



Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CESAG EXECUTIVE EDUCATION

(CEE)

**MBA-Gestion des Ressources
Humaines**

(MBA-GRH)

**Promotion 14
(2014-2015)**

**PROJET PROFESSIONNEL
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE MBA EN
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

THEME

**Projet de mise en place de la plateforme
E-Learning pour Renforcement de capacités des
Infirmiers des Centres de Santé du BURUNDI**

« PERIC »

Présenté par :

NDAYISHIMIYE Richard

Encadré par :

**Dr Bertin CHABI
Chef de Département
CESAG EXECUTIVE EDUCATION**

Septembre 2015

Dédicace

Je dédie ce mémoire à :

- mes parents pour l'affection qu'ils me donnent, leurs prières, leur confiance et surtout les efforts consentis pour ma formation professionnelle ;
- mes frères et sœurs Alice, Eric-Willy, Aline, et Alexandrine pour leur soutien moral ;
- ma très chère bien aimée Lydia IRAKOZE, ton amour m'a marqué tout au long de ma formation au Sénégal ;
- aux familles qui me sont chères famille MPAWENAYO, famille GASHAKA, famille KATY pour vos soutiens et encouragements ;
- tous mes amis et connaissances.

Que Dieu soit loué et qu'il vous bénisse richement.

Remerciements

Je suis ravi d'avoir mené ce travail de projet de développement professionnel à terme et je tiens dans un premier temps à remercier l'ensemble des personnes qui ont bien voulu participer à l'élaboration de ce travail, en m'accordant leur temps et en me donnant leur aide ainsi que de précieux conseils.

Je remercie vivement le Gouvernement du Burundi à travers le MSPLS qui a autorisé la formation MBA GRH ayant abouti à ce projet professionnel ainsi que le Royaume de Belgique à travers sa Coopération Technique (CTB) pour le financement de cette formation.

Mes sincères remerciements s'adressent au Dr Bertin CHABI, Chef de Département CESAG EXECUTIVE EDUCATION, et Directeur de ce projet professionnel, pour le temps qu'il a bien voulu m'accorder pour le suivi de ce travail, pour ses conseils et encouragements.

Je tiens également à remercier tous les cadres de la DRH du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal qui ont su se rendre disponibles, durant la période de mes stages, pour participer aux entretiens qui m'ont permis d'avoir une base de travail solide sur laquelle je me suis appuyé pour réaliser ce projet professionnel.

Mes derniers remerciements seront pour les personnes qui ont participé indirectement à la réalisation de ce projet professionnel, notamment pour leurs critiques qui m'ont permis de réaliser au mieux ce travail de recherche. Je pense aux différents enseignants du programme MBA GRH. Trouvez dans ce travail, le fruit de vos efforts sans failles.

A tous, encore une fois, un grand merci.

Que Dieu soit loué et qu'il vous bénisse richement.

Richard NDAYISHIMIYE

Liste des sigles et abréviations

AICC/SCORM	: Aviation Industry CBT Committee/Sharable Content Object Reference Model
AMREF	: Accenture and African Medical and Research Foundation
BPS	: Bureau Provincial de la Santé
CdS	: Centres de Santé
CESAG	: Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CSLP II	: Cadre Stratégique de Croissances et de Lutte contre la Pauvreté (2)
DRH	: Direction des Ressources Humaines
EGRH	: cours d'E-Gestion des Ressources Humaines
EPM	: Ecoles Paramédicales
IMS-LD	: Instructionnal Management Systems – Learning Design.
INSP	: Institut National de Santé Publique
IO	: Infections opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
LMS	: Learning Management System
LOM	: Learning Object Metadata
MBA	: Master of Business Administration
MSAS	: Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (du Sénégal)

MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (Burundi)
NTIC	: Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OCDE	: Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONRHS	: Observatoire National des Ressources Humaines en Santé du Burundi
PAS	: Programmes d'Ajustement Structurel
PED	: Pays En Développement
PERIC	: Projet E-learning pour le Renforcement de capacités des Infirmiers des Cds
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PMBOK	: Project Management Body of Knowledge
PMO	: Project Management Officer
PMI	: Project Management Institute
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PRECIS	: Projet de Renforcement des Capacités des Infirmiers et Sages-Femmes
PTFs	: Partenaires Techniques et Financiers
RH	: Ressources Humaines
RHS	: Ressources Humaines en Santé
SOLTHIS	: Solidarité Thérapeutique et Initiative contre le SIDA
UPS (Ang.)	: SUP (Fr.) Service Universitaire Pédagogique (Université Toulouse III)
USA	: United States of America

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immunodéficience Acquis

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des infirmiers par secteur et par région	18
Tableau 2 : Les nombres clés du projet (1)	27
Tableau 3 : Les nombres clés du projet (2)	27
Tableau 4 : Le plan de financement du projet (Montants en Euro)	31
Tableau 5 : Certaines propositions de sources de financement du déploiement	32
Tableau 6 : La planification triennale du projet « PERIC »	40
Tableau 7 : Récapitulatif des étapes-clés pour la mise en place d'un projet e-learning	59
Tableau 8 : Fiche de Poste du DRH	69

Liste des graphiques ou figures

Figure 1 : Le processus de création et conduite du projet PERIC.....	7
Figure 2 : La plateforme d'enseignement à distance.....	24
Figure 3 : Organigramme du MSPLS du Burundi	68

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DU PROJET ET ETUDE DES BESOINS

Chapitre 1. Présentation détaillée du projet et méthodes de collecte des données

1.1. Présentation du projet

1.2. Méthodes de collecte des données

Chapitre 2. Présentation du promoteur et étude des besoins

2.1. Présentation du promoteur

2.2. Etude des besoins

DEUXIEME PARTIE : ETUDE DE FAISABILITE DU PROJET

Chapitre 3. Plan opérationnel du projet

3.1. Propositions techniques et juridiques

3.2. Propositions organisationnelles et financières

Chapitre 4. Résultats attendus du projet

4.1. Livrables du projet

4.2. Planning des activités et perspectives d'avenir

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

Résumé du projet

L'application des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) au domaine de la formation a conduit à la création de cette nouvelle réalité appelée e-learning. Décrit comme le mariage du multimédia (son, image, texte) et de l'Internet (diffusion on line, interactivité) le e-learning apparaît à beaucoup comme le second souffle du marché de ces technologies. C'est dans le cadre de la résolution de la problématique de la crise des RHS que nous proposons un projet e-learning pour le renforcement de capacités des infirmiers des centres de santé du Burundi, dans le cadre des formations métiers. Ce projet dénommé PERIC est un projet social dont l'objectif est le développement professionnel. C'est une réflexion sur la progression dans la carrière. Le projet sera logé dans le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), plus précisément au sein de la Direction des Ressources Humaines (Burundi). Le MSPLS en sera le promoteur mais le porteur d'idée est Monsieur Richard NDAYISHIMIYE, Matricule 18 936 319, agent de l'Etat.

Le coût global du projet est de un million six cent cinquante-deux mille deux cent euros (1 652 200 €). Quatre-vingt pourcent de ce montant vont couvrir les dépenses d'investissement tandis que le reste sera utilisé pour des dépenses de fonctionnement. Les financements seront répartis à base de 30% pour le MSPLS (apport du promoteur), ainsi que 25% pour le Fonds Mondial, 25% pour la CTB et 20% pour l'OMS (financements participatifs). Comme le projet concerne un volet social, sa rentabilité n'est pas en terme monétaire, plutôt en terme d'atteinte des objectifs, c'est-à-dire la formation et le reclassement de **1200 infirmiers** au bout des trois années que va durer le projet. La satisfaction des parties prenantes aussi peut faire objet d'une évaluation de l'atteinte des objectifs du projet. Nous ne signalons pas de nombre d'emplois créés mais plutôt une valeur ajoutée en termes de motivation des équipes dédiés ou non au projet.

Mots clés : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC), e-learning, plateforme, crise des RHS, les parties prenantes.

Abstract

The application of Information and Communication Technologies (ICT) to the training area led to the creation of this new reality called e-learning. Described as the combination of multi-media (sound, image, text) and of the Internet (diffusion on line, interactivity), the e-learning appears with much like the second breath of the market of these technologies. It is in the context of resolving the issue of HHR crisis that we develop an e-learning project for strengthening nursing capacity around Health Centers in Burundi ("PERIC" project in acronym) as part of business training.

PERIC is a social project aimed on professional development. It is an idea on career move. The project will be located in the Ministry of Public Health and the Fight against AIDS (MSPLS), specifically within the Human Resources Department (Burundi).

The MSPLS will be the promoter (sponsor) but the conception idea comes from Richard NDAYISHIMIYE, Personnel Number 18 936 319, State agent.

The overall project cost is one million six hundred fifty-two thousand and two hundred euros (€1,652,200). Eighty percent of this amount will cover investment spending while the rest will be used for operating expenses.

Funding will be distributed based on 30% for MSPLS (sponsor contribution) and 25% for the Global Fund, 25% BTC and 20% for the WHO (equity financing).

The Internal Rate of Return for social project is estimated in terms of percentage of achieved goals. That is to say training and reclassification of 1,200 nurses at the end of the three years project duration. The satisfaction of the stakeholders can also be assessed for the achievement of project objectives.

We don't mention job creation but rather an added value in terms of motivation of project human resources either dedicated team or no dedicated team.

Keywords : Information and Communication Technologies (ICT), e-learning, platform, Health Human Resources (HHR) Crisis, stakeholders.

INTRODUCTION GENERALE

Une étude de SOLTHIS réalisée par Caroline G. (2010) a montré que cinquante-sept pays du monde, dont trente-six en Afrique subsaharienne et six en Asie du Sud Est, connaîtraient une pénurie aiguë de personnels de santé avec un déficit cumulé de 4,3 millions de personnels. A cette carence s'ajoutent des disparités non favorables au continent africain : l'Afrique ne compte que 3% des agents de santé de la planète alors qu'elle concentre 11% de la population mondiale et supporte 24% de la charge de morbidité mondiale. Cette « crise des RHS » empêcherait la réalisation des OMD malgré un accroissement des financements en faveur de la santé.

Les causes de cette situation sont bien connues et parmi celles-ci figurent l'insuffisance des formations dans les PED qui ne produisent pas assez de RHS pour compenser les pertes dues à l'attrition, à l'émigration et aux décès des personnels. A cette production insuffisante des RHS s'ajoutent les faibles capacités d'absorption des pays : les PAS et le manque de volonté politique ont limité les dépenses en santé des pays. L'insuffisance de recrutements et les rémunérations limitées laissent ainsi de nombreux personnels de santé au chômage malgré la pénurie ou les poussent à se tourner vers des sources de revenus alternatives qui les éloignent des CdS publics.

Aussi, les vellétés migratoires déplacent chaque jour des personnels de santé des zones défavorisées vers les zones les plus riches par cercles concentriques, au niveau local et national d'abord, puis continental, et enfin international. Cependant il faut noter que la fuite des cerveaux, même si elle reste un enjeu éthique d'importance en mettant un peu plus sous tension des systèmes déjà à l'agonie, semble marginale face à l'ampleur du problème : les médecins et infirmières nés en Afrique et travaillant dans un pays de l'OCDE ne représenterait qu'autour d'un dixième de la pénurie totale estimée pour l'Afrique et l'Asie du Sud Est.

A cette pénurie quantitative s'ajoute une inéquitable distribution des RHS sur les territoires au niveau de chaque pays. Les zones rurales et isolées sont délaissées au profit de zones urbaines considérées comme plus attrayantes en termes de conditions de vie, de travail, et de possibilités d'avancement. Et les perspectives d'évolution sont peu optimistes avec un fardeau croissant de la pandémie du VIH au Sud et une extension de la demande en RHS au Nord avec le vieillissement de la population.

Face à cette situation, plusieurs pistes d'actions ont émergé. La première stratégie consiste à adapter et augmenter drastiquement les formations de personnels au Sud. Cela nécessite notamment la création d'observatoires des RHS pour alimenter des plans nationaux de développement des RHS avec une vision à long terme des besoins à combler. Une deuxième piste est la stratégie d'incitations à la performance qui semble également gagner du terrain dans les pays d'Afrique centrale pour améliorer la rétention et corriger les déséquilibres dans la répartition des personnels de santé. Le troisième et dernier type de stratégie se focalise sur l'amélioration de la productivité des RHS déjà en place en optimisant leur utilisation. C'est cette dernière stratégie qui a retenu notre attention pour développer un projet de E-learning pour les infirmiers des Cds.

En effet, notre projet préconise le recours à des solutions innovantes liées aux NTIC pour développer et soutenir les personnels de santé en poste. A cet effet, nous envisageons dans un premier temps, faire la présentation détaillée du projet et l'étude approfondie des besoins. C'est une sorte de diagnostic de la situation. Ensuite nous allons faire une étude de faisabilité du projet dans laquelle nous présentons un plan opérationnel du projet ainsi que les résultats attendus, les perspectives et le planning des activités. Enfin, nous allons conclure notre travail en évoquant d'une façon résumée, les résultats de notre travail et faire le point sur les compétences acquises.

Il faut noter que notre projet ne constitue en aucune manière un remède miracle à la question de « crise des RHS », mais il constitue l'apport d'un acteur que nous sommes. Ainsi à l'échelle internationale, il est du devoir des pays du Nord de mettre en place des limites éthiques au débauchage des RHS du Sud. Surtout, un engagement financier décisif est nécessaire pour renforcer durablement les systèmes de santé des PED.

La spécificité de notre projet se justifie par le fait que depuis quelques années, la crise des RHS a été mise en avant par la Communauté Internationale comme l'obstacle principal à lever pour améliorer la situation sanitaire dans les PED. Ainsi, cette problématique est inscrite régulièrement à l'ordre du jour des divers débats internationaux mais les changements réels tardent à se matérialiser.

Cette importance accordée à la crise des RHS ne doit cependant pas occulter les gestionnaires des ressources humaines notamment que son l'histoire ancienne et ses causes profondes sont connues. Au Nord comme au Sud, les besoins en santé croissants ne sont plus satisfaits par l'offre de travailleurs, notamment en raison d'inégales répartitions entre périphéries et centres, à la fois à l'échelle nationale, régionale et internationale.

Notre travail vise à faire le point sur cette question en parcourant les différentes initiatives qui ont vu le jour pour faire face à la crise, tant au niveau de la recherche scientifique qu'au niveau des initiatives des différents acteurs internationaux, afin de présenter une solution parmi tant d'autres via un projet e-learning des infirmiers.

Justement, lors de notre stage professionnel au niveau de la DRH du MSAS du Sénégal, nous nous sommes inspiré de leur expérience à travers le schéma directeur du projet de Renforcement des Capacités des Infirmiers et Sages-Femmes (PRECIS) ; projet développé avec l'appui de AMREF. Ce qui nous a permis de développer les activités de ce projet ayant constaté des similarités de situations entre le Burundi et le Sénégal.

Pour le Burundi, les médicaments, les vaccins et les technologies sont bien plus disponibles aujourd'hui qu'avant, mais sur le terrain on peine à voir émerger des progrès car ces « inputs » sont inutiles s'ils ne peuvent pas passer par le prisme des agents de santé. Signalons ici que 45% des Cds du pays offrent un paquet minimum d'activités partiel ; un des causes est le manque de personnel en quantité et en qualité. Les RHS seraient donc un des goulots d'étranglement majeur qui empêche l'aide internationale de se matérialiser en amélioration de la situation sanitaire. C'est à ce niveau que nous justifions notre travail par un projet pour l'appui du secteur qui est caractérisé par des défis suivants :

- l'insuffisance des ressources humaines ayant les qualifications requises ;
- l'insuffisance de la qualité des formations du personnel ;
- la méconnaissance des structures et prestataires de soins privés ;
- la mauvaise répartition des professionnels de santé entre les différentes zones géographiques du pays, au détriment des zones pauvres et éloignées de la capitale ;
- la gestion des ressources humaines est marquée par la forte concentration des actes de gestion au niveau de l'administration centrale ;
- une gestion inappropriée des effectifs et des carrières ;

- l'insuffisance des ordres professionnels ;
- l'insuffisance de motivation du personnel.

Ainsi, depuis plus de dix ans le Burundi s'est engagé dans la recherche de solutions à la problématique des RHS, notamment à travers la révision des curricula des écoles de formation paramédicales, la mise en place de la politique et plan de développement des ressources humaines et la recherche d'une adéquation de l'offre de soins avec les besoins de la population. A partir de l'analyse précédente de la problématique des RHS, il est nécessaire de rechercher des solutions. Pour cela, nous envisageons **d'élaborer, de tester et de mettre en œuvre un programme de E-learning pour renforcer les compétences des infirmiers des CdS au Burundi.**

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- élaborer un programme adapté de formation à distance des infirmiers des CdS au Burundi ;
- mettre en œuvre le programme de formation à distance dans les localités ciblées ;
- documenter le processus de mise en œuvre du programme et les bonnes pratiques en la matière.

Après avoir diagnostiqué de façon approfondie la problématique des RHS au Burundi, nous avons trouvé que le sujet de notre travail revêt un intérêt capital non seulement pour nous-même mais aussi pour les autres bénéficiaires.

L'intérêt pour nous-même est que nous espérons pouvoir approfondir notre connaissance des processus de conception et conduite d'un projet et avoir l'opportunité de conforter les connaissances acquises au cours de notre formation et les pratiques de Gestion des Ressources Humaines. Il est autant plus utile qu'au sortir de notre formation, nous aurons les outils nécessaires pour démontrer nos compétences. Ce projet nous permet également de nous mettre à notre compte ; de créer et promouvoir un projet professionnel.

Pour le CESAG, le projet contribue à enrichir la liste documentaire du CESAG, par un travail professionnel sur le E-learning des RHS. Il servira à l'enseignement, la recherche et la consultation pour d'autres projets.

Pour le Ministère de la santé, c'est un projet qui participe à la réalisation de la Vision 2025 et le CSLP II ; deux programmes auxquels le Burundi s'est engagé avec ses PTFs pour un développement durable.

L'intérêt pour les infirmiers est qu'ils seront renforcés dans leurs activités quotidiennes pour une meilleure prise en charge des patients. En plus de cela, ils bénéficieront d'un reclassement au niveau de la fonction publique, montant d'échelons. C'est une source de motivation.

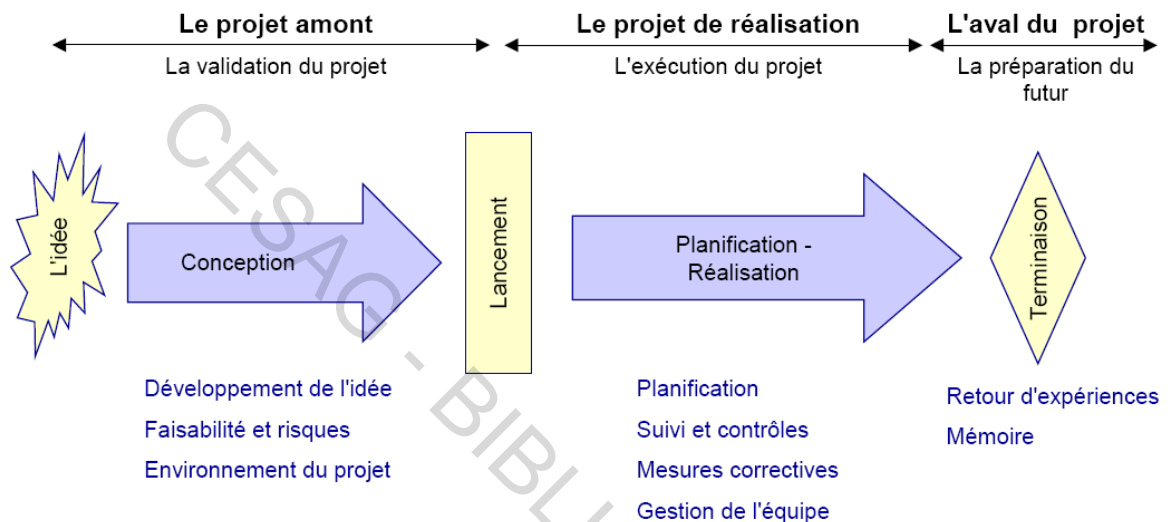
Enfin pour les autres parties prenantes au projet, c'est une source de motivation indirecte du faite de l'amélioration de l'efficacité des services offerts car le métier de soignant est complémentaire avec d'autres métiers.

La méthode utilisée consiste, à travers des entretiens avec les intervenants au sein d'un projet semblable à la DRH du MSAS Burundais, en une étude documentaire et surtout par un guide d'entretien pour nous rapprocher plus de la réalité et mieux cerner la problématique.

Pour y parvenir nous avons structuré notre travail en deux parties et quatre chapitres. La première partie comprend deux chapitres dont le premier présente le projet et les méthodes de collecte des données tandis que le second chapitre présente le promoteur du projet et relate l'étude des besoins. Quant à la deuxième partie concernant l'étude de faisabilité du projet, elle comprend aussi deux chapitres. Le premier qui détaille le plan opérationnel du projet et le second qui montre les résultats attendus, les perspectives et le planning des activités.

Figure 1 : Le processus de création et conduite du projet PERIC

Schématiquement, le processus du projet est le suivant :



Source : Jean-Claude B (2010)

Synthétiquement, l'introduction générale a introduit et informé sur le sujet du projet PERIC et son contexte. Elle a en outre posé la problématique et la question générale du projet. Par la suite, l'introduction générale a précisé les objectifs et les intérêts du projet et est conclue par une annonce du plan du projet.

1ère Partie :
PRESENTATION
DU PROJET ET
ETUDE DES
BESOINS

Le e-learning prend son essor et bouscule les habitudes pédagogiques des enseignants qui deviennent des “intégrateurs de savoirs” mis à la disposition de tous via les réseaux et doivent gérer de nouvelles communautés virtuelles de connaissance. Mais il ne trouve pas encore sa place dans le milieu de l'éducation, face aux formations plus traditionnelles. Cette peur du changement est due à la méconnaissance du e-learning ainsi que par un manque d'outils informatiques.

Le projet PERIC que nous présentons répond à ce soucis ; c'est-à-dire de faire connaître et appliquer le e-learning comme moyen de formation adapté aux conditions actuelles du marché de travail dans le secteur de la santé au Burundi.

Puisque le projet est complexe à gérer, ses détails sont nécessaires tant au niveau des choix des solutions techniques, des contenus, de l'évaluation de l'efficacité, que de la formulation des besoins des utilisateurs. Aussi, les projets actuels sont essentiellement expérimentaux et s'inscrivent le plus souvent dans des démarches plus globales (conduite du changement, réorganisations). L'offre et la demande se structurent progressivement, par les retours d'expérience. Le projet PERIC est centré sur des formations opérationnelles, immédiatement réutilisables au niveau des centres de santé, même si tous les publics sont visés par ce mode d'apprentissage.

Signalons que les domaines concernés sont le plus souvent les langues et la bureautique avec 70% des volumes mais aussi les formations métiers avec environ 20% selon une étude de Walid A et Al (2004). Cette donnée est en progression depuis 2011 atteignant les 45% selon le baromètre du E-learning en Europe de CrossKnowledge (2011).

La connexion entre réel et virtuel s'effectue à travers des plates-formes. Ces dernières sont très nombreuses et offrent un choix très varié de services pour les usagers. Si le E-learning permet de cumuler les avantages de la personnalisation et de la démultiplication et ne présente que peu d'inconvénients, il représente, cependant un changement fort des habitudes de travail des utilisateurs et des formateurs.

Dans cette partie du travail, nous présentons de façon sommaire, le projet PERIC, le porteur et son promoteur ainsi qu'une étude des besoins.

Chapitre 1 : Présentation détaillée du projet et méthodes de collecte des données

En 2000, l'accès aux NTIC a été déclaré comme une composante du 8^{ème} OMD, pour favoriser la réalisation d'une partie de ces derniers liés à la santé.

Notre ambition est de créer un Projet E-learning pour le Renforcement de capacités des Infirmiers des CdS, « **PERIC** » en sigle qui est une innovation de programme de formation à distance utilisé comme un véritable outil au service de la santé.

1.1. Présentation du projet

Le projet PERIC la formation à distance des infirmiers des CdS au Burundi, incarne un domaine révolutionnaire, un changement dans le champ de l'apprentissage.

1.1.1. Idée

Le projet PERIC a des motivations de favoriser la formation à distance des infirmiers des CdS, de développer les échanges et le partage d'informations entre les professionnels de santé et les structures sanitaires périphériques afin d'augmenter l'accès et la qualité des services offerts aux populations des zones ciblées grâce au diagnostic à distance de professionnels spécialistes.

1.1.2. Caractère réalisable

Les enjeux du projet PERIC sont variés et complémentaires. Ils convergent tous sur le caractère des résultats attendus en terme d'apports économiques et en compétences ainsi que les retombées sociales et politiques.

Comme la plupart des projets du Ministère de la santé, le présent projet devrait être validé par les responsables compétents du Ministère et une équipe technique de gestion sera mise en place pour la conduite du projet sur base du document final validé en commun accord avec les PTFs. Nous comptons sur l'engagement de ces derniers pour la viabilité du projet.

1.1.3. Environnement du projet

Après la validation du projet et la signature des accords de financement entre le Ministère de la santé et ses PTFs, ce sera le moment de concevoir le programme d'études ; développer les activités dévolues à l'équipe technique chargée aussi de la planification opérationnelle du projet. Cette planification opérationnelle comporte les activités à réaliser, les documents de projet, les modalités pratiques, les périodes d'exécution et les responsables. Pour la mise en œuvre du projet, les ressources seront allouées conformément aux accords de financement signés entre le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et ses PTFs.

1.2. Méthodes de collecte des données

Trois méthodes sont utilisées pour la collecte des données. Il s'agit de la revue documentaire, de la participation directe et du sondage.

1.2.1. La revue documentaire

Nous avons utilisé des informations contenues dans les documents de travail du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida du Burundi, tels que le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, le Plan de la Stratégie Nationale de Développement des RHS 2010-2014, le manuel des procédures du MSPLS. D'autres documents issus du MSAS du Sénégal nous ont permis de mener à bien notre travail. En plus des documents issus des Ministères, nous avons consulté des ouvrages, des articles, des rapports et mémoires pour approfondir notre revue documentaire sur le E-learning afin de produire un travail de qualité avec des informations récentes.

1.2.2. La participation directe

Cette méthode a été utilisée pendant notre stage au MSAS plus précisément au Département des RH. Elle a consisté en une observation et des entretiens menés avec le personnel chargé de contrôler la mise en œuvre du projet PRECIS, un projet similaire à celle que nous voulons mettre en place. A ce moment, nous avons collecté pas mal d'informations sur le développement des projets E-learning pour rédiger notre travail.

1.2.3. Le sondage

Pour mener à bien le sondage, nous avons utilisé l'internet pour communiquer. Cette communication avec mail a concerné les Directions des Ressources Humaines des deux Ministères de la Santé pour recueillir le maximum d'information sur la situation des RHS au Sénégal et au Burundi afin de confirmer les similarités entre pays.

1.2.4. Les outils de collecte des données

Pour recueillir les informations qui nous ont permis de rédiger notre travail, nous avons recouru aux entretiens programmés par rendez-vous et aux communications par mail pour échanger des documents qui nous ont servi lors de la revue documentaire. Quant au sondage, il a été réalisé par internet en communiquant par mail avec les responsables RH du MSAS et du MSPLS. Nous signalons également que pendant notre stage, nous avons recueilli présentement des données à la DRH du MSAS.

Chapitre 2. Présentation du promoteur et étude des besoins

2.1. Présentation du promoteur

Le Burundi est un pays situé à cheval entre l’Afrique de l’Est et l’Afrique Centrale. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au Sud et à l’Est avec la Tanzanie et à l’Ouest avec la République Démocratique du Congo(RDC). Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales. Il est situé à 3°22’ 34’’ de latitude sud et à 29°21’36’’ de longitude Est.

Comme le projet sera basé au MSPLS, c’est cette Institution étatique qui en est le promoteur car il est l’autorité habilitée à gérer les infirmiers des CdS en général. Cependant le porteur du projet est son rédacteur principal ; Monsieur Richard NDAYISHIMIYE, Matricule 18 936 319, Agent de l’Etat, Lauréat de la quatorzième promotion (2014-2015) de Master Of Business Administration MBA GRH du CESAG (Dakar, Sénégal). C’est en quelque sorte une valeur ajoutée que ce dernier voudrait apporter en guise de sa formation sur la gestion des ressources humaines.

2.1.1. Les missions du MSPLS

Sous l’autorité directe du Ministre ayant en charge la Santé Publique et la Lutte contre le SIDA, et dans le cadre de la politique générale définie par le Gouvernement, le Ministère de la Santé Publique et la Lutte contre le SIDA a pour missions principales :

- concevoir la politique nationale en matière de santé publique, d’hygiène et d’assainissement ;
- veiller à l’amélioration de l’état de santé de la population ;
- coordonner les actions de promotion de la Santé, de prévention et de prise en charge médicale et psychosociale ;
- coordonner le cadre de partenariat pour le développement du secteur de la Santé ;

- élaborer la politique de coopération en matière de Santé Publique entre le Burundi et les partenaires étrangers ;
- susciter et encourager la participation active des administrations publiques et privées, des partenaires nationaux et internationaux dans la mise en œuvre des actions susceptibles de soutenir la politique nationale en matière de santé, d'hygiène et d'assainissement conformément aux stratégies déterminées par cette politique ;
- assurer, en collaboration avec les Ministères ayant l'Education dans ses attributions, le suivi et l'encadrement de l'enseignement paramédical et médical ;
- sensibiliser, en collaboration avec le Ministère ayant l'Agriculture dans ses attributions, la population en matière de promotion des bonnes pratiques alimentaires ;
- promouvoir des systèmes d'assurances maladies ou de mutualités-santé pour la population ;
- assurer le contrôle de la qualité des médicaments, de l'eau, des aliments et de tous les autres produits consommables ;
- assurer avec les autres Ministères techniques et services concernés, la promotion de la salubrité de l'environnement humain ;
- superviser la conception de la politique nationale ayant pour objectif l'arrêt de la propagation de l'infection du VIH/SIDA sur l'individu, la réduction de l'impact socio-économique du VIH/SIDA sur l'individu, la famille et la communauté ainsi que le renforcement des capacités nationales pour mieux lutter contre l'épidémie du VIH /SIDA et les autres maladies qui sévissent dans le pays ;
- assurer la coordination de la mise en exécution, au nom du Président du CNLS, de la politique Nationale en matière de lutte contre le SIDA ;
- coordonner les actions de promotion, de prévention et de prise en charge et psychosociale des malades du VIH /SIDA ;
- susciter et encourager la participation active des administrations Publiques et privées des partenaires nationaux et internationaux dans la mise en œuvre des actions susceptibles de soutenir la politique nationale de lutte contre le SIDA conformément aux stratégies déterminées par cette politique ;

- appuyer le CNLS dans les activités de plaidoyer pour mobiliser les ressources nationales et internationales et d'autres donateurs en faveur de la politique nationale en matière de lutte contre le VIH/SIDA, les IO et les IST ;
- concevoir et exécuter la politique de coopération en matière de lutte contre le VIH/SIDA entre le Burundi et les partenaires internationaux ;
- coordonner, en collaboration avec les Ministères techniques et les services spécialisés, les actions visant l'accès universel à la prévention, la prise en charge et au soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des orphelins et des autres groupes vulnérables dus aux effets du VIH /SIDA ;
- élaborer des stratégies innovantes en matière de lutte contre le VIH/SIDA, d'assistance et d'encadrement des porteurs du VIH/SIDA ;
- élaborer et assurer le suivi des projets d'investissement du Ministère.

Le système de santé du Burundi est organisé sous forme pyramidale et il s'articule sur 3 niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. La Direction des ressources humaines se trouve au niveau central du Ministère de la santé qui regroupe le Cabinet du Ministre, une Inspection Générale de la Santé, trois Directions Générales, les institutions personnalisées, 6 départements, 9 programmes de santé et les services connexes. Ce niveau est chargé principalement de la formulation de la politique sectorielle, de la planification stratégique, de la coordination, de la mobilisation et affectation des ressources ainsi que du suivi-évaluation. Ce niveau assure la fonction de régulation et de normalisation.

2.1.2. La gestion des ressources humaines au MSPLS

La gestion des ressources humaines est caractérisée par une trop forte centralisation des actes de gestion du personnel au niveau de l'administration centrale, qui conduit à des situations qui handicapent parfois le bon fonctionnement des formations sanitaires sur le terrain. L'absence de plan de carrière des agents et l'absence de gestion prévisionnelle des effectifs sont des déterminants de la mauvaise gestion des ressources humaines. Toutefois, il existe une description de postes à tous les niveaux, ce qui est une bonne base pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines.

Nous présentons en annexe, l'extrait de la fiche de poste du Directeur des Ressources Humaines du MSPLS du Burundi pour illustrer la fonction RH. D'autres fiches de postes des personnels sous la responsabilité du DRH sont fournies dans la Description des postes et profils du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (N° CTB-BDI/564/S/2013). Il en est de même pour les types de relations fonctionnelles internes ou externes de la DRH. Comme le fonctionnement du réseau des soins s'articule autour de trois niveaux à savoir le niveau de base (Centres de santé et hôpitaux de district), le niveau de deuxième référence (Hôpitaux régionaux de deuxième référence) et le niveau de référence nationale (Hôpitaux de 3^{ème} référence), il existe un système de coordination entre les niveaux dit système de référence et de contre-référence.

Notre projet va concerner uniquement les infirmiers des Centres de santé publics, c'est pourquoi nous insistons sur le système de coordination des parties prenantes entre la DRH et le niveau de base afin de mener les activités du projet.

2.2. Etude des besoins

Le MSPLS a besoin d'assistance face aux fournisseurs de formation en ligne pour mettre en application le projet PERIC. Pour ce, l'étude des besoins au contexte burundais nécessite une collaboration avec tous les partenaires internes et externes, nationaux et internationaux leur permettant d'exprimer leurs besoins à une échelle satisfaisante.

2.2.1. Contexte des RHS au Burundi

Notre étude concerne le défi lié au développement harmonieux des RHS au Burundi à savoir l'insuffisance des ressources humaines ayant les qualifications requises. Ce défi est associé à l'insuffisance de la qualité des formations du personnel ainsi que la mauvaise répartition des professionnels de santé entre les différentes zones géographiques du pays, au détriment des zones pauvres et éloignées de la capitale.

En effet l'ONRHS (2011), l'effectif total des infirmiers en service est de 5.957 au Burundi. Le ratio infirmier par habitant est satisfaisant avec un infirmier pour 1349 habitants (la norme de l'OMS étant d'un infirmier par 3.000 habitants). Il reste alors la question de leur répartition géographique. Ainsi, 21% d'infirmiers exercent en milieu urbain contre 79% en milieu rural. Notons toutefois que plus de 80% de la population en général peut accéder à un CdS à moins de 5 km de distance, quoiqu'il existe des disparités géographiques surtout en faveur des centres urbains.

Pour ce qui est du PMA leur dévolu, on note que 45% des CdS n'offrent qu'un PMA partiel par manque de personnel de qualification requise ; puisque le pays est confronté à un manque criant de sages-femmes (une sage-femme pour 124.312 Femmes en âge de procréer).

Ce qui amène les infirmiers à jouer parfois le rôle de ces derniers, pourtant dépourvus de techniques nécessaires et suffisantes.

2.2.2. Besoins en formation

Le personnel existant rencontre d'énormes problèmes pour se former et améliorer ses compétences. En effet, à cause du nombre insuffisant de personnel dans certaines localités, il est très souvent mal perçu par les populations de voir ces derniers s'absenter pour des besoins de formation. En outre, ils sont souvent oubliés lorsque des opportunités de formation se présentent, pris par un PMA varié surtout avec les mesures présidentielles de gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et qui accouchent dans les CdS.

Compte tenu de la documentation à notre disposition, nous avons pu identifier deux cibles de formation en santé :

- cible 1 : combler l'écart de formation entre les auxiliaires de santé (Niveau A3) et les techniciens de santé (Niveau A2) ;
- cible 2 : pérenniser la formation continue des infirmiers des CdS au Burundi.

Une fois la cible 1 aura été atteinte, ce sera le moment de pérenniser la formation continue des infirmiers des CdS.

Tableau 1 : Répartition des infirmiers par secteur et par région

Libellé	Nombre	Répartition par secteur (en %)			Répartition par région	
		Public	Privé	Agréé	Urbaine	Rurale
Infirmiers	5957	78%	10%	12%	21%	79%
CdS	735	58%	28%	14%	Indisponible	Indisponible

Source : PNDS 2011-2015 du Burundi

La norme burundaise de mise en œuvre du PNDS 2011-2015 exige un nombre de personnel égal à 7 au niveau d'un CdS parmi lesquels 3 infirmiers, donc **3 infirmiers par CdS**.

Or le même document précise que le pays contient 735 CdS dont 58% relèvent du secteur public. (42% sont des CdS privés et agréés). En d'autre terme, il y a au total 423 CdS publics dans tout le pays. Ce qui implique donc que le nombre d'infirmiers des CdS publics est plus ou moins 1270. Le programme PERIC concernera un nombre de 1200 infirmiers des CdS publics.

Pour rappel, les principes du schéma directeur sont inspirés de la base des expériences d'AMREF dans son projet PRECIS exécuté avec la DRH du MSAS du Sénégal.

2.2.3. Processus d'implémentation et d'exécution

Le projet de renforcement des capacités des infirmiers se découpe en trois phases.

2.2.3.1. Le projet en amont

L'objectif général de cette étape préalable est la présentation et la validation du projet après conception et cadrage de l'idée maîtresse par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida.

2.2.3.2. Le projet en réalisation

Il s'agit de la planification de l'exécution du projet et comprend deux sous-étapes :

Primo, la phase d'implémentation de six mois, qui aura lieu une fois et permettra de mettre en place les équipes, structures et contenus pédagogiques nécessaires à la réalisation du projet.

Secundo, la phase d'exécution proprement dite ayant des cycles de formation avec des fonctions supports.

2.2.3.3. L'aval du projet

C'est la préparation du futur et cette phase concerne le retour d'expérience et les acquis du projet. Les équipes en place auront le temps pour évaluer le projet avant une probable phase d'extension.

En résumé, la première partie du projet PERIC, divisée en deux chapitres, est consacrée d'abord à une description détaillée du projet que nous voulons formaliser, ensuite à la présentation des méthodes à utiliser pour collecter et traiter les données nécessaires, suivent après la présentation du ou des promoteur (s) et l'étude des besoins ressentis par l'environnement du projet. Le Chapitre 1 est la présentation du projet et méthodes de collecte des données tandis que le second concerne la présentation des promoteurs et études des besoins.

2ème Partie :
ETUDE DE
FAISABILITE
DU PROJET

Notre projet s'inscrit dans un contexte de déficit des RSH ayant des compétences requises au niveau des CdS publics du Burundi. C'est dans le cadre d'apporter une solution à ce défi que nous avons élaboré un projet E-learning de renforcement des capacités des infirmiers des CdS du Burundi « PERIC » en sigle.

Ce projet a pour objectif d'élaborer, tester et mettre en œuvre un programme de E-learning pour renforcer les compétences des infirmiers des CdS au Burundi.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- élaborer un programme adapté de formation à distance des infirmiers des CdS au Burundi ;
- mettre en œuvre le programme de formation à distance dans les localités ciblées ;
- documenter le processus de mise en œuvre du programme et les bonnes pratiques de gestion.

En raison du rôle fondamental que joue le personnel dans le système de santé, il s'avère nécessaire, à défaut de revoir la distribution de manière équitable des professionnels de la santé, de mettre en place un programme de renforcement des compétences des agents affectés dans les CdS pour d'une part améliorer les performances des services de santé, d'autre part réduire les inégalités d'accès aux soins.

C'est pour contribuer à l'atteinte de ces objectifs du Gouvernement du Burundi à travers son PNDS 2011-2015 que le programme PERIC va concerner les 1200 infirmiers des CdS publics.

Chapitre 3. Plan opérationnel du projet

3.1. Propositions techniques et juridiques

Dans ce chapitre, nous présentons les propositions nécessaires en termes de moyens à mobiliser pour monter et mettre en œuvre le projet PERIC.

3.1.1. Le dispositif pédagogique

Le dispositif pédagogique (plateforme LMS) est un outil de diffusion et de gestion des connaissances, associant des contenus de cours à des moyens de communication, des outils d'entraînement et d'évaluation.

Cette plateforme de formation (Learning Management System-LMS) met à disposition des apprenants un ensemble de cours et de ressources accessibles à travers un réseau local du centre de formation ou à partir d'internet, en utilisant un navigateur classique. Différents outils mis à disposition sont utilisés selon les activités pédagogiques : en mode synchrone (communication simultanée et interactivité), apprenants et tuteurs communiquent par clavardage, partage d'applications ou vidéo-conférence ; les outils asynchrones, messagerie, blogs ou forums, sont utilisés pour des échanges différés, ils favorisent les échanges plus personnels.

Les plateformes offrent en outre des outils de gestion et d'administration : gestion des cours, gestion des apprenants, suivi des apprenants (tracking), élaboration de parcours pédagogiques, auto-inscription des apprenants. Des modules complémentaires peuvent enrichir les fonctionnalités disponibles : rendu de travaux, visibilité des cours, gestion des notes, moteur de recherche, glossaire intégré, outils collaboratifs Wiki, espace personnel, Portfolio, outils de sondage, de statistiques, fil RSS...

En outre, les centres régionaux seront équipés de matériels de pointe avec accès à internet 4G pour communiquer avec la base située à la DRH du MSPLS. Les centres qui connaissent des coupures d'internet se verront octroyer aussi une version locale du LMS

par le projet PERIC. Cette version est le duplicata du LMS qui sera chargé sur des CD-Rom diffusés aux centres de formation et aux apprenants. Cette version permettra à l'apprenant d'accéder au contenu E-learning via :

- a) un ordinateur de son centre E-learning sur lequel le LMS local aura été téléchargé ;
- b) un ordinateur de son domicile en lançant le CD-Rom ;
- c) un ordinateur de cybercafé en lançant le CD-Rom.

L'étudiant devra cependant réaliser les évaluations de fin de séquence pédagogique depuis son centre E-learning pour permettre au centre de collecter ses résultats. Des stratégies de partenariats pourront être développées avec les entreprises ou établissements expérimentés pour enrichir la plateforme pédagogique à l'exemple de l'Agence Universitaire de la Francophonie de Bujumbura.

La durée d'un cycle de formation de renforcement de capacité des infirmiers au Burundi est estimée à une année. Le curricula de formation sera validé lors d'un atelier de travail relatif à la mise en place des modules de formation, atelier qui sera organisé au début de la phase d'implémentation du projet. Les conclusions de l'atelier montreront la structure d'un module de formation type ainsi que les activités y consacrées. Chaque module de formation E-learning, sauf exception, est appuyé par un stage pratique. Les participants au renforcement des compétences seront motivés grâce au concept d'investissement et de gain.

3.1.2. Les acteurs du dispositif pédagogique

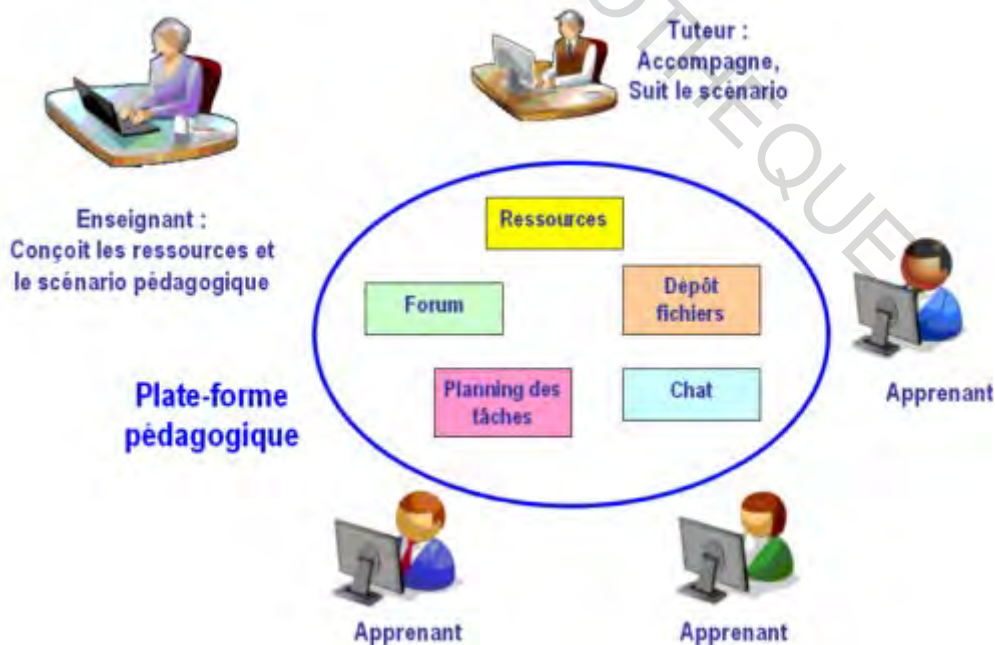
En premier lieu viennent les apprenants au nombre de 1200, ciblés dans tous les Cds publics du Burundi. Puis viennent les enseignants (formateurs), les tuteurs, et les concepteurs. La plateforme permet de s'affranchir des contraintes de temps et d'espace : l'apprenant suit depuis son poste de travail une formation dont le contenu est organisé selon un parcours pédagogique défini par le formateur en fonction des compétences possédées par l'apprenant avant la formation, en fonction des objectifs pédagogiques visés par la formation et en fonction des résultats obtenus lors des évaluations intermédiaires. Le parcours est donc individualisé (cette notion se retrouve dans l'expression Formation Ouverte A Distance (FOAD) dans laquelle « ouverte » est une traduction maladroite de l'anglais « flexible »).

Aujourd'hui, le rôle du tuteur apparaît comme fondamental : il ne s'agit plus de transmettre des connaissances, mais d'accompagner l'apprenant dans ses acquisitions, de lui faire acquérir un maximum d'autonomie.

Il est là pour combattre la sensation d'isolement que pourrait ressentir l'apprenant dans une classe virtuelle et pour maintenir sa motivation par des encouragements, des questionnements, des suggestions d'approfondissement. Il est de plus en plus fréquent que les formations soient associées à la mise en place d'une communauté d'apprentissage que le tuteur sera chargé d'animer.

Le concepteur du cours travaille à partir du scénario pédagogique fourni par l'enseignant. Il a en charge la médiatisation des contenus, c'est-à-dire la mise en forme des ressources pédagogiques et leur intégration sur la plateforme.

Figure 2 : La plateforme d'enseignement à distance



Source : http://c2i.univ-littoral.fr/ressources2010/co/D52_3_plateforme_2.html

Les autres intervenants au processus de formation sont le Chef de Projet qui est responsable de la facilitation dans les activités d'estimation des ressources, des durées et des efforts individuels au sein de l'Equipe. Le logiciel de Gestion de Projet lui permettra d'organiser la tâche.

Les membres de l'Equipe de Projet participent activement aux activités d'estimation des ressources, des durées et des efforts individuels. Ils peuvent proposer des modifications.

Quant aux autres Parties Prenantes, elles participent dans la révision du plan et assistent au moment de sa validation en concertation avec le Chef de Projet. Certaines parties prenantes nécessitent une attention particulière.

3.1.3. Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

C'est le sponsor du projet. Il intervient dans le financement du projet et les fonctions support notamment au niveau de la coordination et le pilotage du projet ainsi que l'évaluation et l'amélioration continu du programme en collaboration avec l'équipe de management du projet.

3.1.4. L'équipe de management du projet

C'est une partie prenante institutionnelle avec des pouvoirs de décision sur le projet. Il est constitué de Représentant du Ministère de la santé publique, du Représentant du Ministère des finances, du Représentant du Ministère de la fonction publique, du Représentant du Fonds mondial (BM), du Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS Bureau régional) et d'un Représentant de la Coopération Technique Belge (CTB) selon les accords de financement avec ces PTFs.

A part les financements du projet avec le Ministère de la santé, cet organe participe à la mise en place des infrastructures techniques et supports pour les apprenants.

3.1.5. Les centres de formation, méthodes et objectifs pédagogiques

Les centres de formation choisis sont les écoles comme l'INSP et les EPM publiques qui se trouvent dans différentes régions médicales. Elles ont pour responsabilités principales le développement des contenus de formation ainsi que l'administration, dispense et le suivi de la formation. Toutes les méthodes pédagogiques peuvent être envisagées dans un dispositif de formation à distance : transmissive, démonstrative, interrogative, pédagogie de projet, méthode coopérative, ... Elles peuvent être utilisées alternativement selon les modules, les types de formation, les contextes, ...

Le E-learning n'est pas synonyme d'auto-formation. Les objectifs visés actuellement tendent plutôt vers une acquisition de compétences plutôt que vers une acquisition de savoirs : « apprendre à apprendre » est une formule souvent utilisée. L'insistance est mise sur la qualité de l'accompagnement : l'apprenant est acteur de la construction de son savoir, le tuteur est un facilitateur.

Il n'y a pas de dispositif idéal, valable pour tous. La réussite d'une formation en ligne dépend de la capacité d'autonomie de l'apprenant, de la qualité du dispositif et du tutorat, du contexte et de la disponibilité, de la synergie émergente dans la classe virtuelle, ... Elle peut néanmoins être un palliatif tout à fait valable lorsque le contexte temporel, géographique ou budgétaire ne se prête pas à une formation en présentiel. Elle peut aussi être utilisée dans un mode hybride (blended learning) alternant formation en présentiel et formation à distance.

3.1.6. Définition des chiffres clé

Ce sont des chiffres sur lesquels le projet sera développé et évalué en terme de performance.

Tableau 2 : Les nombres clés du projet (1)

Nombres clés	Pilote (2016)	Année 2 (2017)	Année 3 (2018)
Nombre d'apprenants (chaque année)	200	500	500
Nombre de tuteurs (5 régions médicales)	3	5	
Nombre de PMO de soutien, de maîtrise et de direction (5 régions médicales)	6	5	
Nombre de centres e-learning	3	5	
Nombre de centres de stages	0	10	
Nombre d'enseignants (pour tous les centres de formation)	6	10	

Source : nous-même

Tableau 3 : Les nombres clés du projet (2)

Niveau	Catégorie	Nombre
Equipe de management du projet	- Représentant du Ministère de la santé publique	1
	- Représentant du Ministère des finances	1
	- Représentant du Ministère de la fonction publique	1
	- Représentant de la BM (Fonds Mondial)	1
	- Représentant de l'OMS	1
	- Représentant de la CTB	1
Equipe de Projet	- Chef de Projet	1
	- Assistant Administratif	1
	- Comptable	1
	- Spécialiste des marchés	1
	- Spécialistes des sciences sociales	4
	- Logisticien	2
	- Informaticiens de maintenance	4

Source : nous-même

3.2. Propositions organisationnelles et financières

Cette partie détaille les fonctions support de la phase d'exécution du projet. Elles englobent toutes les activités permettant la bonne marche quotidienne du programme d'apprentissage : opérations administratives et financières, gestion des fournisseurs, infrastructure technologique, soutien des apprenants, planification et gestion des ressources du programme. Il sera ainsi créé une structure de découpage du projet pour les activités selon l'échéancier du projet.

3.2.1. La structure de découpage du projet

C'est une décomposition hiérarchique du Projet «PERIC» qui permet d'avoir une vue d'ensemble du contenu du Projet. Elle comprend trois phases à savoir :

- l'élaboration de la charte de Projet et la préparation de la phase opératoire ;
- l'élaboration du plan de gestion du Projet et le lancement des activités du Projet ;
- la clôture du projet et la remise des diplômes aux lauréats.

La SDP du Projet «PERIC» est composée de modules de travail qui ne dépassent pas quarante heures de travail par semaine. Ce sont des lots de tâches (LT) qui ont été développés en étroite collaboration avec les membres de l'Equipe de Projet et les autres Parties Prenantes et se basent sur le planning des activités.

3.2.2. L'échéancier du projet

L'échéancier du Projet «PERIC» sera construit en grande partie avec le logiciel disponible pour cet effet (logiciel de gestion du projet). La méthodologie utilisée suit une démarche déjà élaborée dans la structure de découpage du Projet. La méthode qui sera utilisée est celle du diagramme en réseau qui détermine les dates au plus tôt et les dates au plus tard.

3.2.3. Le budget du projet « PERIC »

L'équipe de projet doit déterminer la meilleure approche pour financer la mise en œuvre du programme d'apprentissage en ligne. L'objectif est de gérer les activités administratives et financières, à travers notamment la gestion du budget disponible ainsi que le recueil, l'analyse, la génération et la distribution de rapports clés de performance financière et opérationnelle auprès des partenaires, en fonction de la pertinence. Les différents éléments de la structure de revenus et de coûts liés à un programme d'E-learning doivent être pris en compte au moment de la conception et de la mise en place du programme.

L'investissement initial est nécessaire pour couvrir les coûts associés au déploiement tandis que le revenu opérationnel est nécessaire pour couvrir les frais de fonctionnement du programme. Les éléments principaux de gestion financière sont entre autre le financement du programme, l'estimation du budget pour le programme E-learning, la responsabilité du budget du programme et le reporting sur les opérations financières liées au programme.

Ainsi, le budget du projet représente le montant nécessaire pour réaliser l'ensemble des activités du projet. Nous avons estimé ce montant en Euro puisque la monnaie locale (le franc burundais) n'est pas connue de tous et en plus de cela, le projet sera cofinancé par des partenaires du MSPLS. L'estimation du budget se fait en trois phases :

3.2.3.1. Estimation du coût global de la formation

Nous avons procédé par une estimation paramétrique. Le calcul du coût est fonction d'un paramètre. Nous nous sommes inspiré des coûts des activités du projet PRECIS en fonction du nombre d'apprenants à former (paramètres) tout en estimant que les activités restent les mêmes pour la formation et que le nombre d'années est fonction du nombre d'apprenant.

Ainsi donc pour former 2400 infirmiers au Sénégal, le projet a prévu un budget d'environ 2 950 000 €, nous avons estimé pour notre projet que pour former 1200 infirmiers, nous aurons besoin d'un budget moitié, équivalent à un million quatre cent soixante-quinze mille euros (1 475 000 €). En d'autres termes 1 230 € est la somme du coût des activités pour former un infirmier.

3.2.3.2. Détermination de la référence de base des coûts

La référence de base des coûts est la somme du coût global de la formation et la réserve de contingence (provision pour aléa). Cette provision représente la somme d'argent prévue pour faire face aux risques connus si ces derniers surviennent. La réserve de contingence est la somme des produits de l'impact d'un risque connu sur une activité et la probabilité d'occurrence de ce risque. La performance du projet en termes de coûts sera évaluée sur la référence de base des coûts.

Après avoir analysé les impacts des risques positifs (opportunités) et des risques négatifs (menaces) du projet développé au Sénégal, et fait des recherches sur internet sur les risques des projets E-learning, nous avons estimé que notre projet aura un impact budgétaire global de 150 000 € lié aux risques. La probabilité d'occurrence est estimée à environ 18% ; soit une réserve de contingence de 27 000 €. La référence de base des coûts est alors égale à un million cinq cent deux mille euros (**1 502 000 €**).

3.2.3.3. Détermination du budget du projet

Le budget du projet est alors la somme de la référence de base des coûts et la réserve de gestion. Cette dernière représente une somme d'argent prévue pour faire face aux risques non identifiés. C'est un pourcentage décidé forfaitairement sur la référence de base des coûts (souvent 10%) ; ce qui font pour notre projet 150 200 €.

Nous prévoyons ainsi un budget de un million six cent cinquante-deux mille deux cent euros (**1 652 200 €**).

Tableau 4 : Le plan de financement du projet (Montants en Euro)

Période	Montants nécessaires (en euro)			Montants disponibles	Subventions					Rentabilité du projet
	Charges directes (80%)	Charges indirectes (20%)	Charges totales (100%)		MSPLS (30%)	CTB (25%)	BM (25%)	OMS (20%)	Totaux (100%)	
Essai	237 000	59 250	296 250							
2016	406 600	101 650	508 250							
2017	251 000	62 750	313 750							
2018	285 400	71 350	356 750							
COUT GLOBAL DES ACTIVITES (en euro)			1 475 000							
Réserve de contingence (en euro)			27 000							
Réserve de gestion (en euro)			150 200							
BUDGET GLOBAL DU PROJET (en euro)			1 652 200	0	495 660	413 050	413 050	330 440	1 652 200	0

Source :

nous-même

Tableau 5 : Certaines propositions de sources de financement du déploiement

Exemples de sources de financement du déploiement	Description
Financements gouvernementaux	Le MSPLS pourrait fournir des fonds pour mettre en œuvre un programme d'éducation E-learning pour les travailleurs de la santé. Comme autres appuis probables, ils proviendraient du Ministère de l'Education Nationale et celui de la Fonction publique.
Partenaires techniques et financiers du MSPL	Ce sont des appuis potentiels que pourrait bénéficier le MSPLS pour l'exécution du Projet PERIC. Il s'agit entre autre des appuis de la Coopération Technique Belge, du Fonds mondial et de l'Organisation Mondiale de la Santé. Il est aussi possible de nouer un partenariat entre le MSPLS et l'agence américaine de coopération (USAID).
Organisations de donateurs	Les relations avec les donateurs peuvent aider à fournir des financements pour un programme E-learning de santé
Assistance régionale	Les programmes des pays peuvent aussi obtenir des financements de bailleurs ou partenaires régionaux.

Source : nous-même

Signalons à toute fin utile que le système de bourses est mis en place. L'étudiant recevra une bourse pour payer les frais de formation de l'école. S'il ne réussit pas ses examens à la fin de son parcours de formation, il ne pourra pas prétendre à une nouvelle bourse pour suivre la formation une deuxième fois et sera donc contraint de payer lui-même les frais de formation pour son redoublement.

Chapitre 4. Résultats attendus du projet

4.1. Livrables du projet

Ce sont les résultats obtenus au cours de tout le processus du projet. Ce peut être des résultats intermédiaires et des résultats finaux.

En effet, d'ici 3 ans, il est attendu du projet PERIC une amélioration des connaissances et des compétences de 1200 infirmiers en poste dans les CdS publics au Burundi. Par rapport aux objectifs spécifiques du projet, les résultats attendus sont les suivants :

- des programmes standard de formation des infirmiers sont développés selon les normes du MSPLS ;
- les programmes de formation sont disséminés et partagés avec les parties prenantes au processus de formation à l'exception des apprenants ;
- le système de gestion E-learning et de la base de données (LMS) est développé ;
- les parties prenantes au processus de formation sont formés au développement des programmes à l'exception des apprenants ;
- les centres de formation sont déterminés et équipés en plateforme E-learning ;
- des connaissances et compétences sont transférées à l'équipe locale du projet (Tuteurs) à partir des centres de formation et des CdS ;
- le nombre d'infirmiers formé et diplômé est de 200 (en 2016 année pilote), 500 (en 2017) et 500 (en 2018) ; soit un total de 1200 infirmiers formés et diplômés passant du diplôme A3 au diplôme A2 ;
- le nombre d'infirmiers reclassés dans la fonction publique est de 1200 ;
- la réintégration et le reclassement des membres de l'équipe de projet dans la fonction publique sont assurés ;
- un modèle E-learning est documenté et partagé avec les différents partenaires et intervenants ;
- les actifs organisationnels mis à jours et archivés.

4.2. Planning des activités et perspectives d'avenir

Dans cette section, nous présentons toutes les activités prévus pour le lancement et le déroulement du projet PERIC et les indicateurs de suivi et d'évaluation du projet, ensuite les moyens de mises en œuvre du projet et enfin un chronogramme de mise en œuvre avec les éventuels responsables proposés.

4.2.1. Le processus d'implémentation du projet PERIC

Cette partie décrit les étapes de la phase d'implémentation du projet. Elle a lieu une fois et permet de mettre en place les équipes, leur structure, les infrastructures et les contenus pédagogiques nécessaires à la réalisation du projet. Six axes stratégiques sont développés.

4.2.1.1. La mobilisation des équipes pour le projet

L'objectif de cette étape est de mettre en place et d'organiser les équipes de coordination centrale du projet ainsi que l'aménagement d'un environnement de travail. En pré requis à cette étape, la charte de projet doit être validée par le(s) sponsor(s).

4.2.1.2. La création et l'adaptation du contenu de formation

L'objectif de cette étape est de concevoir et développer les programmes de formation et développer leur contenu. Depuis l'amélioration des vitesses de transmission, les documents ressources ne sont plus limités à des documents textuels, ils peuvent s'enrichir de modules sonores, d'images en haute résolution ou de vidéo, rendant les contenus d'autant plus attractifs et permettant de limiter la sensation d'isolement ressentie par l'apprenant. Cette médiatisation élaborée a un coût qui peut rendre rédhibitoire la mise en place d'une formation à distance dans une petite structure.

Les standards sont une garantie de pérennité des dispositifs et des contenus et d'interopérabilité des applications. Les échanges entre concepteurs ou entre organismes sont facilités, minimisant les coûts de développement. L'intégration de contenus respectant les standards peut se faire sur toute plateforme qui les respecte, ce qui induit une diminution des coûts lors d'une migration de plateforme. Les principaux standards souvent utilisés sont IMS-LD, AICC, IMS et SCORM.

Certaines plateformes proposent un outil intégré de conception de modules pédagogiques. L'équipe de projet sera à l'œuvre pour le choix.

Des exercices d'évaluation sont en général intégrés au parcours pédagogiques : ils permettent d'évaluer les connaissances acquises (enregistrement et transmission au tuteur) ou bien de réorganiser automatiquement le parcours pédagogique en fonction des résultats (renvoi sur une séquence non assimilée, proposition d'un module complémentaire pour remettre à niveau, les connaissances). Ces exercices de type QCM, exercices à trou, glisser-déposer, réponse libre, ... peuvent également être créés par des systèmes-auteurs ou par des logiciels spécifiques de production de questionnaires.

Pour que l'étape de création du contenu et soit un succès, il est essentiel de s'assurer de la disponibilité des parties prenantes au processus, des documents validés ainsi que du matériel à l'exemple du logiciel de développement E-learning pour faciliter et accélérer l'activité de développement des contenus.

4.2.1.3. La mise en place des références de base du plan de gestion

Les références de base sont des données de base, des indicateurs préétablies dans le plan de gestion du projet pour servir de guide dans le pilotage du projet.

L'objectif de cette étape est de définir un modèle d'exécution des activités efficace et de mettre en place des indicateurs-clé de performance permettant de piloter facilement le projet. Comme pré requis, il s'agit de l'implication forte de l'ensemble des parties prenantes dès le début du projet.

4.2.1.4. L'établissement de la cartographie des zones éligibles

Au niveau de cet axe stratégique, il s'agit de définir les zones pilotes de déploiement du projet quitte à étendre le projet sur tout le territoire national. L'étape de recueil des données chiffrées consiste à collecter les informations suivantes :

- nombre de CdS par région et leur localisation ;
- nombre d'infirmiers par région et leur localisation ;
- taux d'accessibilité à l'électricité, aux réseaux de téléphones mobiles et des différents opérateurs Burundais (Onatel, Econet-Leo, Tempo Africell, Smart, Lumitel) par région sanitaire.

La disponibilité des personnes détentrices des chiffres clés est un pré requis pour la réussite de cette étape.

4.2.1.5. L'exécution des activités préparatoire de l'approche pilote

L'objectif est de préparer le déploiement du projet pilote de façon à maximiser son succès. Au préalable, il faut avoir défini les indicateurs de performance clé de l'ensemble du projet. A cette étape, certains achats et tests de matériels sont effectués pour une préparation du lancement officiel du projet.

4.2.1.6. Installation de l'infrastructure LMS (Learning Management System)

L'objectif de cette étape est de mettre en place la plateforme de formation choisie pour projet. Une équipe d'informaticiens de maintenance doit avoir été identifiée pour la mise en place et la maintenance du LMS. Voici des critères proposés pour le choix d'une plateforme :

- importante communauté d'utilisateurs et de développeurs, dynamique et d'envergure internationale ;
- documentation en ligne de l'installation de la plateforme à l'utilisation par les enseignants et les apprenants ;
- plateforme pouvant gérer un grand nombre d'utilisateurs ;

- outils collaboratifs dédiés aux échanges autour d'apprentissages communs ;
- adaptabilité et modularité de la plateforme ;
- intégration de spécifications techniques et de standards ;
- installation et gestion de la plateforme simple basée sur des technologies Web courantes ;
- adaptation possible de la charte graphique ;
- multi-systèmes d'exploitation : côté serveur (quels systèmes sont supportés) et côté client (quels navigateurs ?, besoin de plugins particuliers ?) ;
- ergonomie, utilisabilité des plateformes pour les enseignants comme pour les apprenants.

4.2.2. Le processus d'exécution du projet

Cette partie décrit les étapes de la phase d'exécution du projet. Il s'agit de l'exécution des activités planifiées, la surveillance et la maîtrise ainsi que les travaux de clôture du projet. Cinq axes stratégiques sont développés et sont supportés par des fonctions support du projet.

4.2.2.1. Intégration des écoles et des lieux de stages au processus de formation

Il s'agit de mettre en place toutes les actions nécessaires à l'intégration des centres de formation (écoles paramédicales publiques) et des lieux de stage (hôpitaux de région) pour les faire participer au dispositif de remise à niveau des infirmiers. Comme pré requis, la phase d'implémentation du projet doit être terminée et il est essentiel de définir une stratégie d'information et de communication pertinente pour intégrer les centres de formation et les lieux de stage.

4.2.2.2. L'inscription et le briefing des parties prenantes au processus de formation

L'objectif de cette étape est de communiquer sur la formation de remise à niveau auprès parties prenantes au processus et de les préparer pour le bon déroulement de la formation.

Il est indispensable que ces acteurs aient été au préalable correctement intégrés au dispositif, c'est-à-dire à la plateforme du système de gestion du programme de formation.

4.2.2.3. L'adaptation de la capacité des centres de formation à la demande locale

Il s'agit d'ajuster l'infrastructure informatique, les équipements et les supports matériels des apprenants en fonction des besoins locaux, c'est-à-dire le nombre des inscrits au programme de formation.

Ceci permet d'éviter tout sureffectif ou sous-effectif dans les centres E-learning. Il faut au préalable connaître la capacité des infrastructures de formation sollicitées au programme de formation.

4.2.2.4. L'exécution de la formation, le suivi, le coaching et les examens

Cette étape est le cœur même du projet. Elle concerne le suivi des cours en ligne ou sur CD-ROM, la réalisation des stages et la passation des examens par les apprenants mais également le coaching par les enseignants et la supervision par les tuteurs. Au préalable, le programme et le contenu de formation doivent avoir été chargés sur la plateforme LMS locale et sur les CD-Rom. Il faut impliquer tous les acteurs dès que possible, vérifier qu'ils ont bien compris leur rôle et suivre leur avancement.

4.2.2.5. La surveillance et la maîtrise du projet

L'objectif de cette étape est de s'assurer que le travail réalisé est conforme à celui planifié. Les références de base sont modèles destinés à cette fin. Cette étape permet de déceler les probables dérives de contenu ou les modifications nécessaires à apporter au projet afin d'y apporter solution selon un plan détaillé pour la gestion des modifications. Ces modifications pourraient aller dans le sens d'améliorer les programmes et le contenu de formation ainsi que le modèle d'exploitation du projet, en fonction des expériences des leçons apprises. Le pré requis est la disposition des actifs organisationnels et leur mis à jour.

4.2.2.6. Les fonctions support du projet PERIC

Cette partie détaille les fonctions support de la phase d'exécution du projet. Elles englobent toutes les activités permettant la bonne marche quotidienne du programme d'apprentissage : opérations administratives et financières, gestion des fournisseurs, infrastructure technologique, soutien des apprenants, planification et gestion des ressources du programme.

4.2.2.6.1. Administration et finances

Ce sont les fonctions permettant de gérer les activités de l'administration et des finances du projet, à travers notamment l'administration du personnel, la gestion du budget disponible ainsi que le recueil, l'analyse, la génération et la distribution de rapports clés de performance financière et opérationnelle auprès des partenaires, en fonction de la pertinence. Les différents éléments de la structure de revenus et de coûts liés à un programme de E-learning doivent être pris en compte au moment de la conception et de la mise en place du programme.

4.2.2.6.2. Les principaux éléments de gestion financière

- l'estimation du budget du projet :
 - coûts liés au déploiement ;
 - coûts opérationnels ;
- l'origine du financement du projet ;
- les responsabilités budgétaires du programme ;
- le reporting sur les opérations financières liées au programme.

Tableau 6 : La planification triennale du projet « PERIC »

N°	Activités / Tâches (T)	Responsables d'exécution	Responsables de suivi	RESULTATS ATTENDUS DU PROJET	Chronogramme				Montants alloués (en euro)	Observations
					Phase préparatoire (6 mois)	Année pilote 2016	Année 2017	Année 2018		
PHASE 1 : PROCESSUS D'IMPLEMENTATION DU PROJET PERIC										
C'est la phase de mise en place du programme adapté de formation à distance des infirmiers des CdS du Burundi.										
Stratégie n° 1 : La mobilisation des équipes pour le projet									62 000	
T1	Elaborer des fiches de poste pour chaque membre de l'équipe de projet et des tuteurs	PMO de de soutien	Chef de projet	Fiche individuelle de poste disponible	X				2 000	Les PMO de soutien ne demandent pas de contrepartie du travail exécuté
T2	Redéployer le personnel nécessaire au niveau du MSPLS pour former l'équipe de projet et les tuteurs	MSPLS	Chef de projet	Equipe de projet dédiée mise en place et équipe des tuteurs non dédiés formée	X				35 000	C'est le sponsor principal qui a la tâche principale

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

T3	Mettre en place une infrastructure et rendre disponible les équipements nécessaires des bureaux	MSPLS	Chef de projet	Bureaux équipés et outils de travail fonctionnels	X	X			15 000	Le projet sera logé dans les infrastructures du MSPLS et certains équipements de basés seront fournis
T4	Définir et dispenser le plan de formation à l'équipe de projet	MSPLS	Chef de projet	Rapport de formation de l'équipe de projet archivé	X				2 500	Le MSPLS contacte la DRH pour l'exécution
T5	Elaborer le plan de gestion du projet	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de gestion de projet validé disponible	X				2 500	
T6	Elaborer le manuel des procédures du projet	Equipe de projet	Chef de projet	Manuel des procédures validé disponible	X				5 000	Le manuel doit être validé par le MSPLS
Stratégie n° 2 : La création et l'adaptation du contenu de formation									22 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

T7	Elaborer le programme de formation	Equipe de management du projet	Chef de projet	Programme de formation disponible	X				1 000	
T8	Documenter et analyser les actifs organisationnels existants et les mettre à jour	Equipe de projet	Chef de projet	Liste établie des documents consultés et mis à jour	X	X	X	X	1 000	Les actifs organisationnels sont des informations historiques utiles au présent projet
T9	Concevoir le contenu des modules et unités pédagogiques	MSPLS	Chef de projet	Maquettes et modules des unités pédagogiques disponibles	X				10 000	Le MSPLS contacte la DRH pour l'exécution
T10	Tester le contenu par un échantillon d'apprenants	Equipe de projet	Chef de projet	Rapport de test du contenu pédagogique	X				8 000	Un échantillon sera constitué pour cette fin
T11	Adapter le contenu	PMO de	Chef de	Programme et		X			2 000	Ces PMO

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

	pédagogique et le faire valider par le MSPLS	maîtrise	projet	maquettes pédagogiques validés						apportent un soutien au chef de projet moyennant une contrepartie
Stratégie n° 3 : La mise en place des références de base du plan de gestion									11 000	
T12	Planifier l'exécution des coûts	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre validé	X				1 000	Le budget du projet
T13	Planifier l'exécution des délais	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre validé	X				1 000	L'échéancier du projet
T14	Planifier l'exécution du contenu	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre validé	X				1 000	La délimitation du projet
T15	Planifier l'assurance qualité	Equipe de projet	Chef de projet	Plan d'assurance qualité validé	X				1 000	La satisfaction des parties prenantes
T16	Planifier l'exécution des communications	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre validé	X				1 000	La communication avec les parties prenantes

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

T17	Planifier les activités de la GRH	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre validé	X				1 000	La motivation des RH
T18	Planifier l'exécution des approvisionnements	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre validé	X				1 000	Les achats du projet
T19	Planifier les activités de gestion des risques	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre validé	X				1 000	Les risques positifs sont des opportunités et les risques négatifs sont des menaces
T20	Planifier les activités de relation avec les parties prenantes	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre validé	X				1 000	L'engagement des parties prenantes
T21	Planifier la gestion du travail du projet	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de coordination validé	X				1 000	La coordination du projet
T22	Compiler les tâches de la stratégie n° 3	Equipe de projet	Chef de projet	Plan de mise en œuvre et les références de	X				1 000	Ceci constitue le tableau de bord des

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

				base validés						performances du projet
Stratégie n° 4 : L'établissement de la cartographie des zones éligibles									52 000	
T23	Recueillir les données chiffrées concernant les CdS et le niveau d'accès à l'électricité et Internet dans les régions	Equipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Recueil des données disponible	X				15 000	
T24	Définir les critères de sélection des zones à déployer (d'intervention)	Equipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Critères de sélection disponibles	X				1 000	Les critères sont validés par l'équipe de management du projet
T25	Construire la cartographie générale des CdS et de l'accès à l'électricité et Internet au Burundi	PMO de maîtrise et les tuteurs	Chef de projet	Cartographie des zones d'intervention disponible	X				33 000	Les zones d'intervention coïncident avec les centres de formation
T26	Compiler les données	Equipe de	Chef de	Recueil des	X				2 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

	recueillies et les faire valider par le MSPLS	projet	projet	données validées disponible						
T27	Planifier la succession des formations dans les régions en fonction critères préétablis	Equipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Chronogramme des formations validé	X	X			1 000	
Stratégie n° 5 : L'exécution des activités préparatoires de l'approche pilote									79 000	
T28	Intégrer les données dans le logiciel et afficher le calendrier des activités	Equipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Données disponibles dans le logiciel et calendrier des activités affiché	X				1 000	
T29	Planifier en détail la mise en œuvre de l'approche pilote	Equipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Plan détaillé de mise en œuvre validé	X				1 000	
T30	Identifier les acteurs pour l'approche pilote selon les critères préétablis	Equipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Liste validée des acteurs pour l'approche pilote	X				1 000	
T31	Recruter les enseignants et	Equipe de	Chef de	Contrats des	X	X			20 000	Communication

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

	contracter les lieux de stage	projet	projet	enseignants signés						s officielles : - Communiqués radiodiffusés - Lettres officielles - Autres canaux officiels
T32	Recueillir les candidatures des centres E-learning (Ecoles et lieux de stage)	Equipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Liste des candidatures des centres de formation	X	X			1 000	
T33	Recruter les apprenants selon les critères préétablis	Equipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Liste des apprenants inscrits	X	X			5 000	
T34	Passer aux achats planifiés en collaboration avec l'équipe de management	Equipe de projet	Chef de projet	Contrats d'achats signés et Tableau de suivi des commandes	X	X	X	X	50 000	
Stratégie n° 6 : L'installation de l'infrastructure LMS (Learning Management System-Système de gestion du programme de formation)									79 000	
T35	Recueillir les besoins et choisir la plateforme LMS locale adapté	Equipe de projet, PMO de maîtrise et les tuteurs	Chef de projet	Décision prise sur la plateforme LMS à développer	X	X			30 000	Une analyse des risques, avantages et inconvénients

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »										
										sera menée
T36	Planifier l'implémentation détaillée du LMS	Equipe de projet et PMO de maîtrise	Chef de projet	Plan détaillé d'implémentation du LMS est validé	X				5 000	
T37	Construire la plateforme LMS au niveau central	PMO de maîtrise	Chef de projet	Plateforme LMS installée au niveau central du MSPLS (DRH)	X	X			40 000	
T38	Charger le contenu pédagogique sur le LMS du niveau central	Equipe de projet, PMO de maîtrise et de soutien	Chef de projet	Données disponibles dans la plateforme	X				2 000	
T39	Tester le LMS et le contenu pédagogique	Equipe de projet, PMO de maîtrise et de soutien	Chef de projet	Rapport du test réussi de la plateforme LMS	X				2 000	
TOTAL 1									305 000	

PHASE 2 : PROCESSUS D'EXECUTION DU PROJET PERIC

C'est la phase de mise en œuvre de la formation à distance des infirmiers des CdS ciblés

Stratégie n° 7 : L'intégration des écoles et des lieux de stages au processus de formation

117 000

T40	Planifier et exécuter des séances de sensibilisation sur le E-learning	Equipe de projet et tuteurs	Chef de projet	Plan de sensibilisation validé et rapport d'exécution		X	X	X	6 000	
T41	Faire certifier les centres E-learning par le MSPL	Chef de projet	Equipe de management du projet	Certification des centres de formation obtenue		X			1 000	
T42	Installer l'infrastructure LMS dans les centres E-learning des régions ciblées	Equipe de projet, PMO de maîtrise et les tuteurs	Chef de projet	Plateforme LMS installée dans tous les centres de formation		X			49 000	
T43	Contracter les centres de stage	Chef de projet	Equipe de management du projet	Contrats signés		X			40 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

T44	Former les enseignants et les tuteurs sur le E-learning	PMO de maîtrise	Chef de projet	Rapport de formation disponible		X			20 000	
T45	Faire certifier les formateurs et les équipements des lieux de stage par le MSPLS	Chef de projet	Equipe de management du projet	Certification des enseignants obtenue		X			1 000	
Stratégie n° 8 : L'inscription et le briefing des parties prenantes au processus de formation									7 500	
T46	Appeler les apprenants pour la confirmation de leurs inscriptions	Equipe de projet	Chef de projet	Communiqués archivés et listes de confirmation des inscriptions		X			500	
T47	Intégrer les données d'inscription dans le LMS et paramétrer les apprenants	PMO de maîtrise	Chef de projet	Données des apprenants paramétrées		X			1 000	
T48	Tenir la réunion de préparation des apprenants	Equipe de management du projet	Chef de projet	PV de la réunion de préparation des activités		X			3 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

T49	Tenir la réunion de préparation avec les autres participants au processus de formation	Equipe de management du projet	Chef de projet	PV de la réunion de préparation des activités		X			3 000	
Stratégie n° 9 : L'adaptation de la capacité des centres de formations à la demande locale									55 500	
T50	Dresser les listes des apprenants par centre de formation	Equipe de projet et tuteurs	Chef de projet	Liste des apprenants disponibles sur les affiches des centres de formation		X			500	
T51	Identifier et combler les écarts entre la capacité disponible et la capacité requise des centres	Equipe de projet et tuteurs	Chef de projet	Rapport d'activité d'équilibrage des capacités des centres disponible		X			25 000	
T52	Charger le contenu pédagogique sur le LMS dans les centres de formation	PMO de maîtrise, PMO de maîtrise et les	Chef de projet	Contenu pédagogique disponible dans tous les centres		X			5 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

		tuteurs								
T53	Tester les réseaux de la plateforme du LMS pour tous les centres de formation	PMO de maîtrise, équipe de projet et les tuteurs	Chef de projet	Rapport du test réussi des réseaux entre centres		X			25 000	
Stratégie n° 10 : L'exécution de la formation, le suivi, le coaching et les examens									570 000	
T54	Coordonner l'organisation et le suivi des cours théoriques dans les centres E-learning	Equipe de projet, enseignants et les tuteurs	Chef de projet	Tableau de suivi d'avancement, Rapport mensuel d'activités		X	X	X	150 000	Les rapports d'activités doivent contenir un des éléments clé à savoir les données des indicateurs de performance
T55	Coordonner l'organisation et la passation des examens théoriques par	Equipe de projet, enseignants et	Chef de projet	Attestation de réussite aux examens		X	X	X	25 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

	module	les tuteurs		théoriques, Rapport mensuel d'activités						
T56	Planifier la réalisation du stage et la passation des examens pratiques par module	Equipe de projet, enseignants et les tuteurs	Chef de projet	Plan de réalisation des stages validé Attestation de réussite aux examens pratiques		X	X	X	102 000	
T57	Coordonner la passation de l'examen final par module	Equipe de projet, enseignants et les tuteurs	Chef de projet	Attestation de réussite à l'examen final, Rapport mensuel d'activités		X	X	X	18 000	
T58	Planifier et assurer le coaching des apprenants	Les enseignants	Tuteur de la région	Chronogramme de coaching validé, Rapports		X	X	X	18 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

				d'activités						
T59	Planifier et superviser régulièrement des apprenants	Les tuteurs régionaux	Chef de projet	Chronogramme de supervision validé, Rapports d'activités		X	X	X	30 000	
T60	Superviser chaque centre de formation une fois le mois	Equipe de projet	Chef de projet	Rapports mensuels de supervision		X	X	X	102 000	
T61	Assurer la maintenance trimestrielle de la plateforme	Chargés de la maintenance	Tuteurs régionaux	Rapports trimestriels de maintenance		X	X	X	80 000	
T62	Gérer l'engagement des parties prenantes	Chef de projet	Equipe de management du projet	Rapports d'activités		X	X	X	45 000	
Stratégie n° 11 : La surveillance et la maîtrise du projet									20 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

T63	Déterminer le statut hebdomadaire du projet	Chef de projet et PMO de direction	Equipe de management du projet	Rapport hebdomadaire du statut du projet		X	X	X	10 000	- Constaté les modifications nécessaires au projet
T64	Déterminer les prévisions mensuelles du projet	Chef de projet et PMO de direction	Equipe de management du projet	Rapport mensuel des prévisions du projet		X	X	X	10 000	- Faire valider les modifications au projet avant leur mise en œuvre
TOTAL 2									770 000	
La documentation du processus de mise en œuvre et les pratiques de gestion du projet										
Stratégie n° 12 : L'organisation et la structuration des fonctions support du projet									400 000	
T65	Exécuter le plan de GRH	Equipe de	Chef de	Rapports	X	X	X	X	250 000	

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

		projet	projet	mensuels d'activités						
T66	Diriger et gérer le travail du projet comme planifié	Chef de projet	Equipe de management du projet	Rapports mensuels d'activités	X	X	X	X	150 000	
TOTAL 3									400 000	
COUT GLOBAL DES ACTIVITES (en euro)									1 475 000	
Réserve de contingence (en euro)									27 000	
Réserve de gestion (en euro)									150 200	
Budget global du Projet (en euro)									1 652 200	

Source : nous-même

4.2.3. Le processus de pérennisation de la formation continue des infirmiers

La production des dispositifs de formation à distance complexifie l'organisation du travail. Il faut donc anticiper et accompagner ce changement. Il y a malheureusement peu de repères pour choisir le modèle organisationnel idéal compte tenu du caractère innovant et des références trans-sectorielles de ce genre de projets. Dans cette partie, nous allons faire plusieurs propositions pour répondre aux problématiques identifiées et envisager aussi certaines perspectives de développement. L'enjeu est de se doter de méthodes robustes pour assurer la pérennité des plates-formes et engager la production de nouvelles applications pédagogiques le cas échéant.

4.2.3.1. Quelques recommandations

Lorsque le niveau des infirmiers aura pu être mis à jour par le projet PERIC, ce sera le moment de pérenniser la formation continue des infirmiers.

Des ateliers d'évaluation seront organisés pour construire un programme de formation continue standard pour le Burundi. Il est attendu de ces ateliers, le schéma des processus d'implémentation et d'exécution du programme de pérennisation de la formation continue. Ce schéma pourrait être axé sur trois principes à savoir la définition d'une stratégie de production des contenus pédagogiques, l'articulation des besoins et des outils le développement d'une méthodologie organisationnelle d'approche « par projet ».

Comme chaque région a des besoins spécifiques. Il est donc important de pouvoir faire remonter les besoins régionaux et les inclure dans le catalogue de formation continue standard. Chaque apprenant pourra ensuite choisir de suivre les modules E-learning du catalogue en fonction de ses besoins.

Pour ce programme de pérennisation, nous recommandons de profiter des infrastructures mises en place pour la mise à niveau des infirmiers au niveau des Cds.

Il est conseillé de prévoir une version présentielle des modules pour tous les apprenants n'ayant pas la capacité de suivre la formation E-learning. C'est une recommandation pour

la pérennisation du programme, comme cela a été expérimenté dans des pays comme le Kenya et le Sénégal.

4.2.3.2. Les gains possibles du programme de pérennisation de E-learning

Voici les avantages pour les apprenants :

- en fonction du temps passé en formation, gain de points pouvant servir dans le plan de carrière comme le reclassement au niveau de la fonction publique ;
- renforcement des compétences ;
- rupture de l'isolement par la mise à niveau ;
- augmentation de la motivation sur le lieu de travail.

Tandis que pour les tuteurs, leurs avantages se résument en une prime qui sera lié au travail effectué et au rendement ainsi qu'une amélioration des compétences techniques. Quant aux gains pour le système sanitaire, il s'agira :

- d'un renforcement des capacités des RHS ;
- de la réduction du coût et du temps des formations ;
- de la hausse de la qualité des services offerts aux populations ;
- de la capitalisation des RHS.

4.2.3.3. Questions à prendre en compte pour la mise en place du programme de pérennisation

- quelle est la capacité du E-learning à répondre au besoin de tout le personnel ?
- le E-learning peut-il prendre en compte toutes les aspirations du personnel notamment en termes de spécialisation, de stage pratique et de coaching ?
- est-il nécessaire de mettre en place un système de suivi d'évaluation ?

Le tableau suivant permet de récapituler les étapes essentielles qui peuvent permettre d'implémenter un projet E-learning quelle que soit le secteur d'activités.

Tableau 7 : Récapitulatif des étapes-clés pour la mise en place d'un projet e-learning

Etapes	Objectifs	Prestations données par la société	Résultat
Etape n°1 : Conseil en stratégie	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir une vision plus claire de l'e-learning dans votre secteur ; - Identifier les attentes, les freins, les motivations de vos publics. 	Une étude de faisabilité de la mise en place de l'e-learning doit être faite	Un rapport de l'étude et les préconisations du secteur d'activités
Etape n°2 : Ingénierie pédagogique et de formation	Individualiser les parcours de formation et formaliser les contenus pédagogiques.	Un travail d'ingénierie pédagogique avec l'équipe de formateurs doit être préparé.	Les scénarios et story-board des parcours pédagogiques
Etape n°3 : Conseil organisationnel et technique	Analyser l'architecture organisationnelle actuelle et la projeter en e-learning	Un travail d'analyse et d'animation avec les responsables formation et informatique est nécessaire	Un rapport d'orientation sur les schémas techniques et organisationnels

PROJET E-LEARNING POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES INFIRMIERS DES CDS DU BURUNDI « PERIC »

<p>Etape n°4 : Aide au choix du partenaire technique</p>	<p>Etre conseillé dans votre choix technique : plateforme LMS à mettre en place, portail...</p>	<p>Un appel d'offre, comprenant le cahier des charges et la négociation avec les prestataires doit être rédigé</p>	<p>Le cahier des charges et le rapport de préconisation</p>
<p>Etape n°5 : Aide à la réalisation technique des contenus pédagogiques</p>	<p>Etre aidé lors de la médiatisation des contenus pédagogiques</p>	<p>Un suivi et contrôle de cette médiatisation</p>	<p>Des comptes rendus de réalisation</p>
<p>Etape n°6 : Intégrer les compétences e-learning à l'équipe pédagogique existante</p>	<p>Intégrer les compétences e-learning à l'équipe pédagogique existante</p>	<p>Des animations de modules de formation</p>	<p>Des supports de formation</p>
<p>Etape n°7 : Mise en œuvre et évaluation du dispositif</p>	<p>Etre accompagné lors du démarrage du e-learning dans votre entreprise ou votre institution</p>	<p>Un suivi technique (ressources) et un contrôle de bon fonctionnement (tuteurs, apprenants)</p>	<p>Un rapport d'activité avec les améliorations à effectuer</p>

Source : Adapté par nous-même

En résumé, la deuxième partie du projet PERIC a regroupé deux chapitres à savoir le plan opérationnel du projet PERIC (3^{ème} Chapitre) et les résultats attendus, perspectives et planning des activités du projet PERIC (4^{ème} Chapitre).

Concernant le plan opérationnel, il a été question de présenter les propositions nécessaires en termes de moyens à mobiliser pour monter et mettre en œuvre le projet PERIC. Des propositions juridiques, techniques, organisationnelles, stratégiques et financières ont été données.

Quant au chapitre concernant les résultats attendus, perspectives et planning des activités, il concerne l'impact direct et indirect qu'aura le projet PERIC sur le sponsor et d'autres parties prenantes au processus de mise en place du projet ainsi que les activités à réaliser pour mener à bien le projet.

CONCLUSION GENERALE

Les objectifs pédagogiques des modules E-learning sont fortement orientés vers le travail coopératif des apprenants et leur accompagnement par des tuteurs expérimentés ainsi que le travail des autres parties prenantes au processus de formation. Ils semblent atteints mais la valeur ajoutée des NTIC doit être confirmée par les prochaines réalisations (cadre de pérennisation dans lequel seul un enseignement en ligné est développé). Une logique expérimentale et une démarche empirique caractérisent la réalisation du présent dispositif. Elles sont les témoins de l'hétérogénéité des pratiques et de l'absence de norme pour la conduite de projets E-learning.

Toutefois, l'apport du projet « PERIC » se situe sur trois plans. Premièrement, le E-learning va permettre de développer des compétences en peu de temps (c'est la question de l'extensibilité de l'outil de production) ; deuxièmement, le E-learning va assurer un déploiement des programmes de formation surtout au sein du MSPLS et enfin troisièmement, le E-learning compte réduire énormément les coûts de formation aussi bien dans la fonction publique que privé.

Les retours d'expériences issus du Sénégal valident certaines orientations mais la différence de ressources entre les établissements au Burundi limite la portée dans la comparaison des stratégies et des méthodes. PERIC avec ses premiers modules, aura valeur de prototypes pour recruter des compétences et fédérer les équipes. Aujourd'hui, l'optimisation des processus doit prendre en compte de façon réaliste les compétences disponibles, les outils existants, et les contraintes budgétaires. Il est maintenant plus utile d'investir dans les savoir-faire que dans les technologies et de modéliser certaines méthodes de travail dans le domaine de la santé. Ces méthodes visent la scénarisation, la conception et la coordination transversale des acteurs, identifiées comme des clefs de voûte de la réussite des institutions.

Dans sa partie prospective, ce travail rappelle certains fondamentaux de la gestion de projet et mentionne plusieurs orientations à prendre absolument en compte pour les futurs projets de formation ouverte et à distance. Notre travail est une contribution à la capitalisation des savoirs et des pratiques des équipes projets et nous espérons qu'il alimentera leur réflexion pour se doter de méthodologies efficaces et robustes au service de l'apprentissage et de la transmission des savoirs.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- 1) Bernaouane S-A (2011), *Guide pratique du E-learning*, Collection : Fonction de l'entreprise, Dunod, EAN13, Paris, 176p.
- 2) PMI (2013), Guide du Corpus des Connaissances en Management des Projets (Guide PMBOK), 5^{ème} édition, Project Management Institute Inc, Pennsylvania, USA, 595 pages Version française

Articles

- 3) Caroline G. (2010), Les ressources humaines en santé dans les pays en développement, Revue bibliographique, Solthis-Sciences Po., 38 pages
- 4) Christian D., François O. (2012), Les pays en développement à l'ère de l'E-learning, principes de la planification de l'éducation (UNESCO), Paris, 98 pages
- 5) Dossou S. et al. (2007), Etude comparative de plates-formes de formations à distance, Projet @2L, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, France
- 6) GOTTRAND S, QUEANT V (2003), Le E-learning comme innovation en Ressources Humaines, Stratégies Ressources Humaines, Université de Lille 1, 26 pages
- 7) Ilmar S, B de Desarrollo (2004), Guide de bonnes pratiques à l'usage des acteurs du E-learning, Centre Européen d'Excellence pour l'E-learning, 39 pages
- 8) Jean-Claude B (2010), Conception, pilotage et conduite de projet, 32^{ème} congrès, IUT de Vannes UMR 6228 IDEES –CIRTAI (Université du Havre)
- 9) Université de Technologie Troyes (2006), Le guide de conduite de projet E-learning, version 1, Région Champagne Ardenne, 49 pages

Mémoires-rapports

- 10) MSPLS (2011), Profil de ressources humaines en sante du Burundi, par l'ONRHS Burundi
- 11) Walid K et Al. (2004), Etat de l'art de E-learning ; projet du module 4.1 : Management et NTIC, Université Panthéon-ASSAS, 3^{ème} Promotion, 52p

Autres documents consultés

- 12) AMREF (2012), Schéma Directeur pour le Projet PRECIS du MSAS du Sénégal
- 13) MSPLS (2013), Description des postes et profils du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (N° CTB-BDI/564/S/2013).
- 14) MSPLS 2010), Plan Nationale de Développement Sanitaire 2011-2015
- 15) MSPLS-DRH (2010), Plan de la Stratégie de Développement des RHS du Burundi 2011-2014,

Sites internet

www.google.fr (Moteur de recherche)

http://c2i.univ-littoral.fr/ressources2010/co/D52_3_plateforme_2.html (la plateforme pédagogique du E-learning)

www.360learning.com (Conseil pour la mise en place d'un projet e-learning)

<http://www.presidence.bi> (Décret n° 100/ 254 du 04 octobre 2011 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida du Burundi)

ANNEXES

Figure 3 : Organigramme du MSPLS du Burundi

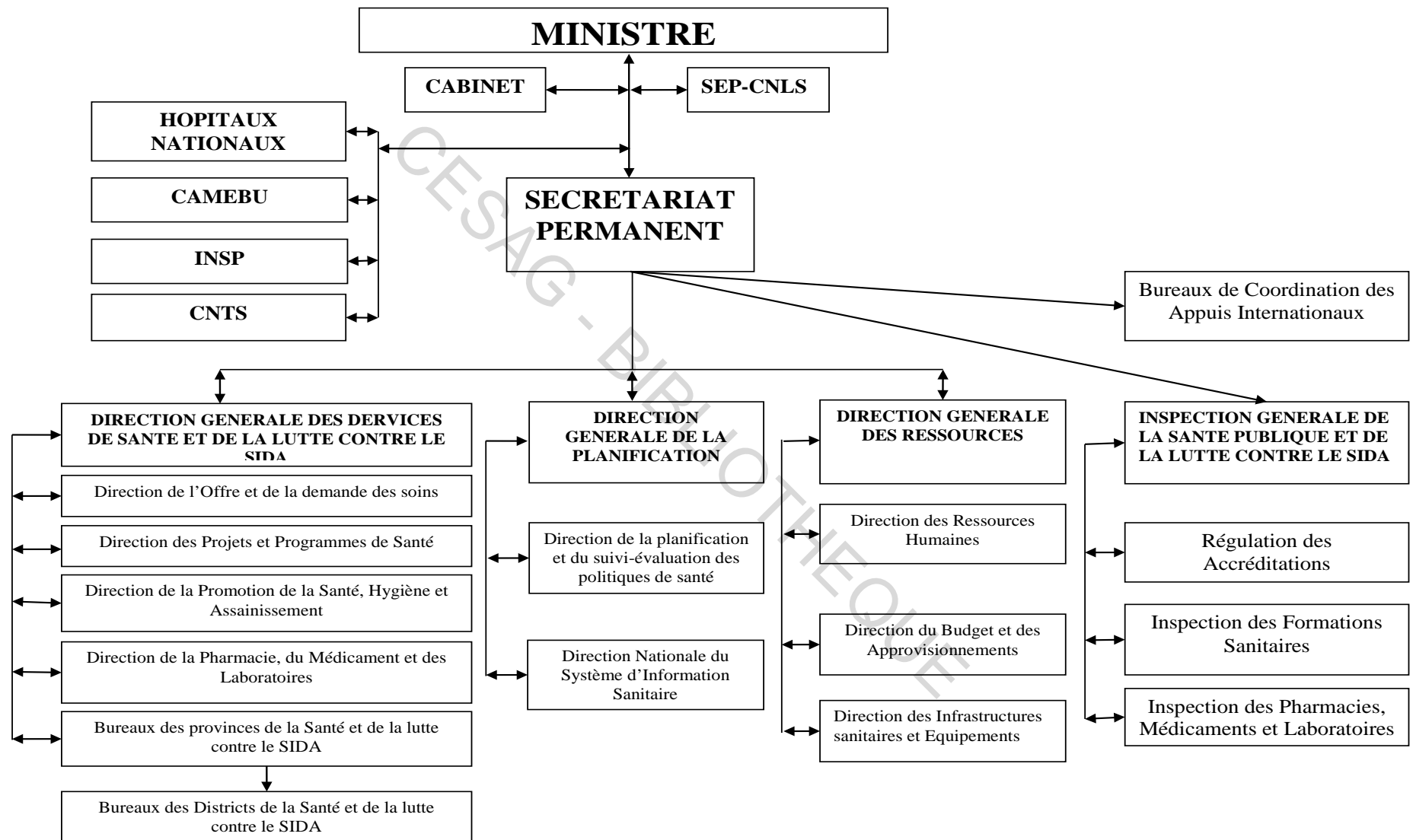


Tableau 8 : Fiche de Poste du DRH

A. Contenu du Poste	
Intitulé du poste	Directeur des Ressources Humaines
Unité administrative	MSPLS / Secrétariat Permanent / DGR / DRH
Lieu principal de travail	MSPLS
Intitulé du supérieur hiérarchique immédiat	Directeur Général des Ressources
Missions principales	Sous l'autorité du Directeur Général des Ressources, il planifie et coordonne la gestion des ressources humaines dans le but d'accroître les compétences du personnel et d'assurer le respect des dispositions réglementaires et des normes RH du MSPLS. Il collabore avec l'ensemble des structures centrales et les BPS et manage les services placés sous sa Direction
Tâches spécifiques (par ordre d'importance)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer une politique de gestion des ressources humaines à court, moyen et long terme 2. Définir les objectifs prioritaires et élaborer la planification stratégique et opérationnelle du MSPLS en matière de gestion des ressources humaines 3. Elaborer et proposer des normes et procédures permettant de rationaliser et d'optimiser la gestion des ressources humaines 4. Organiser et appuyer le renforcement des capacités des BPS en matière de gestion des ressources humaines (affectation, formation) 5. Coordonner la planification de la formation continue au sein des services du MSPLS et produire un plan annuel de formation. 6. Elaborer des plans de gestion prévisionnelle des ressources humaines pour concourir à une répartition plus équilibrée au sein du système de santé 7. Développer des outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences 8. Proposer et développer processus et des outils visant l'accroissement de la motivation et de la performance des agents 9. Elaborer, suivre et exploiter des tableaux de bord et des indicateurs sociaux 10. Garantir la fiabilité de l'administration du personnel conformément aux textes et règlements en vigueur 11. Veiller à l'élaboration et au suivi évaluation des diverses planifications de la Direction dont la planification opérationnelle annuelle issue du système annuel de contrôle de la performance du MSPLS 12. Participer directement à la rédaction des documents de planification de sa Direction ;

	13. Assurer l'encadrement des activités et le management au quotidien des services placés sous sa responsabilité
	14. Convoquer, présider et animer les réunions du comité de gestion de la DRH
	15. Participer aux réunions du comité de gestion de la Direction Générale de la Planification
	16. Etablir des rapports d'activités périodiques à soumettre à l'autorité hiérarchique ;
	17. Exécuter toute autre mission confiée par le Direction Générale de la Planification
Liens fonctionnels internes	<ul style="list-style-type: none"> - Direction Générale des Ressources pour la prise d'instructions et le compte rendu des activités - Collaborations techniques transversales avec les services centraux et les BPS
Liens fonctionnels externes	<ul style="list-style-type: none"> - Administration du travail pour le suivi des dossiers du personnel et contentieux - Partenaires au développement, ONG pour a coordination des projets d'appui - Fonction publique et Finances pour la gestion prévisionnelle des effectifs
Eléments d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Existence et précision des plans de gestion des effectifs - Tenue de la base de données du personnel - Respect des normes et du cadre réglementaire de GRH - Existence et précision des tableaux de bord et indicateurs RH - Existence et précision du plan annuel de formation - Nombre d'actions de renforcement des capacités des BPS - Qualité des rapports d'activités
B. Profil du Poste	
Niveau de formation pour le poste	Licence en administration, gestion au minimum
Nombre d'années d'expérience professionnelle requise	07 années minimum
Ancienneté souhaitée à un poste équivalent	Minimum 03 années comme professionnel de la GRH dans le contexte sanitaire
Expériences et spécialités exigées	<p>Planification et suivi évaluation</p> <p>Gestion des ressources humaines</p> <p>Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences</p>
Compétences professionnelles et personnelles	<p>Capacités managériales, de planification et d'organisation</p> <p>Rigueur administrative et procédurale</p> <p>Disponibilité, esprit d'équipe,</p> <p>Capacités d'analyse, de synthèse et de rédaction</p> <p>Savoir élaborer un plan de gestion prévisionnelle des effectifs</p> <p>Savoir identifier et planifier des actions de formation</p> <p>Connaitre parfaitement le cadre réglementaire de la GRH</p>
Formations	Planification et suivi évaluation

complémentaires nécessaires à l'emploi	Gestion prévisionnelles des emplis et des compétences Ingénierie de la formation.
---	--

Source : MSPLS (2013), Description des postes et profils du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (N° CTB-BDI/564/S/2013).

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Table des matières

Dédicace	i
Remerciements	ii
Liste des sigles et abréviations.....	iii
Liste des tableaux	v
Liste des graphiques ou figures.....	vi
Sommaire	vii
Résumé du projet	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
1ère Partie : PRESENTATION DU PROJET ET ETUDE DES BESOINS.....	8
Chapitre 1 : Présentation détaillée du projet et méthodes de collecte des données.....	10
1.1. Présentation du projet	10
1.1.1. Idée	10
1.1.2. Caractère réalisable	10
1.1.3. Environnement du projet	11
1.2. Méthodes de collecte des données	11
1.2.1. La revue documentaire	11
1.2.2. La participation directe	12
1.2.3. Le sondage.....	12
1.2.4. Les outils de collecte des données.....	12
Chapitre 2. Présentation du promoteur et étude des besoins.....	13
2.1. Présentation du promoteur	13
2.1.1. Les missions du MSPLS.....	13
2.1.2. La gestion des ressources humaines au MSPLS	15
2.2. Etude des besoins.....	16
2.2.1. Contexte des RHS au Burundi	16
2.2.2. Besoins en formation	17
2.2.3. Processus d'implémentation et d'exécution	18
2.2.3.1. Le projet en amont	18

2.2.3.2. Le projet en réalisation	19
2.2.3.3. L'aval du projet.....	19
2ème Partie : ETUDE DE FAISABILITE DU PROJET.....	20
Chapitre 3. Plan opérationnel du projet	22
3.1. Propositions techniques et juridiques.....	22
3.1.1. Le dispositif pédagogique	22
3.1.2. Les acteurs du dispositif pédagogique	23
3.1.3. Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	25
3.1.4. L'équipe de management du projet.....	25
3.1.5. Les centres de formation, méthodes et objectifs pédagogiques.....	26
3.1.6. Définition des chiffres clé.....	26
3.2. Propositions organisationnelles et financières	28
3.2.1. La structure de découpage du projet.....	28
3.2.2. L'échéancier du projet.....	28
3.2.3. Le budget du projet « PERIC ».....	29
3.2.3.1. Estimation du coût global de la formation.....	29
3.2.3.2. Détermination de la référence de base des coûts	30
3.2.3.3. Détermination du budget du projet.....	30
Chapitre 4. Résultats attendus du projet	33
4.1. Livrables du projet.....	33
4.2. Planning des activités et perspectives d'avenir.....	34
4.2.1. Le processus d'implémentation du projet PERIC	34
4.2.1.1. La mobilisation des équipes pour le projet	34
4.2.1.2. La création et l'adaptation du contenu de formation	34
4.2.1.3. La mise en place des références de base du plan de gestion	35
4.2.1.4. L'établissement de la cartographie des zones éligibles	36
4.2.1.5. L'exécution des activités préparatoire de l'approche pilote.....	36
4.2.1.6. Installation de l'infrastructure LMS (Learning Management System)	36
4.2.2. Le processus d'exécution du projet	37

4.2.2.1. Intégration des écoles et des lieux de stages au processus de formation	37
4.2.2.2. L'inscription et le briefing des parties prenantes au processus de formation	37
4.2.2.3. L'adaptation de la capacité des centres de formation à la demande locale .	38
4.2.2.4. L'exécution de la formation, le suivi, le coaching et les examens.....	38
4.2.2.5. La surveillance et la maîtrise du projet.....	38
4.2.2.6. Les fonctions support du projet PERIC.....	39
4.2.3. Le processus de pérennisation de la formation continue des infirmiers	57
4.2.3.1. Quelques recommandations	57
4.2.3.2. Les gains possibles du programme de pérennisation de E-learning.....	58
4.2.3.3. Questions à prendre en compte pour la mise en place du programme de pérennisation	58
CONCLUSION GENERALE.....	62
BIBLIOGRAPHIE.....	64
Ouvrages	64
Articles	65
Mémoires-rapports	65
Autres documents consultés	66
Sites internet	66
ANNEXES.....	67