

Département de la Santé et des Technologies médicales

Gilly, Jolimont,
Mouscron, Tournai

Bachelier

Infirmier Responsable de Soins Généraux

Point d'étape : Plan d'actions actualisé 2026-27

HELHa
Haute École Louvain en Hainaut

Note réflexive accompagnant l'actualisation du plan d'actions

Bachelier Infirmier·ère Responsable de Soins Généraux (BIRSG)

HELHa - Département de la Santé et des Technologies médicales
Implantations de Tournai, Mouscron, Gilly et Jolimont - Année académique 2026-2027

---

1. Suivi de l'évaluation externe BIRSG

La présente note accompagne l'actualisation du plan d'actions annuel du Bachelier Infirmier·ère Responsable de Soins Généraux (BIRSG) de la HELHa. Elle explicite les constats sur lesquels la démarche qualité prend appui, l'analyse qu'en fait le programme et la manière dont les recommandations issues de l'évaluation externe ont été traduites en dispositifs opérationnels.

Elle s'adresse à l'AEQES, dans le cadre du suivi de l'évaluation initiale du cursus, ainsi qu'aux instances internes et aux équipes enseignantes des quatre implantations, pour lesquelles elle constitue un support d'appropriation de la démarche. Elle s'appuie sur le rapport d'évaluation, sur le plan d'actions initial et sa version actualisée, ainsi que sur les traces produites en continu par les dispositifs de concertation installés depuis la visite.

2. Constats : les enjeux d'un programme multisite

L'évaluation externe du programme BIRSG, conduite dans le contexte du passage du cursus de 180 à 240 crédits, a reconnu au programme des forces déterminantes : une gouvernance lisible, une démarche qualité institutionnelle établie, des dispositifs pédagogiques diversifiés et un engagement soutenu des équipes. Ces acquis constituent le socle sur lequel l'actualisation prend appui.

Les constats formulés à l'issue de l'évaluation convergent néanmoins vers cinq enjeux étroitement liés, qui ont orienté la physionomie du plan d'actions actualisé :

1. L'équité entre implantations : L'autonomie historique des sites, si elle a favorisé l'ancrage territorial de la formation et la richesse des pratiques, a également généré des écarts susceptibles d'affecter la comparabilité des parcours et la mutualisation des ressources.
2. La charge de travail des étudiant·es comme des équipes : Sa mesure par les crédits ne recouvre pas toujours le travail réellement consenti, sa répartition sur l'année demeure inégale et les travaux adossés aux stages en constituent un facteur sensible.
3. La coopération avec les milieux professionnels : L'intensité de la collaboration varie selon les partenaires, et la diversification des terrains de stage, notamment extrahospitaliers, reste à poursuivre.
4. L'ancrage de la culture qualité au sein des sections : La démarche institutionnelle n'est pas toujours relayée à l'échelle des sections, et les processus qui la soutiennent ne sont ni pleinement cartographiés, ni communiqués à l'ensemble des parties prenantes.
5. La communication interne : Enjeu transversal aux quatre précédents, elle appelle une clarification des canaux d'information et une réduction du recours aux circuits informels.

3. Analyse : la lecture portée par le programme

Trois éléments d'analyse ont guidé la traduction de ces constats en actions. D'une part, la réponse à l'hétérogénéité intersites ne pouvait consister en une standardisation intégrale. L'enjeu identifié n'est pas l'uniformité des pratiques mais la comparabilité des parcours et l'équité de traitement des étudiant·es, quel que soit leur lieu de formation. La démarche retenue privilégie dès lors la construction d'un cadre commun - référentiel, acquis d'apprentissage, modalités d'évaluation, outils partagés - à l'intérieur duquel les implantations conservent une marge d'adaptation, et fait du partage des bonnes pratiques le vecteur principal de la convergence. Ce cadre obéit à un principe d'alignement constructif : le référentiel de compétences détermine les acquis d'apprentissage, qui orientent à leur tour les dispositifs d'enseignement et les modalités d'évaluation.

D'autre part, la question de la charge de travail a été analysée comme un enjeu d'architecture de programme et non comme un problème d'ajustement ponctuel. Agir sur le seul volume horaire ou sur le nombre d'épreuves n'aurait produit qu'un effet marginal : c'est la juxtaposition des contenus disciplinaires, la redondance de certaines certifications et l'organisation du calendrier qui génèrent l'essentiel de la charge perçue. Cette lecture a conduit à traiter conjointement la mise en cohérence entre volumes horaires et crédits, la répartition de la charge sur les quatre blocs et la refonte des dispositifs d'enseignement eux-mêmes.

Enfin, la soutenabilité de la démarche a été considérée comme une condition de qualité à part entière. La conduite simultanée de plusieurs chantiers (déploiement du nouveau référentiel de compétences, refonte progressive du programme, transformation des dispositifs d'évaluation) mobilise pour partie les mêmes personnes. L'actualisation a donc été conduite comme une revue de portefeuille plutôt que comme une réécriture : les ambitions ont été réajustées au regard de la réalité du terrain, certaines échéances prolongées, certaines actions scindées ou redéfinies, et la consolidation des dispositifs existants a été privilégiée sur l'ouverture de nouveaux objectifs. Le plan d'actions actualisé s'inscrit ainsi dans la continuité d'actions déjà engagées.

4. Mise en œuvre : une architecture de concertation intersites

Le chantier intitulé « 6Nergie », initié en 2024, a été conçu comme une démarche participative, il réunit des enseignant·es des quatre implantations au sein de plusieurs groupes de travail intersites, chacun doté d'un mandat, d'un calendrier et d'un espace collaboratif assurant la traçabilité des travaux et constituant, de fait, la mémoire collective du programme.

Le groupe de travail consacré au programme d'études (PED) et celui dédié aux nouvelles compétences portent l'architecture du cursus : élaboration d'un programme conforme au nouveau référentiel, déclinaison commune des compétences du référentiel en acquis d'apprentissage, qui fondent ensuite, au sein des unités d'enseignement, les activités d'apprentissage et les modalités d'évaluation, cohérence de la progression pédagogique et maîtrise de la charge associée. Leurs travaux veillent à l'adéquation des acquis d'apprentissage, et des exigences d'évaluation qui en découlent, avec le niveau 6 du Cadre européen des certifications, en particulier sur les dimensions d'autonomie, de réflexivité et de mobilisation des compétences en situation professionnelle complexe.

Les groupes de travail relatifs aux stages et à leur évaluation ainsi qu'aux rapports de stage traitent l'un des points les plus sensibles en matière d'équité : organisation des stages dans le respect des obligations légales, construction d'une grille d'évaluation commune adaptée aux réalités des milieux professionnels, définition d'objectifs pédagogiques et de critères d'évaluation partagés pour les travaux adossés aux stages, et recherche de formats susceptibles d'en alléger la charge.

Les groupes consacrés au travail de fin d'études et aux activités d'intégration professionnelle poursuivent la même logique d'équité : harmonisation des objectifs, de l'accompagnement et de l'évaluation, limitation des disparités de traitement entre sites et attention portée à la charge étudiante, assortie d'une réflexion sur l'usage éthique de l'intelligence artificielle. Le groupe dédié aux stratégies pédagogiques, enfin, développe les dispositifs d'aide à la réussite et de prévention du décrochage et formule des recommandations communes sur les outils et aides pédagogiques.

Le déploiement suit la structure du cursus. Une première phase de mise en commun a permis de confronter les pratiques des implantations au nouveau référentiel de compétences et d'identifier les écarts à résorber ; l'année 2025-2026 a été consacrée à la construction et à l'harmonisation du programme du bloc 1 ; l'année 2026-2027 voit la mise en œuvre du bloc 2, tandis que la réflexion est amorcée pour les blocs 3 et 4. Cette progressivité explique qu'une part des travaux demeure en cours : elle traduit un séquençage assumé, adossé à l'appui de la cellule méthodologique et de la cellule d'appui pédagogique.

5. La transformation du programme : les expériences de santé

L'évolution la plus significative du cursus réside dans la mise en place, à partir de 2026-2027, de dix expériences de santé réparties sur les blocs 2 et 3. Chacune substitue à la juxtaposition de cours disciplinaires - pathologies, soins infirmiers, science infirmière, diététique, éducation pour la santé - une unité intégrative organisée autour de situations d'appel emblématiques, articulées à un socle théorique, à des travaux dirigés de contextualisation puis de décontextualisation, et à l'intervention d'expert·es cliniques ou de patient·es partenaires.

La plus-value attendue est double. Pour les étudiant·es, l'apprentissage est contextualisé et ancré d'emblée dans une situation clinique, ce qui développe plus directement le raisonnement clinique visé par le référentiel; l'évaluation certificative intégrée, à raison d'une par expérience, est construite pour vérifier les acquis d'apprentissage visés, dont elle renforce la lisibilité, et réduit les redondances de contenus identifiées entre unités d'enseignement. Pour les équipes, ce dispositif marque un changement de paradigme pédagogique. À une logique déductive centrée sur l'acquisition préalable des savoirs succède une démarche inductive, fondée sur l'analyse de situations authentiques comme point d'entrée des apprentissages. Cette évolution s'accompagne d'un co-enseignement interdisciplinaire qui suppose une compréhension partagée des finalités professionnelles de la formation et une référence explicite aux modèles et théories de la science infirmière, en tant que discipline de référence structurant le raisonnement clinique et l'agir professionnel.

Ceci constitue toutefois un chantier exigeant. Élaborées par des groupes de travail successifs, les expériences de santé supposent, en phase de conception, un investissement réel des équipes, une harmonisation entre implantations et une vigilance quant à la cohérence de la progression pédagogique dans la durée. L'accompagnement des enseignant·es constitue à ce titre une

condition de réalisation explicite, et un suivi régulier de la mise en œuvre est prévu afin d'ajuster progressivement le dispositif sur la base des retours des étudiant·es et des équipes, en garantissant la comparabilité des données entre sites.

6. Les stages : évaluation, supervision et coopération avec les milieux professionnels

Conformément à la logique d'alignement pédagogique, le dispositif d'évaluation des stages a été construit à partir du référentiel de compétences : les compétences et capacités qui le composent ont d'abord été traduites en indicateurs observables, sur la base desquels une grille critériée commune a été construite. Celle-ci est assortie d'une échelle de cotation à quatre niveaux exigeant un positionnement de l'évaluateur·rice à chaque item, de manière à écarter toute neutralité de façade. Il articule l'autoévaluation de l'étudiant·e et l'hétéroévaluation portée par le·la maître de formation pratique et l'équipe de terrain, sous la coordination du/de la référent·e pédagogique. Il intègre en outre un outil commun de soutien au raisonnement clinique, un canevas harmonisé de rapport de stage adossé à un cadre théorique explicite, ainsi qu'un temps de feed-back post-stage formalisé et positionné à distance du stage afin d'en garantir la portée réflexive. Cette architecture traduit une logique d'évaluation intégrée à l'apprentissage, où le retour sur l'expérience de terrain constitue autant une mesure de l'acquis qu'un levier de progression.

L'harmonisation des grilles ne suffit cependant pas à garantir l'équité. Les modalités de supervision elles-mêmes (configurations présentielles, tripartites ou à distance, poids accordé aux différentes compétences) demeurent variables selon les implantations. L'actualisation identifie dès lors l'harmonisation des pratiques de supervision comme un axe à part entière, inscrit dans la durée et confié au groupe de travail dédié aux stages, dont le mandat est poursuivi. Son principal levier réside dans l'extension de la formation des praticien·nes formateur·rices, dispositif dont les retours sont favorables et dont l'élargissement répond à la demande des institutions partenaires.

La coopération avec les milieux professionnels est traitée dans le même mouvement. La formation des professionnel·les de terrain constitue en effet le vecteur privilégié du rapprochement entre les attentes de la Haute École et les réalités des services. La diversification des terrains extrahospitaliers se poursuit par ailleurs, portée par l'identification systématique des stages au choix et par une prospection à laquelle les étudiant·es contribuent.

7. L'ancrage et la pérennisation de la démarche qualité

La formalisation du pilotage de l'assurance qualité constitue le second axe de l'actualisation. Elle se décline en trois volets complémentaires : la formalisation des processus qualité, la description des profils de fonction, et la distinction explicite entre les processus intersites, relevant du pilotage du programme, et les processus intrasites, relevant de la concertation locale.

Cette démarche n'est pas conduite comme un projet à échéance mais comme un mode de fonctionnement dont la reconduction est intégrée au calendrier de pilotage. Elle s'appuie sur l'horloge qualité, qui répartit les échéances sur l'année académique et rend le calendrier de la démarche opposable à l'ensemble des acteur·rices, ainsi que sur une revue annuelle du plan d'actions permettant de questionner la pertinence des objectifs, d'identifier les freins et de

redéfinir les priorités à court, moyen et long terme. Chaque action demeure rattachée à un axe du plan stratégique institutionnel, garantissant la lisibilité de l'articulation entre la démarche de la section et la politique de l'établissement, et repose sur des porteur·euses diversifié·es.

L'appropriation du plan par les équipes constitue l'étape la plus récemment renforcée. L'adhésion des équipes constitue une condition de réalisation à part entière même si des réticences subsistent. Sa présentation dans chaque section et auprès de chaque coordination vise à transformer un document de pilotage en référentiel partagé : clarifier qui porte quoi, selon quelle échéance et quel indicateur, garantir la transparence du processus et assurer le tuilage de l'information entre direction, coordinations et équipes. La visibilité donnée aux messages clés de l'évaluation externe participe du même objectif, en rendant les constats présents au-delà du cercle des personnes directement impliquées.

Deux priorités nouvelles, enfin, ont été introduites : l'harmonisation des pratiques de supervision de stage, qui répond à un enjeu d'équité autant que de soutenabilité, et l'intégration de l'intelligence artificielle, distinguée selon qu'elle concerne les usages pédagogiques ou ses applications disciplinaires en santé. Leur inscription illustre cette capacité de la démarche à se réajuster.

8. Conclusion

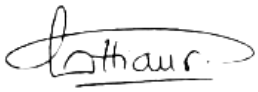
L'actualisation du plan d'actions s'inscrit dans la continuité du pilotage du BIRSG. La phase ouverte par l'évaluation externe était une phase de conception : constituer les instances intersites, construire un programme conforme au nouveau référentiel, produire des outils communs. Celle qui s'ouvre est une phase d'implantation et d'évaluation, où l'enjeu n'est plus d'initier mais de consolider, de pérenniser et de mesurer.

Les trois enjeux majeurs identifiés lors de l'évaluation en structurent l'ensemble. L'harmonisation intersites, engagée par le chantier 6Nergie et ses groupes de travail, a vocation à s'inscrire durablement dans le fonctionnement du programme, au-delà du dispositif temporaire qui l'aura portée. L'ancrage de la démarche qualité s'inscrit comme un processus récurrent, adossé à un calendrier et à un indicateur de conformité. La maîtrise de la charge de travail conjugue une objectivation de la correspondance entre crédits et volumes horaires et une transformation pédagogique de fond avec les expériences de santé. Expliciter, dans le même mouvement, les avancées et les limites relève d'une même exigence : faire du plan d'actions un instrument de régulation plutôt qu'un instrument de justification, et permettre à l'amélioration continue de vivre depuis l'intérieur des sections.

Catherine BONTE
Directrice aux Enseignements BIRSG
Tournai / Mouscron



Cécile SOTTIAUX
Directrice aux Enseignements BIRSG
Jolimont / Gilly



Valérie SERONT
Directrice du Département de la Santé
et des Technologies médicales



Virginie KLON
Référente Qualité Département de la Santé
et des Technologies médicales



HELHa
Haute École Louvain en Hainaut

Calendrier et plan d'actions actualisé 2026-27

BACHELIER INFIRMIER·ÈRE RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX · GILLY, JOLIMONT, MOUSCRON, TOURNAI

Le plan d'actions est présenté selon les axes, objectifs et thèmes opérationnels du plan stratégique de la HELHa. Seuls les thèmes porteurs d'une action pour le BIRSG sont repris. Le statut de chaque action est indiqué selon l'outil « feux » de suivi (légende en fin de tableau).

23	6	15	2
Actions au plan	Réalisées / pérennes	En cours / lancées	Nouvelles actions

THÈME	DESCRIPTION DE L'ACTION	ÉCHÉANCE	RESPONSABLE	INDICATEURS DE SUIVI	CONDITIONS DE RÉALISATION	RÉSULTAT ATTENDU	STATUT
Axe 1 du plan stratégique : L'accompagnement des étudiant·es							
1.2 Garantir des apprentissages de qualité							
1.2.1 Développement de dispositifs pédagogiques innovants	**Consolider la mise en œuvre du PED en intégrant des dispositifs pédagogiques innovants**	LT > 3 ans	Cellule Méthodo / CAP	Fiches ECTS et méthodes pédagogiques - évaluation par Bloc chaque année - satisfaction et mesure d'impact sur les étudiants	Moyens technologiques, financiers et humains	Pratiques pédagogiques adaptées aux caractéristiques du public étudiant actuel	● Lancée
1.2.2 Pilotage des programmes — Pertinence *Lien avec le monde professionnel*	**Développer les partenariats de stage vers des terrains extrahospitaliers**	MT 3 ans	DAE / Coordination stages	Nombre de nouveaux terrains de stage	Recherche de nouveaux partenariats	Diversification et renforcement des terrains de stage	● Lancée
1.2.3 Pilotage des programmes — Cohérence *Lien entre les UE et les AA, agencement des cours, progression de l'apprentissage*	**Organiser le pilotage de 6Nergie**	CT 1 à 2 ans	Cellule Méthodo / DD STM / DAE	Présentation de 6nergie avec missions des GT (calendrier / nombre de réunions - objectifs - moyens de communication choisis - conditions pour la sélection des membres - hiérarchie)	Journée pédagogique pour présentation de 6Nergie - Management participatif (avec attributions) - Implication des parties prenantes - Commandes aux GT 6Nergie - Echanges avec les parties prenantes au sein des équipes et avec les partenaires de stage - Webinaire de présentation du nouveau référentiel	Pilotage intersites structuré et partagé	● Réalisée récemment *CT Bloc 1 MT Blocs 2-4*
	Construire le PED en adéquation avec le nouveau référentiel de compétences	MT 3 ans	Cellule Méthodo / DAE	Conformité PED / nouveau référentiel de compétences	Échanges entre les différentes HE ; GT PED	PED aligné sur le nouveau référentiel de compétences	● Réalisée récemment *CT Bloc 1 MT Blocs 2-4*
	Intégrer et développer les nouvelles compétences BIRSG dans les activités d'apprentissage	MT 3 ans	Cellule Méthodo / DAE / GT Nouvelles compétences	Conformité des nouvelles compétences dans le PED (AA/UE)	Création du GT Nouvelles compétences.	Nouvelles compétences intégrées dans les AA/UE	● Réalisée récemment *CT Bloc 1 MT Blocs 2-4 - Fiches ECTS encore à réaliser*

THÈME	DESCRIPTION DE L'ACTION	ÉCHÉANCE	RESPONSABLE	INDICATEURS DE SUIVI	CONDITIONS DE RÉALISATION	RÉSULTAT ATTENDU	STATUT
	Cartographier les processus en intrasites	MT 3 ans	Responsables de concertation / UE	Nombre de processus identifiés	Identification des points communs et différences entre items constituant le pilotage du programme	Processus de pilotage du programme formalisés en intrasites	**En cours maîtrisé**
	Cartographier les processus en intersites	MT 3 ans	Cellule Méthodo	Nombre de processus identifiés	Identification des points communs et différences entre items constituant le pilotage du programme	Processus de pilotage du programme formalisés en intersites	**Réalisée récemment**
1.2.4 **Pilotage des programmes — Efficacité** *Lien avec l'évaluation*	**Harmoniser le contenu des fiches ECTS et poursuivre l'alignement pédagogique dans leur mise en œuvre en Bloc 3-4 par rapport au nouveau référentiel**	MT 3 ans	Cellule Méthodo	Nombre de fiches retravaillées annuellement - Evaluation de chaque UE	Accès intersites - groupes de concertation intersites - travail de collaboration au sein des UE en intersites - validation par la Cellule méthodo - validation par Coordination de section et DAE/CAP	Fiches ECTS harmonisées et alignées sur les attendus pédagogiques	**En cours maîtrisé**
	Définir les guidelines pour la production de nouveaux supports de cours	MT 3 ans	Cellule Méthodo / Conseil pédagogique	EBN, intégrer les sciences infirmières, bibliographies en normes APA, délai de publication	Vademecum pour la rédaction des supports de cours, guide d'accompagnement aux supports de cours ARES, formation enseignants	Cadre commun de production des supports de cours	**Lancée**
	Harmoniser les modalités d'évaluation des stages	MT 3 ans	GT Stages / Cellule Méthodo	Nouvelles grilles d'évaluation	Partage intersites de bonnes pratiques	Modalités d'évaluation des stages harmonisées	**Lancée**
	Harmoniser les pratiques relatives aux rapports de stages	MT 3 ans	GT Rapports de stage / Cellule Méthodo/CAP	Cohérence pratiques de supervision de stage intersites	Partage intersites de bonnes pratiques	Directives et modalités d'évaluation des rapports de stage harmonisées	**Lancée**
	Harmoniser les pratiques de supervision de stage	LT > 3 ans	GT stage / Cellule Méthodo	Cohérence pratiques de supervision de stage intersites	Etendre la formation de praticiens formateurs, collaboration active avec les institutions de soins pour l'encadrement des étudiants durant les stages	Pratiques de supervision de stage harmonisées entre sites	**Nouvelle action**
	Harmoniser les pratiques relatives aux TFE	LT > 3 ans	GT TFE / Cellule Méthodo	Cohérence intersites des directives et modalités d'évaluation	Définition en amont des attendus, comparaison avec les autres formations au niveau master - questionner le niveau d'exigence (niveau 6 cadre européen par rapport à la recherche PICO, EBP) des TFE (consignes, grille d'évaluation, modalités de stage...), recherche IA dans la santé	Pratiques TFE harmonisées entre sites	**Lancée**

THÈME	DESCRIPTION DE L'ACTION	ÉCHÉANCE	RESPONSABLE	INDICATEURS DE SUIVI	CONDITIONS DE RÉALISATION	RÉSULTAT ATTENDU	STATUT
1.2.5 **Pilotage des programmes — Équité** *Lien avec les PAI, les aides, …*	**Évaluer et adapter la charge réelle et le nombre de crédits ECTS**	MT 3 ans	GT PED / Cellule Méthodo	Répartition charge de travail réelle et ECTS - diminition du nbre d'évaluations - révision des modalités d'évaluation	Répartition équitable sur les 4 blocs - optimisation de l'horaire des 4 Blocs (éviter les retours à l'école durant les périodes de stage) - bloc3-4	Charge de travail réelle objectivée et mieux répartie	**En cours maîtrisé** *Corrélation 1ECTS = 12h*
1.3 Accompagner la réussite et l'épanouissement des étudiant·es							
1.3.1 **Développement d'apprentissages axés sur l'étudiant·e**	**Développer les nouvelles compétences dans les activités d'apprentissage de stages et AIP**	LT > 3 ans	DAE	Conformité stages-AIP / nouveau référentiel de compétences	Formation des enseignants	Stages et AIP alignés sur le nouveau référentiel de compétences	**Lancée**
	Favoriser un feedback rapide et dialogique entre enseignant et étudiant ou entre équipe et étudiant en stage	MT 3 ans	GT Stages / DAE / Coordination Stages	Bonnes pratiques relatives à la qualité du feedback	Développement du tutorat par le terrain et collaboration optimale avec les institutions partenaires, diffusion de bonnes pratiques en matière de feedback	Qualité du feedback renforcée dans l'accompagnement des étudiants en stage	**En cours à risque** *Stabilisation des équipes - attributions - profs dépendants - formation de praticiens formateurs en lancement*
	Élargir le projet LAT	LT > 3 ans	Equipe LAT	Augmentation du nombre d'institutions partenaires intégrées au projet - projet de recherche FRHE	Collaboration optimale avec les institutions partenaires, évaluations auprès des parties prenantes	Projet LAT élargi à davantage d'institutions partenaires	**En cours maîtrisé** *CNDG - HELORA - CHR Haute Senne - Mont Godinne*
Axe 2 du plan stratégique : L'accompagnement des membres du personnel							
2.1 Politique de gestion des ressources humaines							
2.1.2 **Accueil**	**Professionnaliser l'accueil des nouveaux engagés**	LT > 3 ans	DAE / Référent RH	Satisfaction des nouveaux engagés, mise en place d'accompagnement personnalisé	Information des nouveaux engagés sur les attendus (demi-journée d'infos PED, journée sur référentiel de compétences, indicateurs, après-midi de révision des actes techniques…), compagnonnage/parrainage, réalisation de ressources utiles/tutos - Forms pour identifier les besoins des nouveaux enseignants	Accueil des nouveaux engagés harmonisé et professionnalisé	**Lancée**
2.3 Personnel enseignant							
2.3.1 **Soutien à la formation du personnel enseignant**	**Soutenir la formation du personnel enseignant**	LT > 3 ans	DAE / Référent RH	Plans de formation collectif et individuel	Veille de formations aux nouvelles compétences BIRSG, à l'évolution professionnelle, au développement personnel, aux nouveaux outils pédagogiques dont numériques, à l'utilisation des données probantes et à la recherche	Formation du personnel enseignant structurée et adaptée aux besoins du programme	**Récurrente / Pérenne**

THÈME	DESCRIPTION DE L'ACTION	ÉCHÉANCE	RESPONSABLE	INDICATEURS DE SUIVI	CONDITIONS DE RÉALISATION	RÉSULTAT ATTENDU	STATUT
	Développer les compétences numériques des enseignants et des étudiants au niveau IA	LT > 3 ans	DAE	Journée pédagogique : raisonnement clinique à partir de l'IA / dans la santé	IA dans la santé disciplinaire	Compétences numériques des enseignant·es et des étudiant·es développées pour l'usage de l'IA en santé	● Nouvelle action
Axe 3 du plan stratégique : Gouvernance, développement et rayonnement institutionnel							
3.2 Management des processus institutionnels							
3.2.1 Pilotage de l'assurance qualité	**Formaliser le pilotage de l'assurance qualité**	MT 3 ans	DD STM / DAE	Compliance à l'horloge qualité	Définition et formalisation des processus qualité - Cartographie des processus de concertation et identification des propriétaires de processus - description des profils de fonction - Identification des processus intersites (pilotage du programme 6Nergie) et intrasites (concertation) - Assurer la visibilité du pilotage du programme	Processus qualité du programme formalisés et visibles	● Récurrente / Pérenne
Axe 4 du plan stratégique : La qualité des infrastructures							
4.1 Équipements des infrastructures							
4.1.1 Harmonisation des équipements	**Garantir des équipements suffisants en quantité et en qualité**	LT > 3 ans	Service Logistique / Infrastructures / DAE	Equipements et infrastructures disponibles répondant aux besoins pédagogiques	Identification des besoins / conditions minimales pour un travail pédagogique de qualité	Équipements disponibles et adaptés aux besoins pédagogiques	● Lancée
4.1.2 Accessibilité des infrastructures	**Garantir l'accessibilité des infrastructures**	LT > 3 ans	Service Logistique / Infrastructures / DAE	Equipements et infrastructures disponibles répondant aux besoins de la formation	Disponibilité suffisante et adéquation des espaces de travail personnels, de salles techniques et salles de cours, nouveau campus	Espaces accessibles, suffisants et adaptés aux besoins de la formation	● Lancée

STATUT DES ACTIONS

● **Réalisée récemment**	Action finalisée sur l'année écoulée, résultats encore à consolider.	● **En cours à risque**	Action en cours avec retard, dérives ou incertitudes (ressources, adhésion).
● **Réalisée et stabilisée**	Action finalisée et intégrée aux pratiques opérationnelles.	● **Non engagée**	Action prévue mais non démarrée.
● **Récurrente / Pérenne**	Action devenue mode de fonctionnement ou processus standard.	● **Bloquée / Abandonnée**	Action engagée puis arrêtée (freins organisationnels, budgétaires, humains, réglementaires).
● **En cours maîtrisé**	Avancement conforme au planning et aux objectifs.	● **Non pertinente / Replanifiée**	Action devenue obsolète ou reportée à un autre horizon après arbitrage.
● **Lancée**	Action débutée (analyse, cadrage, premiers livrables).	● **Nouvelle action**	Action non présente dans le plan d'actions initial.

ABRÉVIATIONS

CT / MT / LT : Court terme (1 à 2 ans) / Moyen terme (3 ans) / Long terme (> 3 ans)
DAE : Direction aux Enseignements
DD STM : Direction du Département de la Santé et des Technologies médicales
GT : Groupe de travail
PED : Programme d'études
AIP : Activités d'intégration professionnelle
UE / AA : Unité d'enseignement / Activité d'apprentissage
TFE : Travail de fin d'études