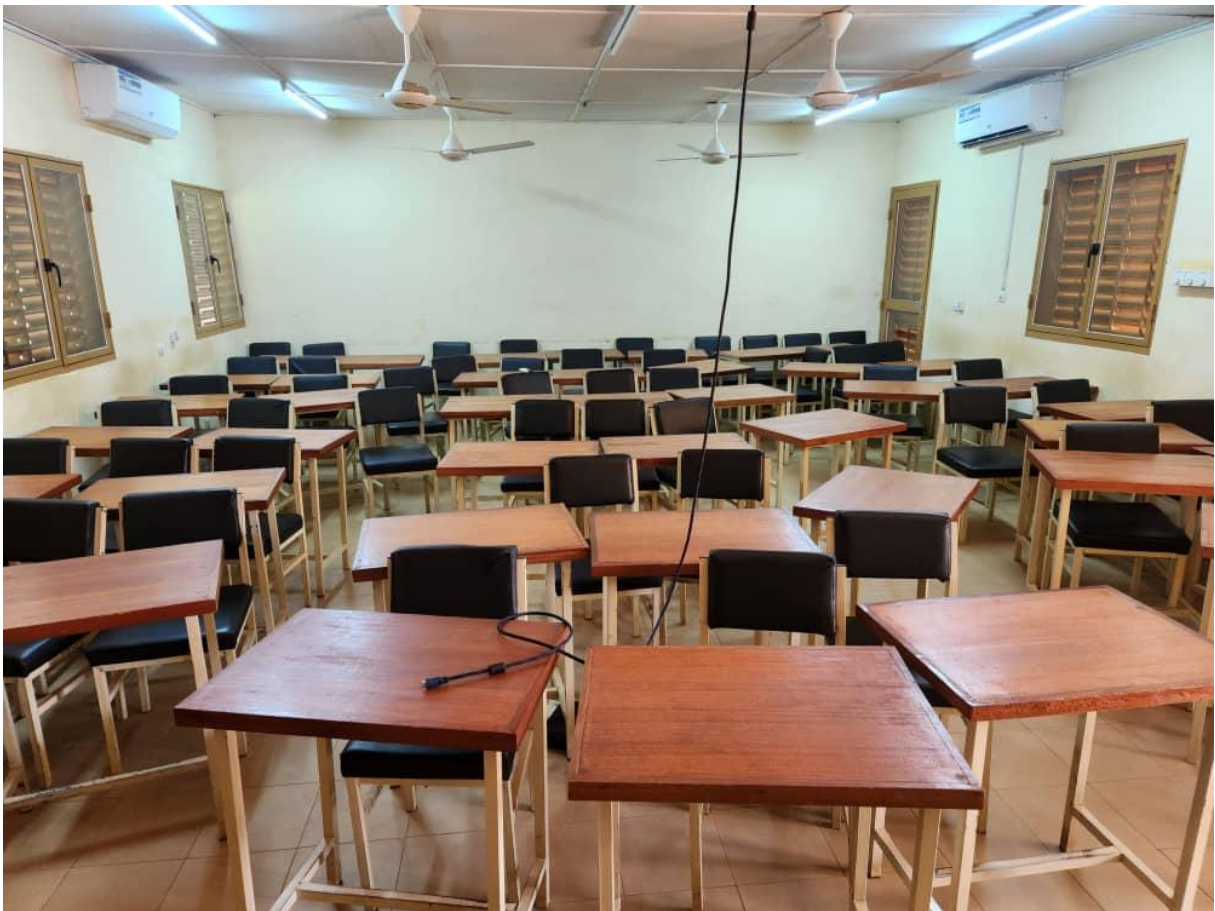
Le développement de la filière de formation en kinésithérapie à l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) de Ouagadougou repose sur des infrastructures et des équipements. Il convient de préciser qu'au vu de l'ancrage institutionnel de la FFK dans l'ENSP, elle utilise les installations déjà disponibles. Cette partie présente les principaux constats en rapport avec les infrastructures et les équipements utilisés au niveau de la FFK.

3.4.1 Synthèse des constats

3.4.1.1 Des infrastructures d'enseignement

- Salles de cours

Trois salles de cours entièrement rénovées et équipées sont utilisées pour les enseignements. Ces salles sont situées hors de la cours de la direction régionale de Ouaga. Elles sont distantes des locaux de l'administration et surtout du service de la filière de la kinésithérapie et des bureaux des coordonnateurs de promotion d'environ un kilomètre et demi. Les salles sont équipées de mobiliers de bureau (tables et chaises), d'un système de climatisation. Elles ne sont pas spacieuses et conçues pour accueillir une vingtaine de personnes. Elles ne sont pas loin de l'échangeur au croisement route de l'hôpital et l'hôtel Silmandé. L'environnement immédiat des salles est insalubre. Aussi, l'accès aux salles de classe ne sont pas adaptées aux personnes à mobilité réduite. Par exemple on note l'absence de rampe d'accès dans les différentes salles de classe. Ci-dessous deux photos d'illustration des salles de cours.



- Des salles de pratiques (Laboratoire)

Des locaux spécifiques sont aménagés et dédiés aux travaux pratiques (TP/TD) de kinésithérapie, qui simulent des environnements cliniques (salles de pratique manuelle, de mobilisation, etc.). Ci-dessous deux photos d'illustration des salles de pratique.





- Des terrains de stage

Les infrastructures des hôpitaux, des centres hospitaliers régionaux, de centres de santé privés et confessionnels, avec qui l'ENSP disposent de conventions, sont utilisés pour les stages pratiques des apprenants. Leur qualité et leur disponibilité sont jugées généralement acceptables. Seulement, il ressort que les lieux de stage sont insuffisants considérant le nombre d'étudiant qui ne cesse d'augmenter d'année en année.

3.4.1.2 Des équipements de laboratoire et de matériels didactiques

- Équipements de Kinésithérapie

Un lot d'équipements composés de matériels de base pour la pratique (tables de massage, outils de mesure, petit matériel de rééducation) et matériels plus spécialisés (électrothérapie, mécanothérapie simple) sont également disponibles et utilisés pour les cours travaux pratiques. Le laboratoire de compétence fait face à des difficultés : insuffisance de tables, pas de tables réglables, absence de système de lavage et d'hygiène de mains, absence de piscine pour la balnéothérapie, toilettes non fonctionnelles pour les étudiants.

- Des Matériels didactiques

Des supports visuels (squelettes, planches anatomiques, vidéos pédagogiques, etc.) sont utilisés. Des outils d'évaluation standardisés (carnets de stage, fiches guides) sont utilisés.

- Accès aux Technologies

Il n'existe pas d'infrastructures informatiques pour faciliter l'accès à des ressources numériques (bases de données scientifiques, e-learning). La qualité de la connexion à Internet est jugée très faible.

3.4.2 Forces et points d'attention

Forces

- *Existence* d'infrastructures et d'équipement répondant aux normes de qualité pour le développement de la filière.

Points d'attention

- *Pas de plan maintenance et durabilité des équipements* : Le défi majeur est la maintenance des équipements existants.
- *Nécessité de renouvellement et de modernisation des infrastructures et des équipements* : l'évolution rapide des technologies en réadaptation nécessite un plan de renouvellement et de modernisation progressif des équipements.
- *Inadéquation des capacités d'accueil des salles et des équipements* : Travailler à disposer de salles de cours adaptées au nombre d'apprenants recrutés de même que les équipements pour les TP.
- *Absence de formation des enseignants sur l'utilisation et l'entretien des équipements* : Former les enseignants et les techniciens à l'utilisation optimale des équipements les plus récents, gage de leur durabilité.

3.4.3 Bonnes pratiques identifiées

- *Mutualisation des infrastructures et des équipements de l'ENSP pour le développement de la FFK* : En lieu et place de construction de salles de cours pour la FFK, l'ENSP a opté pour l'aménagement de locaux existants, ce qui permet de réduire le budget de mise en œuvre du programme.

3.4.4 Recommandations spécifiques

- *Élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance des infrastructures, des équipements* pour pallier aux pannes éventuelles et à la dégradation.
- *Inscrire des lignes budgétaires spécifiques dans le budget de l'ENSP* pour l'entretien, l'achat de consommables et le renouvellement des équipements de la FFK.
- Délocaliser les cours dans des salles plus adaptées (plus spacieuses) pour pallier à la faible capacité d'accueil.

3.5 Admission, suivi et réussite des étudiants

3.5.1 Synthèse des constats

3.5.1.1 Admission des étudiants

L'admission dans la filière de formation en kinésithérapie est rigoureuse et compétitive, s'intègre dans le cadre général des écoles publiques de formation en santé du Burkina Faso. Elle se fait principalement par deux voies : concours direct de la fonction publique et sélection sur dossier pour les inscrits sur titres.

- Concours direct national

Depuis 2021, à nos jours, le recrutement de kinésithérapeutes figure parmi les concours de recrutement d'élèves fonctionnaires à former dans les écoles professionnelles de l'Etat. C'est l'ANRE, rattachée au MFPTPS qui gère tout le processus. Les critères de participation au concours, clairement indiqués dans le communiqué de recrutement sont : être de nationalité burkinabé, titulaire d'un baccalauréat D, ou C u de tout autre diplôme équivalent et être âgé d'entre 18 et 37 ans. Le nombre d'élèves à recruter est également précisé dans le communiqué. Ce sont les candidats déclarés définitivement admis qui sont autorisés par l'ENSP à s'inscrire à la FFK.

3.5.1.2 Sélection sur dossier

Des candidats d'autres nationalités que Burkinabé, qui n'ont pas possibilité de prendre part au concours organisé par la fonction publique, sont autorisés à postuler à la FFK en déposant un dossier composé de plusieurs pièces (diplôme de baccalauréat, pièce d'identité, etc.). De plus, des personnes de nationalité burkinabé, qui ne souhaitent pas intégrer la fonction publique après la formation et ceux n'ayant pas réussi au concours et disposent de moyens pour faire face au frais de formation sont également autorisés à déposer leur dossier de candidature. A la suite, une commission interne est mise place et qui statue sur leur dossier. A la fin de ses travaux, une liste de candidats sélectionnés est rendue public en invitant les personnes retenues à satisfaire aux obligations d'inscription dans un délai précis.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu sur l'effectif total des admis à la FFK de 2021 à 2024 soit un total de 137 inscrits dont 90 hommes et 47 femmes. Lorsqu'on s'intéresse au mode d'admission, on relève 74 admis sur concours direct de la fonction publique et 63 inscrits à titre privé. Les informations indiquent un intérêt grandissant en faveur de la profession de kinésithérapeute chez les diplômés au Burkina Faso. L'effectif des femmes montre aussi un intérêt des femmes pour cette profession.

Tableau 4 : Répartition des étudiants de la FFK par mode d'admission

Année académique	Nombre admis concours direct		Inscrits à titre privé		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
2021-2022	5	0	7	9	21
2022-2023	10	0	8	9	27
2023-2024	35	4	1	10	50
2024-2025	20	0	4	15	39
Total	70	4	20	43	137

Source : Service de la FFK/Direction Régionale Ouaga-ENSP, 2025

3.5.1.3 Suivi des étudiants

Le suivi des apprenants est assuré par le service de la filière de la FFK composé de trois responsables dont le chef de service et deux coordonnateurs de promotion. Tous les apprenants inscrits ont l'obligation de prendre part tant

aux cours théoriques que pratiques selon l'emploi du temps établi hebdomadairement par le service pédagogique de concert avec les enseignants. Un appel est effectué chaque jour et une liste de présence est établi. De l'avis des responsables, ce dispositif fonctionne bien. Seulement, comme le service pédagogique est abrité sur le site de la direction régionale alors que les salles de cours sont situées à environ deux kilomètres, cela ne facilite les actions de contrôle permanent des présences des étudiants.

L'autre mécanisme de suivi des étudiants est le système d'évaluations régulières mis en place au niveau de l'ENSP. A la fin de chaque ECUE, les étudiants sont évalués à travers des évaluations sur table. Une vérification des présences est chaque fois faite assortie d'une liste de présence.

Les stages pratiques sont une composante essentielle de la formation. Les étudiants sont encadrés par des professionnels expérimentés (kinésithérapeutes et médecins spécialistes) dans les Centres Hospitaliers Universitaires et Régionaux. Des outils de suivi et de contrôle des stages ont été élaborés et validés lors d'un atelier pour assurer un encadrement efficace et uniforme. Ces différents outils renseignés par les encadreurs de stage permettent au service de la FFK de suivre de près les étudiants. Seulement, il ressort que certains outils sont faiblement renseignés.

3.5.1.4 Réussite des étudiants

Les données montrent que le niveau de réussite des étudiants à la FFK est très satisfaisant. En effet, la première promotion qui a fait sa sortie cette année après trois années de formation n'a enregistré aucun redoublement durant tout le processus et aussi tous les 21 inscrits ont réussi à l'examen de sortie. Pour les promotions en cours de formation, on n'enregistre pas de redoublement ni d'abandon jusqu'à ce stage. La moyenne des notes de passage donne 13,98/20 pour le passage des étudiants de la 2^{ème} promotion de la 2^{ème} année à la 3^{ème} année. Pour ceux de la 3^{ème} promotion, la moyenne des notes de passage de la 1^{ère} année à la 2^{ème} année est de 14,47/20. Les plus faibles moyennes sont respectivement de 12, 97/20 et de 11,96/20. Se basant sur ces moyennes, on peut affirmer que le niveau d'ensemble est satisfaisant comme l'ont d'ailleurs souligné les enseignants interviewés. Les tableaux 5 et 6 présentent les moyennes de passage des étudiants de la 2^{ème} et de la 3^{ème} promotion de la FFK.

Tableau 5 : Tableau Moyenne de passage de la 2^{ème} à la 3^{ème} année de la 2^{ème} promotion

ITEMS	Moyenne S3 /20	Moyenne S4/20	Moyenne Annuelle /20
Meilleures moyennes	16.54	15.08	15.26
Niveau moyen	14.22	13.74	13.98
Faibles moyennes	12.61	12.67	12.97

Source : Service de la FFK/Direction Régionale Ouaga-ENSP, 2025.

Tableau 6 : Moyenne passage de 1^{ère} année à la 2^{ème} année pour la 3^{ème} promotion

ITEMS	Moyenne UE Théorique /40	Moyenne UE Pratique /60	Moyenne Annuelle /20
Meilleures moyennes	32.13	51.00	16.66
Niveau moyen	30.17	42.27	14.57
Faibles moyennes	28.00	30.00	11.96

Source : Service de la FFK/Direction Régionale Ouaga-ENSP, 2025

3.5.2 Forces et points d'attention

Forces

- Processus compétitif et rigoureux d'admission et une bonne application des critères de d'admission
- Dispositif de suivi académique et clinique clairement défini, fonctionnel et efficace.
- Taux de réussite des étudiants satisfaisant

Points d'attention

- Le processus d'admission par sélection sur dossier peut constituer un risque pour la qualité des étudiants admis.
- A long terme le suivi des étudiants à distance par le service de la FFK pourrait ne pas être efficace

3.5.3 Bonnes pratiques identifiées

- La motivation et l'engagement des membres du service de la FFK pour la gestion pédagogique.

3.5.4 Recommandations spécifiques

- Aménager des locaux dans l'espace où sont situées les salles de cours au profit du service de FFK pour améliorer le suivi académique des étudiants.
- Mettre en place un dispositif qui permet de recruter par voie de concours les étudiants qui souhaitent s'inscrire à titre privé.

3.6 Employabilité et insertion professionnelle

3.6.1 Synthèse des constats

3.6.1.1 De l'employabilité des diplômés de la FFK

- Forte demande de kinésithérapeutes

De l'avis des personnes rencontrées au niveau des directions centrales du MSHP, il existe un grand déficit en kinésithérapeutes. Les besoins sont vastes et dépassent largement l'offre de formation actuelle. On observe une rareté de professionnels dans ce domaine. En effet, avant la mise en place de la FFK, il n'existait pas de possibilité de formation en kinésithérapie au niveau national. La formation à l'extérieur nécessitant d'avoir une bourse ou disposer de moyens pour satisfaire les frais de formations souvent hors de portée de la majorité, limitait les possibilités. Cette situation explique en partie le bas niveau du ratio kinésithérapeutes /population en considérant les recommandations de l'OMS. Il semble d'avant 2025, le ratio tendait vers zéro. Les données épidémiologiques montrent que la prévalence des handicaps dus aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), aux traumatismes ne cessent d'augmenter. Ce qui fait que les besoins en soins de réadaptation croissent, plaçant ainsi le système de santé dans des difficultés. Cette situation a conduit le gouvernement à faire de la formation en kinésithérapie une priorité nationale en offrant ainsi la possibilité aux professionnels en kinésithérapie d'être recrutés, formés et intégrés dans la fonction publique. Au-delà du Burkina Faso, on note que les besoins en kinésithérapeutes dans l'espace communautaire ouest-africain sont énormes et offre ainsi des opportunités d'emploi pour les kinésithérapeutes formés à l'ENSP. L'immensité des besoins observés et exprimés augmente l'employabilité des diplômés de la FFK tant au Burkina Faso que dans l'espace communautaire CEDEAO.

- Les débouchés

Un autre facteur qui augmente l'employabilité des diplômés de la FFK concerne les débouchés actuellement disponibles. Des possibilités de travailler dans les hôpitaux, centres de santé public existent. Les premiers diplômés recrutés sur concours directs ont tous été intégrés dans la fonction publique et affectés dans des structures de soins au niveau des différentes échelles du système de santé. Les informations collectées indiquent que le secteur privé recrute actuellement des kinésithérapeutes. Des structures privées de soins ont réalisé des tests de recrutement de kinésithérapeutes. Certains diplômés de la première promotion inscrits à titre privé, ont postulé et étaient dans l'attente des résultats. Un responsable du ministère indiquait au vu des besoins, qu'ils auront tous la chance d'être recrutés. On constate également que des cabinets privés de kinésithérapie commencent à s'installer dans les grandes villes du pays. Ces structures offrent des soins en dehors des structures de santé. Ces cabinets constituent des débouchés pour les diplômés de l'ENSP. D'une manière générale, des débouchés existent et augmentent l'employabilité des diplômés de la FFK.

- Des compétences des diplômés

Un autre élément important qui participe à l'employabilité des diplômés de l'ENSP porte sur les compétences acquises en lien avec les exigences du profil. Faute de données disponibles sur les avis des employeurs des premiers diplômés l'analyse s'est focalisée sur les perceptions des enseignants, des encadreurs de stage, des responsables de l'administration. Il ressort d'une manière générale une assurance quant aux capacités techniques des diplômés à pouvoir dispenser des soins de qualité. Les cours théoriques et les stages ont permis de doter les étudiants de toutes les connaissances et les aptitudes telles que recommandés par standards et normes nationales et internationale en matière de formation des kinésithérapeutes.

Les besoins exprimés, l'existence de débouchés assorties de bonnes conditions de formation créent des conditions favorables une meilleure employabilité des diplômés en kinésithérapie formés à l'ENSP.

3.6.2 Forces et points d'attention

Forces

- Opportunités de recrutement existant tant dans le public que dans le privé.
- Appréciations positives des compétences des diplômés de l'ENSP.

Points d'attention

- Un mécanisme formel de suivi des diplômés n'existe pas, de même qu'un cadre d'échange entre l'ENSP et les employeurs des diplômés.
- La FFK n'organise pas de formations continues pour garantir et améliorer les compétences des diplômés.

3.6.3 Bonnes pratiques identifiées

- Intégration des premiers diplômés dans la fonction publique et leur affectation dans des structures de soins publiques.

3.6.4 Recommandations spécifiques

- Mettre en place un mécanisme de suivi des diplômés de la FFK assortie d'un rapport annuel.
- Créer un cadre d'échange entre les employeurs et l'ENSP afin de disposer des retours d'informations sur les aspects de la formation à corriger.
- Définir des conditions de collaboration entre l'ENSP et les diplômés de sorte à les utiliser dans le programme de formation.

3.7 Qualité et amélioration continue

3.7.1 Synthèse des constats

Les informations collectées relèvent que le système de contrôle et d'amélioration continue de la qualité de FFK est en cours de construction. Pour l'instant il n'existe pas un mécanisme uniquement dédié à la FFK. Le contrôle qualité se fait à travers les structures et l'organisation mise en place pour toutes les filières de formation de l'ENSP. Toutefois, on trouve quelques actions qui aident de façon spécifique à garantir et améliorer la qualité de la FFK.

3.7.1.1 Mécanismes internes

L'ENSP assure le contrôle qualité dans les filières de formation à travers des structures et des instances dont les rôles sont complémentaires. La DES joue un rôle important dans le contrôle qualité de la FFK. D'abord lors de la phase d'élaboration, elle a veillé à ce que le contenu du curricula soit conforme aux standards et normes nationales et internationales. De plus, il coordonne le processus d'élaboration et de validation des supports pédagogiques utilisés au niveau de la FFK. Les commissions pédagogiques et de coordination qui sont sous sa supervision directe, assurent le contrôle qualité continu niveau opérationnel à travers l'élaboration des emplois, le suivi des enseignements, la réalisation des évaluations, la supervision du remplissage et du traitement de la fiche d'évaluation des enseignants par les étudiants, la remontée des informations vers les enseignants, l'organisation de rencontre pour discuter et résoudre certaines difficultés, le suivi des stagiaires. En plus de la DES, il ressort que la DCI participe également au processus de contrôle de la FFK. Récemment, elle a conduit des audits sur les vacations et l'organisation des stages des toutes les filières de l'ENSP. Ce fut une opportunité pour passer en revue le processus de recrutement des vacataires et l'organisation des stages au niveau de la FFK. Les rapports ont identifié plusieurs insuffisances et proposer des recommandations pour une amélioration des pratiques et des processus.

3.7.1.2 Mécanismes de contrôle externes

Les résultats de la collecte complémentaire des données, informent que des structures externes à l'ENSP participent au contrôle qualité de la FFK. La première structure externe impliquée est l'APEFE à travers le partenariat. L'appui technique assuré et les rencontres régulières avec l'administration de l'ENSP ; sont mis à contribution pour discuter des difficultés liées à la FFK et trouver des solutions de résolution. Sous la coupe de l'APEFE, l'UCLouvain a été sollicité pour apporter un appui technique et scientifique dans le processus d'élaboration et de validation du curriculum. Des structures comme l'OOAS, le CAMES qui travaillent à faire respecter les normes et standards dans le domaine de l'enseignement supérieur et de la formation en santé par

les pays, produisent des rapports et des supports qui aident l'ENSP à améliorer les contenus et le processus d'organisation des enseignements.

3.7.1.3 Absence d'instance scientifique dédiée la FFK

Il n'existe pas de commission ou de coordination scientifique spécifiques à la FFK, composée des spécialistes pour statuer sur les questions pédagogiques incluant le contenu des enseignements, les profils de titulaires des cours et les contours de l'APC dans son opérationnalisation au niveau de la FFK.

Il est proposé de créer une commission scientifique qui aura pour rôle de : mettre à jour le curriculum en fonction des avancés scientifiques et des réalités du contexte, contrôler la qualité de la formation et proposer les innovations pédagogiques idoines, développer les partenariats et promouvoir la recherche. Cette structure viendra combler un vide.

3.7.2 Forces et points d'attention

Forces

- Existence et fonctionnement des structures internes de contrôle qualité de l'ENSP.
- Application des normes et de standards internationaux en matière de formation en kinésithérapie et en enseignement supérieur.
- Implication de l'APEFE et de l'UCLouvain dans le processus de contrôle de qualité.

Points d'attention

- La nouveauté de la FFK dans les filières de formation de l'ENSP mérite qu'elle bénéficie d'une attention particulière en matière de contrôle de qualité.
- Nécessaire de mettre en place un organe consultatif composés de médecins en MPR et des kinésithérapeutes pour assister techniquement le service de la FFK.
- Les enseignements intervenants dans la FFK doivent disposer de compétences en APC et en pédagogie universitaire.
- Un regard extérieur sur les contenus des cours dispensés par les enseignants non qualifiés est nécessaire.

3.7.3 Recommandations spécifiques

- Créer de façon exceptionnelle et transitoire, une commission scientifique pour la filière composée du personnel administratif, des médecins MPR et des kinésithérapeutes qui se réunira au moins deux fois par année, pour discuter des problèmes liés aux contenus des enseignements, aux stages pratiques, et bien d'autres aspects liés au programme.
- Mettre en place un système de tutorat pour les enseignants non spécialisés.

IV. APPRÉCIATION DE LA CONTRIBUTION DE L'APEFE

4.1 Pertinence

Les informations collectées dans les documents de politique, les rapports d'activités et auprès des représentants des différentes parties prenantes du programme, autorisent à affirmer que la contribution de l'APEFE à la filière de formation en kinésithérapie de l'ENSP, est très pertinente et satisfaisante. Il ressort que cette contribution a été déterminante tant dans la création que dans l'opérationnalisation de la FFK. La pertinence est appréciée à travers les points ci-dessous développés.

4.1.1 De l'adéquation aux besoins nationaux en réadaptation

Il convient de noter que les données statistiques précises et représentatives sur la réadaptation au Burkina Faso sont rares et parcellaires. Cette situation découle du fait que la réadaptation a été considérée pendant un certain temps comme un domaine secondaire dans le système de santé. Dans un rapport d'activité de l'APEFE, il est écrit : *Le Burkina Faso compte une cinquantaine de kinésithérapeutes pour près de 23.4 millions d'habitants soit à peine 1 kinésithérapeute pour 418 000 habitants. Malgré les progrès réalisés grâce à la formation initiale des kinésithérapeutes sur place au Burkina Faso, les 21 kinésithérapeutes sortis fin décembre 2024 viendront porter ce ratio à 1 kinésithérapeute pour 303 000 habitants. Or les besoins en réadaptation sont en croissance à cause du vieillissement de la population, de l'augmentation des traumatismes de la route et de l'émergence des maladies chroniques comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires* ». Bien que l'OMS n'indique pas le ratio kinésithérapeute -population, ce ratio semble énorme et ne permet pas une couverture des besoins en soins de réadaptation.

D'une manière générale, le Burkina Faso connaît depuis des années une augmentation constante du nombre d'accidents de la route. Une source secondaire indique que le pays a enregistré environ 16 000 cas d'accidents de la route en 2022 contre 15.000 en 2021. On note aussi que ces accidents contribuent pour une part importante aux incapacités fonctionnelles et avec leurs conséquences diverses. Une étude menée à Ouagadougou en 2017 par IRD et Handicap International, montre qu'un an après un accident : 8 % des patients utilisaient encore des béquilles., 13 % exprimaient un besoin de rééducation., 2 % des patients en incapacité avaient subi une amputation, nécessitant des prothèses et une réadaptation.

Comme nombre de pays de la sous-région ouest africaine, le Burkina Faso connaît une augmentation de la population âgée. Les personnes âgées font face à des difficultés nécessitant des recours aux soins en réadaptation. Face aux difficultés auxquelles les personnes font face dont l'accès aux soins en réadaptation, un conseil national a été créé en vue de promouvoir les droits de ce groupe. Aussi, la crise sécuritaire à laquelle fait face le pays depuis plusieurs années ne cesse de contribuer à l'accroissement des besoins en réadaptation du fait des blessures aux combats, l'effet des mines anti-personnelles, les déplacements massifs des populations dans des conditions souvent très difficiles voire critiques. Ces données montrent que les besoins en réadaptation sont croissants à un moment où le système de santé éprouve d'énormes difficultés à répondre aux besoins pour plusieurs raisons.

Les défis du système de santé en réadaptation se caractérisent par sa faible intégration, la faible accessibilité aux soins, le nombre insuffisant des centres de réadaptation et enfin l'insuffisance criarde du nombre de personnel qualifié. Les besoins en réadaptation du pays sont clairement exprimés dans les documents de politique comme Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2030 ainsi que dans le plan national de Médecine Physique et Réadaptation 2023-2027.

C'est conscient de la situation des besoins en réadaptation et pour y donner une réponse adéquate que le gouvernement à travers le MSHP, a sollicité l'APEFE pour l'aider à former le personnel qualifié, à développer des unités de médecine physique et de réadaptation dans les structures publiques de soins. C'est dans ce contexte qu'une convention de partenariat a été signée entre les deux entités et matérialisée à travers le Programme de coopération 2022-2026 intitulé « Programme de Renforcement des Capacités en Médecine Physique et Réadaptation » (PRC- MPR en sigle). Il ressort des entretiens que le PRC-MPR a été conçu par le ministère de la santé qui a sollicité l'accompagnement de l'APEFE. « Ce n'est donc pas un programme conçu par l'APEFE pour être réalisé au Burkina Faso, c'est un produit pur du Burkina Faso conçu sur la base des besoins nationaux réels en réadaptation », a indiqué un responsable du ministère de la santé. La pertinence de l'apport de l'APEFE, n'est pas discutée, c'est une évidence. Elle répond à des besoins officiellement exprimés par le ministre de la Santé. Les informations présentées ci-dessus permettent de conclure que la contribution de l'APEFE s'inscrit en droite ligne des besoins nationaux actuels en matière de réadaptation tels que présentés dans les référentiels nationaux en matière de santé.

4.1.2 Adéquation avec les besoins de formation de l'ENSP

Il convient de noter que l'ENSP reste un des principaux bénéficiaires du PRC-MPR. Elle joue un rôle capital dans l'opérationnalisation du programme. L'analyse de l'adéquation de la contribution de l'APEFE avec les besoins de l'institution de formation a été faite autour des axes ci-dessous indiqués.

4.1.2.1 Appui à l'élaboration du curricula, et des supports pédagogiques

L'une des étapes clés du processus d'opérationnalisation de la FFK consistait à l'élaboration d'un programme de formation avec un contenu qui respecte les normes internationales en formation des kinésithérapeutes et de l'enseignement supérieur. Pour ce faire, un besoin de ressources humaines qualifiés et compétentes se posait avec urgence pour l'ENSP qui ne dispose pas pour l'instant dans son corps enseignant des professionnels en MPR et en kinésithérapie. L'élaboration d'un tel document capital commande de disposer d'enseignants expérimentés dans les matières qui composent le curricula. Le ministère de la santé et l'ENSP était face à un dilemme de ressources humaines qualifiés pour les accompagner dans l'élaboration. L'APEFE a apporté une réponse en mobilisant son réseau avec en tête, UC Louvain qui réalise une formation en kinésithérapie depuis plusieurs années. Elle dispose d'un corps aux compétences reconnues sur le plan international. L'accompagnement technique de l'UC Louvain a été reconnue par l'ENSP et les autres parties prenantes comme importante et déterminante pour la mise en place de la FFK.

4.1.2.2 Formation des enseignants

L'apport de l'APEFE comme relevé par des responsables de l'ENSP interrogés, a été essentiel dans le renforcement des capacités afin de les rendre aptes à assurer convenablement les enseignements. C'est ainsi que l'APEFE a financé l'organisation de deux ateliers jugés très importants par les enseignants ayant participé. Ainsi, du 6 au 10 novembre 2023, un atelier tenu à Ziniaré a permis de renforcer les capacités des enseignants de l'ENSP sur la pédagogie universitaire. De plus, du 19 au 22 décembre 2023, un autre atelier de formulation de priorités stratégiques a été organisé au profit du personnel de l'ENSP.

4.1.2.3 Appui à l'acquisition du matériel pédagogique et à la réfection des infrastructures

Un autre lot de besoins au niveau de l'ENSP pour l'opérationnalisation de la FFK résidait dans les matériels pédagogiques, des salles de cours et de laboratoire. La contribution de l'APEFE a constitué une réponse salubre. En effet, sur financement de l'APEFE, du matériel a été acquis et trois salles destinées au cours réfectionnées. Un laboratoire pour les travaux pratiques a été entièrement équipé avec l'appui de l'APEFE. Comme le notait un responsable de l'ENSP « *tout ce que l'APEFE a fait, c'est nous qui l'avons demandé. Donc leur contribution correspond adéquatement à nos besoins* ».

4.1.2.4 Renforcement des unités de médecine physique et de réadaptation dans les hôpitaux

Dans la continuité de l'opérationnalisation, l'APEFE a apporté un soutien en équipement à des CHU et des CHR. Plusieurs types de matériel utilisés lors des diagnostics et des soins ont été offerts en vue de rendre les unités de MPR des hôpitaux plus opérationnels pour répondre aux besoins des malades mais aussi servir de lieu de stages pratiques dans le cadre de la formation. Les responsables des unités MPR interrogés ont salué cette contribution jugée pertinente et ont souhaité que des apports ce type se poursuive pour une opérationnalisation efficace des unités MPR des hôpitaux qui sont de plus en plus sollicités par les populations. Les structures bénéficiaires des dotations en matériel sont des CHU (Charles de Gaulle, Tendanogo, Bogodogo), CHR (Tenkodogo, Banfora, Gaoua, Dédougou, Manga, Fada, Dori) les structures confessionnelles de soins (Hôpital Paul VI, Hôpital Saint Camille), le centre Don Orion et le CNOB.

4.2 Cohérence

L'analyse de la cohérence de la contribution de l'APEFE à la FFK vise à apprécier le niveau d'alignement des efforts avec les priorités nationales d'une part et avec les interventions des autres acteurs dans le domaine de la réadaptation au pays. Aussi, comme l'action de l'APEFE est orientée vers plusieurs institutions, il s'avère importante de juger de la cohérence de ses actions entre elles.

4.2.1 De l'alignement sur les priorités nationales

Le programme (PRC-MPR - Programme de Renforcement des Capacités en Médecine Physique et Réadaptation) a été initié en réponse à une demande officielle du MSHP du Burkina Faso en 2012. Cette approche "bottom-up" garantit que l'aide répond précisément aux besoins exprimés par le pays. Il ne fait donc pas de doute, que le programme s'intègre dans les objectifs du pays visant à améliorer l'accès aux soins de réadaptation pour la population et l'autonomie fonctionnelle des personnes handicapées, contribuant ainsi à la politique de santé

publique du Burkina Faso. De plus, l'ouverture de la filière au sein de l'ENSP, une institution nationale de formation reconnue, assure la viabilité et la légitimité de la formation dans le système éducatif et de santé du pays.

4.2.2 De la cohérence avec les interventions des autres intervenants dans la réadaptation au Burkina Faso

Des informations collectées auprès des responsables du MSHP impliqués dans l'étude, les actions de l'APEFE sont complémentaires de celle des autres partenaires. Il ressort que l'intervention de l'APEFE se focalise essentiellement sur la formation des professionnels en kinésithérapie de niveau supérieur alors que les autres partenaires interviennent sur d'autres axes. En effet, l'ONG Humanité Inclusive travaille depuis plusieurs années à l'établissement d'un réseau régional de réadaptation fonctionnelle, à la promotion de l'éducation inclusive et la formation professionnelle pour les personnes handicapées. S'agissant de Light for the World (LFTW), cette ONG met l'accent sur l'autonomisation économique, la formation professionnelle et les moyens de subsistance pour les personnes handicapées. La Croix-Rouge intervient dans des contextes d'urgence et humanitaires, où les besoins en réadaptation physique et en soutien psychosocial sont élevés. Concernant CBM (ex-Christian Blind Mission), elle est active dans la santé oculaire et l'inclusion du handicap. Il reste évident que les autres intervenants ont besoins de ressources humaines qualifiées en réadaptation pour faciliter la mise en œuvre de leurs actions. C'est pour cela que l'action de l'APEFE orientée vers la formation des kinésithérapeutes, vient en appont aux autres intervenants. L'insuffisance des kinésithérapeutes constituait depuis plusieurs années un obstacle majeur au déroulement de projets en réadaptation.

4.2.3 De la cohérence interne des actions de l'APEFE

L'évaluation de la cohérence interne de la contribution de l'APEFE porte sur l'analyse de la complémentarité et de la logique qui lie les différentes actions de l'organisation. Les informations collectées dans les documents du projet et les avis des acteurs interrogés, indiquent que les actions de l'APEFE se renforcent mutuellement et convergent vers le même objectif : former un personnel de qualité. L'approche utilisée par l'APEFE dans sa contribution à la FFK est jugée holistique car touchant à la fois plusieurs aspects contribuant à la complétude de la formation des kinésithérapeutes : le contenu (du programme), les acteurs (enseignants encadreurs) les ressources (équipements et infrastructures). Les actions de l'APEFE au profit de la FFK de l'ENSP constituent un tout cohérent, où chaque élément de la contribution soutient les autres pour créer un système de formation plus robuste et plus efficace comme l'ont laissé entendre plusieurs enseignants et encadreurs.

4.3 Efficacité

L'évaluation de l'efficacité porte sur l'analyse des résultats produits par la contribution de l'APEFE en rapport avec les objectifs initialement fixés. Le programme PRC MPR/BF 2022-2026 vise plusieurs objectifs notamment : l'effectivité du fonctionnement du FFK, la capacité des enseignements à dispenser des cours de qualité, l'utilisation de matériels pédagogiques adéquats, l'existence d'infrastructures de qualité pour abriter les apprenants, des lieux de stage favorables à l'apprentissage, des kinésithérapeutes de qualité.

4.3.1 De l'effectivité du fonctionnement de la FFK

La FFK est depuis 2021, une réalité dans l'architecture des filières de formations fonctionnelles au niveau de l'ENSP. Recrutée en 2021, la première promotion a achevé sa formation avec l'examen final et la sortie officielle. De l'avis des étudiants et de l'ensemble des autres acteurs, les enseignements se sont bien déroulés avec cette promotion. Les 2^{ème} et 3^{ème} promotion sont actuellement en formation et tout se déroule comme prévu. Telle que conçue, la FFK fonctionne correctement depuis 2021 jusqu'à nos jours. Ce résultat a été atteint.

4.3.2 Renforcement des capacités des enseignants et des encadreurs

Conscient que tous les enseignants intervenant dans la FFK ne disposaient pas d'assez de connaissances et de compétences sur la pédagogie universitaire et la méthodologie d'approche par compétence (APC), l'APEFE dans sa mission de contribuer à l'assurance qualité dans la FFK, a axé une partie de son soutien au renforcement des capacités des enseignants et des encadreurs sur ces thématiques. A ce niveau, l'objectif a été atteint avec l'organisation d'un atelier de formation en 2023 qui permis à une soixantaine de personnes d'apprendre sur la pédagogie universitaire et l'APC. Les enseignants interrogés ont bien apprécié les contenus développés ainsi que le déroulement de ces formations. Ils ont par ailleurs souhaité qu'autres ateliers de ce genre, puissent être organisés de sorte à donner l'opportunité à tous les enseignants et les encadreurs de bénéficier de ces formations jugées pertinentes.

4.3.3 Dotation en équipement et matériels

Un défi de taille auquel l'ENSP était confrontée dans le processus de développement de la FFK concernant les équipements et matériels spécifiques pour la formation des kinésithérapeutes. Pour résoudre cette difficulté, l'APEFE s'est engagée dans son processus d'accompagnement de l'ENSP, de créer de bonnes conditions d'apprentissage aux apprenants. C'est ainsi que l'APEFE a apporté un appui substantiel en équipements et matériels composés essentiellement de vidéos projecteurs, de mannequins, de squelettes, de tableaux anatomiques, matériel médico-technique variés. L'objectif de doter la FFK en équipement en matériels pédagogiques a été atteint comme l'équipe d'évaluation a pu le constater lors des visites de terrain. (Cf Annexe 6).

4.3.4 Réfection des infrastructures

Depuis 2021, les enseignements de la FFK sont dispensés dans trois salles qui ont été entièrement réfectionnées sur financement de l'APEFE. L'ENSP dans sa configuration d'avant 2021, ne disposait pas de salle pour accueillir les apprenants de la FFK. L'acquisition de salles en bon état constituait un besoin urgent à satisfaire en vue faciliter le processus d'opérationnalisation. Grâce à la contribution de l'APEFE, cet objectif a été atteint. Des responsables de la direction régionale de l'ENSP ont souligné l'importance de la réfection des salles dans le processus d'opérationnalisation de la FFK en ces termes *« c'est cette histoire de salles qui nous inquiétait. On se posait la question de savoir comment on allait gérer cette situation dans un contexte où les salles disponibles sont en nombre insuffisants pour les filières de formation déjà existantes. Vraiment ce fut un grand soulagement pour nous lorsque l'APEFE a accepté de financer les travaux de réfection de ses trois salles. C'était impossible de trouver des salles sur le site de l'ENSP, ce qui a obligé à se déplacer sur un autre site pour les cours de la FFK »*.

4.4 Efficience

L'évaluation de l'efficience analyse le rapport entre les moyens mobilisés et les résultats atteints. Il s'agira de comparer les moyens engagés par l'APEFE (financements, expertise technique, équipements, bourses, etc.) avec les résultats obtenus au sein de la filière (niveau de fonctionnement, nombre de diplômés, qualité de la formation, insertion professionnelle, amélioration des infrastructures pédagogiques, etc.). L'efficience est appréciée à partir des points suivants :

4.4.1 De la bonne organisation de la mise en œuvre (Taux d'exécution physique des activités prévues)

D'une manière générale, il ressort que le taux d'exécution physique des activités financées par l'APEFE était de 83% en fin 2024. Les 17% restant avaient été planifiés pour l'année 2025 et certaines ont déjà été réalisées pendant que d'autres sont en cours. Le niveau de performance d'exécution physique du programme fournit une preuve solide de l'efficience de la gestion de la contribution de l'APEFE. La bonne organisation mise en place, a facilité l'exécution des activités programmées. De l'avis des acteurs, toutes les parties prenantes ont assumé leurs responsabilités en jouant convenablement leurs rôles.

4.4.2 Du taux exécution du budget (Taux d'exécution du budget)

D'après les informations contenues dans le rapport d'activités 2024, le taux d'exécution financière des activités financées par l'APEFE était de 83% en fin 2024. Le niveau de performance d'exécution financière du programme fournit une preuve solide de l'efficience de la contribution de l'APEFE.

4.4.3 De l'efficience des intrants apportés par l'APEFE

L'un des intrants mobilisés par l'APEFE pour l'opérationnalisation de la FFK reste l'expertise de l'UCLouvain. En effet, l'UCLouvain a apporté un soutien considérable à la conception de l'ingénierie de filière de formation, à travers un appui à la conception du curriculum et de son contenu, l'élaboration des outils pédagogiques, de référentiels de formation, et de documents d'orientation pour les stages. L'alignement sur l'expertise de l'UCLouvain a permis à l'ENSP d'adopter un curriculum de référence qui intègre les normes et standards internationaux. L'engagement de l'UCLouvain dont les programmes de formation en kinésithérapie sont internationalement reconnus, constitue un gage de qualité et de crédibilité pour la FFK et cela a dispensé l'ENSP d'un long processus d'accréditation et de validation de son programme de formation en kinésithérapie qui lui aurait coûté en temps et en argent. L'approche du partenariat scientifique promu par l'APEFE a été efficace en permettant de gagner en temps.

Le second intrant mobilisé par l'APEFE porte sur l'investissement direct en matériel. En plus de la réfection des infrastructures, l'ENSP a reçu un lot important de plusieurs types de matériels : des mobiliers, des ordinateurs, des supports didactiques, des consommables, des équipements de laboratoire dont la valeur est estimée à 197 millions. De plus, des unités de médecine physique et de réadaptation de plusieurs hôpitaux ont également été équipés de sorte à les rendre opérationnelles. L'efficience de cette dotation réside dans sa double fonction : les équipements

servent à la fois à former les étudiants et à renforcer les services de soins pour la population, à créer des plateaux techniques de qualité supérieure pour les stages pratiques des étudiants de l'ENSP.

Le troisième intrant mobilisé réside dans l'expertise pour la formation des enseignants. En effet, le soutien financier pour la formation des enseignants en pédagogie universitaire et en Approche Par Compétences (APC) a permis de renforcer rapidement les capacités des acteurs pour assurer des enseignements de qualité, malgré le déficit initial de spécialistes burkinabè. Sans cette contribution, il aura fallu beaucoup de temps et de ressources à mobiliser par l'ENSP pour mettre à niveau les enseignants de la FFK. Le tableau 7 donne un aperçu sur les rubriques et les montants de la contribution financière de l'APEFE à la FFK.

Tableau 7 : Rubriques de dépenses et montant de la contribution financière de l'APEFE à la FFK

Période	Rubriques de dépenses	Financement APEFE
Octobre 2022 à septembre 2025 Total	Acquisition matériel	47 676 131
	Réfection Labo et 3 salles de classes	25 352 127
	Communication	1 648 050
	Bourse de formation étudiants Master	54 342 082
	Formation des enseignants	28 274 500
	Elaboration des outils	25 598 496
	Plan stratégique	12 170 850
	Total	195 062 236

Source : Représentation APEFE, Burkina Faso, 2025

4.4.4 L'efficacité de la contribution de l'APEFE pour le gouvernement

La formation locale est généralement moins coûteuse pour l'État et pour les étudiants par rapport à l'envoi de ressortissants à l'étranger pour des études de kinésithérapie. Cette filière permet au gouvernement de garantir une meilleure accessibilité aux soins de réadaptation pour la population, de maîtriser les coûts de formation des ressources humaines, et de bénéficier d'un transfert de compétences via des partenariats internationaux de qualité. L'envoi d'étudiants à l'étranger allait nécessiter des frais de formation et de prise en charge plus élevés que ce qui est actuellement dépensé par l'Etat pour la formation des kinésithérapeutes. La contribution de l'APEFE a permis de maîtriser les coûts de formation et réduire ainsi les dépenses dans ce domaine.

4.4.5 La FFK efficiente pour les étudiants

L'efficacité de la filière de formation en Kinésithérapie de l'ENSP / Burkina Faso pour les étudiants se traduit par des avantages significatifs en termes d'accessibilité, de qualité de l'enseignement et de perspectives professionnelles immédiates. En effet, les kinésithérapeutes formés localement répondent à un besoin urgent du système de santé burkinabè. Cela garantit un taux d'insertion professionnelle élevé et rapide dès l'obtention du diplôme. Les diplômés sont attendus dans les structures sanitaires nationales, y compris les hôpitaux régionaux et universitaires qui ont été équipés. Ils sont des pionniers dans le développement de la médecine physique et de réadaptation au Burkina Faso. Se former en kinésithérapie à l'ENSP, permet aux étudiants et à leurs familles de faire des économies substantielles par rapport aux frais de scolarité et de vie dans les pays étrangers qui étaient auparavant les seules options. La FFK étant une filière publique, elle bénéficie des subventions de l'État burkinabè.

Ce qui fait que les frais de scolarité sont donc extrêmement faibles par rapport aux écoles privées et publiques africaines de formation en kinésithérapie.

4.5 Durabilité

L'appréciation de la durabilité consiste à identifier et apprécier les facteurs qui favoriseraient une poursuite de la formation des kinésithérapeutes au Burkina Faso à la fin du soutien de l'APEFE. Il s'agira de montrer en quoi la FFK pourrait se passer de la contribution de l'APFE dans les prochaines. Sur la base des informations collectées, les facteurs ci-dessous présentés ont été identifiés comme pouvant faciliter et garantir la durabilité de la contribution de l'APEFE.

4.5.1 L'engagement politique et l'ancrage institutionnel de la FFK

La création et l'opérationnalisation de la FFK repose sur un engagement politique fort exprimé par les autorités administratives et politiques. La création de postes budgétaire facilitant l'intégration des diplômés de la FFK dans la fonction publique sont des preuves évidentes de l'engagement des ministères de la MSHP et de la FPTPS en faveur de la formation des kinésithérapeutes par l'ENSP. De plus, l'ancrage institutionnel de la FFK à l'ENSP pourrait assurer sa durabilité. En effet, l'ENSP existe depuis plusieurs décennies et fait preuve d'expériences avérées dans la gestion des filières de formation. Le parcours institutionnel de l'ENSP et sa tutelle administrative assurée par le ministère lui offre plus de marge de manœuvre pour survivre aux difficultés éventuelles. Un responsable de l'ENSP, parlant justement de la durabilité de la FFK n'a pas manqué de manifester un optimisme béant basée sur l'histoire de l'ENSP. Il disait : « en dépit des difficultés multiforme qu'elle a traversées, aucune filière de formation n'a encore été fermée. N'est pas rassurant pour l'avenir de la FFK » ! En plus ces deux facteurs, on pourrait ajouter le facteur alignement stratégique sur un besoin national structurel pour le système de santé national. L'engagement politique observé et l'ancrage institutionnel actuel de la FFK, constituent des facteurs politiques de durabilité. La FFK a encore de beaux jours devant lui pour paraphraser un responsable de la direction générale de l'ENSP.

4.5.2 Une dépendance financière limitée

En plus du soutien financier jugé considérable par les parties prenantes de l'APEFE à la FFK, on note qu'une partie importante des dépenses est aussi assurée par l'Etat. Le budget qui est mis à la disposition de l'ENSP chaque année prend en compte certaines poches de dépenses de la FFK. En effet, les salaires des enseignants, du personnel administratif, les frais de vacations des enseignants sont payés par le budget de l'Etat. Le fait que les salaires des enseignants et du personnel administratif soient intégrés dans le budget national continue un gage de durabilité. Les salaires du personnel affectés à la FFK reste une partie importante des charges de fonctionnement qui, on pourrait dire « semblent garantie », ce qui permettra de continuer à assurer les enseignements. C'est un facteur important de stabilité de la FFK. Il serait souhaitable que les coûts comme les coûts d'entretien des équipements, les consommables, certains frais de coordination soient progressivement pris en compte dans le budget de l'ENSP pour renforcer davantage la durabilité de la FFK. Le recours à d'autres sources de financement pour supporter certains frais toujours pris en charge par l'APEFE est une stratégie que l'ENSP compte utilisée.

4.5.3 Disponibilité d'un bassin de ressources humaines compétentes pour l'enseignement et l'encadrement des apprenants

Un autre facteur important pour la durabilité de la FFK découle de la disponibilité progressive des ressources humaines compétentes et expérimentées. Avant l'ouverture de la FFK, des personnes de nationalité burkinabé avaient déjà eu des opportunités de formation en kinésithérapie dans des structures de formations africaines et européennes. Certains d'entre elles avaient bénéficié de l'accompagnement de l'APEFE. Mobilisées actuellement dans l'opérationnalisation de la FFK, elles constituent un bassin important à même d'assurer la continuité des enseignements pour une durabilité du programme. De plus depuis 2024, un contingent de kinésithérapeutes formés à l'ENSP viendra chaque année augmenter le nombre de kinésithérapeutes, enseignants potentiels à la FFK. C'est un facteur important de durabilité de la FFK. Un programme de formation facilitant l'inscription en master et en doctorat pour ceux disposant d'une License, renforcera davantage la disponibilité kinésithérapeutes avec des niveaux de formation académique avancé.

4.6 Impact

L'évaluation de l'impact de la contribution de l'APEFE à la FFK vise à identifier et analyser les changements produits. Sur la base des informations collectées, l'analyse est organisée autour de trois éléments.

4.6.1 Un système de santé plus capable d'offrir des soins de qualité en réadaptation

Selon nombre de personnes interrogées, l'impact le plus significatif se trouve dans l'amélioration concrète de la capacité du pays à prendre en charge les besoins en MPR. L'absence de matériels doublée de l'insuffisance de ressources humaines en MPR avait contraint les acteurs du système de santé, à reléguer au second plan les activités liées à la réadaptation. Les structures de soins étaient face à des difficultés qui empêchaient de répondre aux besoins de soins en réadaptation des populations dans un contexte de fort accroissement de la demande. Il était urgent qu'un changement intervienne dans le système de santé pour le mettre en phase avec les besoins du moment. La création de la FFK qui a déjà mis à la disposition du ministère de la santé 21 kinésithérapeutes et qui ont tous été intégrés à la fonction publique et affectés dans les hôpitaux créent les conditions d'un changement notable dans le système. Pratiquement, tous les hôpitaux et certains centres privés et confessionnelles ont été pourvus en matériel afin de rendre très opérationnel les unités MPR. Grâce aux actions de l'APEFE comme l'a attesté un responsable d'une direction centrale du MSHP, l'ancrage de la MPR comme souhaité par l'initiative Réadaptation 2030 de l'OMS commence à être réelle, tangible. Les efforts conjugués du gouvernement, de l'APEFE et d'autres partenaires sont en train de transformer le système de santé avec une place de plus en plus importante accordée à la MPR. Un responsable d'une unité MPR d'un hôpital disait : *« l'équipement des infrastructures hospitalières à travers des dons de matériel et la formation de personnel encadrant ont permis de rehausser le niveau de prise en charge des patients souffrant de handicaps ou nécessitant une rééducation post-traumatique, neurologique, pédiatrique, etc. dans nos hôpitaux. Un changement tout de même notable »*. L'unanimité des parties prenantes est faite sur les capacités du système de santé à offrir des soins de qualité en réadaptation avec une contribution substantielle de l'APEFE.

4.6.2 Autonomisation au niveau de la formation des kinésithérapeutes

Avant 2021, tous les kinésithérapeutes disponibles au Burkina Faso avaient été formés à l'extérieur. Le pays ne disposait pas d'une école ou institut de formation de ce profil. Bien que fonctionnelle depuis plusieurs décennies, l'ENSP n'a pas réussi à créer une filière de formation dédiée aux kinésithérapeutes. Cette situation avait créé une forte dépendance du pays de l'extérieur. Ainsi, le ministère de la santé n'arrivait pas à trouver des solutions aux difficultés rencontrées en matière de soins de réadaptation. L'insuffisance de kinésithérapeutes n'autorisait d'ailleurs pas à organiser des recrutements. Comme disait un enseignant : « *la pénurie était criarde du fait de l'existence d'une structure de formation de ce profil de professionnel de santé* ». L'avènement du PRC-MPR a permis de changer la donne. Autrefois dépendante, l'autonomisation du pays par rapport à la formation des kinésithérapeutes est une réalité depuis plusieurs années. Progressivement, l'ENSP est en train de s'imposer comme une référence dans la sous-région. Le Burkina intègre ainsi le cercle restreint des pays de l'Afrique disposant d'une instance nationale de formation des kinésithérapeutes, s'est réjoui un responsable de l'ENSP. Que de chemin parcouru pour arriver à destination, grâce aux soutiens multiformes de l'APEFE, conclut un responsable de la coordination de la FFK.

4.6.3 Amélioration de l'état de santé et les conditions de vie des personnes handicapées

Faute de données récentes sur l'état de santé des personnes handicapées au Burkina Faso, il est difficile de s'appuyer sur des statistiques pour démontrer l'impact social de la contribution de l'APEFE. Ce n'est que récemment et ce, avec l'appui de l'APEFE que des indicateurs en lien avec la réadaptation ont été intégrés dans Endos (système de collecte des informations sanitaires dans les structures publiques). Le fonctionnement des unités MPR dans pratiquement tous les hôpitaux (CHU comme CHR) à travers le pays, on note une amélioration de l'offre et de l'accessibilité aux soins en MPR. Les parties prenantes interrogées attestent qu'un des changements majeurs réside dans la facilitation de l'accès de soins à des milliers de personnes handicapées à travers tout le pays. Les besoins ainsi satisfaits permettent à nombre de personnes handicapées de retrouver une meilleure autonomie fonctionnelle et partant une meilleure qualité de vie.

V. SYNTHÈSE DES CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

5.1 Tableau synthétique des constats par axe/pilier

5.1.1 Analyse de la Qualité de la Filière de Formation en Kinésithérapie (FFK)

Le tableau 8 présente les constats majeurs et les recommandations issus de l'évaluation de la qualité de la FFK.

Tableau 8 : Synthèses des constats majeurs et recommandations

Pilier	Constats majeurs (Forces et faiblesses)	Recommandations
Gouvernance et organisation de la formation	<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fort engagement politique - Alignement régional (OOAS, CAMES) - Rôles du ministère de la Santé (MSHP) clairement définis <p>Faiblesses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible autonomie financière de la filière - Lourdeur administrative potentielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un Comité/Commission Stratégique pour la FFK - Renforcer la coordination de la FFK au sein de l'ENSP.
Curriculum et contenu de la formation	<p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformité aux normes internationales (OMS, World Physiotherapy) et régionales (OOAS, CAMES, LMD) - Utilisation de l'approche par compétences (APC) - Fort volume horaire pour la pratique (TD/TP/Stages) <p>Faiblesses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de système de veille pour l'actualisation continue du curriculum et des contenus d'enseignement - Faible volume horaire pour la Réadaptation à Base Communautaire - Fin d'études non sanctionnée par un mémoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser le curriculum - Établir un partenariat avec des instituts de formation en kinésithérapie en Afrique
Qualifications et compétences du corps enseignant	<p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fort engagement et motivation des médecins en MPR et kinésithérapeutes cliniciens <p>Faiblesses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre important d'enseignants non formés en Pédagogie Universitaire et APC - Niveau académique (Licence) insuffisant pour certains intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des formations ciblées en Pédagogie Universitaire et APC - Mettre en place un dispositif de contrôle qualité des contenus (tutorat)

<p>Infrastructures et équipement</p>	<p>Forces : - Existence d'infrastructures et d'équipements répondant aux normes de qualité (réfectionnées par APEFE) Faiblesses : - Inadéquation des capacités d'accueil des salles et équipements avec les effectifs (salles exiguës) - Absence de plan de maintenance et de durabilité des équipements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance. - Inscrire des lignes budgétaires spécifiques pour l'entretien/renouvellement dans le budget de l'ENSP
<p>Admission, suivi et réussite des étudiants</p>	<p>Forces : - Processus d'admission compétitif et rigoureux (concours) - Taux de réussite très satisfaisant (aucun redoublement/abandon en 1ère promotion) Faiblesses : - Processus d'admission par sélection sur dossier risqué pour la qualité - Suivi des étudiants à distance du service FFK inefficace à long terme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aménager des locaux pour le service FFK près des salles de cours. - Mettre en place un dispositif de recrutement par concours pour les inscriptions à titre privé.
<p>Employabilité et insertion professionnelle</p>	<p>Forces : - Fortes opportunités de recrutement (public et privé) - Appréciations positives des compétences des diplômés Faiblesses : - Absence de mécanisme formel de suivi des diplômés et de cadre d'échange avec les employeurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un mécanisme de suivi des diplômés (avec rapport annuel) - Créer un cadre d'échange entre l'ENSP et les employeurs
<p>Qualité et amélioration continue</p>	<p>Forces : - Fonctionnement des structures internes de contrôle qualité (DES, DCI) - Implication de l'APEFE et l'UCLouvain dans le contrôle qualité Faiblesses : - Absence d'instance scientifique spécifique à la FFK (spécialistes en kiné/MPR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Créer de façon exceptionnelle et transitoire une commission scientifique (médecins MPR et kinésithérapeutes). - Mettre en place un système de tutorat pour les enseignants non spécialisés.

5.1.2 Appréciation de la Contribution de l'APEFE

Le tableau 9 présente les constats majeurs et les recommandations émanant de l'évaluation de la contribution de l'APEFE à la FFK.

Tableau 9 : Synthèse des constats majeurs issus de l'évaluation de la contribution de l'APEFE à la FFK

Axes d'évaluation	Constats majeurs
Pertinence	<p>Très pertinente et déterminante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répond directement à un besoin national criant en kinésithérapeutes (ratio très faible avant 2024) - Contribution alignée sur les besoins exprimés par le MSHP et l'ENSP (curriculum, formation, équipements, infrastructures)
Cohérence	<p>Forte cohérence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alignement sur les priorités nationales (demande officielle du MSHP) - Complémentarité avec les autres partenaires (Humanité Inclusive, Croix-Rouge, etc.) qui nécessitent des RH qualifiées - Cohérence interne (approche holistique : contenu, acteurs, ressources)
Efficacité	<p>Objectifs atteints</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectivité du fonctionnement de la FFK depuis 2021 (3 promotions en cours) - Renforcement des capacités des enseignants (Pédagogie et APC) - Dotation en équipements et matériels pédagogiques (laboratoire entièrement équipé) - Réfection de trois salles de cours.
Efficience	<p>Résultats atteints en optimisant les moyens mobilisés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de réalisation des activités satisfaisant - Bon taux d'exécution budgétaire - Optimisation des investissements - Financement des piliers essentiels de la formation
Impact	<p>Changements significatifs observés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système de santé plus capable d'offrir des soins en MPR (ancrage de la MPR renforcé) - Autonomisation au niveau de la formation des kinésithérapeutes (fin de la dépendance externe) - Augmentation de l'offre de soins et de l'accessibilité pour les personnes handicapées - Amélioration de la qualité de l'offre de soins par son appui aux renforcements des capacités des membres des associations de la réadaptation (kinésithérapeutes, aides kinésithérapeutes médecins MPR, orthoprothésistes) - Contribue à la promotion de la réadaptation auprès des populations (à travers son appui aux activités de promotionnelles de la réadaptation à impact national des associations)
Durabilité	<p>Facteurs de durabilité en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engagement politique fort (création de postes budgétaires) - Ancrage institutionnel à l'ENSP - Dépendance financière limitée (salaires du personnel assurés par l'État)

5.2 Recommandations opérationnelles et acteurs de la mise en œuvre

Le tableau 10 donne les détails sur les recommandations opérationnelles et les acteurs en charge de la mise en œuvre.

Tableau 10 : Recommandations opérationnelles et acteurs de la mise en œuvre

Horizon temporel	Actions clés	Acteurs de mise en œuvre
Court terme (Avant 6 mois)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réviser le curriculum (pour corriger les insuffisances, inclure un mémoire de fin d'études et augmenter le volume horaire de la RBC 2. Délocaliser les cours dans des salles plus adaptées (plus spacieuses) pour palier à la faible capacité d'accueil des effectifs actuels 3. Résoudre le problème de terrain de stage du CHU Bogodogo le plus rapidement possible compte tenu de l'insuffisance des terrains de stage accrédités . 	ENSP (DG, DES, Service FFK)
Moyen terme (Avant 2 ans)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Créer la commission scientifique pour la FFK 5. Etablir un partenariat formel avec les structures de formation de kinésithérapeutes en Afrique 6. Mettre en place un système de tutorat pour les enseignants des spécialités en Kinésithérapie. 	MSHP, ENSP, Partenaires
Long terme (Horizon 2027–2031)	<ol style="list-style-type: none"> 7. Élaborer un plan de maintenance et de durabilité pour les infrastructures et équipements, avec lignes budgétaires dédiées dans le budget de l'ENSP 8. Inscrire des lignes budgétaires pour l'achat, la maintenance des équipements du laboratoire de compétences de l'ENSP. 9. Mettre en place un niveau supérieur de poursuite de formation (Master, Doctorat) pour les kinésithérapeutes 10. Recruter des enseignants permanents dans le domaine de la réadaptation au profit de la FFK (médecins MPR et kinésithérapeutes) 	ENSP, MSHP (DFPE, DRH), MFPTPS

5.3 Principales leçons tirées de l'Expérience PRC-MPR

L'évaluation a mis en lumière plusieurs facteurs de succès et défis à capitaliser pour l'avenir :

- L'intégration de la Filière de Formation en Kinésithérapie (FFK) au sein de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP), sous la tutelle du ministère de la Santé (MSHP), et l'engagement politique des autorités (création de postes budgétaires) sont les principaux garants de la durabilité de la filière ;
- La contribution de l'APEFE, qui a simultanément agi sur le contenu (curriculum), les acteurs (formation des enseignants) et les ressources (équipements/infrastructures), a été jugée très efficace. Les actions se sont mutuellement renforcées pour créer un système de formation robuste;
- L'expertise technique apportée par UCLouvain a été déterminante pour garantir que le curriculum soit conforme aux standards internationaux (OMS, World Physiotherapy) et pour pallier le déficit initial de spécialistes burkinabè en MPR/kinésithérapie ;
- Malgré le succès initial (taux de réussite de 100% pour la première promotion), des défis persistent, notamment le manque d'autonomie financière pour la maintenance et le renouvellement des équipements, ce qui fragilise la durabilité à long terme sans l'inscription de lignes budgétaires spécifiques dans le budget national.

5.4 Des implications stratégiques pour la programmation 2027-2031

La prochaine phase de coopération entre le MSHP et l'APEFE devrait passer d'un appui à l'implantation à un soutien à la consolidation et à l'autonomisation de la FFK. Le prochain programme de coopération pourrait être construit autour des axes stratégiques et des principales actions ci-dessous indiquées dans le tableau 10.

Tableau 11 : Axes stratégiques et actions à mener pour la programmation 2027-2031

Axes stratégiques	Actions à mener
Renforcement Qualité/Gouvernance	- Maintenir le soutien à la révision du curriculum et à la création de la Commission Scientifique de la FFK (impliquant des médecins spécialistes en MPR/kinésithérapeutes)
Développement des ressources humaines	- Poursuivre la formation des enseignants en Pédagogie Universitaire et en Approche Par Compétences (APC) - Mettre en place des mécanismes d'incitation (bourses, appui) pour que les kinésithérapeutes diplômés poursuivent des études de Master et Doctorat
Infrastructures et équipements	- Intégrer la durabilité des infrastructures et des équipements (plans de maintenance, renouvellement) dans le budget de l'ENSP, avec un appui technique pour l'élaboration de ces plans
Du suivi des diplômés et retour d'informations sur la qualité de la formation	- Mettre en place un mécanisme de suivi des diplômés et un cadre d'échange annuel formel entre l'ENSP et les employeurs pour garantir la pertinence continue de la formation.
Coopération Sud-Sud	- Faciliter et formaliser un partenariat avec d'autres instituts de formation en kinésithérapie de la région (comme le Bénin et le Burundi) pour le tutorat, les échanges d'enseignants et l'assurance qualité
Information et Plaidoyer	- Continuer l'appui au développement du système d'information en MPR (comme l'intégration des indicateurs dans Endos) pour mieux mesurer l'impact et justifier les besoins en ressources humaines et financières

VI. CAPITALISATION ET DIALOGUE INTER-PAYS

6.1 Comparabilité avec les enseignements issus de l'évaluation parallèle au Burkina Faso

En termes de comparabilité, il y a beaucoup de similitudes entre les deux filières de formation. Les éléments ci-dessous ont été relevés après analyse des deux rapports :

- Sur l'alignement aux standards internationaux de la formation des kinésithérapeutes, les deux programmes sont en phase avec les standards de l'OMS, du World Physiotherapy et les normes dans l'élaboration des curriculums de formation.
- Sur le plan des approches pédagogiques, les deux programmes ont adopté l'approche par compétence (APC) dans leurs curriculums respectifs. Même si les deux programmes sont à des degrés différents de mise en œuvre, on note un engagement commun pour cette approche. Le Burundi est à un stade de démarrage et manque de référentiel. Le Burkina Faso utilise l'approche depuis plus de six ans. Des enseignants ont été formés à l'utilisation de cette approche dans l'administration des cours. Toutefois, l'analyse de la mise en œuvre montre que les méthodes et techniques utilisés ne sont pas toujours adaptées à cause des infrastructures et des effectifs élevés des apprenants.
- Sur le plan de la structuration/construction des curriculums, on note un équilibre théorie -pratique. Tous les deux programmes accordent des volumes horaires importants aux travaux dirigés et pratiques au détriment des cours théoriques. Aussi, des insuffisances au niveau des deux programmes ont été relevés dans l'administration du module de recherche. Des recommandations ont été faites aux deux programmes pour renforcer le volet de la recherche dans la formation (systématiser la rédaction du mémoire pour valider le diplôme de niveau licence). Le rapport du BF relève clairement une insuffisance du volume horaire consacré à la RBC alors qu'il s'agit d'un domaine de compétence clé pour le professionnel kinésithérapeute travaillant dans le contexte du Burkina Faso.
- Sur la qualification des enseignants, les rapports montrent que les enseignements reposent principalement sur des médecins spécialistes en MPR et des kinésithérapeutes cliniciens qui n'ont pas toujours le niveau académique souhaité. Les rapports relèvent la nécessité de relever le niveau académique des enseignants au niveau Master minimum et de renforcer leur capacité en pédagogie universitaire pour les deux programmes.

6.2 Bonnes pratiques transposables

À travers la réunion conjointe tenue en ligne des équipes d'experts du Burkina Faso et du Burundi le 18 décembre 2025, ainsi que la lecture croisée des deux rapports, nous avons pu identifier des bonnes pratiques susceptibles d'être adaptées et transférées d'un pays à l'autre.

Il s'agit pour le Burundi :

- De multiplier les formations des enseignants en pédagogie.
- D'introduire progressivement l'APC dans les enseignements à l'institut.

- De réaliser progressivement des portfolios de compétences pour l'acquisition des compétences

En ce qui concerne le Burkina Faso, il s'agit de :

- Construire un bâtiment spécifique dédié à la formation qui comprendra des espaces d'enseignement théorique, des salles de travaux pratiques, une clinique de kinésithérapie intégrée ainsi qu'un laboratoire de recherche en réadaptation comme au Burundi
- Réduire les effectifs de recrutement afin de faciliter un suivi de qualité des étudiants (enseignements et stages). En huit (8) années d'existence le Burundi est toujours à des effectifs de 25 étudiants en moyenne par promotion
- Évoluer vers la licence (baccalauréat, bachelor) comme au Burundi.
- Développer la recherche en instituant la rédaction d'un mémoire de fin de cycle pour valider l'obtention du diplôme

Les bonnes pratiques transposables se résument comme suit :

La gouvernance et le pilotage stratégique des programmes : l'intégration des programmes au sein des institutions publiques nationales (Institut national de santé publique pour le Burundi, et l'ENSP pour le Burkina Faso) est une bonne pratique qui garantit la durabilité et l'adéquation aux besoins des populations des deux pays.

Construction des curriculums et approches pédagogiques : l'alignement aux standards internationaux offre plus de chance de reconnaissance internationale des diplômes délivrés par les instituts de formation. Quant aux approches pédagogiques, les deux programmes privilégient l'approche par compétence avec des niveaux d'application différents. On note que le Burkina Faso a déjà renforcé les compétences d'une masse critique de ses enseignants dans cette approche et en pédagogie universitaire. Il s'agit d'une bonne expérience à partager avec le programme du Burundi.

Développement de la recherche : il est ressorti des rapports, la nécessité de renforcer le volet de la recherche, en instituant la rédaction d'un mémoire de fin de cycle pour valider l'obtention du diplôme.

6.3 Enjeux pour une stratégie régionale

Les principaux enjeux qui se dégagent de l'analyse des deux rapports sont les suivants :

- L'harmonisation des pratiques académiques et la reconnaissance des diplômes délivrés au niveau international
- La standardisation des curriculums (contenus des formations) entre les deux pays
- La réalisation des enseignements conjoints dans certains modules
- La mise en place d'un comité scientifique commun pour les deux écoles
- La mutualisation des ressources humaines entre les deux pays
- La mise en place d'un système commun d'assurance qualité de la formation pour les deux écoles
- La création des ordres pour organiser la pratique de la profession
- La pérennisation des financements
- La digitalisation de la formation (l'usage de plateformes numériques dans la formation, développement des applications,)

Annexe 1 : Listes outils de collecte

Outil 1 : Guide d'auto-évaluation de la qualité de la filière de formation en kinésithérapie de l'Ecole Nationale de Santé publique

Pilier 1 : Gouvernance et organisation de la formation

- La FFK a-t-elle reçue les autorisations du ministère de l'Enseignement Supérieur et celui de la Santé ?
- Quels sont les types de documents délivrés par les instances nationale de d'accréditation des formations ?
- Quelle est la nature du diplôme délivrée à la fin de formation ?
- Le diplôme de kinésithérapie est-il reconnu par le CAMES ?
- Quelles sont les instances mises en place pour gérer la FFK ? Leur dénomination ? Leur composition Leur mode de fonctionnement
- La FFK est-t-elle conforme aux missions de l'ENSP ? D'autres formations similaires sont-elles dispensées dans l'établissement
- L'organisation de la FFK répond-elle aux du système LMD tel qu'indiqué par le CAMES ?
- Le découpage de la formation en semestre est -il respecté ?
- Le volume horaire est-il conforme ? (Quel volume horaire ? des modules ? des semestres ?)
- Les contenus de la FFK sont-ils organisés en unité d'enseignement et en ECUE ?
- Quel est le mécanisme mis en place pour assurer l'assurance qualité ? Sa composition ? Son mode de fonctionnement ?

Pilier 2. Curriculum et contenu pédagogique

- Le contenu du programme de FFK est-il en adéquation par rapport aux normes internationales requises (normes CAMES, OMS, World Physiotherapy) pour exercer le métier de kinésithérapeute ? (Contenu des enseignements théoriques, stages pratiques)
- Le programme couvre-t-il l'ensemble des compétences théoriques et pratiques exigées pour l'exercice des professions de la santé plus particulièrement de la kinésithérapie selon les référentiels régionaux et internationaux disponibles ?

- La durée et la structure (enseignements théoriques, pratiques, stages cliniques) respectent-elles les normes internationales et régionales ?
- L'enchaînement des cours théoriques et pratiques est-il cohérent ?
 - Le calendrier des enseignements est-il respecté ?
 - Quel est le niveau de présence des enseignants au cours ?
 - Quel le pourcentage de cours reportés et reprogrammé ?
- Est-ce que les volumes horaires des modules sont réellement respectés par les enseignants ?
- Quels sont les mécanismes mis en place pour le suivi et le contrôle des enseignements ?
- Est-ce que les mécanismes de contrôle des enseignements sont appliqués ? si oui, pouvez-vous nous donner des exemples ?
- Y a-t-il une prise en compte des spécificités locales (pathologies courantes, besoins en santé publique, santé communautaire) dans la formation ? si oui, lesquelles ?
- Le curriculum comporte-t-il certaines insuffisances spécifiques ? si oui, lesquelles ?
- Quelles difficultés spécifiques avez-vous rencontrées dans la mise en œuvre du curriculum ?

pilier 3. Qualification et compétences du corps enseignant

- Les qualifications et compétences du corps enseignant de la FFK/ENSP sont-elles en adéquation par rapport aux exigences du programme d'étude ?
- Combien d'enseignants au programme dispose-t-il d'un Ph D ?
- Combien d'enseignants disposent-ils d'un diplôme en lien avec la kinésithérapie ?
- Est-ce que tous les cours sont assurés par des enseignants ayant les profils les plus indiqués ?
- Combien d'enseignants au programme sont titulaires ?
- Quels sont les critères de recrutement des enseignants ?
- Quel est le système mis en place pour évaluer les enseignants ?
- Est-ce qu'il existe un système de renforcement des capacités pour les enseignants ?
- Est-ce que le niveau d'expérience clinique des enseignants est pris en compte ?
- Quel est le niveau de disponibilité des enseignants ?
- Les supports pédagogiques utilisés sont-ils pertinents ?

- Les stages sont -ils bien encadrés et suffisamment variés (neurologie, musculosquelettique, pédiatrie, etc.)
- La FFK dispose-t-il de matériels adéquats dans le laboratoire de compétence (modèles anatomiques, appareils de physiothérapie, etc.).
- Les enseignants et les étudiants ont-ils accès à des ressources documentaires (bibliothèque spécialisée, à des bases de données scientifiques, à des revues professionnelles).
- Quel est le système d'évaluation des étudiants mis en place ? Est-ce qu'il fonctionne bien ?
- Quels sont les difficultés liées au bon fonctionnement de ce système ?
- Le programme favorise -t-il des interactions avec d'autres professions de santé (médecins, infirmiers, etc)

Pilier 4. Infrastructure et équipements

- Les infrastructures et équipements de la FFK/ENSP sont-ils en adéquation par rapport aux exigences du programme de formations des kinésithérapeutes ?
- Les infrastructures (laboratoires, salles de simulation, bibliothèques, plateformes numériques) répondent-elles aux normes requises pour la formation en kinésithérapie ?
- Le programme dispose-t-il de partenariats avec des hôpitaux ou cliniques pour la formation pratique ?
- Les étudiants ont-ils accès à des ressources actualisées (revues scientifiques, bases de données, outils numériques) ?

Pilier 5. Admission, suivi et réussite des étudiants

- Est-ce que les critères d'admission à la FFK sont clairement définis ? Ces critères sont -ils en adéquation avec les standards nationaux et internationaux du système LMD et de la formation au métier de kinésithérapie ?
- Est-ce que les effectifs recrutés sont faits en fonction des capacités de formation de la FFK (salles de classe, matériels didactiques, enseignants, sites de stage pratique, etc.) ?
- Quel est le système de suivi des étudiants mis en place ?
- Est-ce que les étudiants sont bien suivis ?
- Quel est le taux de réussite des différentes promotions ?
- Quel est le taux de redoublement ?
- Quel est le taux d'achèvement des stages pratiques ?
- Est-ce que les stages sont bien encadrés ?

- Quels sont les facteurs qui expliquent le taux de réussite des étudiants ?
- Quels sont les facteurs qui influencent négativement le programme FFK ?
- Est-ce qu'il existe un système de suivi des diplômés ?

pilier 6. Employabilité et insertion professionnelle :

- Le programme de formation a-t-il été conçu en collaboration avec les parties prenantes (hôpitaux, associations professionnelles, autorités sanitaires) pour assurer l'adéquation formation-emploi ?
- Combien parmi les sortants de la première promotion ont -ils été employés ?
- Les diplômés de la FFK maîtrisent-ils les techniques de bilan, de diagnostic kinésithérapique et les différentes méthodes de traitement (thérapie manuelle, physiothérapie, exercices thérapeutiques, etc.)
- La formation a-t-elle développé chez les étudiants, la capacité à analyser une situation complexe, à établir un plan de soins pertinents et à l'évaluer
- Le programme prépare-t-il les étudiants aux défis du marché de travail (l'exercice libéral ou en salariat)
- Quels sont les défis liés à l'employabilité des diplômés du programme ?

Pilier 7. Qualité et amélioration continue

- L'ENSP a-t-il prévu des mesures d'évaluation de la qualité du programme de formation en kinésithérapie ?
- Ces évaluations-qualité sont-elles utilisées pour l'amélioration du programme ?
- Existe-t-il un système d'assurance qualité interne (auto-évaluation, audits réguliers, évaluations externes) ?
- Comment les résultats des évaluations (feedback étudiants, employeurs, partenaires) sont-ils utilisés pour améliorer continuellement le programme ?
- Existe-t-il des indicateurs de performance et des mécanismes d'ajustement du programme en fonction des évolutions du secteur de la santé ?

Outil 2 : Guide d'entretien /Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles

I. Indentification

Nom :

.....

Prénom :

.....

Sexe :

.....

Age :

.....

Fonction :

.....

II Pertinence du Programme

1. En quoi le « Programme de Renforcement des Capacités en Médecine Physique et Réadaptation » (PRC- MPR) s'inscrit en droite ligne de la politique de renforcement des capacités des ressources humaines en santé du Burkina Faso ?
2. Expliquez comment le programme PRC-PMR a -t-il répondu aux besoins de formation de l'ENSP dans la formation des kinésithérapeutes ?
3. En quoi le programme -t-il a contribué à la satisfaction des besoins des services de médecine physique de réadaptation des hôpitaux bénéficiaires ?

III Cohérence avec les politiques et autres interventions dans la réadaptation

4. Pouvez -citez quelques interventions en cours actuellement au Burkina Faso dans le domaine de la réadaptation ?
5. Expliquez-nous-en quoi, le programme PCR-MPR est-il en cohérence avec ces interventions ?
6. Quels mécanismes sont mis en place au niveau de votre direction de faciliter l'alignement des interventions avec les priorités du pays mais aussi avec les interventions d'autres partenaires intervenant dans la réadaptation

IV. Efficience du programme

7. Quelle est l'organisation mise en place pour assurer la mise en œuvre du programme ?
8. Selon vous, est ce que cette organisation a bien fonctionné ? Est-ce que les différents acteurs ont assumé leurs rôles ?

9. Selon vous, est-ce que les ressources humaines impliquées dans la mise en œuvre du programme étaient-elles suffisantes ? Est-ce qu'elles étaient bien gérées ?

10. Selon vous, est-ce que les ressources financières, matérielles ont été bien gérées ?

11. Quels sont les facteurs qui ont facilité la bonne gestion, la bonne organisation du programme d'une manière générale ?

12. Quels sont les facteurs qui ont influencé négativement l'organisation, la gestion des ressources du programme ?

13. Quelles sont les actions qu'on peut développer pour améliorer la gestion optimale du programme ?

V. Efficacité du programme

14. Dites-nous-en quoi les objectifs du programme ont-ils atteints au niveau de la direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles ?

15. Est-ce que toutes les actions qui avaient été prévues en faveur de votre direction ont-elles été réalisées ?

16. En quoi, les actions réalisées ont-elles permis d'atteindre les résultats escomptés ?

VI. Impact du programme

17. Quels sont les changements apportés par le programme au niveau de la gouvernance de la médecine physique et de réadaptation au Burkina Faso ?

18. Quels sont les changements apportés par le programme au niveau du renforcement des capacités du personnel de santé dans le domaine de la médecine physique et de réadaptation au Burkina Faso ?

19. Quels sont les changements apportés par le programme au niveau de l'accès financier des services de médecine physique et de réadaptation des hôpitaux ?

20. Quels sont les changements apportés par le programme au niveau de la qualité de l'offre des services au niveau des unités de médecine physique et de réadaptation dans les hôpitaux ?

VII. Recommandations

21. Quelles sont les recommandations que vous formulez pour améliorer le programme ?

Outil 3 : Guide /Responsables des services de médecine physique et de réadaptation des hôpitaux et centres

I. Identification

Nom

.....
.....

Prénom

.....
.....

Age :

.....
.....

Fonction :

.....
.....

II. Pertinence du programme

1. Quelles sont les actions qui ont été développées par le programme de l'APEFE en faveur de votre service ?
2. Est-ce que le paquet de service offert répond à des besoins de votre service ?
3. Est-ce que vous avez été impliqués dans l'élaboration du programme ?
4. Quels sont les besoins de votre service qui a été le plus satisfait par ce programme ? Et les besoins non satisfaits ?

III. Efficacité /Impacts du programme

5. Quels les changements que l'intervention a produits au niveau de votre service ? Expliquez !
6. Quelles appréciations faites-vous de ces changements ? Est-ce que c'est ce qui avait prévu ? Expliquez !
7. Quels sont les changements attendus qui ne se sont pas réalisés ? Pourquoi ?
8. Quels les facteurs ont favorisé ces changements ? Expliquez
9. Quels sont les facteurs qui influencé négativement les changements non réalisés ?

V. Durabilité du programmes/des acquis

10. Quels sont les mécanismes mis en place pour assurer la pérennité des acquis du programme ?

VI. Recommandations

11. Quelles sont les recommandations que vous formulez à l'endroit du programme

Outil 4 : Guide d'entretien /Responsables du programme

I. Identification

Nom :

.....

Prénom :

.....

Age :

.....

Fonction

.....

II. Pertinence du programme

1. Dans contexte le programme a été élaboré ? Est-ce une sollicitation du ministère de la santé ? Ou une proposition de l'APEFE ?

2. Comment les objectifs du programme ont-ils été définis ?

3. En quoi selon vous, ce programme s'inscrit-il en droit ligne dans la politique nationale de la santé ?

4. Est-ce que les contenus du programme répondaient aux besoins des cibles identifiées ?

5. Quel a été le niveau d'implication et la contribution du ministère de la santé dans l'élaboration du programme ?

III. Cohérence du programme

6. Selon vous, est ce que les contenus proposés par votre programme ont tenu compte des autres interventions en cours dans le domaine de la réadaptation au niveau du ministère de la santé ?

7. Plusieurs ONG interviennent dans le domaine de la réadaptation, comment, est ce que votre programme a tenu compte de ce qui est déjà dans l'identification des actions à développer ?

III. Efficience du programme

8. Décrivez l'organisation mise en place pour exécuter le programme ?
9. Quelles appréciations faites-vous de cette organisation ? A-t-elle bien fonctionné ? Les ressources humaines utilisés étaient suffisantes ou pléthoriques ?
10. L'organisation mise en place est-il en adéquation avec les objectifs poursuivis ?
11. Quels les facteurs qui ont facilité le déroulement du programme ?
12. Quels sont les facteurs qui constituent des obstacles au bon fonctionnement du programme ?
13. Qu'est ce qui a le moins bien fonctionné dans l'organisation ? Pourquoi ?
14. Qu'est ce qui a le mieux marché ? Pourquoi ?

IV. Efficacité du programme

15. Quel est le niveau d'atteinte des objectifs du programme initialement fixés ?
16. Est-ce que tous les objectifs ont été atteints ou en cours d'être atteints ?
17. Quels sont les facteurs qui facilitent l'atteinte des objectifs ?
18. Quels les facteurs qui entravent le processus vers l'atteinte des objectifs du programme ?
19. Est-ce que les acteurs impliqués, assument correctement leurs responsabilités ? Expliquez

V. Impact du programme

20. Quels sont les changements qu'on peut observer dans le domaine de la réadaptation au Burkina Faso au cours des dernières années ? Expliquez
21. Quels sont les changements auxquels l'intervention de l'APEFE a-t-elle fortement contribué ? Expliquez

VI. Durabilité du programme

22. Quelles sont les mécanismes mis en place pour assurer la durabilité des acquis du programme ?

1. Identification

Nom :

.....

Prénom :

.....

Fonction :

.....

Age :

.....

II. Informations sur la filière de formation en Kinésithérapie

1. Par quel canal, avez-vous l'information sur la filière formation en kinésithérapie ?
2. Qu'est-ce qui vous a motivé à vous inscrire à cette filière ?
3. Quelles appréciations faites-vous des conditions d'inscription ? Processus d'inscription, documents exigés, coût de la formation ? Modalités de paiement des frais de scolarité ?

III. Regards croisés sur la FFK : contenu et conditions d'organisation

4. Quelles appréciations faites-vous du déroulement de votre formation ?
5. Selon vous, quels sont les points forts et les points faibles de la filière de formations en kinésithérapie ?
6. Est-ce que le contenu du programme a répondu à vos besoins et à vos attentes ? Expliquez !
7. Quelles appréciations faites-vous de la clarté des cours, la disponibilité des enseignants, la qualité des supports de cours ?
8. Quelles appréciations faites-vous des compétences et de l'expertise des formateurs ?
9. Les méthodes d'évaluation (examens, travaux pratiques) sont-elles en adéquation avec les objectifs du cours ?
10. Après la formation, est-ce que vous vous sentez à l'aise avec les techniques de bilan, de diagnostic kinésithérapique et les différentes méthodes de traitement (thérapie manuelle, physiothérapie, exercices thérapeutiques, etc) ?
11. Est-ce que les stages ont été bien encadrés et variés ?
12. Quelles appréciations faites-vous des salles de cours, des laboratoires et des salles de pratiques ?

13. Quelles appréciations faites des ressources documentaires utilisées lors de la formation ?
14. Quelles appréciations faites-vous de l'accompagnement de l'ENSP lors de votre parcours ?
- 15 ? Pensez-vous que la formation vous a offert les compétences nécessaires pour exercer le métier kinésithérapie ?
16. Quelles vos recommandations pour améliorer la qualité et les conditions d'apprentissage ?

Outil 6 : Guide d'entretien /Responsables Ecole Nationale de Santé Publique

I. Identification

Nom :

Prénom :

Fonction :

Age :

II Pertinence du programme

1. En quoi l'ouverture de la filière de formation en kinésithérapie s'inscrivait dans les priorités de l'ENSP ?
2. Est-ce que le programme a -t-il aux attentes de l'ENSP en matière de formation en kinésithérapie ?
3. Qu'est ce que le programme a contribué à la satisfaction des besoins de création et de gestion des filières de formation à l'ENSP d'une manière générale ?

III Cohérence du programme

4. Est-ce que la filière de formation en kinésithérapie est -t- elle cohérente avec les autres programmes de formation de l'ENSP
5. Est-ce que l'organisation et la gestion de la FFK se font conformément aux dispositifs habituels de fonctionnement de l'ENSP ?

IV Efficience du programme

6. Est les ressources humaines, matérielles et financières mobilisées dans le cadre de la FFK sont bien gérées ?
7. Quelles appréciations faites-vous de l'organisation mise en place dans le cadre de la gestion de la FFK ?
8. Quels sont les facteurs qui influencent l'organisation mise en place pour gérer la FFK au niveau de l'ENSP ?

V. Efficacité du programme

9. Quels sont les objectifs poursuivis par le programme au niveau de l'ENSP ?

10. Selon vous, quels sont les objectifs qui ont été atteints ? Expliquez

11. Quels sont les objectifs qui n'ont pas été atteints ? Pourquoi ?

12. Quels sont les facteurs qui influencent le fonctionnement de la FFK d'une manière générale ?

VI. Impact du programme

13. Quels sont les changements apportés par la FFK au niveau de l'organisation et de la gouvernance des programmes de formation à l'ENSP ?

14. Quels sont les changements apportés par le programme au niveau du renforcement des capacités des enseignants de l'ENSP ?

15. Quels sont les changements apportés le programme en matière d'infrastructures, de matériels et d'équipements pédagogiques ?

VII. Durabilité du programme

16. Quels sont les mécanismes mis en place et les stratégies développées pour poursuivre la FFK à la fin du programme ?

VIII. Recommandations

17. Quelles sont les recommandations que vous formulez pour l'amélioration du programme ?

Annexe 2 : Liste des personnes impliquées dans l'évaluation

Nom	Prénom	Structure
OUEDRAOGO	Olivia	Direction de la Prévention et du Contrôle des maladies non transmissibles
BAZIEMO	Badoi	Direction de la Prévention et du Contrôle des maladies non transmissibles
KOURAOGO	Soumaila	Direction de la Formation Professionnelle et des Examen
WANGRE	Edgard	Direction générale de l'ENSP
KAIN	Dantola Paul	Direction régionale/Ouaga de l'ENSP
ZANZE	Diadoma	Direction générale de l'ENSP
ZONGO	Valentin	Direction générale de l'ENSP
GUIGMA	Boureima	Direction régionale/Ouaga de l'ENSP
DABIRE	Elise	Direction régionale/Ouaga de l'ENSP
YAMEOGO	S. Benjamin	Direction régionale/Ouaga de l'ENSP
GERMEAU	Alexia	APEFE/Belgique
SCHEPEN	Benedicte	UCLouvain
GANDEMA	Salifou	CHU Sanou Sourou
TYAO	Eric	CHU Bogodogo
TOE	Romarc	Centre médical Camp Sangoulé Lamizana
KAFANDO	Alidou	CHU Charles De Gaulle
GUIGUEMDE	Philippe	CHR Tenkodogo
ZONGO	Raymond	CHR Ziniaré
ZANGA	B. Rokiatou	CHR
NANA	Boureima	CHR-Koudougou
SOSSOU	Assionglou	CMC-MORIJA
YAMEOGO	Léopold	OCADES-Koudougou
TOPAN	Sanné	Personne Ressource
SONGO	Ivette	CNAOB
TIAHO	Yirozounlomian	CHU-Bogodogo
VALEA	Gilbert	CHU-Charles De Gaulle
BAMOGO	Boureima	CHU-Bogodogo
OUEDRAOGO	Zalissa	CHR-Banfara
MABIA	Ekla-Esso	CMDOO
KINDA	T. Abel	ENSP
AMOUSSOU	A. Yao	ENSP
DEMBELE	Justine	CHR-Tenkodogo
BAGNOA	Clément	APEFE-Burkina Faso

Annexe 3 : Liste des documents consultés

1. CAMES, OOAS (2015) : Curricula harmonisés des diplômes d'études spécialisées dans les sciences médicales
2. World Physiotherapy. Physiotherapist education framework. London, UK: World Physiotherapy; 2021.
3. CAMES (2009) : Construction du nouvel espace africain et malgache de l'enseignement supérieur dans le contexte de la mise en place du système académique Licence- Master- Doctorat (LMD) dans les établissements d'enseignement supérieur de l'espace CAMES
4. Organisation Mondiale de la Santé (2021) : CADRE DE COMPÉTENCES EN RÉADAPTATION, CAMES
5. Organisation Mondiale de la Santé (2020) : La réadaptation dans le système de santé. Guide d'action, Organisation mondiale de la Santé.
6. CAMES, (2018) : Les référentiels qualité du CAMES, Référentiel révisé « Evaluation institutionnelle des institutions d'enseignement supérieur et de recherche (IESR)
7. Organisation Mondiale de la Santé (2022) : Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé, Organisation Mondiale de la Santé
8. World Physiotherapy. Guidance for developing a curriculum for physiotherapist entry level education programme. London, UK : World Physiotherapy; 2022.,
9. Ministère de la Santé, APEFE : CONVENTION DE PARTENARIAT 2022 - 2026 PRC-MPR PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS EN MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION
10. Ecole Nationale de Santé Publique (2020) : CURRICULUM DE FORMATION DE LA LICENCE EN KINESITHERAPIE, ENSP, Burkina Faso.
11. Ecole Nationale de Santé Publique (2023) : Plan de développement 2024-2028 de la filière de formation en kinésithérapie de l'école nationale de santé Publique, ENSP. Burkina Faso
12. APEFE (2022) : Rapport Annuel de Suivi Evaluation Redevabilité Apprentissage
13. APEFE (2023) : Rapport Annuel de Suivi Evaluation Redevabilité Apprentissage
14. APEFE (2024) : Rapport Annuel de Suivi Evaluation Redevabilité Apprentis

Annexe 4 : Matrice d'évaluation

Questions évaluatives et/ou d'apprentissage				Critères
1. Gouvernance et organisation du programme : Le programme de formation est-il conforme aux cadres nationaux de qualifications ?				
Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations	Méthodes d'analyse/de triangulation des données
<p>1.1 Quelle est la structure administrative en charge de la gestion et de la supervision du programme ?</p> <p>1.2 Existe-t-il un comité académique ou scientifique chargé de l'assurance qualité et de l'amélioration continue du programme ?</p> <p>1.3 Comment le programme est-il aligné sur les priorités nationales de santé et les standards régionaux/internationaux en kinésithérapie ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La liste des instances impliquées dans la gestion du FFK, leurs rôles et leur composition, le profil des membres - le nom de l'instance, sa composition, ses missions, date de création et document de base - Constitution des unités d'enseignements - organisation des enseignements 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien avec les responsables de l'ENSP-Ouaga - Revue documentaire - Entretien avec les responsables de l'ENSP-Ouaga - Revue des référentiels au niveau national régional et internationale 	<ul style="list-style-type: none"> - Documents en lien avec la FFK - Responsables de l'ENSP - Documents en lien avec la FFK - Responsables de l'ENSP - curricula de formation de la FFK - Référentiels système LMD CAMES, référentiel OOAS formations en kinésithérapeute, référentiel World Physiotherapy 	<ul style="list-style-type: none"> - Croisement du discours des responsables et le contenu des documents - Croisement du discours des responsables et le contenu des documents - Comparaison contenu et organisation de la FFK avec les référentiels CAMES, OOAS, World Physiotherapy
Les étudiants et les professionnels du secteur sont-ils consultés lors de la révision des programmes de formation ?	Nombre de professionnels ayant pris part à la révision de programme	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien avec les responsables de l'ENSP-Ouaga - Entretien avec les professionnels de l'ENSP (enseignants) 	Rapport d'activités Responsables de l'ENSP	- Croisement du discours des responsables et le contenu des documents
Le programme de formation est-il soutenu par des politiques publiques et institutionnelles qui favorisent le développement des compétences en kinésithérapie ?	Liste des documents stratégiques/politiques qui intègrent la Kiné	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien avec les responsables de l'ENSP-Ouaga 	Responsables du MSHP Politiques et référentiels en matière de santé du pays	- Croisement du discours des responsables et le contenu des documents

Y a-t-il une planification stratégique de développement de la Kinésithérapie pour s'assurer que le nombre de diplômés est en adéquation avec les besoins de santé du pays ?	Plan stratégique de développement de la filière kiné	- Entretien avec les autorités du MSHP	Responsables de l'ENSP Plan stratégique de développement de la FFK	- Croissement du discours des responsables et le contenu des documents
Financement Le programme dispose-t-il d'un financement stable et suffisant pour assurer la qualité de l'enseignement, le maintien des équipements et la formation des formateurs ? Les frais de scolarité sont-ils abordables et les étudiants ont-ils accès à des bourses ou des aides financières ?	- Budget et sources de financement du programme - Nombre d'étudiants inscrits admissibles et non-inscrits - Nombres d'inscrits qui arrivent à solder les frais de scolarité à dans les délais.	- Revue documentaire - Entretien	- Documents relatifs aux finances - Responsables de l'APEFE	- Croissement du discours des responsables et le contenu des documents

Questions évaluatives et/ou d'apprentissage				Critères
2. Curriculum et contenu pédagogique : Le contenu du programme de formation est-il en adéquation par rapport aux normes régionales et internationales requises pour exercer le métier de kinésithérapeute ?				
Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations	Méthodes d'analyse/de triangulation des données
2.1 Le programme couvre-t-il l'ensemble des compétences théoriques et pratiques exigées pour l'exercice des professions de la santé plus particulièrement de la kinésithérapie selon les	- liste des compétences théoriques et pratiques dispensées dans la FFK			

<p>référentiels régionaux et internationaux disponibles ?</p> <p>2.2 La durée et la structure (enseignements théoriques, pratiques, stages cliniques) respectent-elles les normes internationales et régionales ?</p> <p>2.3 Comment l'intégration de la recherche, de la pratique fondée sur des preuves et des approches innovantes est-elle assurée dans le programme ?</p> <p>2.4 Y a-t-il une prise en compte des spécificités locales (pathologies courantes, besoins en santé publique) dans la formation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Durée et structures des enseignements - Contenu du programme - Liste des pathologies courantes enseignées dans le programme et autres besoins en santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien avec les responsables de la FFK et l'équipe de l'APEFE 	<ul style="list-style-type: none"> - Document de la FFK - Référentiels CAMES, OOAS, World Physiotherapy - Responsables de la FFK 	<ul style="list-style-type: none"> - Comparaison du contenu de la FFK avec les contenus des référentiels CAMES, OOAS, World Physiotherapy
<p>Le programme de formation intègre-t-il les dernières avancées scientifiques et les meilleures pratiques en kinésithérapie ?</p>	<p>Liste des nouvelles pratiques prises en compte lors de la révision du programme de formation</p>	<p>Entretien avec les responsables de la FFK</p> <p>Entretien avec les enseignants</p>	<p>Responsable de la FFK</p> <p>Responsable de l'ENSP</p>	<p>Croisement avec le matériel requis</p>
<p>Les supports de formation utilisés pour l'enseignement apprentissage (diapositives, vidéos, documents, etc.) sont-ils de qualité (clairs, bien conçus et sans fautes) ?</p>	<p>Support de formation utilisés</p>	<p>Entretien avec les responsables de la FFK</p> <p>Entretien avec les enseignants</p>	<p>Responsable de la FFK</p> <p>Responsable de l'ENSP</p>	<p>Croisement avec le matériel requis</p>
<p>Les ressources pédagogiques (livres, supports numériques, etc.) sont-elles disponibles et répondent-elles aux besoins des apprenants et des enseignants ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liste du matériel pédagogique 	<p>Inventaire du matériel</p>	<p>Responsable de filière FFK</p> <p>Laboratoire de compétence</p> <p>Service pédagogique de l'ENSP</p>	<p>Croisement avec le matériel requis</p>

Questions évaluatives et/ou d'apprentissage	Critères
<p>3. Qualification et compétences du corps enseignant : Les qualifications et compétences du corps enseignant de la FFK/ENSP sont-elles en adéquation par rapport aux exigences du programme d'étude ?</p>	

Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations	Méthodes d'analyse/de triangulation des données
<p>3.1 Le corps professoral dispose-t-il des qualifications académiques et professionnelles requises (PhD, Master, expérience clinique) ?</p> <p>3.2 Les profils des enseignants sont-ils adéquats avec les modules enseignés ?</p> <p>3.3 Quels sont les mécanismes de recrutement et d'évaluation des enseignants ?</p> <p>3.4 Y a-t-il des opportunités de développement professionnel continu pour les enseignants (formations, séminaires, mobilité) ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la liste des enseignants et leurs qualifications académiques, professionnelles (autres expériences cliniques) - Critères et processus de recrutement des enseignants - Mécanismes d'évaluation des enseignants - Liste des formations, séminaires auxquels les enseignants ont participé 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation des dossiers des enseignants - Entretien avec des enseignants - Entretiens avec les responsables de la FFK - Rapport de recrutement - Entretien avec les responsables de la FFK 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossiers des enseignants - Enseignants - Responsables de la FFK 	<ul style="list-style-type: none"> - Référentiels de formation CAMES, OOAS, World Physiotherapy
Existe-t-il un programme de formation continue pour les formateurs afin de maintenir leurs compétences à jour ?	<ul style="list-style-type: none"> - Liste des formations, séminaires auxquels les enseignants ont participé 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport de formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien avec les enseignants 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités - Rapport de formation - Référentiels de formation CAMES, OOAS, World Physiotherapy
Les méthodes d'enseignement sont-elles participatives et favorisent-elles la réflexion critique ?	<ul style="list-style-type: none"> - Méthodes pédagogiques utilisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseignants - Etudiants 	<ul style="list-style-type: none"> - Référentiels de formation CAMES, OOAS, World Physiotherapy
Le système d'évaluation des enseignements/apprentissages est-il performant (évaluation des enseignements, évaluation des apprentissages, feed back, qualité des instruments d'évaluation) ?	<ul style="list-style-type: none"> - Systèmes d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseignants - Etudiants 	<ul style="list-style-type: none"> - Référentiels de formation CAMES, OOAS, World Physiotherapy
Questions évaluatives et/ou d'apprentissage				Critères
4. Infrastructure et équipements : Les infrastructures et équipements de la FFK/ENSP sont-ils en adéquation par rapport aux exigences du programme de formations des kinésithérapeutes ?				

Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations	Méthodes d'analyse/de triangulation des données
<p>4.1 Les infrastructures (laboratoires, salles de simulation, bibliothèques, plateformes numériques) répondent-elles aux normes requises pour la formation en kinésithérapie ?</p> <p>4.2 Le programme dispose-t-il de partenariats avec des hôpitaux ou cliniques pour la formation pratique ?</p> <p>4.3 Les étudiants ont-ils accès à des ressources actualisées (revues scientifiques, bases de données, outils numériques) ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liste des salles - Liste des équipements et appareils utilisés pour la formation - Nombre de places des salles, commodités existantes - Conventions de partenariat ou tout autre document équivalent - Liste des revues scientifiques auxquelles l'ENSP est abonné - Sites et bases de données accessibles par les étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> Observation - Revue documentaire - Entretien avec les responsables - Entretien avec les enseignants - Entretien avec les étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> - Dossiers des enseignants - Enseignants - Documents administratifs - Responsables de la FFK 	<ul style="list-style-type: none"> - Référentiels de formation CAMES, OOAS, World Physiotherapy
Les infrastructures sont-elles accessibles aux étudiants et aux enseignants, au personnel administratif (rampes d'accès,)	Existence de rampes d'accès répondant aux normes Existence fauteuils roulants	- Visite terrain	Etablissement Salles de classe	Comparaison aux normes en infrastructures et équipements
Les étudiants ont-ils accès à des infrastructures modernes et à des équipements de kinésithérapie de pointe pour leur apprentissage pratique Il existe les commodités nécessaires au sein de l'établissement et dans les salles de classes (latrines pour étudiants, enseignants, climatiseurs fonctionnels, ventilateurs fonctionnels, système d'éclairage, ...)	Disponibilité de latrines fonctionnelles séparées en homme/femme Système d'éclairage	- Visite terrain	Etablissement Salles de classe - Responsables ENSP - Etudiants	Comparaison aux normes en infrastructures et équipements
L'environnement de stage (hôpitaux, cliniques privées) est-il favorable aux apprentissages (équipements, encadreurs,)	Propreté Compétence des encadreurs Disponibilité des équipements	- Visite terrain		Comparaison aux normes en infrastructures et équipements

Questions évaluatives et/ou d'apprentissage				Critères
5. Admission, suivi et réussite des étudiants : les procédures d'admission, de suivi accompagnement et tutorat des étudiants de la FFK/ENSP, de même que le taux de réussite et d'insertion professionnelle sont-ils satisfaisants ?				
Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations	Méthodes d'analyse/de triangulation des données
<p>5.1 Les critères d'admission sont-ils clairement définis et alignés sur les normes académiques en vigueur ?</p> <p>5.2 Quels mécanismes sont mis en place pour le suivi académique, le tutorat et l'accompagnement des étudiants ?</p> <p>5.3 Quels sont les taux de réussite, d'abandon et d'insertion professionnelle des diplômés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - liste des critères d'admission en vigueur - Mécanismes de suivi, tutorat, d'accompagnement des étudiants en place - Taux de réussite - Taux d'abandon - 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien avec les responsables de l'ENSP-Ouaga - Dossier des étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> - Document décrivant le programme - Appels à candidature - Entretien avec les responsables du programme 	<ul style="list-style-type: none"> - Comparaison contenu et organisation de la FFK avec les référentiels CAMES, OOAS, World Physiotherapy

Questions évaluatives et/ou d'apprentissage				Critères
6. Employabilité et insertion professionnelle : le programme est-il conçu en collaboration avec les parties prenantes (hôpitaux, associations professionnelles, autorités sanitaires) pour assurer l'adéquation formation-emploi ?				
Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations	Méthodes d'analyse/de triangulation des données

<p>Quels sont les débouchés professionnels et la reconnaissance du diplôme au niveau national et régional (CAMES) ?</p> <p>Existe-t-il un système de suivi des diplômés (tracer studies) pour évaluer leur parcours professionnel après la formation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preuve de reconnaissance du diplôme par le ministère de l'enseignement supérieur et le CAMES - Preuve de reconnaissance des profils formés par le ministère de la santé - Document de suivi des diplômés - Taux d'insertion professionnelles des diplômés - Taux de diplômés ayant obtenu un contrat de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien avec les responsables de l'ENSP-Ouaga - Entretiens avec des diplômés 	<ul style="list-style-type: none"> - Document décrivant le programme - Appels à candidature - Entretien avec les responsables du programme - Direction Générale de l'enseignement supérieur - Direction des ressources humaines du ministère de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Comparaison contenu et organisation de la FFK avec les référentiels CAMES, OOAS, World Physiotherapy
--	---	---	---	--

Questions évaluatives et/ou d'apprentissage				Critères
7. Qualité et amélioration continue : l'ENSP a-t-il prévu des mesures d'évaluation de la qualité du programme de formation en kinésithérapie. Ces évaluations-qualité sont-elles utilisées pour l'amélioration du programme ?				
Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations	Méthodes d'analyse/de triangulation des données
<p>7.1 Y a-t-il un système d'assurance qualité interne (auto-évaluation, audits réguliers, évaluations externes) ?</p> <p>7.2 Comment les résultats des évaluations (feedback étudiants, employeurs, partenaires) sont-ils utilisés pour améliorer continuellement le programme ?</p> <p>7.3 Existe-t-il des indicateurs de performance et des mécanismes d'ajustement du programme en fonction des évolutions du secteur de la santé ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Système d'assurance qualité - Document contenant le résumé des feedbacks - Liste des indicateurs et nature des mécanismes d'ajustement 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien individuels - Discussion de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> - Documents de la FFK - Responsables de la FFK - Employeurs des diplômés - Diplômés 	<p>Comparaison avec les référentiels CAMES, OOAS, World Physiotherapy</p>

Questions évaluatives de la contribution au développement, à la structuration et à la consolidation de la filière FFK/ENSP, en cohérence avec les besoins nationaux, les standards internationaux et les dynamiques sectorielles

Pertinence : L'appui de l'APEFE était-il aligné avec les priorités nationales de santé, les besoins en ressources humaines en réadaptation, et les attentes des parties prenantes locales ?

Sous-questions	Indicateurs du programme 2022-2026	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations
<p>L'appui de l'APEFE s'inscrit-il en droite ligne dans la politiques développement des ressources humaines en santé ?</p> <p>L'appui de l'APEFE répond -t-il aux besoins (ressources humaines, infrastructures des services de médecine physique et de réadaptation des hôpitaux du Burkina Faso ?</p> <p>Les activités proposées répondent-elles aux besoins de la direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles ?</p> <p>Le soutien apporté à l'ENSP pour le développement de la FFK correspond -t-il aux attentes ?</p> <p>Les actions développées en faveur des services de MPR des hôpitaux ont-ils satisfaits les besoins réels ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Profils à former -Infrastructures réalisées - Besoins exprimés - Réponses proposées aux besoins - Contenue des actions 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien 	<ul style="list-style-type: none"> - Document de politique (PNS, PNDS, etc) - Responsables de la direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles - Responsables des services MPR des hôpitaux

Questions évaluatives de la contribution au développement, à la structuration et à la consolidation de la filière FFK/ENSP, en cohérence avec les besoins nationaux, les standards internationaux et les dynamiques sectorielles

Cohérence : Comment les interventions de l'APEFE s'articulent-elles avec les politiques publiques, les autres projets partenaires (ex. HI, Light-for-the-World, Croix rouge de

Sous-questions	Indicateurs du programme 2022-2026	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations
L'intervention de l'APEFE est en cohérence avec les interventions des autres ONGs et partenaires du ministère de la santé intervenant dans le domaine de la réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> - Contenu de l'intervention de l'APEFE - Contenu des interventions des autres acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien 	<ul style="list-style-type: none"> - Documents de projets - Responsables des structures Responsables de la direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles intervenant dans la réadaptation

Questions évaluatives de la contribution au développement, à la structuration et à la consolidation de la filière FFK/ENSP, en cohérence avec les besoins nationaux, les standards internationaux et les dynamiques sectorielles

Efficacité : Dans quelle mesure les objectifs visés dans le cadre du PRC-MPR ont-ils été atteints (ex. : développement du curriculum, qualification des formateurs, amélioration des infrastructures, mise en réseau) ?

Sous-questions	Indicateurs du programme 2022-2026	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations
<ul style="list-style-type: none"> - Comment l'intervention de l'APEFE a-t-elle amélioré les capacités et la disponibilité de document de gouvernance de la MPR (politique, guide, règlement etc.) - En quoi l'intervention de l'APEFE a-t-elle contribué à l'amélioration de l'accessibilité financières des enfants aux soins de réadaptation au Burkina Faso ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des plans stratégiques de santé élaborés au cours de la période 2022-2026 qui intègrent la MPR dans les activités ainsi que les problématiques liés au genre, à l'environnement et à l'inclusion. - Proportion des réunions de suivi des PAA du plan stratégique de développement de la réadaptation tenues de manière autonome et ayant fait l'objet d'un rapport chaque année - Participation des usagers à la gouvernance - proportion d'usagers 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien avec les acteurs - Consultation de base données de sites Internet - Observation 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités - Responsables du ministère de la santé - Responsables des services de MPR des hôpitaux - Responsables de l'ENSP

<p>- Quelle est la contribution de l'APEFE dans la formation des spécialistes en kinésithérapie, dans le renforcement des capacités des services MPR, dans la construction et la réfection des infrastructures pour les soins en MPR ?</p> <p>Comment l'intervention de l'APEFE a-t-elle contribué à l'amélioration du système d'information sur la MPR au Burkina Faso ?</p>	<p>inclus dans le comité de suivi du PSDMPR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enfants souffrant d'handicap pris en charge par le programme - Nombre de structure ayant bénéficié du soutien de l'APEFE pour la prise en charge gratuit des enfants - Nombre de service MPR ayant bénéficié de dotation de l'APEFE en matériels et autres 		
---	---	--	--

Questions évaluatives de la contribution au développement, à la structuration et à la consolidation de la filière FFK/ENSP, en cohérence avec les besoins nationaux, les standards internationaux et les dynamiques sectorielles

Efficience : Les ressources mobilisées par l'APEFE (humaines, techniques, financières) ont-elles été utilisées de manière optimale par rapport aux résultats obtenus ?

Sous-questions	Indicateurs du programme 2022-2026	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations
-----------------------	---	--	--

<p>-L'organisation mise en place pour la mise en œuvre du programme a-elle bien fonctionné ?</p> <p>- Comment les ressources humaines et techniques ont été utilisées ?</p> <p>Quelle est la quantité de ressources financières mobilisées par rapport aux besoins</p>	<p>- Profil du personnel et tâches exécutés</p> <p>- Budget et part de contribution du programme</p>	<p>- Revue documentaire</p> <p>- Entretien</p>	<p>- Responsables de l'APEFE</p> <p>- Responsable de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles</p>
--	--	--	---

Questions évaluatives de la contribution au développement, à la structuration et à la consolidation de la filière FFK/ENSP, en cohérence avec les besoins nationaux, les standards internationaux et les dynamiques sectorielles

Impact : Quelles sont les transformations concrètes observées au sein de la filière, du système de santé, ou chez les bénéficiaires finaux, qui peuvent être attribuées (en tout ou en partie) à l'appui de l'APEFE ?

Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations
<p>- Quels sont les changements induits par l'intervention de l'APEFE au niveau du ministère de la santé en lien avec la promotion de la MPR ?</p> <p>- Quels sont les changements produits par l'intervention de l'APEFE au niveau de la formation du personnel de santé en kinésithérapie ?</p> <p>- Quels sont les changements induits par l'intervention de l'APEFE au niveau des services de MPR dans les hôpitaux et structures de soins.</p>	<p>- Compétences développées</p> <p>- Qualité du service</p> <p>- Besoins satisfaits</p>	<p>- Revue documentaire</p> <p>- Entretien</p>	<p>- Rapport d'activités</p> <p>- Responsable de l'APEFE</p> <p>- Responsables du ministère de la santé</p> <p>- Responsables de l'ENSP</p> <p>- Responsables MPR des hôpitaux</p>

Questions évaluatives de la contribution au développement, à la structuration et à la consolidation de la filière FFK/ENSP, en cohérence avec les besoins nationaux, les standards internationaux et les dynamiques sectorielles

Durabilité : Les acquis et changements impulsés sont-ils susceptibles de perdurer au-delà de l'appui de l'APEFE ? Des mécanismes de pérennisation (institutionnels, financiers, humains) sont-ils en place ?

Sous-questions	Indicateurs	Méthodes de collecte de données	Sources de données/d'informations
<p>Quels sont les mécanismes mis en place au niveau de la Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles pour pérenniser les acquis du projet ?</p> <p>Quelles les stratégies développées au niveau de l'ENSP en vue de poursuivre la FFK ?</p> <p>Quelles les initiatives mises en place au niveau des services de MPR des hôpitaux pour suppléer aux appuis de l'intervention de l'APEFE ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nature des mécanismes - liste des stratégies - Nature des initiatives 	<p>Revue documentaire</p> <p>Entretien</p>	<p>Responsables de l'APFE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsables de la direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles - Responsables de l'ENSP - Responsables MPR des hôpitaux

Annexe 5 : Liste des lieux de stages et répartition des étudiants

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

SECRETARIAT GENERAL

ECOLE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE
« Docteur Comlan A.A QUENUM »

DIRECTION REGIONALE DE QUAGADOUGOU

SERVICE DE FORMATION EN KINESITHERAPIE

PROMOTION : 2023-2026

Répartition des élèves techniciens supérieurs en technologie d'assistance
médicale option : rééducation fonctionnelle (2ème année)

Stage en neurologie dans le service de kinésithérapie

STRUCTURE D'ACCUEIL	Nombre de stagiaires	Noms et prénoms des stagiaires	Période
CENTRE NATIONAL ORTHOPEDIQUE DU BURKINA	05 X	KAYALMA Inès Bernadine KIEMTORE Yshaya KINDO Karim KOUANDA Idrissa KOURAOGO Emmanuel LANKOANDE Paul	Du 22/09/ au 24/10/25
CHU TENGANDOGO	16	MANO Issaka NANA S Samuel NIGNAN Sidi NIKIEMA Jules NIKIEMA W J Leslie SAVADOGO Alimata SOMA M Florent SOMDA N Camille SOMDA S Antoinette SORO Charles SOUBEIGA Wendpuié G SOUDOUEM M Jacques SOUGUET Mouamadou TIABONDOU Mora TIENDREBEOGO FlorianE B TOURE Aji	Du 22/09/ au 24/10/25