



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

OSTEOPATHIE F I
Collège Ostéopathie de Bordeaux
Rapport d'audit de renouvellement
25,26&27/07/2022



**BUREAU
VERITAS**

Bureau Veritas Certification France



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation Rapport d'audit de renouvellement

INFORMATIONS GENERALES

<p>Nom de l'établissement : OSTEOPATHIE F I</p> <p>Responsable du site : Monsieur Mathieu JOYON</p> <p>Adresse du site : 88 Quai des chartrons 0 33300 BORDEAUX</p> <p>Référentiel d'audit : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018</p>	<p>N° de contrat : 14493202</p> <p>Type d'audit : Audit de renouvellement</p> <p>Dates de l'audit : 25,26&27/07/2022</p> <p>Durée de l'audit : 2,5 JOURS</p> <p>Auditeur du site : Stéphanie GARGAM</p>
--	--

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

Le Collège Ostéopathique de Bordeaux est installé quai des Chartrons, et deux sites-cliniques, Bourgogne, et Victoire intégré en 2020 (clinique + 3 salles TP). Il y a également des altes de TP à Victoire. Suite à la perte d'agrément de huit écoles, l'effectif de l'école est passé de 412 étudiants en 2019, à 550 en 2020, 540 en 2021.

Structure humaine de 7,4 personnes en ETP et 72 intervenants enseignants . Existence d'une classe préparatoire pour les profils non scientifique ou les candidats en reconversion.

Conclusion de l'auditeur

La démarche qualité est globalement conforme.

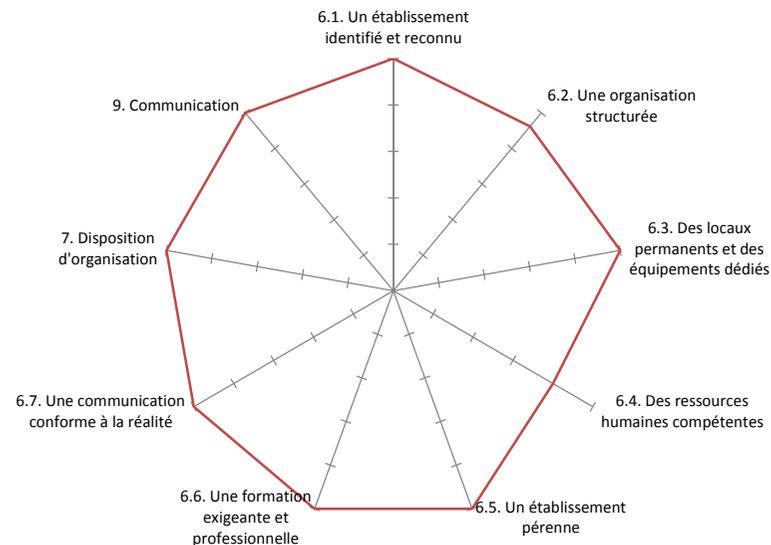
De nombreux points forts sont soulignés: 1/ respect des exigences malgré l'augmentation brutale des effectifs étudiants suite aux pertes d'agréments des autres écoles, 2/ forte appropriation des exigences par les collaborateurs audités, et leur investissement remarquable dans l'adaptation des locaux, outils et enseignements lors de l'augmentation d'effectif étudiant 3/ Rigueur de l'organisation basée sur des outils solides et bien exploités (Hyperplanning, doctolib, logiciel Patients,...), 4/ Amélioration documentée et dynamique (évaluations de la satisfaction des parties prenantes, préoccupation forte de la qualité pédagogique cf 6.1.4. et 6.6.5), etc.).

Une non-conformité porte sur le dépassement du nombre d'heures conventionnées sous forme d'honoraires.
Des points faibles sont signalés.

Sous réserve de lever la non-conformité, le certificat est recommandé.

	Non-conformités	Taux de conformité
6.1. Un établissement identifié et reconnu	0	100%
6.2. Une organisation structurée	1	92%
6.3. Des locaux permanents et dédiés	0	100%
6.4. Des ressources humaines permanentes et compétentes	1	80%
6.5. Un établissement pérenne	0	100%
6.6. Une formation exigeante et professionnelle	0	100%
6.7. Une communication conforme à la réalité	0	100%
7. Disposition d'organisation	0	100%
9. Communication	0	100%

Taux de conformité par thème



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

DETAILS DES CARACTERISTIQUES CERTIFIES

6.1. Un établissement identifié et reconnu

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.1.1. L'établissement dispose de statuts <i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.2 - 2.4</i>	L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Les statuts n'ont pas été modifiés depuis le dernier audit . Les statuts datent de du 07/07/2017 . L'article 2 décrit l'objet de la société . Enseignement et la recherche et le développement de l'ostéopathie , en formation initiale , en VAPP et VAE et en formation continue pour les professionnels de l'ostéopathie . Les statuts décrivent le fonctionnement.	
	L'établissement est régulièrement enregistré auprès du Tribunal de Commerce quand il s'agit d'un établissement à but lucratif. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>K-Bis de moins de 3 mois</i>	C	Extrait KBIS du 29/6/2022 , immatriculation 512904129 du RCS de Nanterre. Date d'immatriculation du 16/02/2010.	
6.1.2. L'établissement est identifié auprès de l'administration	L'établissement est en mesure de justifier ses déclarations préalables, prévues par le code de l'éducation, auprès du rectorat académique, au procureur de la République et de la préfecture du lieu d'implantation. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Justificatifs des déclarations :</i> <i>- au rectorat académique</i> <i>- au procureur de la République</i> <i>- à la préfecture</i>	C	L'agrément du Rectorat est présenté en date du 18/9/2002, numéro 0333053 P; comme la déclaration auprès du procureur de la république le 2/9/2002. Déclaré auprès de la préfecture le 14/06/2013. Le site de Victoire ; 16 rue Leberthon 33000 est enregistré auprès du rectorat de Bordeaux le 05/10/2020 . Déclaration du site de Bourgogne 84 rue de la Rousselle 33000 Bordeaux auprès du rectorat le 27/03/2019.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.5 – 2.6</p>	<p>Dans le cas où l'établissement assure une formation initiale à des étudiants sous statut de formation continue, il est enregistré auprès de la DIRECCTE.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Justificatif de l'enregistrement auprès de la DIRECCTE ou copie de la demande pour l'année en cours</i></p>	<p>C</p>	<p>Enregistrement auprès de la DIRECCTE en date du 08/11/2018 , numéro d'immatriculation 11921827892.</p>	
	<p>L'établissement dispose d'un agrément en vigueur du ministère de la santé (à vérifier au cours de l'audit de suivi).</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé</i></p>	<p>C</p>	<p>L'établissement est agréé le 22 juillet 2021 Vu: le journal officiel décret 2021 -04 du 22 juillet 2021, valide pour 5 ans.</p>	
<p>6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.7</p>	<p>L'établissement a souscrit une assurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilité Civile Professionnelle, couvrant les risques liés à l'activité y compris les actes professionnels dans le cadre de la formation pratique clinique ; - relative à l'occupation des locaux. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations d'assurance : RCP et locaux</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>L'assurance RCP doit couvrir à la fois les activités de formation et les actes professionnels dispensés aux patients à la clinique, dans le cadre de la formation</i></p>	<p>C</p>	<p>2 NC internes vérifiées</p> <p>Pour l'attestation d'assurance en responsabilité civile entreprise pour COB Bordeaux : Numéro de contrat 7072590104 , durée de validité jusqu'au 01/10/2021 société AXA .</p> <p>L'assurance multirisque entreprise numéro de contrat 6760969704, les 3 sites sont intégrés au contrat : valable jusqu'au 1/10/2022</p> <p>La RCP intègre l'activité de la clinique, et les stages externes.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.1.4 L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique</p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.8</i></p>	<p>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique.</p> <p>Il comprend a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan de scolarité - l'évaluation de la qualité de l'enseignement : définition de critères d'évaluation correspondant aux missions des enseignants, traçabilité et analyse des résultats de l'évaluation annuelle des enseignants réalisant au minimum 200 heures face à face rémunérées/année scolaire - les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien) - les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants - les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois. <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i> <i>La procédure de sélection des candidats doit être conforme l'article 1 de l'arrêté du 12 décembre 2014 : "... les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence.</i> <i>Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes : CV, lettre de motivation, dossier scolaire avec résultats et appréciations, attestations de travail le cas échéant, copie du bac ou du titre admis en équivalence, certificat de scolarité pour les candidats de terminale.</i> <i>Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation sur la base du dossier."</i></p>	<p>C</p>	<p>Le rapport d'activité pour l'année 2020-2021 est présenté. Il est conforme, clair et exhaustif.</p> <p>1/ Les effectifs sont pour l'année 2020-2021: 69 68 74 99 102 soit 412 étudiants. 5 abandons ;12 redoublements refusés ou exclus ; 23 admis en redoublement. 372 admis.</p> <p>2/ Evaluation de la qualité de l'enseignement: Paragraphe V: critères définis (éval des enseignants par les étudiants, par les coordinateurs pédagogiques et la Direction, par les instances de gouvernance du COB POINT FORT sur le certificat d'aptitude à l'enseignement conçu avec Proformed et Lyon II à l'attention des formateurs</p> <p>3/ sélection des candidats: paragraphe II, conforme au décret</p> <p>4/ l'analyse des enquêtes de satisfaction sont jointes en annexe du rapport d'activité: résultats Mai 2021, 105 réponses, 93,66% de satisfaction - cf point fort item 6,6,5 Axe d'amélioration: communication.</p> <p>5/ Résultats des enquêtes d'insertion à 30 mois (promo 2018) 33,7 KE à 18 mois (promo 2019): 25,8 KE.</p>	
<p>6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</i></p>	<p>C</p>	<p>Décision du 9 avril 2021, avec validité pour 5 ans, diplôme de niveau 7 .</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.2.1 La gouvernance de l'établissement est clairement définie <i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.10 – 3.11 – 3.12</i>	L'établissement dispose d'un organigramme administratif et fonctionnel et le maintient à jour <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Organigramme administratif et fonctionnel</i>	C	L'organigramme administratif est présenté et le trombinoscope est intégré dans la brochure. Les fonctions supports du groupement sont décrites.	
	L'établissement dispose de la liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés</i>	C	L'établissement est une société par actions simplifiées unipersonnelle représentée par son président et à ce titre pas de conseil d'administration . Attestation de monsieur Joyon du 6/9/2021	
	Des fiches de fonction décrivent les missions de l'équipe de direction, y compris celles du directeur. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Fiches de fonction/poste/mission</i>	C	Fiches de fonction du Directeur 1/1/2019, de la directrice Adjointe le 5/12/2019, Assistante de Direction Youssra le 20/1/2020 -> présentées, signées.	
6.2.2 L'établissement dispose d'un règlement intérieur <i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.13</i>	L'établissement dispose d'un règlement intérieur à destination des étudiants qui inclut ou qui comporte en annexe le règlement des évaluations. Le règlement intérieur est aisément accessible dans les lieux de l'établissement. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Règlement intérieur</i> <i>Règlement des évaluations</i> <i>Vérification documentaire et visuelle</i>	NC	Le règlement intérieur 2021- 2022 est disponible : règlement des évaluations, règles de comportement au sein de l'établissement. -> à venir : modification sur l'usage du tél, pour filmer les cours TD, à encourager mais encadrer -> matériels, tenue, etc -> tutorat étudiant (= soutien) ,pour les étudiants en difficulté sur une UV par exemple. -> contrat pédagogique personnalisé en cas de difficulté générale et majeure.	Le règlement intérieur n'est pas présent dans le dossier Clinique du Drive Etudiant à Bourgogne. Cependant, en se connectant avec leurs identifiants, les étudiants peuvent retrouver le règlement reçu par mail chaque année. <i>Cause:</i> lors de la remise à jour annuelle du règlement, le Drive Bourgogne n'a pas été actualisé, au moment du changement de responsable de la clinique. <i>Correction / action corrective:</i> La responsable Clinique Claire RICHEL a immédiatement réintégré le document "règlement intérieur" dans le Drive Etudiant de Bourgogne. NC soldée sur Site.

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.2.3 L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.14</p>	<p>L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...).</p> <p>Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Descriptif de l'organisation de la vie étudiante Vérification documentaire et visuelle (affiche, site internet et/ou intranet)</p>	<p>C</p>	<p>Le guide de la vie étudiante est présent sur le Drive. Une plaquette de présentation est présente également.</p> <p>D'autres dispositifs omplètent efficacement la diffusion d'informations:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rubrique Vie étudiante sur le site internet - Journées Portes ouvertes 1 fois par mois, avec visites réalisées par les 5e année - WE d'intégration, Association d'anciens élèves, etc. 	
<p>6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17</p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil scientifique (CS) composé au minimum d'un médecin, d'une personne justifiant du titre d'ostéopathe, d'un enseignant-chercheur en lien avec une des matières enseignées.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CS</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p> <p>Ils attestent sur l'honneur ne pas être membre d'un autre CS d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne siègent pas au conseil d'administration de l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations pour l'année pédagogique en cours Liste du conseil d'administration ou des associés</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	<p>C</p>	<p>Pour l'année 2021-2022, il se compose d'un docteur L.Odile , B.Hélène enseignante et chercheuse en droit pénal, H.Olivier formateur en matières fondamentales , D.Valérie docteur en médecine d'urgence et monsieur R.Denis ostéopathe .</p> <p>Les attestations sur l'honneur sont disponibles pour l'ensemble du conseil scientifique: Olivier Henri, Denis ROL, Valérie P-D, Hélène BIOY, Odile LAVIOLE. En date du 06/09/2021 Pas de conseil d'administration .</p>	
	<p>Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 17 de l'arrêté du 12 décembre 2014</p>	<p>C</p>	<p>Dernier compte rendu du 30 aout 2021 PV de présence (en visio)</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil Pédagogique (CP) composé au minimum : d'un représentant des enseignants, d'un représentant des tuteurs de stage, d'un représentant des étudiants et d'un représentant de l'Agence régionale de santé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des membres du CP</i> <i>Preuve de la sollicitation de l'ARS</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Le conseil pédagogique se compose de : A.A. Delphine directrice adjointe , B.Francine représente de l'ARS , E. Ambre représentante des étudiants, B.Paul coordinateur pédagogique, B.Sandrine coordinatrice pédagogique, D.Pierre Henry représentant des tuteurs de stages, JOYON Mathieu Directeur du COB, L.Aurélie représentante des enseignants, M.Thomas coordinateur pédagogique, M.Sophie coordinatrice pédagogique , R.Céline responsabilité scolarité R.Claire coordinatrice pédagogique. Lors du conseil du 26/11/2020 madame B.Francine est présente en Visio conférence , la feuille de présence le stipule .</p>	
<p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</i></p>	<p>Les représentants des enseignants et les représentants des tuteurs de stage attestent sur l'honneur ne pas être membres d'un autre CP d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne pas participer à l'administration d'un autre établissement agréé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations pour l'année pédagogique en cours</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Les attestations sont disponibles , pour D.Pierre henry représentants des tuteurs de stages, attestation du 6/9/2021 . Madame L.Aurélie représentantes des enseignants .</p>	
	<p>Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Conformément à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 18 de l'arrêté</i></p>	<p>C</p>	<p>Procédure de fonctionnement mäj 22062022 Vu: CR de la réunion du CP du 10/03/2022 Vu: CR de la réunion du CP le 25/11/2021 (1er trimestre) Vu: composition des membres du CD validé le 25 novembre 2021</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.2.6 L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline composé au minimum d'un représentant des étudiants, d'un représentant des enseignants et d'un représentant des tuteurs de stage qui siègent au CP.</p> <p>Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline.</p> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>PV du premier CP de l'année pédagogique</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>La procédure de fonctionnement du conseil de discipline est en place. Liste des membres: Ambre E. représentante des étudiantes, sa suppléante, Aurélie L. représentant des enseignants, Pierre-Henry D. représentant des tuteurs de stage. Le directeur n'est pas membre. Vu: CR du 4/4/2022 pour fraude</p>	
<p>6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.21</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation composée des coordinateurs pédagogiques, au moins d'un enseignant des matières fondamentales, d'un enseignant des domaines de pratiques cliniques et de l'enseignant-chercheur siégeant au CS.</p> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu: liste des membres de la CVUF: les coordinateurs pédagogiques, Alain Saumande (matière fondamentale), Aurélie LEGER (pratiques cliniques) et l'enseignante-chercheur du CS (Hélène DANTRAS-BIOY) Présenté: procédure de fonctionnement de la CVUF Vu: feuille de présence du 18/6/2022 Vu: CR : tableau des notes avec unités validées et mentions, par étudiants</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.3.1 L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.22</p>	<p>L'établissement dispose de locaux permanents exclusivement dédiés à la formation incluant la clinique interne, dédiés à la formation dont la pérennité est assurée par un titre de propriété, un crédit-bail immobilier ou un bail locatif de 3, 6 ou 9 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i></p>	C	<p>Pour la structure centrale : signature du bail le 10/07/2015 , durée de 9 ans avec une durée minimale de 6 ans , la clinique fait partie de la surface louée .</p> <p>Pour le site Victoire : le bail commercial de 11 ans avec une période minimale de 9 ans , a été signé le 1/10/2019.</p> <p>Pour le site de Bourgogne : signature du bail le 30/01/2019 , pour une durée de 11 ans avec un minimum de 9 ans .</p>	
	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux répondant aux normes de sécurité.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Décret n° 2014-1312 du 31 octobre 2014 modifiant le décret n° 95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité</i></p>	C	<p>Pour la structure centrale quai Chartron : la commission sécurité date du 10/11/2017 , courrier du 06/02/2018 . . La commission sécurité a rendu un avis favorable le 24/09/2019, avec le descriptif des bâtiments.</p> <p>Vu: notice déclarative ERP 5 type W de Victoire - effectif 167 pour Victoire. Vu: notice déclarative ERP type PU du 8/9/2019 - effectif 39 pour Bourgogne, avec comission du 5/11/2019</p> <p>Contrôle du registre de sécurité : vérification périodique des installations électriques 03/09/2021, contrôle du système d'alarme incendie du 29/3/2022</p>	
<p>6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 – 4.26</p>	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Référence : Article R111-19-33 créé par le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 - art. 1</i></p>	C	<p>La commission d'accessibilité a rendu un avis favorable le 24/09/2019 pour le bâtiment de Chartron , pour le bâtiment de Bourgogne attestation ERP du 08/09/2019. Pour le site de Victoire attestation de vérification d'accessibilité du 13/03/2020.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux mettant à disposition au minimum 5m²/étudiant (tous les locaux accessibles aux étudiants et hors parking) en conformité avec l'effectif maximal des étudiants présents en même temps au sein de l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i> <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	C	<p>Pour le site principal plan validé par l'architecte monsieur GRAFFEUIL Emmanuel .Surface totale de 2275 m² - clinique 340 m² - local serveur 15 m² - local technique 8 m² = 1912 m² . Sur le site de Victoire 3 salles de cours de 80 + 61+106 = 247 m² Soit un total de 2159 M² Actuellement la salle de cours numéro 7 n'est pas utilisable pour un problème de travaux sur la toiture surface de cette salle 191 m² soit un total de 1968 m² . L'effectif total est de 412 étudiants soit 1968 / 337 (412 étudiants maximum avec un minimum de 25 étudiants par clinique) = 5,84 m2</p> <p>Pour le bâtiment Chartron l'ensemble du bâtiment est accessible , ascenseur intérieur , pour le site de Victoire, 2 salles de cours sont accessibles au rdc.</p>	
<p>6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</p>	<p>L'établissement dispose au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de salles de TD toutes équipées d'une table pour deux étudiants, d'une chaise par étudiant, d'une table électrique ou pneumatique pour l'enseignant pour les TD de pratique ostéopathique, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur - de salles de cours magistraux équipées d'un poste par étudiant d'une promotion, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur - d'une médiathèque - d'une salle pour les enseignants - d'un espace de pause pour les étudiants - de postes de travail administratifs et logistiques (1 ETP/100 étudiants inscrits) - d'un local dédié aux 5 coordinateurs pédagogiques - d'un local dédié aux associations : BDE, ... - d'un accès WIFI - de locaux contenant l'ensemble de l'activité clinique interne (cf. engagement 6.3.4) <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Equipements : vérification in situ</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i> <i>Planning annuel d'occupation des locaux par promotion et par salles de cours magistraux ou de TD</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i> <i>La vérification du planning d'occupation des locaux au regard du nombre d'étudiants inscrits permet de savoir si l'établissement dispose de suffisamment de locaux</i> <i>5 coordinateurs pédagogiques car 1 coordinateur par promotion</i></p>	C	<p>Sur le site de Chartron 11 salles sont disponibles. Chaque salle est équipée de 13 tables de pratique , 12 mécanique et 1 électrique. Les salles sont équipées d'un vidéoprojecteur et d'un écran vidéo tactile.</p> <p>Pour les étudiants une cafétéria avec à disposition des frigos et des micro ondes.</p> <p>En croisant l'hyperplanning avec les listes des promotions, l'adaptation de la capacité des salles est vérifiée: Exemple : 22 février, Groupe A2C en anat, salle 10 / A2A en salle 14 / A2B en salle 6 trois groupes de l'A2, soit 75 étudiants, occupent l'amphi (120 places, vérifié)</p> <p>Les salles de TD, 1 et 2, ainsi que 4 et 5, s'ouvrent pour accepter jusqu'à 3 groupes en CM également.</p> <p>A disposition des professeurs : une salle ainsi qu'un bureau pour les entretiens individuels. Les responsables pédagogiques dispose d'un bureau dédié. La WIFI est disponible pour l'ensemble du site. Vu également: Salle dédiée au BDE. Médiathèque.</p> <p>La liste des coordinateurs pédagogique est disponible , 1 par promotion.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</p>	<p>L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un accueil – secrétariat - d'une salle d'attente - de salles individuelles de consultation cloisonnées, fermées, équipées d'une table électrique ou pneumatique, de deux chaises et d'un bureau dont la superficie est au minimum égale à 8 m² - de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale - d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique). <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p>C</p>	<p>La clinique Chartrons se compose de 12 box fermés , d'un accueil , d'un vestiaire étudiants , de deux locaux techniques , la surface des box va de 10 à 14 m² . Chaque box comprend les équipements à minima. La clinique Bourgogne contient l'accueil, 7 box, conformes, une salle de repos. La clinique Victoire comprend 7 box, 3 salles de cours. Presenté: gestion des dossiers patients sur ASCLEPIA.</p> <p>Vérifié : patients 26985 et 35465 -> ont consulté Ismail ALAMI : cohérence des fiches d'évaluation d'Ismail 5e année, des fichiers Patient sur ASCLEPIA, de rdv et lieux sur Doctolib</p>	
---	---	-----------------	--	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.4.1 Une direction compétente et expérimentée</p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.28 – 5.29 – 5.30 – 5.31</i></p>	<p>Le directeur de l'établissement a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorisation d'user du titre d'ostéopathe - une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management. <p>Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i></p>	<p>C</p>	<p>Monsieur JOYON est ostéopathe enregistrement à l'ARS numéro ADELI 330000050. Autorisation d'usage du titre en date 29/04/2008 . Master 2 en temps de gestion des temps éducatifs , DUHEPS (diplôme universitaire des hautes études en portique sociale) , diplôme de juré d'examen en ostéopathie. Vu: Extrait de casier judiciaire de monsieur Joyon du 26/7/2022.</p>	
	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formateurs - des intervenants externes - tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans - coordinateurs pédagogiques <p>en vérifiant le CV et les diplômes ou titres (diplôme ou autorisation d'usage du titre d'ostéopathe, titre universitaire de niveau I dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences ou de la matière enseignée, diplôme médical ou paramédical).</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu: liste des tuteurs de stage, avec vérification par échantillonnage cf item 6.6.4 La liste des enseignants est à jour pour l'année 2020-2021. Au total 72 personnes comme formateurs dont 8 honorés.</p> <p><u>Honorés:</u> Vérifié : BEUSTES Adeli, diplôme Osteo Vérifié : FORSANS -> enseignement de la gestion CV, diplôme Expert judiciaire.</p> <p><u>Salariés:</u> Vérifié : Thierry BACQUART enseignant en anatomie : CV, Doctorat, DEA Neruoscience et pharmacologie Vérifié : BOCHER Frédéric, osteopathe depuis plus de 5 ans ->CV, diplôme 2008 et ADELI</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46</p>	<p>L'établissement respecte le statut des formateurs, défini dans la Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant. Les formateurs peuvent disposer d'une convention d'honoraires dans une limite de 150 heures au total pour l'établissement et par tranche de 100 étudiants inscrits. Les autres formateurs souscrivent un contrat de travail avec l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des formateurs</i> <i>Conventions d'honoraires</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i></p>	NC	<p>8 Personnes sont sous statut d'honoré . Les 64 autres formateurs sont soit en CDD soit en CDI .</p>	Pour 2021-2022, le nombre d'heures au total pour l'établissement réalisé sous conventions d'honoraires (949h) dépasse la limite des 750.
	<p>Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Fiches de poste/de mission/de fonction</i></p>	C	<p>Les fiches de poste sont signées. Vu: fiche de poste des coordinateurs pédagogiques . Vu : liste des missions du Formateur intégrée dans le contrat de travail du formateur</p> <p>Point faible : Les intervenants pédagogiques salariés ne possèdent pas de description détaillée de leurs missions (type "fiches de poste").</p>	
	<p>L'établissement assure le maintien et la progression des compétences des personnels par la formation. Les besoins sont identifiés au cours notamment de l'entretien professionnel et repris dans le plan de formation continue des personnels.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Plan de formation continue des personnels</i></p>	C	<p>Le plan de développement des compétences pour l'année 2021 est réalisé: -> formation à l'utilisation des défibrillateurs les 12 et 22/10 pour 6 personnels -> formation référent Handicap du 13/6/2022 pour Youssra et Delphine, 1j</p> <p>Vu : plan de formation listant les besoins exprimés par salariés, l'arbitrage, et les détails de la formation le cas échéant.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.4.3 Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45</p>	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de formateurs suffisant : a minima 1 ETP/25 étudiants de l'année en cours, proratisé pour les établissements délivrant une formation avec dispense</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</p> <p><u>Commentaire :</u> le nombre ne tient pas compte des moniteurs techniques (qui assurent leurs missions sous le contrôle et l'évaluation d'un responsable pédagogique ou d'un enseignant) cf. art. 15 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Le nombre d'heures dispensées pour 2019-2020 est de 27362 heures / 750 = 36,48 ETP 536 étudiants / 36,48 = 14,69. 1 ETP pour 15 étudiants</p>	
	<p>Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations d'enregistrement ADELI</p>	C	<p>Les formateurs ont plus de 5 ans d'expérience. Contrôles des dossiers de l'enregistrement à l'ARS.</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires : - par un nombre de coordinateurs pédagogiques suffisant (un CP à temps plein par promotion), dont les missions d'enseignement ne dépassent pas 50 % de leur temps de travail ; - par la mise en place d'un outil de suivi pédagogique : tableau de ventilation des modules ou des heures de cours complété des fiches de cours.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle Fiches de cours</p>	C	<p>Les contrats des coordinateurs pédagogiques mentionnent l'obligation des 50% minimum de leur temps à consacrer à leur mission de CP, soit 375 h max. Volume horaire des cours vérifié sur Hyperplanning pour les 5 CP: Ex: Paul BORIE 295 h</p> <p>Drive présenté par la CP Claire: -Dossier des étudiants, avec supports de cours, et compléments, alimenté par les intervenants -Dossier intervenants</p>	
	<p>L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques Attestations d'enregistrement ADELI</p>	C	<p>Le nombre d'enseignant est de 72 personnes dont 37 ostéopathes diplômés de plus de 5 ans et 22 de moins de 5 ans soit 59 ostéopathes soit 82 % d'ostéopathes .</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Contrats de travail Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</p>	C	<p>Le nombre de personnes administratives sont 11 et 7,4 ETP pour l'année 2021-2022 pour 534 étudiants, soit 5 ETP exigés.</p> <p>NC interne vérifiée</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.5.1 L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée</p>	<p>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - ses comptes sont certifiés par un expert-comptable et sont déposés auprès du greffe du tribunal de commerce</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i> <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i></p>	C	<p>A disposition le rapport de gestion du commissaire aux comptes KPMG pour l'exercice clos le 30 septembre 2021 réalisé. Les résultats sont positifs pour le groupement. Récipissé de dépôt 14/4/2022 Liasse fiscale</p>	
	<p>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liasses fiscales</i></p> <p><i>Commentaires :</i> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i></p>	C	<p>Vu : liasse fiscale 2021 REX positifs : 2021: 1,2ME / 2020 : 0,78 KE</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)																																										
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le projet pédagogique : conception générale et orientations de la formation, choix pédagogiques en lien avec les activités et les compétences prévues pour exercer le métier, objectifs d'apprentissage et de professionnalisation, individualisation des parcours, modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les structures d'accueil, missions du maître de stage, possibilité d'accès aux prestations et aux aides étudiantes, indicateurs d'évaluation du projet <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Projet pédagogique</i> <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>La répartition des volume horaires est décrit dans le projet pédagogique, conforme aux référentiels.</p> <p>Vu: paragraphe Vie étudiante au sein du COB, prestations offertes à la vie étudiante (BDE, Sports, adhésion CROUS, asso humanitaire)</p> <p>Vu: paragraphe d'évaluation du projet</p>																																											
<p>6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la description des 5 années de formation : répartition et articulation entre les différents enseignements devant atteindre 4860 heures à compter 30 juin 2019 conformément à l'annexe III de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie <p>Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé.</p> <p style="text-align: center;">Répartition des volumes horaires de la formation</p> <table border="1" data-bbox="394 986 1142 1166"> <thead> <tr> <th>ANNÉES</th> <th>ANNÉE 1</th> <th>ANNÉE 2</th> <th>ANNÉE 3</th> <th>ANNÉE 4</th> <th>ANNÉE 5</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cours magistraux (CM)</td> <td>448 h</td> <td>416 h</td> <td>324 h</td> <td>274 h</td> <td>84 h</td> <td>1546 h</td> </tr> <tr> <td>Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)</td> <td>454 h</td> <td>510 h</td> <td>436 h</td> <td>252 h</td> <td>162 h</td> <td>1814 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD</td> <td>902 h</td> <td>926 h</td> <td>760 h</td> <td>526 h</td> <td>246 h</td> <td>3360 h</td> </tr> <tr> <td>Formation pratique clinique</td> <td>50 h</td> <td>70 h</td> <td>210 h</td> <td>450 h</td> <td>720 h</td> <td>1500 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD + formation pratique clinique</td> <td>952 h</td> <td>996 h</td> <td>970 h</td> <td>976 h</td> <td>966 h</td> <td>4860 h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pour les dispenses de formation se référer à l'annexe 3.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le tableau du début de l'annexe III de l'arrêté du 12/12/2014 présente des différences dans le décompte des heures de CM et TD pour les années 1 et 2 par rapport au détail présenté par la suite par unité d'enseignement</i></p>	ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL	Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h	Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h	Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h	Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h	Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h	C	<p>La répartition des volume horaires pour l'année 2020-2021 est décrite dans le Projet pédagogique : les volumes correspondent aux référentiels pour les 5 années -> cours magistraux 1546 heures , TD 1814 heures, pratique clinique 1500 heures , au total 4860 heures.</p> <p>Vu: les cas de passerelles et dispenses (ex: transfert entre école -> UE déjà validés dans une autre école)</p> <p>Vérification du suivi des heures pour un dossier de 4e année pris au hasard dans la liste des étudiants Emma A. :</p> <p>-passage en 5e année avec 60,5 h manquante = conforme au décret définissant les passages "sous condition"</p> <p>(-> au 30 juin 2023, elle devra faire 60,5 + 720 heures en clinique)</p> <p>-> Vérification des heures de présence à partir des attestations de présence :</p> <p>Bourgogne 45,5 (période 1) + 38,5 (Période 2) Chartrons 38,5 (période 1) + 44 (période 2) Victoire 92 (période 1) + 31,5 (période 2) = reports et totaux dans l'Outil de Suivi Pédagogique individualisé d'Emma, conformes aux attestations présence et fiches de synthèse scannées.</p>	
ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL																																								
Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h																																								
Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h																																								
Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h																																								
Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h																																								
Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h																																								



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 - 7.60 – 7.61</p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des lieux de formation pratique clinique</i> <i>Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu: liste des maîtres et terrains de stage -> diplômé depuis plus de 5 ans Vu: fiche de suivi des stages des 5e année Vérifié pour 1/ DARROZES: 2011 et ADELI Agrément signé le 27/11/2011 2/ M. DANIEL : 2007 et ADELI, agrément du lieu de stage signé le 01/04/2019 (version papier) 3/ vérifié pour Eléonore, 5e année: vu, maître de stage Anthony TSHIEGG / Les mulhousiennes -> ADELI 2008, convention signée, fiches d'évaluations de chaque consultation</p>	
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Le dossier pédagogique décrit les conditions d'admission pour l'admission initiale et une procédure spécifique pour les admissions en parallèle pour les étudiants provenant d'autres écoles en cours de cursus. 1/ <u>Admission</u> : Vu: schéma de sélection des candidats à la formation, expliqué jusqu'au contrat d'inscription. Vérifié par entretien avec le Directeur de Recrutement Olivier DANTRAS : Organisation des JPO (calendrier de septembre à juin) + salons (3 à 4 par an) JPO : & samedi par an - réunion plénière, présentation des équipes, partenaires, questions-réponses et visites par les 4eme années. Vérifié pour un élève en 3eme année, pris au hasard -> dossier étudiant à la Scolarité Vérifié pour les recrutements 2021: dossier de Ugo : questionnaire avec note et avis favorable + pièces fournies et dossier administratif</p> <p>2/ <u>évaluation</u> : règlement explicité dans le dossier pédagogique, ainsi que les compensations etc.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.2 L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</i></p>	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	C	<p>La procédure de validation de la pratique clinique est écrite : Acquis, non acquis, non pratiqué (si année 3 et 4) .</p> <p>Présenté : fiche d'évaluation avec critères au dos. -> La consultation est valide lorsque 75 % des compétences sont validées pour année 3 et 4, 50% pour 5e année.</p> <p>Présenté: fiche récapitulative des évaluations puis Outil de suivi pédagogique individuel en FPC</p> <p>Vérifié sur le dossier de Baptiste R.: consultation du 23 janvier 2022 -> vu: critère 1.3 non validé sur la fiche d'évaluation -> vérifié sur l'outil de Suivi Pédagogique Individualisé: critère reporté non validé sur cette période.</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'un outil de suivi des compétences validées en clinique.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i></p>	C	<p>Les évaluations sont compilées dans l'outil de suivi d'évaluation puis saisi dans le livret de formation pratique clinique de l'étudiant.</p> <p>Vu : livret FPC avec transcription des compétences évaluées années 3 4 et 5. Année 5 : 3 bilans.</p> <p>Vérifié pour Ismail ALAMI : sept/nov -> patient 26985 le 1/11/2021 à Bourgogne jan/avril -> patient 35465 le 2/3/2022 à Bourgogne.</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p>	C	<p>L'outil Doctolib permet de mesurer le nombre de rdv, comparé avec le nombre de "pochettes" Clinique (=1 facturation) -> renseignement du Suivi nombre de consultations par quinze jours</p> <p>Validé : nombre de consultations réalisés</p> <p>Validé ce jour: nouvel indicateur 9108 patients sur 1 an sur ASCLEPIA</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place - d'un outil de suivi de la validation des consultations cliniques.</p> <p>Pour les élèves diplômés en 2017, 2018 et 2019, 150 consultations complètes doivent avoir été validées par étudiant diplômé.</p> <p>Pour les élèves diplômés à partir de 2020, les 150 consultations complètes devront être réalisées en 5ème année. (la comptabilisation des consultations se fait à partir de la commission de validation 2ème session de la 4ème année)</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</i> <i>Evaluation du nombre de consultations</i></p>	<p>C</p>	<p>Le suivi des consultations validées se fait par l'outil de suivi. Vu: 5e année -> suivi 2020-2021 et suivi 2021-2022 Vérifié pour l'étudiant Ismail Vu: tableau de la promo, avec les 150 consultations comptabilisées</p> <p>Vérification de la réalisation des 150 consultations sur un 5e année diplômé Baptiste R.: cf item 6,6,4</p>	
--	---	-----------------	---	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.3 L'établissement assure une solide formation pratique clinique</p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.33 – 7.50</i></p>	<p>L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique (la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1)</p> <table border="1" data-bbox="398 427 1142 715"> <thead> <tr> <th></th> <th>Année pédagogique</th> <th>Nombre heures de formation pratique encadrée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ère</td> <td>A partir de 2015-2016</td> <td>50 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td>2ème</td> <td>A partir de 2016-2017</td> <td>70 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td>3ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>210 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td>4ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>450 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td>5ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tableau de ventilation des heures pour l'année</i></p>		Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée	1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation	2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation	3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne	4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne	5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne	<p>C</p>	<p>Le tableau de ventilation de la pratique clinique est intégré au projet pédagogique . Le référentiel est respecté.</p> <p>Cf 6.6.1 , contrôle documentaire sur dossier pris au hasard (Emma), pour le suivi des heures dans l'outil de suivi pédagogique individualisé -> modalités de contrôles par les Coordinateurs pédagogiques expliquées et montrées (entretien avec Claire Pichet, CP des 3e année et responsable de la Clinique Pédagogique)</p>	
	Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée																				
1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation																				
2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation																				
3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne																				
4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne																				
5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne																				
	<p>L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple :</p> <table border="1" data-bbox="398 912 1142 1216"> <thead> <tr> <th>Nombre d'étudiants inscrits</th> <th>Nombre de consultations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ou = 250</td> <td>9 000</td> </tr> <tr> <td>< ou = 300</td> <td>10 800</td> </tr> <tr> <td>< ou = 350</td> <td>12 600</td> </tr> <tr> <td>< ou = 400</td> <td>14 400</td> </tr> <tr> <td>< ou = 450</td> <td>16 200</td> </tr> <tr> <td>< ou = 500</td> <td>18 000</td> </tr> <tr> <td>< ou = 550</td> <td>19 800</td> </tr> <tr> <td>< ou = 600</td> <td>21 600</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Documents permettant d'apprécier le nombre de consultations réalisées et le nombre de patients reçus par les cliniques interne et externe de l'établissement.</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i></p>	Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations	< ou = 250	9 000	< ou = 300	10 800	< ou = 350	12 600	< ou = 400	14 400	< ou = 450	16 200	< ou = 500	18 000	< ou = 550	19 800	< ou = 600	21 600	<p>C</p>	<p>Pour l'année scolaire 2021-2022 : 23139 pour 539 d'effectif (16200 exigées)</p> <p>Pour l'année 2020-2021: 17928 pour 412 d'effectif (16200 exigées)</p> <p>Vérification par échantillonnage, de la réalité des consultations: test de corrélation entre les évaluations des consultations sur le Drive étudiant, le fichier patient sur ASCLEPIA, la prise de RDV sur Doctolib -> Patient 21023, Gabrielle B - 23 ans, consulté par Baptiste R. le 4/1 à 17h45 dans le Box 6 à Bourgogne -> Patient 33889, Sophie B - 26 ans, consulté par Baptiste R. le 21 janvier 2022 dans le Box 10 aux Chartrons</p>	
Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations																					
< ou = 250	9 000																					
< ou = 300	10 800																					
< ou = 350	12 600																					
< ou = 400	14 400																					
< ou = 450	16 200																					
< ou = 500	18 000																					
< ou = 550	19 800																					
< ou = 600	21 600																					

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.52 – 7.53</i></p>	<p>L'établissement établit une liste des lieux de stage proposés aux étudiants après vérification des documents d'agrément des lieux et signature d'une convention générale de partenariat.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents d'agrément des lieux de stage</i> <i>Conventions générales de partenariat</i> <i>Liste des lieux de stage</i></p>	C	<p>La liste des lieux de stages est à jour , le numéro ADELI ainsi que l'ancienneté est renseignée. Les conventions de stages sont signées. Cf vérifications au 6.3.1</p>	
	<p>La formation pratique clinique réglementaire est effectuée dans sa totalité au sein de la clinique interne de l'établissement pour les 3ème et 4ème années.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>Le tableau de suivi des compétences ainsi que le nombre de consultation accomplies respecte l'arrêté du 29 novembre 2014 .</p>	
	<p>Les 150 consultations de la 5ème année doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>Le tableau de suivi mentionne les consultations sur les 3 cliniques internes et les consultation en externe. Vérifié pour Ismail: 53 en externe Vérifié pour Baptiste R. diplômé : vérification des données de l'Outil de Suivi Pédagogique individualisé, comparées aux évaluations des consultations, et fiches-synthèse, scannées par l'étudiant sur son Drive Période 1 : Bourgogne: 12 + 5 soit 17 consultations Chartrons : 33 consultations Victoire : 7 + 5 soit 12 consultations Période 2 : 5+8+13 Période 3 : 2+5+9 Total de 104 consultations validées + 50 de CP = total de 150 consultations réalisées vérifié.</p>	
	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Conventions de stage tripartites</i></p>	C	<p>La convention de stage est bien signée par les 3 parties. Vérifié sur deux dossiers</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du bilan de la dernière année pédagogique. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Bilan de la dernière année pédagogique</i></p>	C	<p>le bilan de scolarité est présenté : les effectifs sont pour l'année 2020-2021: 69 68 74 99 102 soit 412 étudiants. 5 abandons ;12 redoublements refusés ou exclus ; 23 admis en redoublement. 372 admis</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>1/ Enquête de satisfaction : résultats Mai 2021, 105 réponses, 93,66% de satisfaction, en particulier l'enseignement et la compétence des enseignants Vu: plan d'amélioration reprenant les sujets: équilibre présentiel/distanciel, communication... POINT FORT sur l'exhaustivité des points évalués par les étudiants : matériels, enseignements, théoriques, pratiques, qualité communication avec les différentes entités du COB,... 2/ Tutorat par les 5e année des étudiants : retours sur les différents tutorats par les 5e année et bascule dans le plan d'amélioration</p>	
<p>6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'entretiens avec les enseignants. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Comptes-rendus des entretiens</i></p>	C	<p>Chaque année a lieu un entretien annuel de l'chaque enseignant, par le Directeur et / ou son coordinateur pédagogique. Testé par échantillonnage : Camille BATS fait le 23/3/2021 Point fort sur le tableau de suivi des entretiens, qui reporte les points essentiels -> prise en compte des retours facilitée Point faible sur quelques fiches d'entretien manquantes en 2021. ex: Pierre GALLURI</p>	
<p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête de satisfaction auprès des patients . <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Les modalités d'enquête ont changé en octobre / novembre : enquête reçue par mail via SurveyMonkey une fois par mois. 17% de répondants = gros progrès par rapport à l'ancien format en version papier remis après la consultation. A la question continuerez vous à vous faire soigner à la clinique 100 % des patients répondent oui. Vu: tableau synthèse des suggestions avec actions de traitement.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Résultats des enquêtes d'insertion à 30 mois (promo 2018) 33,7 KE à 18 mois (promo 2019): 25,8 KE. -> enquête réalisée par un prestataire externe NOVECONCEPT pour l'ensemble du groupe. Les résultats sont intégrés au dossier pour le titre RNCP .</p>	
	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	C	<p>Vu: le plan d'amélioration global, avec l'identification des risques et opportunités associé. Vu: tableaux de synthèse de l'amélioration spécifiques: Enseignants, patients.</p>	
	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Preuve de la publication des résultats</i></p>	C	<p>Les résultats des enquêtes d'insertion sont disponibles sur le site de l'école ,onglet école enquêtes d'insertion.</p>	
<p>6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</p>	<p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ; - traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	C	<p>Présenté: Réclamation générale dans le plan d'amélioration. ex: conformité des salaires avec le CCN. Réclamation spécifique: suivi dans outlook (enseignants), dans les tableaux de synthèse (enseignant, patient).</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Locaux dédiés à la recherche</i></p> <p><u>Commentaire :</u></p>	C	<p>Un local est dédiée à la recherche .</p> <p>Presenté : Projet IRFO pour un projet regroupant les compétences des 6 écoles du groupe uniquement pour la partie recherche, dont Odile LAVIOLE du COB.</p>	
	<p>L'établissement dispose de partenariats actifs avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Identification des partenaires Conventions</i></p>	C	<p>Presenté :</p> <p>-> Projet IRFO pour un projet regroupant les compétences des 6 écoles du groupe uniquement pour la partie recherche, dont Odile LAVIOLE du COB.</p> <p>-> Fiche formation certifiante " odontologie et posturo-ostéopathie " avec l'université de Bordeaux / présentation du partenariat avec le COB sous convention du 28/10/2015</p> <p>-> Novembre 2022: stress et émotions de l'enfants, avec intervenants internationaux (chercheurs en neurosciences, gynécologues, etc...)</p>	
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i></p>	C	<p>La référente Recherche est madame Odile LAVIOLE et le référent Mémoires Paul BORIE .</p>	
	<p>L'établissement présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Documents, publications, projets</i></p>	C	<p>1/ Premier SYMPOSIUM publié dans ostéo mag de mars 2020 Procréation osthéopathiquement assistée</p> <p>2/ Deuxième Symposium sur la Douleur en avril 2021</p> <p>3/ Guide du mémoire du Groupe Franc'Osteo Protocole Myoton, en déclenchement. Matériel présenté.</p> <p>4/ Calendrier IRFO présenté</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.9</p>	<p>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats, quels que soient les supports de communication.</p> <p>Il s'emploie à ce que chaque information communiquée soit vérifiable.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Eléments de preuve de la véracité des informations transmises</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</i></p>	<p>C</p>	<p>Communication par le site et par les réseaux sociaux Les informations sur le site ont été vérifiées durant l'audit: -qualitatives : présentation des sites et cliniques, recherche, vie étudiante, axe fort sur la pédagogie (entretien avec le Responsable des Innovations Pédagogiques, avec le Directeur, et 2 CP) -quantitatives: inscriptions, enquêtes d'insertion. NC interne vérifiée</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
7.1 Responsabilités	<p>Le directeur ou le responsable de l'établissement est chargé de la bonne application des engagements et des règles internes liées au présent référentiel.</p> <p><i>Commentaire :</i> Cette exigence se mesure au travers de l'engagement du responsable de l'établissement lors de l'audit.</p>	C	Monsieur JOYON est en charge de la bonne application de l'ensemble du référentiel sur les 3 sites.	
7.2 Gestion documentaire	<p>L'organisation décrite dans le présent référentiel s'appuie sur un système documentaire s'articulant de la manière suivante :</p> <p>a) Le présent référentiel b) Les enregistrements apportant la preuve de la mise en œuvre des engagements de service c) Les textes réglementaires et/ou normatifs en vigueur</p> <p><i>Commentaire :</i> Le système documentaire doit couvrir l'intégralité du référentiel. L'auditeur doit trouver les enregistrements demandés.</p>	C	Le référentiel est disponible dans l'organisation qualité. Le système documentaire, construire par dossier / item du référentiel, est structurée et mise à jour annuellement avec rigueur POINT FORT	
	<p>Les modalités de gestion diffèrent pour chaque type de document :</p> <p>a) La gestion du référentiel est maîtrisée par l'établissement ; b) La gestion des enregistrements est maîtrisée par le directeur ou la(les) personne(s) désignée(s) ; c) Si un texte réglementaire et/ou normatif pouvant avoir des conséquences sur les règles établies dans le présent référentiel entre en vigueur et, dans le cas où ce dernier est plus exigeant, ce dernier s'applique. L'application des exigences du présent référentiel sera mise à jour en conséquence.</p> <p><i>Commentaire</i> Une liste, n° de version, lieu de stockage, moyen de diffusion. Idem pour enregistrements. Pour c), une liste des textes applicables est un minimum, sinon lien vers la rubrique "réglementaire" d'un site de la profession.</p>	C	<p>La gestion du référentiel est maîtrisée. La veille réglementaire est assurée par les services supports du groupement, et également par la directrice adjointe.</p> <p>Point faible : pas de mise en conformité au RGPD suite à l'envoi de l'enquête par e-mail</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

7.3 Audit Interne	L'établissement vérifie ou fait vérifier, avant l'audit initial de certification, puis une fois par an, le respect des caractéristiques définies dans le référentiel et certifiées par Bureau Veritas Certification.	C	L'audit interne a été réalisé en décembre par la directrice adjointe de l'école de Toulouse. Audit réalisé en Visio. Le 13 décembre 2021. Le rapport d'audit est consulté: 6.1.3 2 attestations manquantes / 6.4.3.4 calcul ETP non défini 6.7.1.2 anomalies de communication.	
	L'établissement a défini les modalités d'audit interne dans une procédure écrite pour s'assurer de la conformité des engagements de service du présent référentiel.	C	Procédure d'audit interne vue	
	L'établissement vérifie notamment par échantillonnage : - l'existence éventuelle des documents de référence décrivant les pratiques à suivre, - l'existence des enregistrements requis, à jour, - le respect des engagements.	C	Vu: rapport d'audit interne, conforme	
	Les résultats de ces audits internes sont enregistrés, les éléments de preuves de conformité et de non-conformité sont consignés dans le rapport. Lorsqu'une non-conformité a été détectée, l'établissement met en œuvre une action corrective destinée à éliminer la non-conformité détectée et les actions sont enregistrées.	C	4 NC : plan d'amélioration spécifique présenté	
7.4 Information du personnel	L'établissement organise des réunions d'animation au cours desquelles le sujet de la certification de services sera abordé. Elles donnent lieu à un enregistrement.	C	réunion et information sur la certification le jeudi 21 juillet 2022 avec les CP (bilan pédagogique de l'année) + réunions toutes les 3 semaines avec les CP + réunion hebdo avec l'administration. Vu: CR de coordination du 21 juillet - thèmes : cas plus simples à envisager en clinique, etc...	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

REFERENCE A LA CERTIFICATION SUR LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

ENGAGEMENTS	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
9. Communication	<p>Conformément au décret 2016-884 du 29 juin 2016, dans le cadre de la communication sur la certification de services, il est prévu de faire figurer les mentions suivantes :</p> <p>1. Le nom ou la raison sociale de l'organisme certificateur, la marque de certification. Pour ce référentiel : VeriSelect</p> <p>2. La dénomination du référentiel utilisé. Pour ce référentiel : Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</p> <p>3. Les modalités selon lesquelles le référentiel peut être obtenu Pour ce référentiel : « Disponible sur demande »</p> <p>Le logotype, complet, à utiliser est : OU</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</p>  <p>VeriSelect</p> <p>CERTIFICATION DE SERVICES</p> <p><small>Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex 4 Disponible sur demande</small></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : Excellence conformité et qualité de service de la formation</p>  <p>VeriSelect</p> <p>CERTIFICATION DE SERVICES</p> <p><small>Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex 4 Disponible sur demande</small></p> </div> </div>	C	<p>Les certificats sont affichés sur les sites de Chartron et de la clinique Victoire. Le logotype est respecté .</p>	

VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

Vérifier le solde des NC de l'audit précédent	<p>Les actions réalisées suite aux NC de l'audit de l'audit précédent ont été mises en œuvre et sont jugées efficaces par l'auditeur.</p>	C	<p>Pas de NC relevée</p>	
--	---	----------	--------------------------	--