



# **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 suivi n°1**  
**05,06&07/02/2024**



**BUREAU  
VERITAS**

Bureau Veritas Certification France



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation Rapport d'audit de suivi n°1

### INFORMATIONS GENERALES

<b>Nom de l'établissement :</b> OSTEOPATHIE F I	<b>N° de contrat :</b> 14493202
<b>Responsable du site :</b> Monsieur Mathieu JOYON	<b>Type d'audit :</b> Audit de suivi n°1
<b>Adresse du site :</b> 17 rue Thalès 0 33700 MERIGNAC	<b>Dates de l'audit :</b> 05,06&07/02/2024
<b>Référentiel d'audit :</b> RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	<b>Durée de l'audit :</b> 2,5 JOURS
	<b>Auditeur du site :</b> Stéphanie GARGAM

### CONCLUSIONS DE L'AUDIT

#### Présentation de l'établissement - Contexte

Le Collège Ostéopathique de Bordeaux a déménagé en urgence cause fragilisation des bâtiments du centre-ville dûs à des travaux avoisinants.

Provisoirement d'abord à Bordeaux Lac, l'école est à présent installée de manière pérenne à Mérignac dans 4000m2. Le site compte toujours trois cliniques internes, la nouvelle de Mérignac (19), et les deux sites-cliniques de Bourgogne (7)et Victoire (14).

Agrément pour 520 en 2023. L'effectif de l'école est passé de 412 étudiants en 2019, à 550 en 2020, 540 en 2021, 530 en 2022, 520 en 2023.

Structure humaine de 7 personnels et 70 intervenants enseignants . Existence d'une classe préparatoire pour les profils non scientifiques ou les candidats en reconversion.

Logiciel MDSL installé depuis Janvier 2024.

#### Conclusion de l'auditeur

Dans un contexte perturbé par deux déménagements successifs et en urgence, et un changement de directrice adjointe, l'organisation donne toute confiance en le respect réglementaire des attendus de l'arrêté du 29/09/2014, et en la satisfaction des apprenants et parties intéressées. La démarche qualité est globalement conforme.

De nombreux points forts sont soulignés: 1/ infrastructures vastes, accessibles et confortables, et outils numériques à disposition des étudiants: adaptés 2/ finesse et volume des évaluations de la pratique et des consultations cliniques, 3/ rigueur et dynamisme des managers (binôme de direction et coordinateurs) et du service Scolarité.

Trois non-conformités sont signalées, sans impact significatif sur la conformité réglementaire.

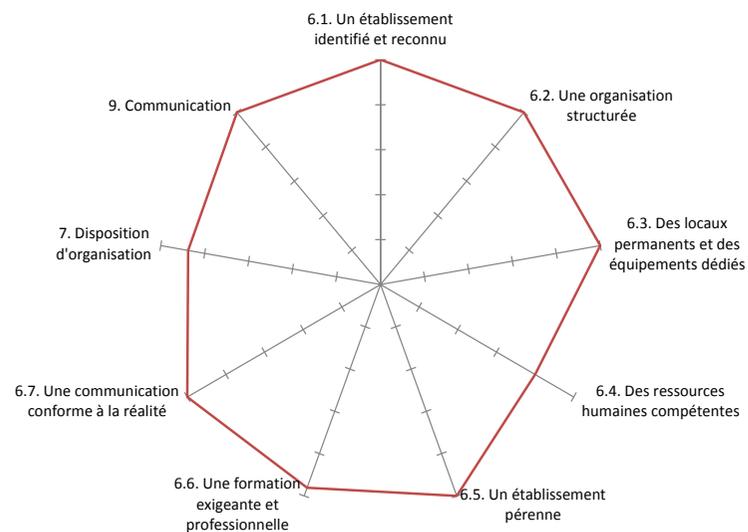
Sous réserve de lever ces non-conformités, **le maintien du certificat niveau EXCELLENCE est recommandé.** [Une demande de ré-édition du certificat est demandée pour remplacer l'adresse des Chartrons par la nouvelle adresse à Mérignac \(17 rue de Thalès 33700 MERIGNAC\).](#)

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	Non-conformités	Taux de conformité
6.1. Un établissement identifié et reconnu	0	100%
6.2. Une organisation structurée	0	100%
6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés	0	100%
6.4. Des ressources humaines compétentes	1	80%
6.5. Un établissement pérenne	0	100%
6.6. Une formation exigeante et professionnelle	1	96%
6.7. Une communication conforme à la réalité	0	100%
7. Disposition d'organisation	1	88%
9. Communication	0	100%

## Taux de conformité par thème



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)
<b>6.1.1.</b> <b>L'établissement dispose de statuts</b>  <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.  <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Mise à jour du 16 juin 2022 des statuts. 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.  <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>K-Bis de moins de 3 mois</i>	C	Extrait KBIS du 4 décembre 2023, immatriculation 512904129 du RCS de Nanterre. 3 adresses correctes, celle de Mérignac avec commencement d'activité au 16/10/2023	
<b>6.1.2.</b> <b>L'établissement est identifié auprès de l'administration</b>  <i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.5 - 2.6</i>	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.  <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Justificatifs des déclarations :</i> - au rectorat académique - au procureur de la République - à la préfecture	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. Déclaration d'extension au rectorat, au prdet, au TGI le 12 septembre 2023 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 Bordeaux auprès du rectorat le 27/03/2019.	
	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.  <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>	C	Enregistrement auprès de la DIRECCTE en date du 08/11/2018 , numéro d'immatriculation 11921827892.	
	L'établissement dispose d'un agrément en vigueur du ministère de la santé (à vérifier au cours de l'audit de suivi).  <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé</i>	C	L'établissement est agréé le 22 juillet 2021 Vu: le journal officiel décret 2021 -04 du 22 juillet 2021, valide pour 5 ans. Agrément du 20/8/21 pour monter à 530 étudiants en 2023-2024.	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.1.3</b> <b>L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</b></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"> <li>- Responsabilité Civile Professionnelle, couvrant les risques liés à l'activité y compris les actes professionnels dans le cadre de la formation pratique clinique ;</li> <li>- relative à l'occupation des locaux.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations d'assurance : RCP et locaux</p> <p><u>Commentaire :</u></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Pour l'attestation d'assurance en responsabilité civile entreprise pour COB Bordeaux, nouvelle adresse à Mérignac : Numéro de contrat 7072590104 , durée de validité jusqu'au 01/10/2024 société AXA</p> <p>Idem: cliniques de la Rue Leberthon et de La Rousselle à Bordeaux</p> <p>La RCP intègre l'activité de la clinique, et les stages externes.</p>	
<p><b>6.1.4</b> <b>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique</b></p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.8</p>	<p>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique.</p> <p>Il comprend <b>a minima</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le bilan de scolarité</li> <li>- 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</li> <li>- les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien)</li> <li>- les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants</li> <li>- les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</p> <p><u>Commentaire :</u> Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p> <p>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. 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. 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."</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Le rapport d'activité pour l'année 2022-2023 est présenté. Conforme.</p> <p>1/ Les effectifs sont pour l'année 2022-2023: 161 104 73 88 108 soit 534 étudiants. 15 abandons ;36 redoublements refusés ou exclus ; 20 admis en redoublement. 463 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</p> <p>3/ sélection des candidats: paragraphe II, conforme au décret. Mise en oeuvre vérifiée également par entretien et sur échantillonnage au 6.6.1</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 2020) 29 répondants sur 69 : 44KE (33,7 KE) à 18 mois (promo 2021) 75 répondants sur 99 : 32KE (25,8 KE).</p>	
<p><b>6.1.5</b> <b>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I</b></p> <p><b>EXCELLENCE</b></p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</p>	<p><b>C</b></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 suivi n°1

#### 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)
<b>6.2.1</b> <b>La gouvernance de l'établissement est clairement définie</b>  <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>Éléments 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. Mise à jour du 27/11/23	
	L'établissement dispose de la liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés.  <i>Éléments 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 6/9/2023	
	Des fiches de fonction décrivent les missions de l'équipe de direction, y compris celles du directeur.  <i>Éléments 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 11/01/23, Assistante de Direction Mathilde le 20/3/2023 -> présentées, signées.	
<b>6.2.2</b> <b>L'établissement dispose d'un règlement intérieur</b>  <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>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Règlement intérieur</i> <i>Règlement des évaluations</i> <i>Vérification documentaire et visuelle</i>	C	<b>NC interne : pas de règlement à Mérignac, vérifiée</b> <b>NC externe de l'audit précédent : (absent à Bourgogne) présence vérifiée.</b> Le règlement intérieur 2023-2024 mis à jour le 5/10/2023 est disponible : règlement des évaluations, règles de comportement au sein de l'établissement. -> matériels, tenue, etc -> contrat pédagogique personnalisé en cas de difficulté générale et majeure.  Vérifié sur les trois cliniques, par entretien avec les étudiants : version numérique + version papier à l'accueil des cliniques.	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.2.3</b> 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 complètent efficacement la diffusion d'informations:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rubrique Vie étudiante sur le site internet</li> <li>- Journées Portes ouvertes 1 fois par mois, avec présentation du déroulé sur le site, et depuis ce jour: bandeau d'alerte de la prochaine date</li> <li>- WE d'intégration, Association d'anciens élèves, etc.</li> </ul>	
<p><b>6.2.4</b> 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>C</p>	<p>Pour l'année 2023-2024, 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>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>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 :3.15 – 3.16 – 3.17</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></p>	<p>C</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 7/9/23 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>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>C</p>	<p>Dernier compte rendu du 25/9/23 PV de présence</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.2.5</b> 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Liste des membres du CP Preuve de la sollicitation de l'ARS</p> <p><i>Commentaire :</i> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Le conseil pédagogique se compose de : NAdège A. directrice adjointe, B.Francine représentante de l'ARS, Alexandre V. représentant des étudiants, Léa L. coordinateur pédagogique, Jessica R. coordinatrice pédagogique, Guillaume F. 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 20/12/23: vu, émargement et Mail d'invitation de la représentante de l'ARS.</p>	
<p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Attestations pour l'année pédagogique en cours</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Les attestations sont disponibles, pour Guillaume F. représentants des tuteurs de stages, attestation du 20/12/23. Idem Aurélie L. représentante 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Procédure de fonctionnement maj 22062022 Vu: CR de la réunion du CP du 20/12/2023 Vérifié pour 2022-23: CR de la réunion du CP le 6/10/22 (1er trimestre) et 4/4/23 Vu: composition des membres du CD validé le 20/12/23</p>	
<p><b>6.2.6</b> 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> PV du premier CP de l'année pédagogique</p>	<p><b>C</b></p>	<p>La procédure de fonctionnement du conseil de discipline est en place. Liste des membres: Alexandre. représentant des étudiantes, sa suppléante, Marie L. représentant des enseignants, Guillaume F. représentant des tuteurs de stage, Aurélie L. représentant des enseignants. Le directeur n'est pas membre. Vu: pas de rdv depuis 4/22</p>	
<p><b>6.2.7</b> L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.21</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><i>Commentaire :</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Vu: liste des membres de la CVUF: les coordinateurs pédagogiques, Olivier H. (matière fondamentale), Christophe C. (pratiques cliniques) et l'enseignante-chercheur du CS (Hélène D-B) Presenté: procédure de fonctionnement de la CVUF maj 12/12/23 Vu: feuille de présence du 10/7/23 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 suivi n°1

#### 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><b>6.3.1</b> 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> Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</p> <p><u>Commentaire :</u> Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</p>	C	<p>Pour la structure centrale : signature du bail le 26/6/23 , durée de 9 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> Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité Vérification in situ</p> <p><u>Commentaire :</u> 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</p>	C	<p><b>NC interne vérifiée :</b> Pour Mérignac: Vu, PV de visite du 17 janvier 2024: Accessibilité et Sécurité AVIS FAVORABLE</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 commission de sécurité 24/1/23</p> <p>Contrôle des registres de sécurité et accessibilité sur Mérignac et Victoire</p>	
<p><b>6.3.2</b> 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 –</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> Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014 Vérification in situ</p>	C	<p><b>NC interne vérifiée :</b> Pour Mérignac: Vu, PV de visite du 17 janvier 2024: Accessibilité et Sécurité AVIS FAVORABLE</p> <p>La commission d'accessibilité pour le bâtiment de Bourgogne PV accessibilité 24/1/23 Pour le site de Victoire attestation de vérification d'accessibilité du 17/03/2020.</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p>4.26</p>	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux mettant à disposition au minimum 5m<sup>2</sup>/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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <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><i>Commentaire :</i>  <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	<p>C</p>	<p>Pour le site principal plan validé par l'architecte monsieur GRAFFEUIL Emmanuel le 22/3/2023:          .Surface totale de 3757 m<sup>2</sup> + Victoire et Bourgogne ci-dessous          A retirer : 4 bureaux au 3e étage, labo, salle de réunion, serveur, archives : 344,6 m<sup>2</sup>          Soit un total de 4166 m<sup>2</sup>.          L'effectif total est de 520 étudiants = 8 m<sup>2</sup>          (Note: le calcul est fait avec l'effectif total, et non l'effectif max, inférieur)          Victoire: 563,77m<sup>2</sup> - plan validé le 24/6/2019          Bourgogne: 190,09m<sup>2</sup> - plan validé le 19/12/2018</p>	
<p>6.3.3  <b>L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</b></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"> <li>- 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</li> <li>- de salles de cours magistraux équipées d'un poste par étudiant d'une promotion, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur</li> <li>- d'une médiathèque</li> <li>- d'une salle pour les enseignants</li> <li>- d'un espace de pause pour les étudiants</li> <li>- de postes de travail administratifs et logistiques (1 ETP/100 étudiants inscrits)</li> <li>- d'un local dédié aux 5 coordinateurs pédagogiques</li> <li>- d'un local dédié aux associations : BDE, ...</li> <li>- d'un accès WIFI</li> <li>- de locaux contenant l'ensemble de l'activité clinique interne (cf. engagement 6.3.4)</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <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><i>Commentaire :</i>  <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>	<p>C</p>	<p>Sur le site de Mérignac :</p> <p>3 amphis de CM, 2 salles de TD, 12 salles TP          Chaque salle est équipée de 13 tables de pratique, 12 mécaniques et 1 électrique. Les salles sont équipées d'un vidéoprojecteur et d'un écran vidéo.          Pour les étudiants une cafétéria avec à disposition des frigos et des micro ondes.          En croisant l'hyperplanning avec les listes des promotions, l'adaptation de la capacité des salles est vérifiée:          Exemple : 6 février, Groupe A4 A,B,C : effectif de 69, capacité de 70 pour l'amphi A2C en anat, salle 10 / A2A en salle 14 / A2B en salle 6          Testé sur trois autres créneaux en TP: vérification de l'effectif réel, via Hyperplanning cohérent avec l'outil Excel de suivi des promotions.          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.          Bibliothèque (fermée à clefs suite à nombreux vols)          La liste des coordinateurs pédagogique est disponible , 1 par promotion.</p>	



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.3.4</b> <b>L'établissement dispose d'une clinique</b></p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.27</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un accueil – secrétariat</li> <li>- d'une salle d'attente</li> <li>- 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 m<sup>2</sup></li> <li>- de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale</li> <li>- d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique).</li> </ul> <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><b>C</b></p>	<p>La clinique Mérignac se compose de 8 box fermés (17 à terme), d'un accueil, d'un vestiaire étudiants , de deux locaux techniques, surface des box de 10 m<sup>2</sup> à minima. Chaque box comprend les équipements exigés.</p> <p>La clinique Bourgogne contient l'accueil, 7 box, conformes, une salle de repos.</p> <p>La clinique Victoire comprend 14 box, 2 salles de cours.</p> <p>Presenté: gestion des dossiers patients sur ASCLEPIA. Bascule en cours sur MDSL.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 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><b>6.4.1</b> <b>Une direction compétente et expérimentée</b></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"> <li>- autorisation d'user du titre d'ostéopathe</li> <li>- une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management.</li> </ul> <p>Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i></p>	<p><b>C</b></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 4/1/2024 <b>NC interne vérifiée</b></p>	
<p><b>6.4.2</b></p>	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formateurs</li> <li>- des intervenants externes</li> <li>- tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans</li> <li>- coordinateurs pédagogiques</li> </ul> <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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <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><b>C</b></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 2023-24 Au total 61 personnes comme formateurs CDD/CDI et 7 honorés.</p> <p><u>Honorés:</u> Vérifié : BEUSTES Adeli, diplôme Osteo Vérifié : FORSANS -&gt; enseignement de la gestion CV, diplôme Expert judiciaire.</p> <p><u>Salariés:</u> Vérifié : Valérie P. CDI signé le 13/11/23 pour 100h CM, Olivier H. : CDI, 327 CM et 230 TD/TP, 60H prépa Thierry B. : CDI 42h CM38A TD/TP, 90H de prepa, contrat signé le 18/10/23 Adèle A-L : CDI 7h CM, 157h TD/TP 108h clinique 40hprepa contrat signé le 13/11/23</p> <p>Thierry B. enseignant en anatomie : CV, Doctorat, DEA Neurosciences et pharmacologie Vérifié : Adèle A-L : osteopathe depuis plus de 5 ans -&gt;CV, diplôme 2008 et ADELI</p> <p>Diplôme osteo et ADELI vérifiés pour 5 ostéo Jessica R., Denis R.</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</b></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>	<p><b>NC</b></p>	<p>Le nombre d'heures max est de 720 h, pour 520 étudiants. 7 Personnes sont sous statut d'honoré et comptabilisent 546 h pour 23-24. Anomalies non significatives dans les cumuls d'heures notés sur le contrat et sur le tableau récap, mais le seuil des 720 h est loin d'être dépassé. 134+222+63+16+4</p>	<p><b>Pas de convention d'honoré présentée. (uniquement devis fourni par chacun des sept prestataires externes)</b></p>
	<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>	<p><b>C</b></p>	<p>Les fiches de poste sont signées. Vu: fiche de poste des coordinateurs pédagogiques, signées. Vérifié pour la dernière arrivante Mathilde: assistante de direction 13/11/23 Vu : liste des missions du Formateur intégrée dans le contrat de travail du formateur</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>	<p><b>C</b></p>	<p>Le plan de développement des compétences pour l'année 2021 est réalisé: -&gt; formation Incendie le 10/1/24 pour 7 personnes -&gt; Formation Handicap planifiée pour Nadège A. -&gt; Formation interne sur Hyperplanning des 5 CP et 3 admin  Vu: entretiens annuels permettant d'identifier les besoins en formation.</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<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>	<b>C</b>	<p><b>2 NC internes vérifiées pour N et N-1</b> Le nombre d'heures dispensées pour 2022-23 est de 20880 heures / 750 = 27,84 ETP 534 étudiants / 27,84 = 19,08. 1 ETP pour 19 étudiants</p> <p>2023-24 : nombre d'heures 27719 h 1 ETP pour 14,23</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>	<b>C</b>	<p>Les formateurs ont plus de 5 ans d'expérience. Contrôles des dossiers de l'enregistrement à l'ARS.</p>	
<p><b>6.4.3</b> <b>Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</b></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 coordinateurs pédagogiques suffisant (<b>un CP à temps plein par promotion</b>), 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> <p><u>Commentaire :</u> cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	<b>C</b>	<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. 5 contrats vérifiés + celui de Léa signé le 1/11/24 Volume horaire des cours vérifié sur Hyperplanning pour les 5 CP: Léa: 163 h de cours Thomas: 240h de cours Sophie : 182,5h de cours CLaire : 191h de cours Jessica: 200H de cours</p> <p>Présenté: maquette de cours et fiche de cours, par année</p> <p>Drive présenté : Supports de cours, et compléments, par UV</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>	<b>C</b>	<p>Le nombre d'enseignants est de 61 personnes dont: 11 non osteo (fondamentaux) et 50 ostéo dont 37 de plus de 5 ans soit +50%</p>	



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<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>	<p><b>C</b></p>	<p>Le nombre de personnes administratives sont 11 et 7 ETP pour l'année 2023-24 pour 520 étudiants, soit 7 ETP exigés.</p> <p><b>NC interne vérifiée</b></p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 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)
<b>6.5.1</b> <b>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée</b>	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  <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <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>	C	A disposition le rapport de gestion du commissaire aux comptes KPMG pour l'exercice clos le 30 septembre 2022 réalisé. Les résultats sont positifs pour le groupement. Récépissé de dépôt 24/5/23 Liasse fiscale	
	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos.  <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liasses fiscales</i>  <u>Commentaires :</u> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i>	C	Vu : liasse fiscale 2023 REX positifs : 2023: 1,7ME / 2022 : 2ME	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 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"> <li>- 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</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <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.  Vu: paragraphe Vie étudiante au sein du COB, prestations offertes à la vie étudiante (BDE, Sports, adhésion CROUS, asso humanitaire)  Vu: paragraphe d'évaluation du projet</p>																																											
<p><b>6.6.1</b>  <b>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</b></p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p>Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé.</p> <p style="text-align: center;"><b>Répartition des volumes horaires de la formation</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</i></p> <p><i>Commentaire :</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</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 2022-23 est décrite dans le Projet pédagogique : les volumes correspondent aux référentiels pour les 5 années -&gt; cours magistraux 1546 heures , TD 1814 heures, pratique clinique 1500 heures , au total 4860 heures.  Vu: les cas de passerelles et dispenses (ex: transfert entre école -&gt; UE déjà validés dans une autre école)</p> <p>Vérification du suivi des heures pour un dossier de 5e année pris au hasard dans la liste des étudiants Thomas L :  151 h pour la période 1,  162,5 période 2,  208 h pour la période 3  Total 521,5 h en interne + 240 heures en externe :</p> <p>-&gt; Vérification des heures de présence à partir des attestations de présence :  Période 1 : 60 + 65 + 26 : 151 h  Période 2 : 65 + 65 +32,5 : 162,5 h  Période 3 : 65 + 65 + 65 + 13 : 208 h  = reports et totaux dans l'Outil de Suivi Pédagogique individualisé de Thomas, 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 suivi n°1

<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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> Liste des lieux de formation pratique clinique Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</p> <p><u>Commentaire :</u> cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Vu: liste des maîtres et terrains de stage -&gt; diplômé depuis plus de 5 ans Vu: fiche de suivi des conventions par promo Test sur 2 étudiants, 1e et 5e année: conventions signées, agrément vérifié</p>	
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique.</li> </ul> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</p> <p><u>Commentaire :</u> cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<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: -&gt; direct 1ère année pour les bac scientifiques -&gt; proposition d'une année de prépa pour les reconversions et bac non scientifiques</p> <p>1/ <u>Admission</u> : Vu: protocole de recrutement et suivi d'un étudiant inscrit en 1ere année d'étude Vérifié par entretien avec le Directeur de Recrutement Olivier DANTRAS : Organisation des JPO (calendrier de septembre à juin) + salons (12 par an) Vu: formulaire d'entretien admission 2024-2025 mis à jour, avec critères explicités Vérifié pour deux élèves de 1ere année : Thibaut B. et Alexandra D. -&gt; lettre de motivation -&gt; entretien du 27 avril 23 (en visio pour Alexandra : sportive, motivation +++ ) et le 7/2/23 (en présentiel, pour Thibaut: "ok")</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 suivi n°1

	<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"> <li>- d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	<b>C</b>	<p>La procédure de validation de la pratique clinique est écrite : Acquis, non acquis, non pratiqué (si année 3 et 4) .</p> <p>Presenté : fiche d'évaluation avec critères au dos.</p> <p>-&gt; La consultation est valide lorsque 50 % des compétences sont validées pour année 3 et 4, 75% pour 5e année.</p> <p>Presenté: fiche récapitulative des évaluations puis outil de suivi pédagogique individuel en FPC</p>	
<p><b>6.6.2</b> L'établissement assure le suivi de la validation des</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i></p>	<b>NC</b>	<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>Vérifié sur le dossier de Thomas D. 5e année: non conforme</p> <p>-&gt; vu, dans le tableau récap: 34 consultations validées: nombre de fiches scannées vérifiées</p> <p>-&gt; vu: critère 1.3 non validés sur 3 fiches d'évaluation : vérifié sur l'outil de Suivi Pédagogique Individualisé</p> <p>-&gt; erreurs sur les critères 1.3, 2.1, 4.3</p> <p>Vérifié pour Quitterie : nombre de consultations OK</p> <p>-&gt; erreurs sur les critères 1.2, 1.3, 2.2, 4.3 : Non conforme</p> <p>Vérifié avec trois étudiants (Antoine, Unai, Hugo) de 5e année à Victoire: cohérence entre deux fiches patients sur MDSL (patients 30116 et 12944) et les consultations validées dans le suivi de l'étudiant (fiches scannées).</p>	<p><b>L'échantillon contrôlé n'est pas conforme : le suivi de la validation des critères n'est pas cohérent entre les fiches d'évaluation scannées d'une part, et le report total dans le fichier excel.</b></p> <p><b>Cependant, le nombre de consultations validées n'est pas impacté.</b></p>



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</b></p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>L'outil Doctolib permet de mesurer le nombre de rdv, comparé avec le nombre de "pochettes" Clinique (=1 facturation) -&gt; renseignement du Suivi nombre de consultations par quinze jours</p> <p>Validé : nombre de consultations réalisés -&gt; 14120 en 22-23 (interne) + 6579 externe : 20699 total -&gt; 17172 en 21-22 (interne)</p> <p>Validé ce jour: nouvel indicateur 8832 patients surv22-23 à partir de l'indicateur de nouveaux patients et du nombre de consultations de suivi gratuites</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 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</i> <i>Evaluation du nombre de consultations</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Le suivi des consultations validées se fait par l'outil de suivi. Vu: 5e année -&gt; suivi 2022-2023 et suivi 2021-2022</p> <p>Vu: tableau de la promo, avec les 150 consultations comptabilisées et les 720 heures -&gt; vérifié pour tous les étudiants</p> <p>Vérification de la réalisation des Thomas L., 150 consultations sur un 5e année diplômé en 2023 : 8 bourgogne, 8 chartron, 5 victoire soit 21 consultations en période 1 dont 20 validées (scan vérifié), 27 validées en période 2, 53 en période 3, soit 100 consultations validées. 50 consultations + 240 h lors du stage Cabinet Osteo Chloé Duverdier du 6/2/23 au 24/5/23 / Vérifié, convention de stage avec dates conformes, durée des 240 heures vérifiée. signature tripartite Scan des outils de traçabilité vérifié : 16 + 2 + 16 + 16 = 50 consultations complètes et validées</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.6.3</b> <b>L'établissement assure une solide formation pratique clinique</b></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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique <i>(la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1)</i></li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <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	<b>C</b>	<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 (Thomas L.), pour le suivi des heures dans l'outil de suivi pédagogique individualisé -&gt; modalités de contrôles par les Coordinateurs pédagogiques expliquées et montrées (entretien avec Thomas MARTRET, CP des 3e année et responsable de la Clinique Pédagogique)</p> <p>Nombre d'heures cliniques externes testé pour Quitterie: 93 consultations et 55 heures en externe : sera limité à 50 consultations -&gt; bodyFit, climb up, Mare à boue, .... -&gt; 7 conventions scannées, totaux vérifiés</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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple :</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nombre d'étudiants inscrits</th> <th>Nombre de consultations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; ou = 250</td> <td>9 000</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 300</td> <td>10 800</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 350</td> <td>12 600</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 400</td> <td>14 400</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 450</td> <td>16 200</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 500</td> <td>18 000</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 550</td> <td>19 800</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 600</td> <td>21 600</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <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	<b>C</b>	<p>Pour l'année scolaire 14120 en 22-23 (interne) + 6579 externe : 20699 total pour 19800 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 -&gt; Patient 30116, Maline, consultée par Hugo le 19/1/24 Testé à Mérignac et à Victoire.</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 suivi n°1

<p><b>6.6.4</b> 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>	<b>C</b>	<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. Testé pour des étudiants 1e année: Noa L. est en stage du 4/9 au 23/9 Vu, Convention signée, chez Richard P., tuteur de stage agréé en 2023 : diplôme 2014, ADELI enregistré et scanné, avec année du diplôme 2013 et année d'enregistrement 2014. Agrément de son lieu de stage: fiche agrément signé le 20/7/23</p> <p>Vérifié pour Thomas L.: convention de stage avec dates conformes, signature tripartite 16 consultations tracées</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>	<b>C</b>	<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>	<b>C</b>	<p>Le tableau de suivi mentionne les consultations sur les 3 cliniques internes et les consultation en externe. Vérifié ci-dessus pour Thomas L. 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</p> <p>Total de 100 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>	<b>C</b>	<p>La convention de stage est bien signée par les 3 parties. Vérifié sur trois dossiers</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.6.5</b> L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</i></p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du bilan de la dernière année pédagogique.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Bilan de la dernière année pédagogique</i></p>	<b>C</b>	<p>Le bilan est présenté pour 2022-2023 (rapport d'activité): 161 104 73 88 108 soit 534 étudiants, 15 abandons; 36 redoublements refusés ou exclus; 20 admis en redoublement. 463 admis.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	<b>C</b>	<p>1/ Enquête de satisfaction : résultats de l'année 22-23: 155 réponses sur 563 réponses, 78% de satisfaction globale (93,66% de satisfaction n-1), en particulier l'enseignement et la compétence des enseignants Vu: plan d'amélioration reprenant les sujets: équilibre présentiel/distanciel, communication...</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'entretiens avec les enseignants.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Comptes-rendus des entretiens</i></p>	<b>C</b>	<p>Chaque année a lieu un entretien annuel pour chaque enseignant, par le Directeur et / ou son coordinateur pédagogique : Vu: grille de suivi des CR entretiens 22-23 Testé par échantillonnage : Ambre E., entretien du 24/5/23</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	<b>C</b>	<p>Enquête via QR code depuis 1 mois: 16 réponses. A la question recommandation de la clinique: 100 % des patients répondent oui. Vu: tableau synthèse des suggestions avec actions de traitement.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	<b>C</b>	<p>Résultats des enquêtes d'insertion à 30 mois (promo 2020) 29 répondants sur 69 : 44KE (33,7 KE) à 18 mois (promo 2021) 75 répondants sur 99 : 32KE (25,8 KE). -&gt; enquête réalisée par un prestataire externe NOVECONCEPT pour l'ensemble du groupe. Les résultats sont intégrés au dossier pour le titre RNCP .</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	<b>C</b>	<p>Présenté: Tableau Suggestions d'amélioration : -Etudiants : quinzaine d'actions -Salariés : trentaine d'actions, avec suivi et couleur avancement de l'action</p>	
	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Preuve de la publication des résultats</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>Les résultats des enquêtes d'insertion sont disponibles sur le site de l'école ,onglet école enquêtes d'insertion.</p>	
<p><b>6.6.6</b> <b>L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</b></p>	<p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ;</li> <li>- traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée.</li> </ul> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	<b>C</b>	<p>Présenté: Tableau Suggestions d'amélioration : -Etudiants : quinzaine d'actions -Salariés : trentaine d'actions, avec suivi et couleur avancement de l'action Pas de réclamation patient.</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.6.7</b> L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</p> <p><b>EXCELLENCE</b></p>	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Locaux dédiés à la recherche</i></p> <p><i>Commentaire :</i></p>	<b>C</b>	<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 <b>actifs</b> avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Identification des partenaires Conventions</i></p>	<b>C</b>	<p>Presenté :</p> <p>-&gt; Projet IRFO pour un projet regroupant les compétences des 6 écoles du groupe uniquement pour la partie recherche, dont Odile LAVIOLE du COB : publications sur le consentement en médecine manuelle, Médicalité, congrès international...</p> <p>-&gt; 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>-&gt; partenariat en cours de finalisation avec l'hopital de Bayonne.</p>	
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i></p>	<b>C</b>	<p>La référente Recherche est madame Odile LAVIOLE</p>	
	<p>L'établissement présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des réalisations et des publications ;</li> <li>- des projets détaillés à court et moyens termes.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents, publications, projets</i></p>	<b>C</b>	<p>1/ Quatrième SYMPOSIUM planifié en Novembre 23 : vu, programme</p> <p>2/ Projet abouti: mise en oeuvre du Programme Uro-gyneco-obstétrique 2e édition</p> <p>3/ Calendrier IRFO présenté : élaboration d'un master de formateur à la recherche, congrès France'Osteo, études cliniques (à partir du Myoton, CKR...</p> <p>4/ Master 2 : aporet du tutorat par les pairs au sein d'une école d'ostéopathie...</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 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><b>6.7.1</b> <b>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</b></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 : Flyer d'ouverture de la clinique, info JPO, Retour JPO, clinique externe Les informations sur le site ont été vérifiées durant l'audit: -qualitatives : présentation de la nouvelle clinique, éléments sur la plaquette : vérifié -quantitatives: inscriptions, enquêtes d'insertion.</p> <p><b>NC interne vérifiée</b></p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 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)
<b>7.1 Responsabilités</b>	<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>	<b>C</b>	Monsieur JOYON est en charge de la bonne application de l'ensemble du référentiel sur les 3 sites.	
<b>7.2 Gestion documentaire</b>	<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>	<b>C</b>	Le référentiel est disponible dans l'organisation qualité: -Version 3 -veille réglementaire présentée (par un fournisseur)	
<b>7.2 Gestion documentaire</b>	<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>	<b>C</b>	La gestion du référentiel est maîtrisée. Vu, procédure du 1/1/2021 de gestion documentaire La veille réglementaire est assurée par les services supports du groupement, et également par la directrice adjointe.	



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	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.	<b>NC</b>	Rapport d'audit interne du 4 & 5 janvier 2024 par Marie-Anne Chabert, ancienne dir de l'école EOParis. Vu, attestation de formation à l'audit interne ISO9001, 7h, du 21/5/21 7 NC internes Pas d'AI en 2022 et 2023. Cependant, un tableau de suivi de la conformité au référentiel a été établi durant les déménagements, par l'ancienne directrice. Vu: diagnostic de 07/2022	<b>Pas d'audits internes en 2022 et 2023.</b>
<b>7.3 Audit Interne</b>	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.	<b>C</b>	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.	<b>C</b>	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.	<b>C</b>	7 NC : plan d'amélioration tracé dans le rapport	
<b>7.4 Information du personnel</b>	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.	<b>C</b>	Vu; CR de réunion d'équipe (CP + admin) du 20/11/23 avec annonce de prépa Certif. Vu: prépa de l'audit interne dans le CR de la réunion pédagogique de rentrée 13/10/2023 Vu: CR de réunion péd du 27/11/23	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 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)
<b>9. Communication</b>	<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.  <b>Pour ce référentiel : VeriSelect</b></p> <p>2. La dénomination du référentiel utilisé.  <b>Pour ce référentiel : Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</b></p> <p>3. Les modalités selon lesquelles le référentiel peut être obtenu  <b>Pour ce référentiel : « Disponible sur demande »</b></p> <p>Le logotype, complet, à utiliser est : <span style="float: right;">OU</span></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><small>Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex 3 Disponible sur demande</small></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : <b>Excellence</b> conformité et qualité de service de la formation</p>  <p><small>Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex 3 Disponible sur demande</small></p> </div> </div>	<b>C</b>	<p>Les certificats sont affichés sur les sites de Mérignac, et des cliniques Victoire et Bourgogne. Le logotype est respecté.</p> <p style="color: orange;">Différence de communication sur Qualiopi (VAE signalée sur le site, pas sur la plaquette)            Erreur sur un onglet du site COB: deux nombres de salles différents sur Victoire et Bourgogne: ce point a été corrigé dans la journée.</p>	

#### VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

<b>Vérifier le solde des NC de l'audit précédent</b>	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.	<b>C</b>	2 NC lors du précédent audit : vérifié	
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	----------------------------------------	--