



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

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

CEESO Paris
Centre Européen d'Enseignement
Supérieur de l'Ostéopathie de Paris
Rapport d'audit de renouvellement



Bureau Veritas Certification France



Dossier de recevabilité

UNIQUEMENT AUDIT INITIAL ET RENOUELEMENT

A vérifier par l'auditeur avant l'audit -> voir si documents manquants
Documents et recevabilité disponibles sur la plateforme auditeur

Nom de l'établissement : CEESO Paris

21337854

	Documents à vérifier	Conforme / Non-conforme / NA	Commentaires
Autorisations administratives à jour	Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé pour la délivrance du diplôme d'ostéopathe		Décision agrément 22 juillet 2021. 335 étudiants. Publication au JO du 27 juillet 2021.
Ancienneté de l'exercice professionnel	Copie de la déclaration d'ouverture de l'établissement au rectorat d'académie		6 février 2001 Créteil. Numéro 0932327Z
	Une promotion diplômée et existe depuis au moins cinq ans		Ecole ouverte en 91. Première promotion diplômée en 1996.
Niveau EXCELLENCE	Copie de l'arrêté portant enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles en vigueur (le cas échéant)		RNCP autorisée jusqu'au 29 mai 2025. RNCP 34633

OUI
NON



Date de révision et validation du dossier par l'auditeur: 06/05/2024
Par : Violaine DAMGE

PLANNING D'AUDIT

Audit de renouvellement - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

Nom de l'établissement : CEESO Paris

Numéro d'affaire : 21337854

Dates de l'audit : 6 et 7 mai 2024

Auditeur du site : Violaine DAMGE

Lieu de l'audit : 175 Boulevard Anatole France 93200 Saint Denis

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
JOUR 1				
9h00 - 10h00	Réunion d'ouverture Confirmation du domaine d'activités et vérification du périmètre de certification Communication sur la certification / utilisation du logo Bilan du dossier de recevabilité (AI ou renouvellement) Responsabilités, gestion documentaire, suivi de l'activité, audit interne et information du personnel	/ 2 9 4 7.1 à 7.4	Directeur Général	Bertrand BOURIAUD
10h00 - 10h45	Un établissement identifié et reconnu Statuts Déclarations préalables Assurances Rapport d'activité Une gestion équilibrée <i>Arrêté d'enregistrement au RNCP (si Excellence)</i>	6.1/1 6.1/2 6.1/3 6.1/4 6.5/1 6.1/5	Directeur Général	Bertrand BOURIAUD
10h45 - 12h15	Une organisation structurée Gouvernance Règlement intérieur Organisation de la vie étudiante Conseil scientifique Conseil pédagogique Conseil de discipline Commission de validation des unités de formation	6.2/1 6.2/2 6.2/3 6.2/4 6.2/5 6.2/6 6.2/7	Directeur Général	Bertrand BOURIAUD

PLANNING D'AUDIT

Audit de renouvellement - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

Nom de l'établissement : CEESO Paris

Numéro d'affaire : 21337854

Dates de l'audit : 6 et 7 mai 2024

Auditeur du site : Violaine DAMGE

Lieu de l'audit : 175 Boulevard Anatole France 93200 Saint Denis

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
13h30 - 13h45	Des locaux permanents et des équipements dédiés Titre de propriété ou bail locatif	6.3/1	Directeur Général	Bertrand BOURIAUD
	Normes de sécurité et accessibilité aux PMR - Plan des locaux	6.3/2		
13h45 - 15h00	Visite des locaux	6.3/1 à 6.3/4 - 6.2/2 + 6.6/7 <i>si Excellence</i>		
15h00 - 16h30	Des ressources humaines compétentes Direction compétente et expérimentée Personnels et intervenants compétents et formés Mise à disposition des ressources humaines nécessaires	6.4/1 - 6.2/1 6.4/2 6.4/3	Directeur Général	Bertrand BOURIAUD
16h30 - 16h45 16h45	Synthèse auditeur / préparation bilan de la journée Bilan de la journée	/	Directeur Général	Bertrand BOURIAUD

PLANNING D'AUDIT

Audit de renouvellement - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

Nom de l'établissement : CEESO Paris

Numéro d'affaire : 21337854

Dates de l'audit : 6 et 7 mai 2024

Auditeur du site : Violaine DAMGE

Lieu de l'audit : 175 Boulevard Anatole France 93200 Saint Denis

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
JOUR 2				
9h00 - 10h30	Une formation exigeante et professionnelle Dossier pédagogique Suivi de la validation des compétences Formation pratique clinique	6.6/1 6.6/2 6.6/3 - 6.6/4	Directeur Général	Bertrand BOURIAUD
10h30 - 12h00	Evaluation et amélioration de la qualité de la formation Traitement des réclamations Recherche scientifique (si Excellence) Communication claire et précise	6.6/5 - 6.1/4 6.6/6 6.6/7 <i>si Excellence</i> 6.7/1	Direction des études Directeur Général Direction Mémoire et Recherche Directeur Général	Jean BOYER Bertrand BOURIAUD Agathe WAGNER Bertrand BOURIAUD
12h00 - 12h15 12h15	Synthèse auditeur / préparation réunion de clôture Réunion de clôture	/	Directeur Général	Bertrand BOURIAUD

Nota : - Le Responsable d'Audit se réserve le droit d'interviewer d'autres fonctions que celles prévues, si le bon déroulement de l'audit le nécessite.
- Le Responsable d'Audit laisse le soin au client d'indiquer le nom des personnes en rapport aux fonctions identifiées.

Objectif de l'audit (attendu de l'audit) :

- Déterminer et évaluer la conformité de toute votre organisation aux critères de l'audit, aux exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables
- Identifier des parties de votre organisation susceptibles d'être améliorées
- Vérifier si les opérations au sein de l'établissement contribuent à l'atteinte des objectifs fixés par le référentiel
- Revoir les actions entreprises vis-à-vis des non-conformités identifiées au cours de l'audit précédent
- Audit de suivi : Vérifier l'utilisation des marques et/ou toute autre référence à la certification
- Audit de suivi : Faire un état d'avancement des activités planifiées visant à l'amélioration continue, évaluer la maîtrise opérationnelle continue
- Audit de suivi : Faire la revue de toute modification apportée



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement : CEESO Paris

N° de contrat : 21337854

Responsable du site : Bertrand BOURIAUD

Type d'audit : Audit de renouvellement

Adresse du site : 175 Boulevard Anatole France
0
93200
Saint Denis

Dates de l'audit : 6 et 7 mai 2024

Durée de l'audit : 1,5 jours

Auditeur du site : Violaine DAMGE

Référentiel d'audit : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

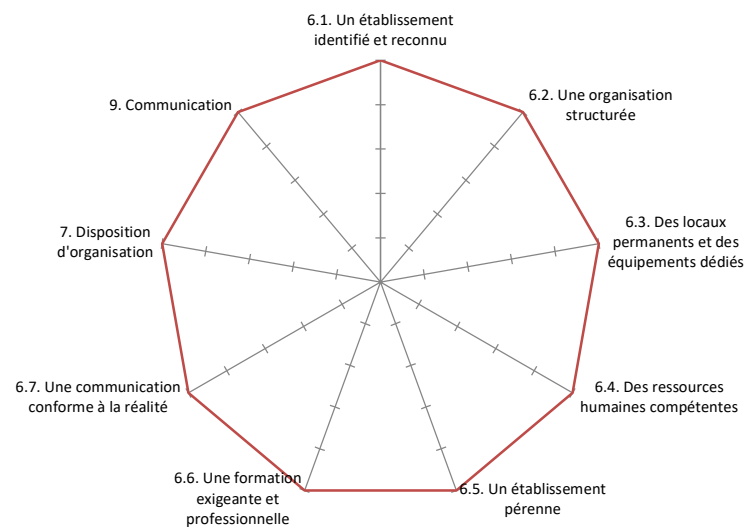
Agrément depuis 2021. Effectif au 6 mai 2024 : 267 étudiants (formation initiale). Capacité 335 élèves. Arrêt ISO 9001 en 2017. QualiOpi depuis 2021 et renouvellement en 2023. Membres FNEOS. Visite de l'IGAS et CCNA. RNCP obtenu. Happy at school (notation bien-être à l'école). Equipe identique depuis le précédent audit.

Conclusion de l'auditeur

Avis favorable pour le renouvellement de la certification avec le niveau Excellence. Aucune non-conformité détectée. L'organisation de l'entreprise est structurée et stable. Les engagements du référentiel sont respectés. Des efforts en matière de dématérialisation ont été menés ce qui permet de gagner en efficacité.

	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%
6.5. Un établissement pérenne	0	100%
6.6. Une formation exigeante et professionnelle	0	100%
6.7. Une communication conforme à la réalité	0	100%

Taux de conformité par thème





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

7. Disposition d'organisation	0	100%
9. Communication	0	100%

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

DETAILS DES CARACTERISTIQUES CERTIFIES

6.1. Un établissement identifié et reconnu

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.1.1. L'établissement dispose de statuts <i>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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Statuts depuis le 20 janvier 2016. Objet : chapitre 4. Décisions : chapitre 11 et 13.	
	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	Kbis du 10 avril 2024.	
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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <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. Procureur de la République : 15 mars 2018. Préfecture : 10 septembre 1999.	
	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	DIRECCTE : 28 mai 2014. Numéro 11930684693.	
	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	Agrément : 22 juillet 2021.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.7</i>	L'établissement a souscrit une assurance : - 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. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations d'assurance : RCP et locaux</i> <i>Commentaire :</i> <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>	C	RCP Médicale de France : du 01/10/2023 au 30/09/2024. CEESO Paris et les associations dont la Clinique "A mains nues". Locaux : Axa - 01/10/2023 - 30/09/2024	
6.1.4 L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.8</i>	L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique. Il comprend a minima : - 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. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i> <i>Commentaire :</i> <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>	C	2022-2023 : rapport d'activité. Lors du 3ème CP, émargement de tous les professeurs et bilans globaux (passage en année supérieure, redoublement, arrêts...). Bilan de scolarité 2022-2023, évaluation annuelle par les étudiants (questionnaires) qui sert de base aux entretiens annuels, procédure de sélection des candidats (dossier, test, entretien, contrat...) 1 sur 2 sont pris environ, enquête Happy at school 4,03/5 et 90% recommandation, enquête d'insertion (18 et 30 mois). Point fort : dématérialisation du test lors de la candidature. Point fort : bons résultats de l'enquête Happy at school. Point fort : efforts réalisés en matière de démarche éco-responsable.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I EXCELLENCE	L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I. <i><u>Eléments de preuve et contrôle :</u></i> <i>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</i>	C	RNCP niveau 7. RNCP autorisée jusqu'au 29 mai 2025. RNCP 34633	
--	---	----------	---	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.2.1 La gouvernance de l'établissement est clairement définie <i>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 à jour 2023-2024. Organisation stable.	
	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	Assemblée générale - CR : 23/10/2023. Liste des deux membres associés de la SAS en page 3 du CR.	
	Des fiches de fonction décrivent les missions de l'équipe de direction, y compris celles du directeur. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Fiches de fonction/poste/mission</i>	C	Fiches de fonction inchangées. Directeur général : notamment gestion des certifications. Directeur de clinique. Coordinateurs cliniques : nouvelle fiche de fonction. Directeur pédagogique. Point fort : principe des coordinateurs cliniques.	
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	Documents transmis à tous les étudiants : modalités d'examen pour chaque promotion et chaque matière. Système de validation des examens. Règlement intérieur 2023-2024. Règlement clinique 2023-2024. Document sur intranet et signés par les étudiants. Point fort : dématérialisation de l'acceptation des règlements par les étudiants.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

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	Guide de rentrée 2023-2024 qui n'est plus au format papier. Uniquement en dématérialisé. QR code pour tous les outils médias de l'école (site internet et réseaux sociaux) : BDE, calendrier, recherche, incendie... Emploi du temps personnalisé sur Hyperplanning.	
6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17</i>	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. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres du CS</i> <i>Commentaire :</i> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Medecin, Ostopathe, Enseignant Chercheur.	
	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. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations pour l'année pédagogique en cours</i> <i>Liste du conseil d'administration ou des associés</i> <i>Commentaire :</i> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Lettre d'acceptation 1/09/2023 pour les trois membres.	
	Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i> <i>Commentaire :</i> <i>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</i>	C	19 janvier 2024 : CR du CS avec liste des présents. 28 janvier 2023 : CR du CS avec listes présents. Point faible : Les présents sont bien identifiés mais ne sont pas formalisés aussi explicitement que pour les CP.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CP Preuve de la sollicitation de l'ARS <u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014	C	Composition : enseignant, tuteur de stage, étudiant, ARS. Preuve de sollicitation mail de l'ARS : 2 novembre 2023 et 29 avril 2024.	
	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations pour l'année pédagogique en cours <u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014	C	Attestations sur l'honneur de 2023-2024 des personnes concernées.	
	Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence <u>Commentaire :</u> 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	C	Liste d'émargement. CP1 : 2 septembre 2023 CP2 : 3 février 2023 CP3 : 6 juillet 2023 CR du 2 septembre 2023 - émargement. CR du 6 juillet 2023 - émargement. CR du 3 février 2023 : bilan des notes de janvier 2023.	
6.2.6 L'établissement dispose d'un Conseil de discipline	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. Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> PV du premier CP de l'année pédagogique <u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 12 décembre 2014	C	Liste des membres nommés en début d'année scolaire. Membres présents au CP. Directeur non membre. Bilan disciplinaire 2023 en juillet 2023. Dossiers annexes associés.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.21</i>	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence <u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014	C	Même jour que CP3. Juillet 2023. PV de Commission de validation des unités de formation : membres cités dans le document. Emargement. Cf. décisions de redoublement, passage, arrêt, exclusions...	
---	---	-----------------	--	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.3.1 L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.22</i>	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i> <u>Commentaire :</u> <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i>	C	Bail signé le 25 mars 2016/ Bail 2016-2025. Projet de futur bail à partir du 1er octobre 2025.	
	L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux répondant aux normes de sécurité. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité</i> <i>Vérification in situ</i> <u>Commentaire :</u> <i>Décret n° 2014-1312 du 31 octobre 2014 modifiant le décret n° 95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité</i>	C	ERP 5 au 1er étage. ERP 4 au 4ème étage. Avis commission de sécurité : 25 juin 2021. Avis favorable.	
6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 – 4.26</i>	L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</i> <i>Vérification in situ</i> <u>Commentaire :</u> <i>Référence : Article R111-19-33 créé par le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 - art. 1</i>	C	Agenda d'accessibilité du 21 septembre 2015. Référént handicap dans l'école (28 mars 2024). Accessibilité des locaux et adaption du parcours : site internet. Rampe, portes automatiques, ascenseur.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	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. <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> <i>Commentaire :</i> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i>	C	Bail : 632 m² (1er étage) et 1241m² (4ème étage) soit 1873 m². Plan certifié conforme par l'architecte le 6 février 2015. Environ 1598,13 m² (560,53 + 534 + 406 + 97,60) accessibles aux étudiants soit environ 6m² par étudiant.	
--	---	----------	---	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</i>	L'établissement dispose au minimum : - 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) <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> <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>	C	1er et 4ème étage. Salle TD : 2. 5 grandes salles de cours. Chaque salle : inventaire de matériel. P1 : 46 étudiants - 24 tables + 2 tables électriques. P2 : 54 étudiants - 25 tables + 2 tables électriques + 10 tables et 1 électriques. P3 : 65 étudiants - 24 tables + 12 tables + 3 tables électriques. D1 : 57 étudiants - 26 tables + 2 électriques. D2 : 47 étudiants - 42 tables + 1 électrique. 4 personnes administratives pour 267 étudiants soit environ 1 pour 66,75 étudiants. Accès Wifi. Clinique interne. Espace de bureaux pour les 6 coordinateurs pédagogiques. Tableaux et vidéoprojecteurs. Médiathèque/Bibliothèque Espaces de pause pour les étudiants. Salle des enseignants. Local maintenance. BDE.	
6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</i>	L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum : - 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). <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Equipements : vérification in situ</i> <u>Commentaire :</u> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i>	C	Clinique : dédiée à la recherche. 10 box entre 9,81 m² à 18,16m² Salle des archives. Chaque box comprend 1 tabouret, 2 chaises, un poste informatique, une climatisation). Salle de debrief des étudiants.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.4.1 Une direction compétente et expérimentée <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.28 – 5.29 – 5.30 – 5.31</i>	Le directeur de l'établissement a : - 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. Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i> <u>Commentaire :</u> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Adeli du Directeur : 6 mars 2024. 750038135. CV inchangé depuis 2019. Directeur depuis 2014. Casier : 29 avril 2024. Néant.	
	L'établissement s'assure de la compétence des : - formateurs - des intervenants externes - tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans - coordinateurs pédagogiques 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). <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i>	C	Liste des enseignants : CDI ou vacataires. 74 enseignants. 1 bénévole, 1 CDD, 64 CDI, 8 notes d'honoraires. Dossiers en cours de numérisation. CDI : Mathilde C. - Diplôme Ostéopathe. 2012-2013. 370001349. CV abrégé. Contrat de travail 31/08/2018 enseignante CDI. Note d'honneur : Thierry LB. - Contrat de conférencier du 1er septembre 2012. Diplômé en 93 de l'IWGS. Ostéopathe depuis 93. CV. Diplôme. ADELI 75000499. Stocké sur la Dropbox. Tuteurs de stage : Morgane D. - Diplôme Ostéopathe. 2013-2014. 780005336. CV. Contrat 23/09/2020 enseignante CDI. Coordinateur pédagogique : Agathe W. - Adeli 940001027. CV. Ostéopathe depuis 2009. Diplôme Ostéopathe. Contrat 5 janvier 2005.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés <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>	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des formateurs</i> <i>Conventions d'honoraires</i> <u>Commentaire :</u> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i>	C	Vu mention dans les contrats. Vu Convention Collective de l'Enseignement privé indépendant (hors contrat). IDCC n°2691. Thierry LB. : exemple 8h en honoraire. Jean-Marie B. : exemple 8h en honoraire. Marco G. : exemple 8h en honoraire. Morgane D. : exemple 232 heures. Vu contrats de travail.	
	Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Fiches de poste/de mission/de fonction</i>	C	Fiche assistante administrative de direction (accueil, RH, relations bancaires...). Fiche logistique (rentrée scolaire, réparations...). Fiche conseiller pédagogique (catalogue technique, coordination...).	
	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Plan de formation continue des personnels</i>	C	Formation par Akto.fr (financement) : exemple pour le référent handicap. 28/03/2024. Plan de formation depuis 2007 jusqu'en 2024. Outil d'évaluation clinique (direction clinique). 2023. Décembre 2023 et mars 2024 : recherche en statistiques (directeur de mémoire). Projet VAE direction scientifique / formation des formateurs. Vu entretiens enseignants et tableau de suivi des formations. Fiche d'entretien personnel administratif : 1 fois par an. Estelle M. 21/07/2023. Bilan année écoulée. Souhait formation excel (cf. prévisionnel formation).	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.4.3 Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45	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 <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente <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	C	74 formateurs pour 267 étudiants. 66 hors conférenciers. Minimum 10,68 ETP. 2023-2024 : tableau de répartition des heures par formateur. Volume horaire : 2908 heures d'assistant + 4085 heures d'encadrement clinique + 3246 heures d'enseignants. 10239 heures à raison de 750 heures/ETP : 13,652 ETP. Soit environ 1 ETP pour 19,55 étudiants.	
	Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations d'enregistrement ADELI	C	Liste des formateurs. Date du diplôme : le plus récent 2023 pour enseigner l'anglais. Le deuxième plus ancien : diplôme en 2017. Le plus ancien : diplômé en 1992. 54 ostéopathes sur les 74 formateurs. 73% d'ostéopathes. Gaëlle A. : diplômée 24 juin 2011. Adeli 750009144. Les autres sont kiné, médecins, juristes, biologistes, pharmaciens, psychologue.	
	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. <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 <u>Commentaire :</u> cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014	C	6 coordonnateurs pédagogiques : chacun suit une promotion sur un cycle. Répartition cours et pédagogie des coordonnateurs : Jennifer 420 cours et clinique : 26% de son temps. Avenant au contrat de travail du 1er juin 2019. Axel 20%. Avenant contrat travail 4 mars 2020. Exemple Vicart et Jennifer : volume horaires. Fiches de cours : volume horaire, UE et liste des enseignants. Détail de chacun des UE au delà du décret.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i>	C	Tous les coordinateurs sont ostéopathes et les formateurs sont ostéopathes à hauteur de 73%.	
	L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i>	C	4 personnes à l'administratif. Au-dessus de l'indicateur requis. 1 ETP pour 66,75 étudiants. Assistante administrative : contrat de travail 1999. DSN : avril 2024. Fiches de paie.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
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	Comptes certifiés par un expert comptable (Hervé C.). Lettre de mission du 2 novembre 98 reconductible. AG du 23/10/2023 pour l'année scolaire 2022-2023. Rapport de gestion. Dépôt des comptes sur societe.com : notamment CA 2022.	
	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	Liasses fiscales 2022 : REX positif pour l'exercice 2021-2022 Liasses fiscales 2023 : REX positif pour l'exercice 2022-2023	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
	L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - 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 <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Projet pédagogique</i> <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i>	C	Projet pédagogique 2023-2024 : Présentation formation, organisation de la formation, instances gouvernance, conditions d'admission, individualisation, contenu pédagogique (obligatoire et supplémentaire), modalités d'évaluation, liste formation pratiques, indicateurs. + Formation continue. Annexe lieu de stage : toutes les observations de 1ère année sont faites en clinique interne, quelques stages externes en plus. Missions du maître de stage dans les convention de stage (exemple Delafontaine 2022-2023 : article 2 stagiaire, article 3 tuteur). Exemple Nassim M. Défi ASP (dispositif aide à la reconversion). Mise à jour des indicateurs en décembre et en juillet : tableau dédié (management, métier, support). Point fort : stages hospitaliers et filière internationale en supplémentaire (optionnel pour les étudiants)	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique

Ref. Arrêté 29/09/14
Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 –
7.60 – 7.61

L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :
- 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
Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé.

Répartition des volumes horaires de la formation

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

Pour les dispenses de formation se référer à l'annexe 3.

Eléments de preuve et contrôle :

Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique

Commentaire :

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

C

Annexe 3 2022-2023 suivi pédagogique et tableau de ventilation. Planification.

4860 heures et objectifs de répartition conformes au décret. Planification.

En réalisé 2022-2023 :

P1 : CM 498 h TP 454 h Formation pratique clinique 53 en moyenne

P2 : CM 488 h TP 508 h Formation pratique clinique 77h en moyenne

P3 : CM 324h TP 436h Formation pratique clinique 187 (observation) en moyenne + clinique été entre P3 et D1

D1 : CM 274h TP 252h Formation pratique clinique 802 heures en moyenne

D2 : CM 400h (cf. modules professionnalisant) TP 142h Formation pratique clinique 681 heures en moyenne (cf. changement d'école pour certains étudiants).

Quelques exceptions de redoublements, d'arrêt de rattrapage ou de transfert d'école.

Heures de mémoire à comptabiliser en plus.

C

L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :
- la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur

Eléments de preuve et contrôle :

Liste des lieux de formation pratique clinique

Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant

Commentaire :

cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014

En interne : clinique de l'établissement.

En externe : la liste des stages obligatoires 2023-2024 + la liste des stages facultatifs 2023-2024.

Liste des maîtres de stage 2023-2024 : en hôpital ou clinique ou club de rugby. Tous sont enseignants dans l'école.

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i> <u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Vu dans le rapport d'activité. 6.1.4.	
6.6.2 L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</i>	L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place : - d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i>	C	Critères validation de la pratique clinique : cf. règlement de la clinique affiché dans le couloir. Cf. chapitre 5 du règlement.	
	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i>	C	Suivi par livret pratique clinique, suivi par tableau de contrôle continu clinique. Exemple Yanis B. en D2 Livret clinique contenant des fiches d'évaluation (classeur). Courbe de progression des étudiants.	
	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i>	C	16167 consultations effectuées en 2022-2023. Nombre de patients accueillis : 4436 patients.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	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. Pour les élèves diplômés en 2017, 2018 et 2019, 150 consultations complètes doivent avoir été validées par étudiant diplômé. 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) <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>	C	Cf. contrôle continu clinique. Exportation données 2022-2023 : 11934 consultations pour 70 étudiants. Soit environ 170 consultations en moyenne uniquement en interne. Maximum 370 consultations et le minimum 162 consultations.																			
6.6.3 L'établissement assure une solide formation	L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique (la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1) <table><tr><td></td><td>Année pédagogique</td><td>Nombre heures de formation pratique encadrée</td></tr><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></table> <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tableau de ventilation des heures pour l'année</i>		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	cf. 6.6.1.	
	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																				

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

pratique clinique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 7.50	L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple : <table><tr><th>Nombre d'étudiants inscrits</th><th>Nombre de consultations</th></tr><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></table> Eléments de preuve et contrôle : 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	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	C	16167 consultations en 2022-2023.	
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																					
6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53	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. Eléments de preuve et contrôle : Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage	C	Liste des lieux de stage obligatoire et facultatif. Exemple Université Paris 8 : pratique clinique - 23 août 2023. Exemple Hôpital Delafontaine : 26 juin 2023.																			
	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. Eléments de preuve et contrôle : 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	C	Uniquement clinique interne 3/4/5 ème année. Les cliniques externes sont en plus.																			
	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. Eléments de preuve et contrôle : 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	C	Uniquement clinique interne.																			

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Conventions de stage tripartites</i>	C	Contrat tripartite. Peu utilisé. Exemple : 2021-2022 CEESO Paris/Tuteur/stagiaire. Comptabilisé en plus du parcours obligatoire.	
6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 – 7.63</i>	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - du bilan de la dernière année pédagogique. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Bilan de la dernière année pédagogique</i>	C	Vu bilan année pédagogique 2022-2023.	
	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i>	C	Questionnaires qualité : tous les ans tous les cours. Google form (sur le drive) : exemple Stéphane B. (approche viscérale). Entretien en cas d'insatisfaction des élèves. Les questionnaires CM sont adaptés. Exemple Mme C. (Radiologie). Synthèse par enseignant si plusieurs cours. Base des entretiens des enseignants : cours, mise à jour, formation continue (pratique notamment prise en charge patients...).	
	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'entretiens avec les enseignants. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Comptes-rendus des entretiens</i>	C	Fichier des enseignants. Onglet 2023-2024. Onglet 2022-2023. Déjà quelques entretiens réalisés en 2024. Entretiens avant fin d'année scolaire. Fichier entretien : version électronique rempli préalablement par l'enseignant. Parfois vu plusieurs fois par an. Formation des enseignants : tableau dédié. Objectif diplôme universitaire ou formateur d'ici 2030. Point : rigueur dans le suivi des enseignants.	
	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des patients . <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i>	C	Enquête satisfaction patients. Borne smiley. Pilotage par l'application Skippy. 79% de satisfait ou très satisfait sur 694 votants. Analyse en continu.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i>	C	Enquête d'insertion vu sur internet notamment. Egalement JPO et plaquette.	
	Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i>	C	Tableau d'amélioration avec traçabilité : issu de retours étudiants, enseignants, personnel... Tableau de suivi RH.	
	L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Preuve de la publication des résultats</i> <u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Enquêtes d'insertion publiées. Trame d'enquête via Google Form.	
6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis	L'établissement : - 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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i>	C	Questionnaires retour étudiant sur les cours en cas d'insatisfaction. Suivi personnalisé des étudiants par l'école. Suivi également via le tableau d'amélioration. 1 fois toutes les 5 semaines : réunion avec les délégués. Pas de réclamation au sens strict.	
	L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Locaux dédiés à la recherche</i> <u>Commentaire :</u> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i>	C	Agathe W. (Direction département mémoire et recherche). Matériel en plus : plaques chauffantes avec précision au 1/10ème de degré près. Locaux de la clinique dédiés à la recherche.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique	L'établissement dispose de partenariats actifs avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Identification des partenaires Conventions</i>	C	Partenariat avec l'IMM (Institut Mutualiste de Montsouris) : toujours en cours. L'image corporelle des femmes anorexiques. Protocole publié. Convention jusqu'en juin 2024. Partenariat avec NCOR (structure de recherche indépendante basée à Londres) : Priorités de recherche en ostéopathie ; Fiabilité des essais cliniques. Dossier Google Doc. Partenariat avec autres écoles (Isosteo Lyon) : Protocole déposé en comité de protection des personnes. Effet secondaire des consultations pédiatriques.	
	L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i> <u>Commentaire :</u> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i>	C	Axel V. (adjoint direction) et Mathieu S. (Dr à l'Université de St Quentin en Yvelines - Biostatistique). Une étudiante en doctorat : Camille P. (depuis 1 an - en partenariat avec L'Ecole pratique des hautes études en santé).	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

EXCELLENCE	L'établissement présente : - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Documents, publications, projets</i>	C	Récapitulatif des publications : 15 publications en 2023. Participation à 3 congrès. Publication en 2023 des résultats sur la discrimination tactile (température) des ostéopathes en fonction de leur expérience : congrès en 2023. Publication étude OPERA : iJOM (journal ostéopathie international). 1640 ostéopathes. Profil des ostéopathes. Juin 2023. Publication "Mains libres" : 2 en septembre 2023. Approche intrabuccale d'actes ostéopathiques ; instituts de formation (CEESO Paris, IOR à Rennes) - intégration de la pratique de l'EBP (pratique fondée sur les preuves). Publication dans "Revue de l'Ostéopathie" 2022 : Prise en charge de la déformation crânienne du nourrisson. Projet : essai clinique randomisé avec 2 autres écoles : CR de réunions. Essai sur l'efficacité de l'ostéopathie sur les TMS. Projet : Laboratoire d'éducation de la santé. Efficacité du programme de formation des professionnels de santé vis à vis des femmes allaitantes. Point fort : participation à de nombreuses publications en 2023.	
--------------------------	--	-----------------	--	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.9</i>	L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats, quels que soient les supports de communication. Il s'emploie à ce que chaque information communiquée soit vérifiable. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Eléments de preuve de la véracité des informations transmises</i> <u>Commentaire :</u> <i>L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</i>	C	Plaquette et site internet. PPT des JPO. Les informations sont cohérentes et vérifiables dans les outils (tableaux, extractions, applications, logiciels...).	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
7.1 Responsabilités	Le directeur ou le responsable de l'établissement est chargé de la bonne application des engagements et des règles internes liées au présent référentiel. <u>Commentaire :</u> Cette exigence se mesure au travers de l'engagement du responsable de l'établissement lors de l'audit	C	Responsable de la certification : Directeur de l'établissement et les coordinateurs pédagogiques. CP1 2023-2024 : les certifications sont abordées. Réunion Coordinateurs pédagogiques 14 mars 2024 : sujet certification. JPO : certification abordée.	
7.2 Gestion documentaire	L'organisation décrite dans le présent référentiel s'appuie sur un système documentaire s'articulant de la manière suivante : 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 <u>Commentaire :</u> Le système documentaire doit couvrir l'intégralité du référentiel. L'auditeur doit trouver les enregistrements demandés.	C	Compte Dropbox (Admin + Pédagogique + Salaire) en fonction des droits de chacun. Référentiel applicable dans le dossier "Admin Audit Veritas Audit initial". Enregistrements sont dans dossier "Veritas". Textes réglementaires dans le dossier "Admin Décret" Nevastill : logiciel gestion consultation. Doctolib : prise de rendez-vous. Ou sinon via l'école (smart agenda). Hyperplanning : organisation pédagogique. Application CEESO Paris.	
7.2 Gestion documentaire	Les modalités de gestion diffèrent pour chaque type de document : 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. <u>Commentaire</u> 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.	C	En fonction des droits les personnes peuvent soit lire ou modifier les documents. Point fort : disponibilité de l'historique des fichiers avec versions antérieures	



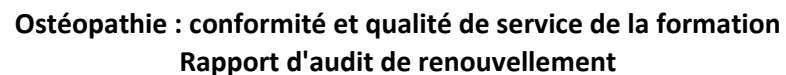
Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

7.3 Audit Interne	L'établissement vérifie ou fait vérifier, avant l'audit initial de certification, puis une fois par an, le respect des caractéristiques définies dans le référentiel et certifiées par Bureau Veritas Certification.	C	Audit une fois par an.	
	L'établissement a défini les modalités d'audit interne dans une procédure écrite pour s'assurer de la conformité des engagements de service du présent référentiel.	C	Procédure écrite d'audit interne du 27 septembre 2019.	
	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	Convocation à l'audit interne. 21 juillet 2023.	
	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	CR d'audit du 21 juillet 2023. Grille excel mentionnant tous les points. Tableau des améliorations. Point faible : L'utilisation du logo est auditée mais le résultat n'est pas aussi formalisé que pour les autres exigences (cf. chapitre 9. du référentiel).	
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)
-------------	---------------------------------	-------------------------	--------------------	---



VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

Page 35/35