



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement : CEESO PARIS	N° de contrat : 7137445
Responsable du site : Bertrand BOURIAUD	Type d'audit : Audit de suivi n°1
Adresse du site : 175 Boulevard Anatole France 0 93200 SAINT-DENIS	Dates de l'audit : 30 septembre et 1er octobre 2019
Référentiel d'audit : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	Durée de l'audit : 1,5 jours
	Auditeur du site : Violaine DAMGE

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

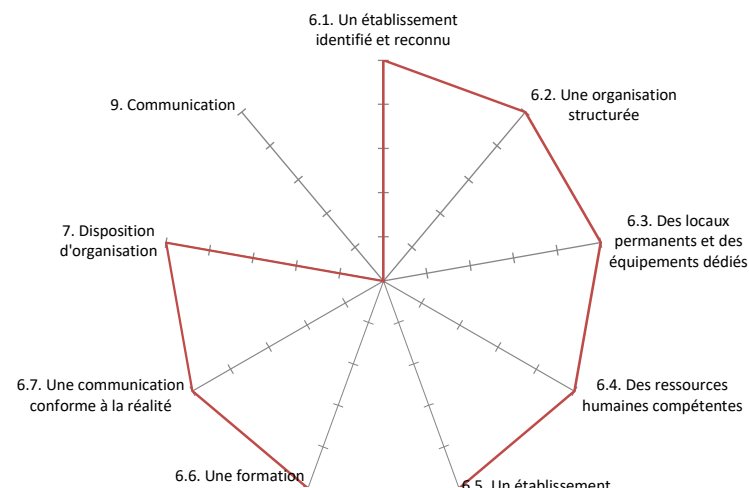
Toujours ISO 9001:2015.
Terrains de stage en plus.
Changement en juillet 2018 : Nevastill (gestion des patients et des observations, gestion des cliniques externes);Clinicline pour la gestion des rendez-vous.
5 coordinateurs pédagogiques.
335 étudiants autorisés. 250-260 étudiants inscrits.
L'établissement postule toujours pour le niveau Excellence.

Conclusion de l'auditeur

La non-conformité mineure identifiée pendant l'audit a été soldée dans les délais. L'organisation en place permet toujours de respecter les engagements du référentiel. Il est à noter que les remarques issues de l'audit précédent ont été prises en compte dans une perspective d'amélioration continue.
Avis favorable pour le maintien de la certification. Le certificat sera à réémettre sous la nouvelle version du référentiel (Version 3 du 25/10/2018).

	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	0	100%

Taux de conformité par thème





BUREAU
VERITAS

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

6.5. Un établissement pérenne	0	100%	exigeante et professionnelle	6.5. Un établissement pérenne
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	1	0%		

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

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>Ref. 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	Statut 20 janvier 2016 format numérique et papier. Statut SAS. Objet point 4. Point 13 décisions des associés.	
	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	Vu K-bis 22 août 2019.	
6.1.2. L'établissement est identifié auprès de l'administration <i>Ref. 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. <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	Rectorat : 6 février 2001. Préfecture : déclaration signée le 21 avril 2000. Récépissé le 26 mai 2014. Procureur de la République : déclaration le 15 mars 2018. Pas de réponse à ce jour.	
	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. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Justificatif de l'enregistrement auprès de la DIRECCTE ou copie de la demande pour l'année en cours</i>	C	DIRECCTE : enregistrement 26 mai 2014. Formation initiale et en plus formation continue (uniquement pour les ostéopathes).	
	L'établissement dispose d'un agrément en vigueur du ministère de la santé (à vérifier au cours de l'audit de suivi). <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé</i>	C	Agrément du 8 juillet 2015. 335 autorisés dont 61 en capacité de reprise. Agrément à partir du 1er septembre 2015 pour 5 ans.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.7</i></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>RCP étudiant : du 1er octobre 2019 au 30 septembre 2020. La précédente est également disponible. La Médicale de France. Multirisque professionnelle Axa : du 1er octobre 2019 au 1er octobre 2020. Locaux. Multirisque informatique Axa : du 1er octobre 2019 au 1er octobre 2020.</p>	
<p>6.1.4 L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique</p> <p><i>Ref. 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>Eléments 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>Rapport 2018-2019. Document annexe VI ok. 2 juillet 2019 : Bilan du conseil pédagogique. Bilan de scolarité : détaillé dans le bilan du conseil pédagogique et rapport. Evaluation de la qualité de l'enseignement : évolution avec l'outil Socrative (évaluation au fil de l'eau des élèves par les professeurs) + 2 fois par an évaluation globale + entretien de fin d'année avec la direction des études. Enseignant honoraire Pascal CEYRAT (5ème année) : très satisfait. Enseignant M. Bouriaud : satisfait. Les résultats sont transmis et analysés en entretien annuel. Même si les enseignements font en général moins de 200 heures, les évaluations sont réalisées de manière approfondie. 8 enseignants en honoraires. Autres : 2 autres types de questionnaires (étudiants vis à vis de l'école, patients vis à vis clinique, professeurs vis à vis équipe pédagogique) Procédure de sélection des candidats : procédure idem. Dossier + entretien + QCM + admission + contrat de scolarité. Vu fichier suivi inscription. Possibilité passerelle Inter Ecole. Enquête de satisfaction annuelle étudiants par année : juin 2019. Informatique google form. Les remarques sont analysées et des actions sont éventuellement menées auprès des fournisseurs. Environ 60% de taux de réponse. Enquêtes d'insertion 18 mois et 30 mois : 2016 et 2017. Site internet. 42% ont répondu. Relance téléphonique en plus de l'envoi par email. Evolution du questionnaire pour 2018/2019 en particulier sur le nombre de patients et sur le tarif de la consultation. Point fort : Dispositif de suivi des questionnaires.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <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>Attestation du 30/01/2014 valable 5 ans n'est plus valable. Néanmoins, courrier du 31/10/2018 du Président de la RNCP suite au dépôt du dossier. Mail indiquant également le prolongement d'un an des dossiers en attendant la nouvelle organisation. Sur le site internet du RNCP, le CEESO est encore mentionné en attendant la mise en place de la nouvelle organisation réalisée par France Compétences. Point faible : L'attestation officielle n'est pas encore disponible du fait de la nouvelle organisation liée à France Compétences.</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)
6.2.1 La gouvernance de l'établissement est clairement définie <i>Ref. 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	Organigramme administratif et fonctionnel à jour. Directrice des stages remplacement ainsi que le directeur des études. Un départ de coordinateur pédagogique. Trombinoscope sur le site internet.	
	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	Rapport de gestion du 12 novembre 2018. Membres du CA : 2 héritières. 50% du capital chacune.	
	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 postes complètes et inchangées. Ajout d'une fiche de poste en communication : Point fort : fiches de postes très bien documentées et détaillées.	
6.2.2 L'établissement dispose d'un règlement intérieur <i>Ref. 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>	C	Règlement intérieur (septembre 2019) disponible dans les locaux, sur le site intranet avec signature en ligne. Relance prévue. Ce règlement comprend le règlement des examens année 2019-2020. Système d'évaluation des matières. Idem clinique : signé également sur intranet.	
6.2.3 L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.14</i>	L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...). Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Descriptif de l'organisation de la vie étudiante</i> <i>Vérification documentaire et visuelle (affiche, site internet et/ou intranet)</i>	C	Site intranet : guide de rentrée (organigramme, qui fait quoi...) Diffusion papier pour les P1 à la rentrée. Guide de rentrée des enseignants distribué au premier conseil pédagogique.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17</i></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>	C	<p>Liste 2019-2020 défini en conseil pédagogique du mois d'août. 1 personne dans chaque catégorie.</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>	C	<p>Attestations datées du 29 août 2019 pour les 3 personnes.</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>	C	<p>Réunion le 25 janvier 2019. Vu CR et fiche de présence. Recherche à venir notamment. Video pour la veille réglementaire. Proposition de formations pour les enseignants.</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> Liste des membres du CP Preuve de la sollicitation de l'ARS</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Vu liste conforme. ARS : vu envoi email à l'ARS.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</p> <p>Ref. 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><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>	C	Vu attestations du 29 août 2019.	
	<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 du 12 décembre 2014</i></p>	C	<p>Réunions : 31 août 2018 / 15 février 2019 / 2 juillet 2019. Réunions : 29 août 2019, 31 janvier 2020, convocation, 2 juillet 2020, convocation.</p> <p>Vu CR de juillet et août 2019. Vu feuille émargement.</p> <p>Thématiques : Méthode d'évaluation, communication sur la certification.</p>	
<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>Eléments 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>	C	<p>Cf. juillet 2019 : décision du conseil de discipline d'exclure un étudiant pour tricherie, mentionné dans le CR du premier CP. Avril 2018 : exclusion d'un étudiant.</p> <p>Liste des membres : vu liste. Le directeur n'est pas membre.</p>	
<p>6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p>Ref. 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><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 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	Réunion 2 juillet 2019. Feuille d'émargement. Vu CR et tableau annexe. Etude au cas par cas. Evaluation des modalités de l'examen.	



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

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>6.3.1 L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation</p> <p>Ref. 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i></p>	C	Vu bail renouvelé le 25 mars 2016 + 9 ans.	
	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux répondant aux normes de sécurité.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <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	PV du 27 février 2015. Commission de sécurité. Pas de modification ou de capacité d'action.	
<p>6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</p> <p>Ref. 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Référence : Article R111-19-33 créé par le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 - art. 1</i></p>	C	Demande du 21 septembre 2015. ERP 4 : 13/10/2015. Fiche accessibilité de l'établissement : 3 octobre 2017.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

	<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><i><u>Éléments de preuve et contrôle :</u></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><u>Commentaire :</u></i> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	<p>C</p>	<p>Plan certifié conforme par l'architecte le 6 février 2015. Plus de 5m² par étudiant.</p>	
--	--	-----------------	--	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</p> <p>Ref. 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>	<p>C</p>	<p>Liste inventaire du matériel à jour du 27/09/2019. 16 tables électriques. 155 tables standard. 335 chaises. 5 vidéoprojecteurs pour 7 salles dont 2 salles de TD. Chaque promotion a sa salle. Médiathèque. 6 ordinateurs en salle informatique donc 19 ordinateurs en tout hors administratif. Salle des enseignants. Espaces pauses étudiants. Ascenseur et toilette PMR. Postes de travail administratifs et logistiques : 4 ETP pour 335 étudiants autorisés. Local pour coordinateurs pédagogiques (5). Local BDE. Accès Wifi avec la fibre : ceeso pedago / ceeso étudiant. Clinique interne : 4ème étage. Tableau "25000" par professeur par promo par salle. Liste des 5 promos 2019 + répartition des TD + trombi par étudiant. Vu planning de répartition notamment du jour de l'audit (30 septembre 2019).</p>	
<p>6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique</p> <p>Ref. 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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu ok. 10 box de plus de 8 m² et équipements nécessaires.</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>6.4.1 Une direction compétente et expérimentée</p> <p><i>Ref. 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><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><i>Commentaire :</i> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>ADELI du directeur. Management depuis 2010. CV à jour du directeur. 23 août 2019 : extrait de casier judiciaire.</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><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>C</p>	<p>Liste du personnel : 83 au total dont 63 en contrat de travail.</p> <p>Suivi des documents administratifs des personnes en contrat de travail ou contrat de conférencier.</p> <p>Exemples notamment :</p> <p>A. Bielak : contrat de travail, diplôme, CV à jour, ADELI. G. Ayoul : contrat de travail (5 septembre 2019), CV, diplôme ostéopathe. A. Sabbah : formateur conférencier, contrat conférencier, CV abrégé. A. Wagner : coordinateur pédagogique, contrat de travail, CV à jour, ADELI, diplômes. P. Ankri : diplôme, ADELI, CV, contrat de travail. Référence à la convention collective de l'enseignement privé dans les contrats.</p> <p>Acceptation des enseignants du planning. Convention collective. RPPS pour les médecins.</p>	



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46</i></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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i></u> <i>Contrats de travail des formateurs</i> <i>Conventions d'honoraires</i></p> <p><u><i>Commentaire :</i></u> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu exemples : cf. ci-dessus.</p>	
	<p>Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction.</p> <p><u><i>Eléments de preuve et contrôle :</i></u> <i>Fiches de poste/de mission/de fonction</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu exemples : assistante administrative, directeur, communication, logistique.</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i></u> <i>Plan de formation continue des personnels</i></p>	<p>C</p>	<p>Plan de formation pour tous les temps plein : e-learning (test orthopédique) ou présentielle (consentement éclairé, néonathalité), anglais. Envoi le 6 septembre 2019 : formation proposée. Video pour veille réglementaire. Entretiens : 44 enseignants. Fichier besoins en formation. Exemples fin d'année : M. Wagner le 2 juillet 2019, M. Venet 16 juillet 2019, M. Ellis 4 juillet 2019, ...</p> <p>Salariés temps plein : 8 mars 2019 J. Boyer.</p> <p>Tableau de recensement des souhaits de formation au moment des entretiens.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.4.3 Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45</i></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> <i>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</i></p>	C	<p>5 coordinateurs pédagogiques. 1 directeur. 2 assistants par promotion + 1 professeur référent. 83 intervenants.</p> <p>1 pour 18.</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> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	<p>cf. Vu attestations ADELI. Plus de 5 ans d'expérience.</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> <i>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</i> <i>Fiches de cours</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>5 coordinateurs pédagogiques dont 1 par promo ne dépassent pas les 50% de leur temps de travail. Tableau de ventilation des modules. Contrats de travail. Fiches de cours.</p> <p>Exemples : Rémi AGHINA salarié. Mars 2019. Tableau 25000 des cours effectués au réel avec la fiche de paie. Jean-Marie Briand honoraires : 20h ; vu toutes les notes d'honoraires associées. 2018. M. Le Breton : 66h volume horaires. vérification de quelques notes d'honoraires ok. 2018.</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> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	<p>15 non ostéopathes sur 83. Tous les coordinateurs pédagogiques sont ostéopathes.</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i></p>	C	<p>4 personnes pour 335 autorisés.</p> <p>2018-2019 : A. D'assuncao - salarié. 4 heures en février 2019.</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)
6.5.1 L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée	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	Rapport du commissaire aux comptes (30 septembre 2018). Info Greffe. Société.com. : Dépôt des comptes.	
	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	Liasse fiscale de 2018 : bénéficiaire en 2018. Idem 2016 et 2017.	

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"> - 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i></p> <p><i>Projet pédagogique</i></p> <p><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>Projet pédagogique 2019-2020 : organisation de la formation, contenu pédagogique (obligations réglementaires, stages hospitaliers et filière internationale), objectifs d'apprentissage.</p> <p>Tableau de suivi pédagogique, individualisation des parcours, modalités d'encadrement, missions du maître de stage (engagement du formateur clinique), aides (prêts bancaires, logement...), indicateurs du projet (cf. projet ISO : exemples indicateurs pour la clinique et tous les processus).</p> <p>Tableau de l'annexe III par professeur et par volume horaire.</p> <p>Liste des maîtres de stage 2019/2020 - clinique externe.</p> <p>Formateurs internes à la clinique.</p> <p>Vu exemples engagement clinique.</p> <p>Point fort : section internationale.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 - 7.60 – 7.61</i></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" 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><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	<p>C</p>	<p>Année 2018-2019. 4860 heures. CM : 1452 h réalisées. Dont P1 : CM 438 h / TD 464 h / Clinique 50 h Total 952 h Dont P2 : CM 414 h / 512 h TD / clinique 70h Total 996 h Dont P3 CM 324 h / 436 h TD / 210 h clinique Dont D1 CM 272 h / 254 h TD / 450 h clinique Dont D2 CM 132 h / 94 h TD / 720 clinique + 20 mémoire : 966 h.</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																																								
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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><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 de stage. Vu liste des lieux de formation pratique clinique.</p>																																											

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	Procédure de sélection des candidats.	
<p>6.6.2 L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</p> <p><i>Ref. 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	C	<p>Livret de formation. Point fort : Fiche d'explication des compétences.</p> <p>P1 / P2 / P3 : uniquement observation. D1 / D2 : grille d'évaluation. Exemple : CR d'observation et CR de consultations. Compétences cliniques. Fiches d'évaluations. Marie-Cécile TINE en D2 2019.</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>	C	<p>Suivi des compétences validées en clinique. Vu exemples : C. Triffaut D1 année 2019 / Bussy 26/09/2018 / Konan 26/09/2018. Tiné 31/10/17 Pannetier / consultation 5/10/2019.</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>	C	<p>Nombre de patients accueillis : sept 2018 à juin 2019. 10520 consultations réalisées. En interne. Cf. Processus ISO.</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 - 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>	C	<p>D1 et D2. Fichier outil suivi clinique. En moyenne en 4ème année : environ 143 en D1. D2 : 126. En 5ème année en 2019 : 138 en moyenne en 4ème année. 156 : D2. en tout 282 pour les D2 diplômés de 2019.</p>																			
<p>6.6.3 L'établissement assure une solide formation</p>	<p>L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) <table border="1" data-bbox="387 817 1095 1114"> <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	C	<p>Vu ok.</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																				



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>pratique clinique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 7.50</p>	<p>L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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><i>Eléments de preuve et contrôle :</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. Liste des étudiants par promotion</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>En interne 9679 cliniques internes en 2018 année civile. 9668 hors paiement. Que clinique interne. Clinique externe : 2018/2019 : 1072.</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>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> Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage</p>	<p>C</p>	<p>Convention de stage et partenariat. Stage hospitalier Kremlin Bicêtre : tous les étudiants. 11 juin 2019.</p>																			
<p>6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14</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> 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</p>	<p>C</p>	<p>Oui + clinique externe.</p>																			



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> 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</p>	C	Plus. 156 en 5ème année en 2019.	
	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Conventions de stage tripartites</p>	C	Cf. livret de stage. Règlement des stages.	
<p>6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p> <p>Ref. 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"> - du bilan de la dernière année pédagogique. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Bilan de la dernière année pédagogique</p>	C	Vu.	
	<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> Résultats des enquêtes</p>	C	Tous les ans.	
	<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> Comptes-rendus des entretiens</p>	C	Vu.	
	<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> Résultats des enquêtes</p>	C	Vu.	
	<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> Résultats des enquêtes</p>	C	Vu	

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>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	C	<p>Vu. Suivi des actions vis-à-vis des étudiants. Suivi des actions étudiants suite au questionnaire qualité.</p>	
	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><i>Eléments 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>	C	<p>Vu</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	C	<p>Suivi des traitements dans le tableau action des enregistrements des actions.</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> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i></p>	C	<p>Divers endroits dédiés à la recherche : salle de réunion pédagogique (matériel), salle informatique (mémoires), clinique.</p>	
<p>6.6.7</p>	<p>L'établissement dispose de partenariats actifs 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>	C	<p>Convention avec Hôpital de la Fontaine, Poissy, Cochin, Debré. Projet IMM (Institut Mutualiste Monsouris) : 6 ou 7 étudiants qui vont encadrer patients. Traitement manuel ostéopathique (mucoviscidose) : Cochin. Cancer : De la Fontaine.</p>	



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique EXCELLENCE	L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i> <i>Commentaire :</i> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i>	C	Liste des membres : 9 personnes. Titulaires + consultants. Doctorant : Université Paris XIII.	
	L'établissement présente : - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents, publications, projets</i>	C	Publications ou présentations orales dans les revues scientifiques : 10 supplémentaires par rapport au dernier audit. Projet : Londres et sicile. En octobre 4 présentations. Résumé 500 mots. Congrès d'Ostéopathie (COME). Thème : sédentarité, environnement éducatif, capacité des pronostic des lombalgies, somesthésie. Outil d'évaluation des étudiants en clinique.	

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>6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.9</i></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>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Éléments 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>Vu sur internet.</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)
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	<p>A chaque réunion, explications relatives à la certification. JPO, conseils pédagogiques, réunions comité de direction. Vu exemple dossier JPO 2018-2019, conseil pédagogique n°1 - 29 août 2019 : la certification est abordée sur les supports.</p>	
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	<p>Dropbox : accès direction. Dossier Veritas : référentiel, enregistrements, veille réglementaire, renouvellement d'agrément.</p>	
	<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>Idem ci-dessus. Changement en juillet 2018 : Nevastill (gestion des patients et des observations, gestion des cliniques externes). Les contrats honoraires ont été dématérialisés. L'opportunité d'amélioration a été suivie.</p>	
	<p>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.</p>	C	<p>5 avril 2019. Audit interne. Convocation le 4 février 2019. Jérôme Sebban (conseiller pédagogique) et M. Bouriaud : auditeurs internes (également pour ISO).</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1



7.3 Audit Interne	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	Vu procédure 30 avril 2018.	
	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	Tous les points du référentiel ont été vérifiés. Point fort : Un point de préparation formel est réalisé par les équipes avant les audits externes en plus des audits internes.	
	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	Enregistrement des résultats des audits internes dans le fichier excel rapport + CR word avec suivi des actions correctives (12 suite à l'audit).	
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	cf. 7.1.	

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)
-------------	---------------------------------	-------------------------	--------------------	---

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>9. Communication</p>	<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 CERTIFICATION DE SERVICES</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : Excellence conformité et qualité de service de la formation</p>  <p>VeriSelect CERTIFICATION DE SERVICES</p> </div> </div> <p><small>À la demande du client, y compris en cas de suspension ou un retrait de certification, le client n'a pas à être certifié. Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex 3. Disponible sur demande</small></p>	<p>NC</p>	<p>Site internet du CEESO et supports de communication (supports powerpoint).</p> <p>Par ailleurs, certificat affiché dans les locaux administratifs.</p>	<p>Le logo du Groupe Bureau Veritas utilisé sur le site internet du CEESO Paris et sur les supports de communication est non conforme.</p> <p>=> cette NC a été soldée.</p>
--------------------------------	---	------------------	---	---

VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

<p>Vérifier le solde des NC de l'audit précédent</p>	<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>	<p>C</p>	<p>Les NC du précédent audit sont soldées et ont fait l'objet d'actions correctives.</p>	
---	---	-----------------	--	--