

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

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

OSTÉOPATHIE F.I École d'Ostéopathie de Paris Rapport d'audit de renouvellement 20 et 21/09/2021

REV1



**BUREAU
VERITAS**

Bureau Veritas Certification France



PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : OSTÉOPATHIE F.I

Numéro d'affaire : 10561522

Dates de l'audit : 20 et 21/09/2021

Auditeur du site : Olivier CATTEAU

Lieu de l'audit : 6 allée de la 2ème DB - 75015 PARIS

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	Directrice Directrice adjointe Coordinateur pédagogique 4ème année Directeur pédagogique	Marie-Anne CHABERT Aurélie BOURDON Matthieu RISTORD Jean-Baptiste BOUCHERAT
10h00 – 11h45	Un établissement identifié et reconnu Statuts Déclarations préalables Assurances Rapport d'activité Une gestion équilibrée Arrêté d'enregistrement au RNCP (si Excellence)	6.1/1 6.1/2 6.1/3 6.1/4 6.5/1 6.1/5	Directrice Directrice adjointe	Marie-Anne CHABERT Aurélie BOURDON
11h45 – 13h00	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	Directrice Directrice adjointe	Marie-Anne CHABERT Aurélie BOURDON
14h00 – 16h30	Une formation exigeante et professionnelle Dossier pédagogique Suivi de la validation des compétences Formation pratique clinique Evaluation et amélioration de la qualité de la formation Traitement des réclamations Recherche scientifique (si Excellence) Communication claire et précise	6.6/1 6.6/2 6.6/3 - 6.6/4 6.6/5 - 6.1/4 6.6/6 6.6/7 si Excellence 6.7/1	Directrice Directrice adjointe Directeur pédagogique Coordinateur pédagogique Coordinateur pédagogique Coordinateur pédagogique Coordinateur pédagogique	Marie-Anne CHABERT Aurélie BOURDON Jean-Baptiste BOUCHERAT Alexandre BORWIN Nicolas DEWAELE Matthieu RISTORD David TEISSIER



PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : OSTÉOPATHIE F.I

Numéro d'affaire : 10561522

Dates de l'audit : 20 et 21/09/2021

Auditeur du site : Olivier CATTEAU

Lieu de l'audit : 6 allée de la 2ème DB - 75015 PARIS

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
16h30 – 16h45	Synthèse auditeur / préparation bilan de la journée	/		
16h45 – 17h00	Bilan de la journée	/	Directrice Directrice adjointe	Marie-Anne CHABERT Aurélie BOURDON



PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : OSTÉOPATHIE F.I

Numéro d'affaire : 10561522

Dates de l'audit : 20 et 21/09/2021

Auditeur du site : Olivier CATTEAU

Lieu de l'audit : 6 allée de la 2ème DB - 75015 PARIS

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
JOUR 2				
Lieu de l'audit : 1 Allée des bas Tilliers / 92230 Gennevilliers				
9h00 – 12h30	Des locaux permanents et des équipements dédiés Titre de propriété ou bail locatif Normes de sécurité et accessibilité aux PMR - Plan des locaux Visite des locaux Complément d'audit sur d'éventuelles spécificités sur ce site	6.3/1 6.3/2 6.3/1 à 6.3/4 - 6.2/2+ 6.6/7 si Excellence /	Directrice Directrice adjointe Coordinateur pédagogique	Marie-Anne CHABERT Aurélié BOURDON David TEISSIER
Lieu de l'audit : 6 allée de la 2ème DB / 75015 PARIS				
14h00 – 14h30	Des locaux permanents et des équipements dédiés Titre de propriété ou bail locatif Normes de sécurité et accessibilité aux PMR - Plan des locaux	6.3/1 6.3/2		
14h30 - 15h00	Visite des locaux	6.3/1 à 6.3/4 - 6.2/2+ 6.6/7 si Excellence		
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		
16h30 – 17h00	Synthèse auditeur / préparation réunion de clôture	/		
17h00 – 17h30	Réunion de clôture	/		

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 :	OSTÉOPATHIE F.I	N° de contrat :	10561522
Responsable du site :	Mme Marie-Anne CHABERT	Type d'audit :	Audit de renouvellement
Adresse du site :	6 allée de la 2ème DB 75015 PARIS	Dates de l'audit :	20 et 21/09/2021
Référentiel d'audit :	RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	Durée de l'audit :	2 jours
		Auditeur du site :	Olivier CATTEAU

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

L'école est issue de la fusion en 2015 de 2 écoles : l'une à Gennevilliers (Collège Ostéopathique Sutherland), et l'autre à Pantin (Institut Privé d'enseignement Ostéopathique). En 2016, elle s'est implantée dans le quartier de Montparnasse à Paris, a fermé la clinique de Pantin, et conservé la clinique du site de Gennevilliers.

L'été a été perturbé par le non renouvellement d'agrément d'une dizaine d'écoles et la réduction de capacité de certaines autres. Il a fallu répondre aux sollicitations d'élèves et de parents d'élèves qui cherchaient une solution pour finir leur cursus.

Madame CHABERT va quitter la direction de l'école fin septembre 2021, et sera remplacée par Jean-Baptiste BOUCHERAT, l'actuel directeur pédagogique.

Conclusion de l'auditeur

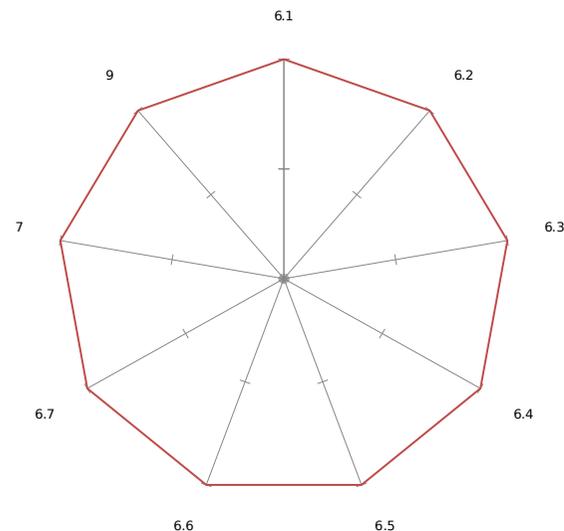
La direction de l'école est très engagée dans la démarche de certification de services et plus largement le système de management de la qualité, certifié ISO 9001.

Aucune non-conformité n'a été relevée au cours de cet audit.

Il subsiste cependant un point de fragilité en matière de recherche, faute de partenariat de longue durée.

Il conviendra de veiller au maintien de la conformité lors des prochaines évolutions de l'organisation et notamment, le changement de direction fin septembre 2021 et de la création d'une « Prépa'Ostéo »

Taux de conformité par thème



Certification recommandée

	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 %
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 CERTIFIEES

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	Statuts de OSTEOPATHIE F.I. du 05/05/2021 suite à changement d'adresse du siège (de la rue Mozart, à la rue de l'ancienne mairie à Clichy La Garenne) Le siège d'Ostéopathie FI est situé au siège de Novétude Santé qui la détient.	
	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	K-bis du 30/08/2021 avec OSTEOPATHIE F.I. comme personne morale et EO Paris comme établissement secondaire	
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	Courrier de déclaration du 31/05/2018 au rectorat de Versailles au titre de l'établissement de Gennevilliers (réponse du rectorat le 20/06/2018) Récépissé d'ouverture de déclaration au rectorat de Paris le 30/10/2018 au titre de l'établissement de Paris (réponse du 29/10/2018) Courrier au procureur de la république du TGI de Nanterre du 29/08/2018 (envoi courrier avec AR signé) Courrier au procureur de la république du TGI de Paris du 02/11/2018 (envoi courrier avec AR signé) Courrier à la préfecture de Nanterre (92) en date du 29/08/2018 Autorisation d'ouverture au public par la préfecture de Police de Paris le 29/08/2016 pour l'établissement de Paris. Pas de changement depuis l'audit précédent	
	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	Récépissé de déclaration d'activité à la DIRECCTE d'Aubervilliers du 08/11/2018 (n° 11 92 18278 92) : - Dénomination COS Strasbourg - Adresse : établissement de Gennevilliers - N° de SIRET : 512904129 00024 (établissement de Gennevilliers) Avec mention des 3 autres établissements d'Ostéopathie F.I. : Paris, Strasbourg et Bordeaux	
	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	Décision n° 2021-10 du 22/07/2021 portant agrément de l'Ecole d'Ostéopathie de Paris (EO Paris) pour dispenser une formation en ostéopathie Valable pour une durée de 5 ans à compter du 01/09/2021 et pour 400 étudiants dont 20 pouvant provenir d'école n'ayant pas eu leur renouvellement d'agrément.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<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 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><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations d'assurance : RCP et locaux</i></p> <p><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></p>	<p>C</p>	<p>Assureur AXA</p> <p>Attestation de responsabilité civile professionnelle (contrat 6975560504) du 15/09/2021 couvrant l'ensemble des activités de l'EO Paris (ainsi qu'Ostéopathie FI et le réseau Franc'ostéo), y compris celle liée aux actes professionnels pour la période du 01/10/2021 au 01/10/2022</p> <p>Attestations assurance multirisque (contrat 6760969704) pour la période du 01/10/2021 au 01/10/2022 pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le site de Paris - le site de Gennevilliers <p>Mais également</p> <ul style="list-style-type: none"> - les locaux occupés au sein du CHR d'Orléans 	
<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 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><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i></p> <p><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></p>	<p>C</p>	<p>Rapport d'activité 2020/2021, dans lequel on trouve :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan de scolarité (300 élèves sur 400 admis en année supérieure, du fait des validations « théoriques » en 2019/2020, en raison de la pandémie de Covid-19. Ce résultat est donc à moyenner avec l'année dernière) - les critères d'évaluation de la qualité de l'enseignement (§ 2.2) - les procédures de sélection des candidats (§ 1) [les données sont partielles car elles étaient dans l'ERP WAIABI – portail internet – et ont été perdues lors de l'incendie du datacenter OVH de Strasbourg le 16/03/2021] - les résultats de l'enquête de satisfaction des étudiants (§ 2.4) - les résultats des enquêtes d'insertion finalisée en avril 2021 	
<p>6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p> <p><i>Éléments 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>Décision du 09/04/2021 portant enregistrement au RNCP et au répertoire spécifique (JORF du 21/04/2021) pour 5 ans (porté sur l'ensemble des 3 écoles d'Ostéopathie FI : EOP, COS et COB)</p> <p>NB : le référentiel n'est plus à jour puisqu'il s'agit maintenant du niveau 7 et non plus le niveau 1</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.2.1 La gouvernance de l'établissement est clairement définie <i>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 du 12/10/2020	
	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	Ostéopathie F.I. est une SAS. A ce titre elle ne dispose pas de conseil d'administration. Un document établi par la direction de l'EO Paris, le 27/11/2018, expose cette situation. Pas de changement depuis l'audit précédent	
	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 poste pour : - Directeur d'établissement (visée le 26/10/2018) - Directrice adjointe (visée le 15/05/2020) - Directeur pédagogique (et coordinateur pédagogique des étudiants en 2ème année) Pas de changement depuis l'audit précédent	
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	Le Guide de rentrée de l'EO Paris 2021-22 remis à chaque étudiant en début d'année (envoi par courriel avant la rentrée), avec attestation d'approbation remise par écrit par chaque étudiant (Vu pour Shana N, le 09/09/2021), comporte notamment : - le règlement intérieur (§ III) - le règlement des évaluations (§ VI) est commun aux 3 écoles d'ostéopathie FI (COB, COS, EOP). Il fait l'objet d'un document spécifique, mais est résumé au § VI du guide de rentrée. L'auditeur a vérifié que le règlement intérieur est affiché dans les locaux de Paris	
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	En plus du § III.1 du guide de rentrée remis à chaque étudiant, le site internet de l'école dispose d'une rubrique « Vie étudiante » avec de nombreuses rubriques à destination des étudiants	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<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 des membres du conseil scientifique au 18/09/2019 :</p> <p>Directrice / ostéopathe 1 Enseignant chercheur en psychologie : René C. 2 Docteurs en médecine : Mohamed G., Yves R. 1 Docteur en pharmacie (et ostéopathe) : Achraf T. 1 Ostéopathe : Alexandre B. (président du CA)</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>Vu attestations de chacun des membres du CS, datées de 08 et 09/2021.</p> <p>L'article 12 du décret 2014-1043 mentionne : « [...] Ces trois personnes ne peuvent pas être membres de plusieurs conseils scientifiques d'autres établissements de formation à l'ostéopathie et le fait de siéger au conseil scientifique de l'établissement est exclusif d'un siège en conseil d'administration. [...] » Il induit une confusion entre les personnes et les fonctions.</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>Une réunion par an, en fin d'année scolaire. Vu feuille d'émargement et compte rendu : - de la réunion du CS du 10/07/2020 - de la réunion du CS du 07/07/2021</p>	
<p>6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</i></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>Liste des membres du CP du 18/09/2021</p> <p>Courriel du 19/11/2020 d'invitation du représentant de l'ARS au CP du 15/12/2020 Courriel du 03/06/2021 d'invitation du représentant de l'ARS au CP du 08/07/2021</p> <p>Avec la représentante des étudiants élue en juin 2021</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> Attestations pour l'année pédagogique en cours</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 attestations datées de 09 et 10/2021 Pour Alexandre F., représentant des enseignants Pour Judith G., représentante des tuteurs de stage</p>	
	<p>Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><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</p>	C	<p>Compte-rendu des CP du 15/12/2020 et du 08/07/2021 et feuille d'émargement pour ce dernier.</p> <p>A noter l'absence du représentant de l'ARS, bien que celui-ci ait été sollicité (voir point précédent)</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.2.6 L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline composé au minimum d'un représentant des étudiants, d'un représentant des enseignants et d'un représentant des tuteurs de stage qui siègent au CP.</p> <p>Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>PV du premier CP de l'année pédagogique</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>La procédure du Conseil de Discipline (CD) du 17/05/2020 définit la composition du CD.</p> <p>Exemple de conseil de discipline : - Rapport de saisine du CD le 03/03/2021 - Convocation du 11/03 au CD du 15/03/2021 - Décision du 16/03/2021 avec exclusion en fin d'année</p>	
<p>6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.21</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation composée des coordinateurs pédagogiques, au moins d'un enseignant des matières fondamentales, d'un enseignant des domaines de pratiques cliniques et de l'enseignant-chercheur siégeant au CS.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Une commission de validation (CVU) par année d'enseignement. Fichier tableur pour chaque année d'enseignement.</p> <p>Vu, feuilles d'émargement et Compte-Rendus. - 1ère année : commission du 19/07/2021 - 3ème année : commission du 19/07/2021 - 5ème année : commission du 01/07/2021</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
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>	<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	<p>Bail du 04/07/2018 pour le site de Gennevilliers (entrée : 1 allée des bas tilliers) à prise d'effet le 01/07/2018 pour 9 années avec échéances triennales.</p> <p>Bail commercial (entrée : 6 allée de la 2ème DB, 75015) du 10/07/2015 pour le site de Paris à prise d'effet le 01/07/2016 pour une durée de 10 ans (donc jusqu'au 30/06/2026)</p> <p>Pas de changement par rapport à l'audit précédent</p>	
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>	<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	<p>Gennevilliers : ERP de catégorie 5 selon (PV n° 13/2009 du 15/09/2009 de la direction générale des services techniques de la ville de Gennevilliers). Par conséquent, pas de visite périodique.</p> <p>Paris : ERP de catégorie 3. PV de la préfecture de police de Paris du 11/06/2019 suite à la visite de la commission départementale de Sécurité du 03/06/2019, avec avis favorable. Les 7 recommandations émises sont suivies par le pilote du processus infrastructure</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	<p>Paris : Attestation de vérification des règles d'accessibilité aux personnes handicapées du 13/07/2016 (Rapport BV n° 6391869) Vérification in situ : OK (présence d'accès et sanitaires PMR)</p> <p>Gennevilliers : ERP de catégorie 5 (PV n° 13/2009 du 15/09/2009 de la direction générale des services techniques de la ville de Gennevilliers) Vérification in situ : OK (présence d'accès et sanitaires PMR) Document établi et signé par la direction de l'école le 08/11/2018 attestant de la vérification de la réglementation de 2014 par rapport à celle de 2006. Elle ne comporte pas d'exigences nouvelles pour le type d'activité concernée.</p>	
	<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>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i> <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	C	<p>Pas d'évolution depuis l'audit précédent.</p> <p>Agrément pour 400 étudiants. (Pour l'année universitaire 2020/2021, l'école a accueilli 400 étudiants) Soit une surface minimum de 2000 m².</p> <p>Surfaces : 426 m² pour Gennevilliers 1 817 m² pour Paris Total de 2243 m² desquels sont retranchés 105 m² pour l'ensemble des locaux non accessibles aux étudiants sur les 2 sites, soit 2138 m².</p> <p>Plans : Paris : plan du cabinet d'aménagement CD&B OFFICE SETUPS (75017) du 11/07/2017, réalisés à l'occasion des travaux d'aménagement Attestation BV de contrôle technique du 12/07/2016 sur la conformité des accès PMR. Gennevilliers : plan du cabinet de géomètre-expert Pierre Bloy (75015) de février 2010 (enregistré à l'ordre des géomètres experts, vérifié sur le site www.geometre-expert.fr) (indication des accès aux PMR sur le plan d'évacuation établi par SICLI en octobre 2018)</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.27</i></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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i> <i>Planning annuel d'occupation des locaux par promotion et par salles de cours magistraux ou de TD</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i> <i>La vérification du planning d'occupation des locaux au regard du nombre d'étudiants inscrits permet de savoir si l'établissement dispose de suffisamment de locaux</i> <i>5 coordinateurs pédagogiques car 1 coordinateur par promotion</i></p>	<p>C</p>	<p>Pour l'année scolaire 2021/2022, nombre d'étudiants par promotion :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1ère année : 98 2ème année : 71 3ème année : 85 4ème année : 72 5ème année : 74 <p>Paris :</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 salles dont : - 3 qui peuvent être regroupées en une seule - 1 amphitheâtre de 126 places - 1 salle « théorie » de 85 places - Table électrique pour l'enseignant dans toutes les salles. - Tableau interactif dans chaque salle et système de sonorisation pour les 2 plus grandes. - Ecrans d'information des étudiants dans le couloir d'accès de l'école et dans la cafétéria. - Locaux pour les associations - Clinique interne - Local « recherche » <p>Gennevilliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bibliothèque avec postes informatiques - Clinique interne (voir point suivant) <p>5 équivalents temps plein administratifs (hors directrice de l'école) auxquels s'ajoutent 1 mi-temps assistante clinique (assuré par 2 personnes) soit un total de 5,5 ETP pour 400 étudiants et donc un mini de 4 ETP.</p> <p>Planning présentant pour chaque semaine de l'année scolaire l'occupation des locaux par promotion / matière. Géré avec l'outil informatique « Hyperplanning »</p> <p>Vu fichier d'inventaire du matériel pédagogique</p>	
<p>6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.27</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un accueil – secrétariat - d'une salle d'attente - de salles individuelles de consultation cloisonnées, fermées, équipées d'une table électrique ou pneumatique, de deux chaises et d'un bureau dont la superficie est au minimum égale à 8 m² - de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale - d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique). <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p>C</p>	<p>Gennevilliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinique au 1^{er} étage, desservie par ascenseur - Accueil - Salle d'attente - 8 boxes tous d'une superficie supérieure ou égale à 13 m² <p>Paris :</p> <ul style="list-style-type: none"> 9 boxes dont le « labo » utilisé pour les activités de recherche (ou consultation si disponible) de 12 m² chacune. Equipement des boxes vérifié. <p>Utilisation du système ASCLEPIA sur les 2 sites pour gérer les dossiers patients (2 bases distinctes, mais projet de fusion)</p> <p>La conformité au RGPD est suivie par Franc'ostéo pour l'ensemble des écoles d'ostéopathe de Novétude santé. Une DPO a été désignée.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.4.1 Une direction compétente et expérimentée</p> <p><i>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> Attestation d'enregistrement ADELI CV Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</p> <p><i>Commentaire :</i> Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Attestation d'inscription au répertoire ADELI 44 00 01 98 0 du 24/04/2009</p> <p>CV faisant état d'une expérience de management depuis 2011, soit 9 ans</p> <p>Extrait de casier judiciaire du 22/08/2021.</p>	
<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 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 1 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> Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques CV, Copies des diplômes ou titres. 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 Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</p>	C	<p>Tableau des personnels et enseignants ENSEIG_BDD_enseignants_2021-2022_maj04092021.xlsx du 04/09/2021 89 personnes</p> <p>Mohammed G. – Médecin généraliste (formateur) : - RPPS 10100089381 - CV - Doctorat de médecine général de l'université de Rouen du 18/01/2010</p> <p>Claire B. formatrice en phytothérapie (intervenante externe) - DU « Conseils et informations en phytothérapie et aromathérapie » 2012 - CV</p> <p>Geoffrey A. - Ostéopathe (tuteur de stage) : - diplôme d'ostéopathe de l'ESO du 28/09/2013 - CV de 2018 - ADELI 78 00 04 636</p> <p>Nicolas D. - Ostéopathe (Coordinateur pédagogique) : - CV - Diplôme d'ostéopathe du COS (Collège Ostéopathique Sutherland) du 19/06/2007. - ADELI 92 00 02 011</p>	
	<p>L'établissement respecte le statut des formateurs, défini dans la Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant.</p> <p>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.</p> <p>Les autres formateurs souscrivent un contrat de travail avec l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Contrats de travail des formateurs Conventions d'honoraires</p> <p><i>Commentaire :</i> Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</p>	C	<p>Sur un total de 89 enseignants, 76 sont salariés.</p> <p>Avenant au CDI à temps partiel du Dr Mohamed G. du 02/09/2021.</p> <p>CDI à temps partiel de Hermine B. du 02/09/2021 L'article 1 fait référence à la CNC de l'enseignement privé indépendant.</p> <p>Convention de prestation de services de Claire B. du 02/09/2021 pour 12 h de cours magistraux et 24h de Travaux Dirigés</p>	
	<p>Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Fiches de poste/de mission/de fonction</p>	C	<p>Fiche de poste assistante scolarité des étudiants des 2ème et 4ème années du 05/11/2018</p> <p>Fiche de poste du coordinateur pédagogique des 3èmes années et de la recherche</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	<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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Plan de formation continue des personnels</p>	C	<p>Les besoins en formation sont notamment identifiés lors des entretiens annuels.</p> <p>Bilan du plan de formation 2021 : 25 des 31 actions de formations planifiées ont été réalisées.</p>	
<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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</p> <p><i>Commentaire :</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</p>	C	<p>Pour 2020-21 : 13 212 heures rémunérées planifiées pour 400 étudiants soit 17.6 ETP (750 h par ETP) pour 400 étudiants Donc 1,1 ETP pour 25 étudiants</p> <p>Pour 2021-22, 15 859 heures rémunérées planifiées pour 400 étudiants soit 21.15 ETP (750 h par ETP) pour 400 étudiants Donc 1,3 ETP pour 25 étudiants</p> <p>Les cursus de formation professionnelle avec dispense ne sont pas pris en compte dans les calculs : tous les étudiants sont comptés comme s'ils suivaient un cursus complet.</p>	
	<p>Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Attestations d'enregistrement ADELI</p>	C	<p>Fabrice A., ostéopathe - enseignant : - ADELI 92 00 01 79 9 du 07/12/2009, diplômé en 2007</p> <p>Judith G., ostéopathe - enseignante : - ADELI 75 00 05 993 du 23/09/2010, diplômée en 2010</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heures ou une intervention ponctuelle Fiches de cours</p> <p><i>Commentaire :</i> cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>5 coordinateurs pédagogiques, 1/ promotion, tous à temps plein</p> <p>L'article 2 du contrat de travail de Nicolas D. de janvier 2015 stipule que les missions de coordination représente un minimum de 50 % du temps</p> <p>ENSEIG_Tableau_de_ventilation_2021-2022 du 20/07/2021. Exemple de fiche de cours : ENSEIG_Plan_de_cours_bio_cel du 06/09/2021</p>	
	<p>L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques Attestations d'enregistrement ADELI</p>	C	<p>70 des 89 enseignants sont ostéopathes, soit 79 %</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Contrats de travail Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</p>	C	<p>5,5 ETP (1 directrice adjointe, 3 assistantes de scolarité, 1 chargé de recrutement et 2 assistantes clinique pour 0,5 ETP) pour 400 étudiants soit 1,4 pour 100 étudiants</p> <p>Déclaration Sociale Nominative mensuelle de août 2021 pour EO Paris</p> <p>Contrat de travail de Céline B. assistante de scolarité en date du 28/07/2016</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
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 <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i> <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i>	C	Certificat de dépôt des comptes pour l'exercice du 01/10/2019 au 30/09/2020 au tribunal de commerce de Nanterre en date du 27/04/2021.	
	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liasses fiscales</i> <i>Commentaires :</i> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i>	C	Rapport des CAC (KPMG) du 16/03/2021 pour OSTÉOPATHIE F.I. sur l'exercice du 01/10/2019 au 30/09/2020 : REX 779 k€ (882 k€ sur l'exercice précédent)	

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)																																										
6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique	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 <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Projet pédagogique 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	C	Document « Notre projet pédagogique » du 16/11/2020. Pas de réelle évolution par rapport à la version précédente vu lors de l'audit précédent. A noter : la mise en place d'une année préparatoire en plus du cursus, à compter du 01/10/2021. Pas encore mentionné au projet pédagogique																																											
	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 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>	ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL	Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h	Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h	Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h	Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h	Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h	C	Vu tableau de suivi pédagogique pour 2021-2022 et maquette pédagogique pour cette même année : 1ère année : CM : 452 h - TD : 450 h - CM + TD : 902 h - Pratique clinique : 50 h - Total : 952 h 2ème année : CM : 418 h - TD : 508 h - CM + TD : 926 h - Pratique clinique : 70 h - Total : 996 h 3ème année : CM : 324 h - TD : 436 h - CM + TD : 760 h - Pratique clinique : 210 h - Total : 970 h 4ème année : CM : 274 h - TD : 252 h - CM + TD : 526 h - Pratique clinique : 450 h - Total : 976 h 5ème année : CM : 84 h - TD : 162 h - CM + TD : 246 h - Pratique clinique : 720 h - Total : 964 h NB : le tableau du début de l'annexe III de l'arrêté du 12/12/2014 comporte des erreurs dans le décompte des heures de CM et TD pour l'année 1 par rapport au détail présenté ensuite par unité d'enseignement. Le fichier « ENSEIG_Dispenes UE_2021-2022 » au 07/09/2021 recense les étudiants ayant postulé à une dispense avec les recommandations de dispense, devant encore être validées par le conseil pédagogique.	
	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. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique <i>Commentaire :</i> Le tableau du début de l'annexe III de l'arrêté du 12/12/2014 présente des différences dans le décompte des heures de CM et TD pour les années 1 et 2 par rapport au détail présenté par la suite par unité d'enseignement																																														
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 <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Liste des lieux de formation pratique clinique Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant <i>Commentaire :</i> cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014	C	La formation pratique clinique est faite : - en interne au sein des cliniques de Paris et Gennevilliers - en externe, auprès du CHR d'Orléans, de la maternité de Nanterre, et au sein d'entreprises partenaires (pour les 5ème année). Liste des lieux de stages au 30/06/2021 Liste des maîtres de stages au 30/06/2021, validés par le conseil pédagogique.																																												
L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle <i>Commentaire :</i> cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014	C	Procédure 60-01 Procédure de sélection des candidats Le cas des conditions d'accès par passerelle est bien pris en compte du 29/10/2019																																												

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.2 L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</p> <p><i>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>Procédure de validation de la pratique clinique du 08/07/2021.</p> <p>Un tableau de suivi permet de connaître le nombre de consultations réalisées par chaque étudiant.</p> <p>Livret de Formation Pratique Clinique Ostéopathique (LFPCO) comportant notamment une fiche d'évaluation clinique interne est remplie par l'enseignant à chaque consultation</p> <p>Vu LFPCO de l'étudiante de 5ème année Juliette G.</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>Fiche d'évaluation des compétences cliniques par semestre pour les 3 dernières années (certificatives en dernière année).</p> <p>Vu pour l'étudiante Juliette G sur les 3ème et 4ème années et pour l'étudiant Mohammed Yassine en 5ème année</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>Tableau de suivi des actes Gennevilliers et Paris.</p> <p>Statistiques comparatives sur l'année en cours et les 3 années précédentes (2017-2020) avec notamment nb de patients, nb de nouveaux patients et graphique.</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place - d'un outil de suivi de la validation des consultations cliniques.</p> <p>Pour les élèves diplômés en 2017, 2018 et 2019, 150 consultations complètes doivent avoir été validées par étudiant diplômé.</p> <p>Pour les élèves diplômés à partir de 2020, les 150 consultations complètes devront être réalisées en 5ème année. (la comptabilisation des consultations se fait à partir de la commission de validation 2ème session de la 4ème année)</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</i> <i>Evaluation du nombre de consultations</i></p>	C	<p>Pour la promotion 2020 : 46 diplômés sur un effectif de 46. Moyenne : 171 consultations par étudiant sur l'ensemble de leur cursus Minimum : 12 Maximum : 264</p> <p>Pour la promotion 2021 : 44 diplômés sur un effectif de 54. Moyenne : 186 consultations par étudiant sur l'ensemble de leur cursus Minimum : 47 Maximum : 249</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.3 L'établissement assure une solide formation pratique clinique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.33 – 7.50</i></p>	<p>L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique <i>(la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1)</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 25%;">Année pédagogique</th> <th style="width: 70%;">Nombre heures de formation pratique encadrée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ère</td> <td>A partir de 2015-2016</td> <td>50 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td>2ème</td> <td>A partir de 2016-2017</td> <td>70 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td>3ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>210 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td>4ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>450 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td>5ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tableau de ventilation des heures pour l'année</i></p>		Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée	1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation	2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation	3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne	4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne	5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne	C	<p>Voir constat au 6.6.1</p>	
	Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée																				
1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation																				
2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation																				
3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne																				
4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne																				
5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne																				
<p>6.6.3 L'établissement assure une solide formation pratique clinique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.33 – 7.50</i></p>	<p>L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Nombre d'étudiants inscrits</th> <th style="width: 50%;">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> <i>Documents permettant d'apprécier le nombre de consultations réalisées et le nombre de patients reçus par les cliniques interne et externe de l'établissement.</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i></p>	Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations	< ou = 250	9 000	< ou = 300	10 800	< ou = 350	12 600	< ou = 400	14 400	< ou = 450	16 200	< ou = 500	18 000	< ou = 550	19 800	< ou = 600	21 600	C	<p>Année universitaire 2019-20 : 386 élèves 11 560 consultations pour un minimum de 13 896 Clinique fermée du 17/03 au 11/06/2020 en raison de la pandémie de Covid-19, et pour les mêmes raisons, impossibilité de faire des consultations en externe.</p> <p>Année universitaire 2020-21 : 400 élèves 17 074 consultations (dont 14 907 en interne) pour un minimum à 14 400</p> <p>Il ne s'agit que des consultations internes. Pour l'année 2018-19, 2 798 consultations ont été réalisées en externe soit un total de 16 244 consultations.</p>	
Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations																					
< ou = 250	9 000																					
< ou = 300	10 800																					
< ou = 350	12 600																					
< ou = 400	14 400																					
< ou = 450	16 200																					
< ou = 500	18 000																					
< ou = 550	19 800																					
< ou = 600	21 600																					



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.52 – 7.53</i></p>	<p>L'établissement établit une liste des lieux de stage proposés aux étudiants après vérification des documents d'agrément des lieux et signature d'une convention générale de partenariat.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents d'agrément des lieux de stage</i> <i>Conventions générales de partenariat</i> <i>Liste des lieux de stage</i></p>	C	<p>Vu procédure d'agrément des terrains de formation pratique clinique externe.</p> <p>Un représentant de l'école se déplace sur les lieux de stage externe pour l'évaluer avant agrément.</p> <p>Vu convention de partenariat entre l'EOP et le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve signée le 28/04/2021.</p>	
	<p>La formation pratique clinique réglementaire est effectuée dans sa totalité au sein de la clinique interne de l'établissement pour les 3ème et 4ème années.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>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 dans la limite des durées minimum imposées.</p>	
	<p>Les 150 consultations de la 5ème année doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>Promotion 2021 :</p> <p>Tous les étudiants de 5ème année ont réalisé plus de 100 heures de clinique interne, à l'exception de Salomé M. qui redouble en 2021-22.</p>	
	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Conventions de stage tripartites</i></p>	C	<p>Convention clinique extérieure avec le CHIC (Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil) pour le 04/06/2021 de 14h à 18h.</p> <p>Elle est signée par la structure d'accueil, le maître de stage et l'EOP</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</i></p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - du bilan de la dernière année pédagogique.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Bilan de la dernière année pédagogique</i></p>	C	<p>Bilan de la dernière année de scolarité 2020-21</p>	
	<p>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.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Enquête de satisfaction auprès des étudiants faite annuellement pour chaque promotion. Elle est généralement lancée en février / mars, mais, cette année, avec l'outil Survey Monkey.</p> <p>Les derniers résultats disponibles datent d'avril 2021. Ils permettent d'évaluer la performance des processus déterminés par l'école dans le cadre de son système de management de la qualité.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'entretiens avec les enseignants.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Comptes-rendus des entretiens</i></p>	C	<p>Entretien avec chaque enseignant au moins 1 fois tous les 2 ans</p> <p>Compte-rendu d'entretien échantillonné : Anne L. le 10/07/2021 Marie D. le 28/07/2021 Geoffrey A. le 24/06/2021</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Enquête de satisfaction clients dans chacune des 2 cliniques internes : à Gennevilliers et Montparnasse (questionnaire rempli en fin de consultation lors du règlement sur tablette numérique équipée de « Survey Monkey »)</p> <p>Résultats au 25/08/2021</p>	
	<p>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.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Vu procédure « Enquête d'insertion professionnel » du 25/08/20121</p> <p>Une enquête d'insertion est réalisée, avec « Survey Monkey » auprès des diplômés après 6 mois, 18 mois et 30 mois (soit une campagne d'enquête tout les 6 mois)</p> <p>Vu résultats de l'enquête de janvier 2021</p>	
	<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>Les résultats de ces enquêtes font partie des données d'entrée de la réunion de revue de direction (dernière réunion le 26/07/2021)</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>Oui, publié sur le site internet de l'école.</p> <p>Les résultats sont ceux sur les promotions 2018, 2019 et 2020</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</p>	<p>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.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	<p>C</p>	<p>Pour les étudiants, réunion des délégués chaque trimestre au cours de laquelle les questions des étudiants sont examinées. Vu compte-rendu de la réunion du 24/10/2020 pour les étudiants de 4ème année.</p> <p>1 réclamation étudiant écrite sur l'année 2020/2021, enregistrée (courrier du 02/09/2021) et traitée (réponse du 13/04/2021). Pas de réclamations patient sur cette même période.</p>	
<p>6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><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>	<p>C</p>	<p>Il existe un box dédié à la recherche au sein de la clinique de Paris Montparnasse : le « Labo » Vu lors de la visite des locaux.</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>	<p>C</p>	<p>Un labo de recherche commun au réseau franc'ostéo a été créé. Il s'agit de l'IRFO (Institut de Recherche Franc'Ostéo) dont les statuts ont été déposé le 17/11/2020</p> <p>Le but est de mutualiser, les moyens et les données de recherche. L'IRFO s'organise progressivement mais n'a pas encore lancé de projet de recherche.</p> <p>1 sujet avec les autres écoles de Franc'ostéo (recueil de données épistémologiques sur les motifs de consultation des personnes âgées de plus de 65 ans fréquentant les cliniques ostéopathiques)</p> <p>1 protocole de recherche « Impact de l'ostéopathie sur la poursuite oculaire latérale externe » avec l'institut de psychologie Paris Descartes. L'objectif est une publication dans une revue à comité de lecture. Le sujet a pris du retard suite à un refus du CPP (Comité de Protection des Personnes) ayant nécessité de re-déposer un dossier modifié auprès de ce comité. L'accord a été obtenu le 19/05/2021.</p>	
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i></p>	<p>C</p>	<p>Le document « Projet de recherche » du 30/04/2020 définit la composition de l'équipe dédiée à la recherche. L'équipe dédiée à la recherche est constituée de 6 personnes : la direction et les coordinateurs pédagogique.</p>	
	<p>L'établissement présente : - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents, publications, projets</i></p>	<p>C</p>	<p>Mémoire « Evaluation de l'impact d'un traitement ostéopathique sur le tableau asthénologique chronique dans le syndrome Ehlers Danlos type hypermobile, étude expérimentale contrôlée, randomisée » Article à paraître dans la revue de l'ostéopathie depuis plus de 18 mois.</p> <p>Collaboration d'une élève de 5ème année Aurore C. à une étude menée par le Dr Guillaume POURCHER de l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM). Article à paraître.</p> <p>Page recherche sur le site internet</p>	



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

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
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>	<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>	C	<p>Moyens de communication utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none">- site internet (www.ecole-osteopathie-paris.fr),- Journées portes ouvertes- Salons étudiants- « plaquette » de l'école <p>Pas d'incohérence identifiée entre les preuves examinées tout au long de l'audit, et le contenu des différents supports de communication.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
7.1 Responsabilités	<p>Le directeur ou le responsable de l'établissement est chargé de la bonne application des engagements et des règles internes liées au présent référentiel.</p> <p><i>Commentaire :</i> Cette exigence se mesure au travers de l'engagement du responsable de l'établissement lors de l'audit</p>	C	Directrice de l'école pleinement engagée et notamment personnellement impliquée tout au long de l'audit	
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>L'école dispose bien du référentiel en version 3 et de ses 3 annexes</p> <p>Utilisation des bases de textes réglementaires de la FNESO (Fédération Nationale de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie) et du SFDO (Syndicat Français Des Ostéopathes)</p> <p>Un document « Veille réglementaire » a été établi pour lister les sources de veille réglementaire.</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	Le document « 7.2 Disposition d'organisation de gestion documentaire.docx » présente l'ensemble des modalités de gestion documentaire.	
7.3 Audit Interne	<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>Un audit interne a été réalisé le 26/08/2021, sur l'ensemble des exigences du présent référentiel, par le Directeur adjoint du CIDO (école du groupe à Saint Etienne)</p> <p>Pas de non conformité identifiée, mais des pistes d'amélioration identifiées.</p>	
	<p>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.</p>	C	<p>Procédure d'audit interne RFO « RFO_procedure_audit_interne_certification_de_services du 25/10/2018. Pas de changement par rapport à l'audit précédent.</p>	
	<p>L'établissement vérifie notamment par échantillonnage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'existence éventuelle des documents de référence décrivant les pratiques à suivre, - l'existence des enregistrements requis, à jour, - le respect des engagements. 	C	Le rapport du dernier audit interne fait bien mention des documents et enregistrements consultés.	
	<p>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.</p>	C	Le plan d'action « PILOST_Plan d'action 21-22.xls » au 17/09/2021, comporte une ligne récapitulative pour la prise en compte des pistes d'amélioration.	
7.4 Information du personnel	<p>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.</p>	C	<p>La politique qualité du 28/08/2021 fait état de la certification de services. Elle a été présentée au cours de la réunion de rentrée le 31/08/2021 à laquelle sont invités tous les enseignants et participent tous les salariés de l'école. La certification de services est clairement évoquée lors de cette réunion (présentation du certificat, évocation des audits internes et externes réalisés et à venir.</p>	

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

REFERENCE A LA CERTIFICATION SUR LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

ENGAGEMENTS	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
9. Communication	<p>Conformément au décret 2016-884 du 29 juin 2016, dans le cadre de la communication sur la certification de services, il est prévu de faire figurer les mentions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nom ou la raison sociale de l'organisme certificateur, la marque de certification. Pour ce référentiel : VeriSelect 2. La dénomination du référentiel utilisé. Pour ce référentiel : Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation 3. Les modalités selon lesquelles le référentiel peut être obtenu Pour ce référentiel : « Disponible sur demande » <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;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p><i>Commentaire :</i> A vérifier au cours de tous les audits, y compris en audit initial. En audit initial, il faut vérifier que le client n'a pas communiqué avant d'être certifié. Attention également si l'audit fait suite à une suspension ou un retrait de certification, le client n'a pas le droit d'utiliser le logo ou toute référence à la certification dans sa communication.</p>	C	<p>Communication sur la certification VeriSelect :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lors des journées portes ouvertes, en présentant son certificat - sur le site internet, en faisant apparaître le logotype sur la page « certifications & agréments » <p>Cette page n'est pas à jour, dans le sens où elle ne mentionne pas le nouvel agrément obtenu pour 5 ans (mais la mention apparaît dans le fil d'actualité sur la page d'accueil du site internet)</p>	

VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

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