



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation Rapport d'audit de suivi n°2

INFORMATIONS GENERALES

<p>Nom de l'établissement : HOLISTÉA</p> <p>Responsable du site : Jean-Pierre GUILLAUME</p> <p>Adresse du site : 46 avenue des Genottes 0 95800 Cergy</p> <p>Référentiel d'audit : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018</p>	<p>N° de contrat : 7087333</p> <p>Type d'audit : Audit de suivi n°2</p> <p>Dates de l'audit : 13 et 14 mai 2019</p> <p>Durée de l'audit : 1,5 jours</p> <p>Auditeur du site : Violaine DAMGE</p>
--	---

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

Changements RH : Direction RH (1 journée par semaine) et Direction des Opérations (temps plein). Direction clinique plus structurée ainsi que Direction des Etudes. Se rapprocher des compétences demandées par des spécialistes. Révérer les normes RH. Restructurer les contrats des formateurs pour être conforme à la convention. Depuis septembre remise à la norme de tous les contrats.

Mission Direction des Opérations : facilitateur. Modernisation de l'école en informatique (matériel et logiciel), gestion d'école métier, partie planning et pédagogique à migrer. A terme sur support mobile. Axer le développement sur le site internet et la communication. Une newsletter a commencé au niveau de la vie de l'école. Ambition internationale à long terme. Médecine alternative complémentaire. Démarrage partenariat avec Hôpital Cergy.

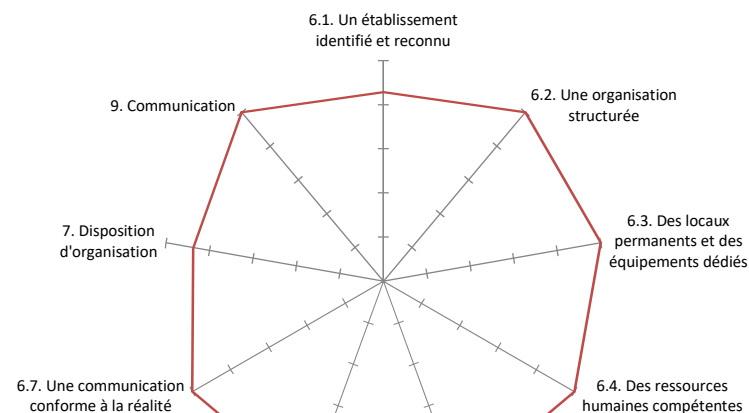
370 étudiants postbac (en baisse) / 80 professionnels de santé. Environ 60 professionnels à temps partiel / Environ 24 en ETP : chiffres stables. Revenus ont diminué mais charges stables (maintien de la qualité de l'encadrement). Masse salariale importante. Rentrée 2019 : dernière année du décret. Evolution du référentiel à terme (clinique, enseignement salarié).

Conclusion de l'auditeur

Avis favorable pour le maintien de la certification sous réserve du solde des deux NC.
Les deux NC ont été soldées le 22/07/2019.
Organisation conforme au référentiel et aux enjeux de l'établissement.

	Non-conformités	Taux de conformité
6.1. Un établissement identifié et reconnu	1	86%
6.2. Une organisation structurée	0	100%

Taux de conformité par thème





BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation Rapport d'audit de suivi n°2

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	1	88%
9. Communication	0	100%

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

6.5. Un établissement pérenne

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

DETAILS DES CARACTERISTIQUES CERTIFIES

6.1. Un établissement identifié et reconnu

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.1.1. L'établissement dispose de statuts <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.2 - 2.4</i>	L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Statuts mis à jour le 28 février 2017. Vu CR AG. Objet : Article 2. Fonctionnement : Article 19 à 21.	
	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 9 mai 2019.	
6.1.2. L'établissement est identifié auprès de l'administration <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.5 – 2.6</i>	L'établissement est en mesure de justifier ses déclarations préalables, prévues par le code de l'éducation, auprès du rectorat académique, au procureur de la République et de la préfecture du lieu d'implantation. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Justificatifs des déclarations :</i> <i>- au rectorat académique</i> <i>- au procureur de la République</i> <i>- à la préfecture</i>	C	Rectorat de Versailles : courrier du 20 mars 2017 et réponse initiale d'ouverture de l'établissement au 1er décembre 2003. Déclaration du 14 novembre 2018 pour mise à jour. Préfecture du Val d'Oise : courrier du 20 mars 2017. Procureur de Pontoise : courrier du 20 mars 2017 / Réponse du 31 août 2017.	
	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	cf. professionnels de santé financés. Récépissé de déclaration d'activité d'un prestataire de formation. Cf. 7 octobre 2015.	
	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 du 7 juillet 2015 portant agrément. 700 maximum par année.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations d'assurance : RCP et locaux</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>L'assurance RCP doit couvrir à la fois les activités de formation et les actes professionnels dispensés aux patients à la clinique, dans le cadre de la formation</i></p>	<p>C</p>	<p>RCP : attestation Axa du 23 octobre 2018 ; portée du 1/09/2018 au 1/09/2019.</p> <p>Locaux : Multirisques Axa de l'entreprise du 23 octobre 2018 ; portée du 1/09/2018 au 1/09/2019 ; locataire. Multirisques Axa de l'entreprise du 23 octobre 2018 ; portée du 1/09/2018 au 1/09/2019 ; propriétaire.</p>	
<p>6.1.4 L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.8</i></p>	<p>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique.</p> <p>Il comprend a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan de scolarité - l'évaluation de la qualité de l'enseignement : définition de critères d'évaluation correspondant aux missions des enseignants, traçabilité et analyse des résultats de l'évaluation annuelle des enseignants réalisant au minimum 200 heures face à face rémunérées/année scolaire - les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien) - les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants - les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i> <i>La procédure de sélection des candidats doit être conforme l'article 1 de l'arrêté du 12 décembre 2014 : "... les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence. 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>NC</p>	<p>Vu rapport d'activité 2017 / 2018. Bilan de scolarité : 366 élèves (91 + 66 + 69 + 59 + 81). 88 Professionnels de santé (28+17+17+15+11). En tout 454 élèves. Evaluation de la qualité des enseignants : évaluation annuelle. La plupart ont plus de 200 heures en ostéo. Vu exemple dossier papier d'évaluation + entretien professionnel. Responsable de régions font les entretiens de leurs équipes.</p> <p>2 fiches FI et FI PS (pas d'entretien). Enquête de satisfaction annuelle des étudiants 2017 / 2018 : vu Enquête 2018 - 2019 sur les enseignants par les étudiants : vu Enquête patient clinique : 86% satisfait/très satisfait - 2018/2019.</p> <p>Point fort : Taux de réponse aux enquêtes, résultats positifs de l'enquête patient clinique Point fort : Enquête sur la session de mise à niveau Enquête d'insertion à 18 mois et à 30 mois - septembre 2018.</p>	<p>Une dizaine d'entretiens annuels d'enseignants n'a pas été réalisée sur l'année 2017/2018. => NC soldée le 22/07/2019</p>



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation
Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</i></p>	<p>C</p>	<p>Publication au JO : RNCP I - 30/01/2014. Arrêté du 27 décembre 2018 : prolongation d'un an.</p>	
---	--	-----------------	--	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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 de mai 2019. Opportunité d'amélioration : Il serait opportun de mentionner le Référent qualité/certification sur l'organigramme.	
	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	Vu liste des membres du CA 2018/2019. M. Juan et M. Guillaume.	
	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	Vu fiches de fonction : directeur, encadrant clinique, directeur des opérations, directeur des études.	
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	Vu Règlement interne à destination des étudiants 2018/2019.(cf. avec inscription). Vu Manuel de l'étudiant avec règlement des évaluations (papier à la scolarité, sur plateforme). + règlement intérieur de la clinique.	
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	Manuel de l'étudiant. Plaquette. Site internet, page facebook. Bureau des associations.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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>	<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	Conseil scientifique : liste ok. 2018/2019.	
	<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	Attestations sur l'honneur mises à jour datant de 2019 et 2018.	
	<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	Réunion en mai / juin en général. Dernier CR CS et feuille de présence : 28 mai 2018.	
	<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	Prochain CP planifié au 20 mai 2019. Réunion deux fois par an. 19 décembre 2018 : CR. Liste d'émargement.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<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>Les représentants des enseignants et les représentants des tuteurs de stage attestent sur l'honneur ne pas être membres d'un autre CP d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne pas participer à l'administration d'un autre établissement agréé.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations pour l'année pédagogique en cours</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Attestations sur l'honneur mises à jour.</p>	
	<p>Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 18 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>2 réunions du CP par an dont une en décembre. Vu CR et liste d'émargement.</p>	
<p>6.2.6 L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline composé au minimum d'un représentant des étudiants, d'un représentant des enseignants et d'un représentant des tuteurs de stage qui siègent au CP.</p> <p>Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline.</p> <p><i>Eléments 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>Vu Conseil de discipline 2018/2019. Liste des membres ok. Le directeur n'en fait pas partie. Le dernier CS septembre 2015.</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>Eléments 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>Vu liste des membres de la commission de validation des unités de formation. Fin juin / début juillet pour les FI post bac et septembre pour les professionnels de santé. Juin / juillet 2018 postbac : vu CR. 17 septembre 2018 PS : vu CR</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation
Rapport d'audit de suivi n°2

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.3.1 L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.22</p>	<p>L'établissement dispose de locaux permanents exclusivement dédiés à la formation incluant la clinique interne, dédiés à la formation dont la pérennité est assurée par un titre de propriété, un crédit-bail immobilier ou un bail locatif de 3, 6 ou 9 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i></p>	C	<p>Bail commercial idem du 15 décembre 2015. Locaux de formation + clinique.</p> <p>Point fort : Actions en faveur de la biodiversité sur le site (espaces verts, mare...)</p>	
	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux répondant aux normes de sécurité.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Décret n° 2014-1312 du 31 octobre 2014 modifiant le décret n° 95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité</i></p>	C	<p>PV de la commission communale : 18 mai 2016. Avis favorable.</p> <p>Prochaine Commission communale de Sécurité le 21 mai 2019.</p> <p>Commission de 5 octobre 2010 - à l'ouverture.</p>	
<p>6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 – 4.26</p>	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Référence : Article R111-19-33 créé par le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 - art. 1</i></p>	C	<p>Cf. ci-dessous. Descriptif de décembre 2018.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<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>	<p>C</p>	<p>4700 m² de surface en tout. 4311,7 - 579,1 = 3732,6 m² Supérieur à 5 m² par étudiant.</p> <p>Clinique : 800 m². 32 box.</p>	
--	---	-----------------	--	--



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</p>	<p>L'établissement dispose au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de salles de TD toutes équipées d'une table pour deux étudiants, d'une chaise par étudiant, d'une table électrique ou pneumatique pour l'enseignant pour les TD de pratique ostéopathique, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur - de salles de cours magistraux équipées d'un poste par étudiant d'une promotion, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur - d'une médiathèque - d'une salle pour les enseignants - d'un espace de pause pour les étudiants - de postes de travail administratifs et logistiques (1 ETP/100 étudiants inscrits) - d'un local dédié aux 5 coordinateurs pédagogiques - d'un local dédié aux associations : BDE, ... - d'un accès WIFI - de locaux contenant l'ensemble de l'activité clinique interne (cf. engagement 6.3.4) <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Equipements : vérification in situ</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i> <i>Planning annuel d'occupation des locaux par promotion et par salles de cours magistraux ou de TD</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i> <i>La vérification du planning d'occupation des locaux au regard du nombre d'étudiants inscrits permet de savoir si l'établissement dispose de suffisamment de locaux</i> <i>5 coordinateurs pédagogiques car 1 coordinateur par promotion</i></p>	<p>C</p>	<p>Amphi : 2 de 280 et 150. Médiathèque. Salle des enseignants. Espace pause étudiants. Postes de travail administratifs et logistiques : 15 postes de travail. En ETP : 13,5. Supérieur à 1 ETP/100 étudiants. Local pour 5 coordinateurs pédagogiques. Local BDE. Accès Wifi. Activité clinique interne.</p>	
<p>6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</p>	<p>L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un accueil – secrétariat - d'une salle d'attente - de salles individuelles de consultation cloisonnées, fermées, équipées d'une table électrique ou pneumatique, de deux chaises et d'un bureau dont la superficie est au minimum égale à 8 m² - de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale - d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique). <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p>C</p>	<p>Accueil / secrétariat. Salle d'attente (X2) Salles de consultations Matériel pour imagerie médicale et CD scan Système d'archivage dossiers patients (physique et informatique)</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.4.1 Une direction compétente et expérimentée</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.28 – 5.29 – 5.30 - 5.31</i></p>	<p>Le directeur de l'établissement a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorisation d'user du titre d'ostéopathe - une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management. <p>Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu l'ensemble des documents demandés.</p>	
	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formateurs - des intervenants externes - tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans - coordinateurs pédagogiques <p>en vérifiant le CV et les diplômes ou titres (diplôme ou autorisation d'usage du titre d'ostéopathe, titre universitaire de niveau I dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences ou de la matière enseignée, diplôme médical ou paramédical).</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i></p>	<p>C</p>	<p>Liste des personnes enseignants (71 en 2019 dont 51 ostéopathes). Matières fondamentales et tertiaires. Vu exemples de dossiers complets.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46</i></p>	<p>L'établissement respecte le statut des formateurs, défini dans la Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant. Les formateurs peuvent disposer d'une convention d'honoraires dans une limite de 150 heures au total pour l'établissement et par tranche de 100 étudiants inscrits. Les autres formateurs souscrivent un contrat de travail avec l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des formateurs</i> <i>Conventions d'honoraires</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i></p>	C	<p>Grande majorité : CDD ou CDI. Vu exemples.</p> <p>Un seul cas de convention d'honoraires. Vu facture en référence à la convention.</p>	
	<p>Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Fiches de poste/de mission/de fonction</i></p>	C	<p>Vu fiches de poste.</p> <p>Opportunité d'amélioration : Poursuivre la réflexion sur la refonte des fiches de poste</p>	
	<p>L'établissement assure le maintien et la progression des compétences des personnels par la formation. Les besoins sont identifiés au cours notamment de l'entretien professionnel et repris dans le plan de formation continue des personnels.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Plan de formation continue des personnels</i></p>	C	<p>Vu plan de développement des compétences 2019. 469 heures de formation externe. Des formations internes ont également lieu.</p> <p>Opportunité d'amélioration : Envisager de valoriser les formations internes dans l'organisation de l'entreprise</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de formateurs suffisant : a minima 1 ETP/25 étudiants de l'année en cours, proratisé pour les établissements délivrant une formation avec dispense</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>le nombre ne tient pas compte des moniteurs techniques (qui assurent leurs missions sous le contrôle et l'évaluation d'un responsable pédagogique ou d'un enseignant) cf. art. 15 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>2019 : 450 étudiants. 71 formateurs - 22,4 ETP. Vu tableau de ventilation. Pas de moniteur technique. 1,6 ETP pour les 80 370 : 20,8 1 pour 18 pour les postbac.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<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>Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	Vu exemples.	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</i> <i>Fiches de cours</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	5 coordinateurs à temps plein. Tableau de ventilation. Pas plus de 375 heures par personne en direct.	
	<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> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	51 osteo.	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i></p>	C	14 ETP / 450 étudiants.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.5.1 L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - ses comptes sont certifiés par un expert-comptable et sont déposés auprès du greffe du tribunal de commerce <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i> <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i>	C	Rapport commissaire aux comptes du 31 août 2018. Cf. comptes déposés sur infogreffe.	
	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	2016 à 2018 : REX positifs. Vu 3 liasses fiscales.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)																																										
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le projet pédagogique : conception générale et orientations de la formation, choix pédagogiques en lien avec les activités et les compétences prévues pour exercer le métier, objectifs d'apprentissage et de professionnalisation, individualisation des parcours, modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les structures d'accueil, missions du maître de stage, possibilité d'accès aux prestations et aux aides étudiantes, indicateurs d'évaluation du projet <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Projet pédagogique</i> <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	Vu projet pédagogique et tableau pédagogique.																																											
<p>6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 – 7.60 – 7.61</i></p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la description des 5 années de formation : répartition et articulation entre les différents enseignements devant atteindre 4860 heures à compter 30 juin 2019 conformément à l'annexe III de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie <p>Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé.</p> <p style="text-align: center;">Répartition des volumes horaires de la formation</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ANNÉES</th> <th>ANNÉE 1</th> <th>ANNÉE 2</th> <th>ANNÉE 3</th> <th>ANNÉE 4</th> <th>ANNÉE 5</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cours magistraux (CM)</td> <td>448 h</td> <td>416 h</td> <td>324 h</td> <td>274 h</td> <td>84 h</td> <td>1546 h</td> </tr> <tr> <td>Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)</td> <td>454 h</td> <td>510 h</td> <td>436 h</td> <td>252 h</td> <td>162 h</td> <td>1814 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD</td> <td>902 h</td> <td>926 h</td> <td>760 h</td> <td>526 h</td> <td>246 h</td> <td>3360 h</td> </tr> <tr> <td>Formation pratique clinique</td> <td>50 h</td> <td>70 h</td> <td>210 h</td> <td>450 h</td> <td>720 h</td> <td>1500 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD + formation pratique clinique</td> <td>952 h</td> <td>996 h</td> <td>970 h</td> <td>976 h</td> <td>966 h</td> <td>4860 h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pour les dispenses de formation se référer à l'annexe 3.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le tableau du début de l'annexe III de l'arrêté du 12/12/2014 présente des différences dans le décompte des heures de CM et TD pour les années 1 et 2 par rapport au détail présenté par la suite par unité d'enseignement</i></p>	ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL	Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h	Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h	Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h	Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h	Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h	C	Vu dossier 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																																								

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des lieux de formation pratique clinique</i> <i>Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	Vu dossier pédagogique.	
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	Vu dossier pédagogique.	
<p>6.6.2 L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</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>Cf. carnet clinique. 1ère année et 2ème année : répartition des critères (observation clinique interne, praticien, rdv...) - présentiel + mémoire. Détails des différentes phases et consignes. Vu exemples de 3 mémoires d'observation clinique : 1ère à 3ème année. 3ème / 4ème / 5ème : vu exemples du système déployé.</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>Vu exemple Laurie M. 3ème année en 2018. validation. Compétences + livrables concrets.</p> <p>4ème : Guide de formation pratique clinique. Evaluation en situation réelle (ECCT) : 3 passage d'encadrants. Evaluation des dossiers clinique. Vu exemple des résultats 2017 / 2018 de 4ème année. Suivi du dossier clinique. Récapitulatif semestriel. Commentaires des professeurs après chaque passage en bloc. Informations des étudiants. 5ème : Vu documents type. Rapports de cas clinique de janvier à juin environ. Rapport de cas clinique peut être exploité scientifiquement.</p>	



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>du cursus de formation</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</p>	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p>	<p>C</p>	<p>Suivi du calcul des indicateurs. 2017 / 2018 : 4 et 5ème année. 3933 consultations et 28188 de consultations. 50 consultations en plus en externe.</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</i> <i>Evaluation du nombre de consultations</i></p>	<p>C</p>	<p>Plus de 400 consultations. Cf. ci-dessous.</p> <p>Vu exemple de consultation et croisé avec le planning.</p> <p>Opportunité d'amélioration : Envisager un système qui évite la double saisie (tableau + logiciel planning PME).</p> <p>Opportunité d'amélioration : Mener une réflexion sur la jonction entre le logiciel de planning consultation patients et les plannings des 1ere/2eme/3eme année à la clinique.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<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;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Année pédagogique</th> <th>Nombre heures de formation pratique encadrée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ère</td> <td>A partir de 2015-2016</td> <td>50 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td>2ème</td> <td>A partir de 2016-2017</td> <td>70 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td>3ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>210 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td>4ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>450 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td>5ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tableau de ventilation des heures pour l'année</i></p>		Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée	1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation	2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation	3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne	4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne	5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne	<p>C</p>	<p>Process et organisation sont restés les mêmes. Travail sur l'équipe des encadrants. Equipe plus resserrée plus compétente plus présente. Avant équipe clinique : majorité de professeurs (30 ou 40). Désormais équipe réduite à 20. Formation au management - coaching. Recrutement en interne et externe de 6 personnes.</p> <p>Vu ventilation : 1ère année 2016/2017 : 50 heures. Pour observation clinique : M. Koudoud Z (manque 4h mais ne fait plus partie de l'école). 2ème année 2016/2017 : 70 heures. Pour observation clinique vu détail. 3ème année 2016/2017 : 104 heures pour formation pratique clinique. Désormais depuis 2017/2018 : 2 stages clinique interne + mémoire. Soit 214 heures. 4ème année 2017/2018 : 408 heures en formation pratique clinique + examens de compétences cliniques - Au total 460 heures - en moyenne 40 patients par élève (2413 patients pour 59 étudiants). 7150 consultations soit 115 par étudiant. 5ème année 2017/2018 : 113 journées de clinique interne soit 904 heures. Se rajoutent les heures d'événementiel. 3901 patients / 23232 consultations - 78 en promo. Environ 300 consultations par étudiant.</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																			

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<p>L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Nombre d'étudiants inscrits</th> <th>Nombre de consultations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>< ou = 250</td><td>9 000</td></tr> <tr><td>< ou = 300</td><td>10 800</td></tr> <tr><td>< ou = 350</td><td>12 600</td></tr> <tr><td>< ou = 400</td><td>14 400</td></tr> <tr><td>< ou = 450</td><td>16 200</td></tr> <tr><td>< ou = 500</td><td>18 000</td></tr> <tr><td>< ou = 550</td><td>19 800</td></tr> <tr><td>< ou = 600</td><td>21 600</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Documents permettant d'apprécier le nombre de consultations réalisées et le nombre de patients reçus par les cliniques interne et externe de l'établissement. Liste des étudiants par promotion</p>	Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations	< ou = 250	9 000	< ou = 300	10 800	< ou = 350	12 600	< ou = 400	14 400	< ou = 450	16 200	< ou = 500	18 000	< ou = 550	19 800	< ou = 600	21 600	C	<p>370 + 80 : Moins de 500 => 4273 pour 2017-2018 en consultation externe + 28188.</p>	
Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations																					
< ou = 250	9 000																					
< ou = 300	10 800																					
< ou = 350	12 600																					
< ou = 400	14 400																					
< ou = 450	16 200																					
< ou = 500	18 000																					
< ou = 550	19 800																					
< ou = 600	21 600																					
<p>6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</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> Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage</p>	C	<p>Vu liste coordonnées des maîtres de stage. Vu modèle de convention de stage chez un ostéopathe. Vu convention de partenariat avec ADOMA. Vu planning événementiels. Vu exemple partenariat avec soins palliatifs de Cergy Pontoise.</p>																			
<p>6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</p>	<p>La formation pratique clinique réglementaire est effectuée dans sa totalité au sein de la clinique interne de l'établissement pour les 3ème et 4ème années.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p>	C	<p>Clinique interne en grande majorité. Peu de clinique externe.</p>																			

Def. Arrêté 29/09/14



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</p>	<p>Les 150 consultations de la 5ème année doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p>	C	Vu ok.	
	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Conventions de stage tripartites</p>	C	Vu exemples de convention tripartite.	
<p>6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du bilan de la dernière année pédagogique. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Bilan de la dernière année pédagogique</p>	C	Vu dernier bilan de l'année pédagogique.	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Résultats des enquêtes</p>	C	Vu enquête et résultats.	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'entretiens avec les enseignants. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Comptes-rendus des entretiens</p>	C	Vu entretiens. cf. NC.	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête de satisfaction auprès des patients. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Résultats des enquêtes</p>	C	Vu enquête et résultats. Point fort : Excellents résultats de l'enquête.	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Résultats des enquêtes</p>	C	Vu enquête et résultats.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<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>Sujets récurrents. Exemples : amélioration de la restauration, évolution de l'intranet prévue. Ordre du jour CODIR : 2 fois par mois. Réunions de délégués.</p>	
	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Preuve de la publication des résultats</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Vu sur site internet.</p>	
<p>6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</p>	<p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ; - traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	C	<p>Traitement au fil de l'eau. 1 personne en 2018. Lettres de remerciements.</p>	
	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Locaux dédiés à la recherche</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i></p>	C	<p>Vu locaux.</p>	
<p>6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</p>	<p>L'établissement dispose de partenariats actifs avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Identification des partenaires Conventions</i></p>	C	<p>Partenariat avec Openrome (cf. Dr Cohen pour les protocoles). Protocole ECCOES 2016 : Etude observationnelle. Evaluation état de santé patient. Partenariat avec DIU (Dresden International University).</p>	



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

recherche scientifique EXCELLENCE	L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i> <i>Commentaire :</i> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i>	C	6 personnes dédiées au minimum. + 2 étudiants. (exemple : douleur chronique).	
	L'établissement présente : - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents, publications, projets</i>	C	Projet de partenariat avec Université de Cergy et l'ILEPS. Préparation d'un DU orientation recherche. Projet douleur chronique : recherche de littérature. Travail avec Université de Pontoise. Cf. 2018-2019 protocole. Prévision 120 cas.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.9</i></p>	<p>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats, quels que soient les supports de communication.</p> <p>Il s'emploie à ce que chaque information communiquée soit vérifiable.</p> <p><u><i>Eléments de preuve et contrôle :</i></u> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Eléments de preuve de la véracité des informations transmises</i></p> <p><u><i>Commentaire :</i></u> <i>L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu sur site internet (exemple : résultat enquête d'insertion...) et papier (plaquette). Le site internet est amené à évoluer prochainement.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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	Plusieurs séquences. Réunions avec le personnel administratif, affichage permanent, 6 journées Hostéa. Communication par email de la certification. Régulièrement : explications des évolutions. Echanges également au niveau des syndicats professionnels. Vu CR des réunions 2019 et CR JPO 2019.	
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>Vice-Président FNEO et relai auprès du Ministère de la Santé : veille réglementaire. Pas de modification de décret pour l'instant. Stabilité depuis 2015.</p> <p>Réunion sur l'impact de la réforme du bac : invitation du Ministère de l'éducation nationale. Membre de la FNEP.</p> <p>Papier / Informatique : Logo + date sur tous les documents. Nouveau logiciel : YPAREO => scolarité / examen. Formation en cours. Septembre 2019 : migration.</p> <p>Système de sauvegarde informatique.</p> <p>Opportunité d'amélioration : Poursuivre la mise à jour du système d'information Opportunité d'amélioration : Veiller à compléter l'étude des impacts de la RGPD.</p>	
	<p>Les modalités de gestion différent pour chaque type de document :</p> <p>a) La gestion du référentiel est maîtrisée par l'établissement ;</p> <p>b) La gestion des enregistrements est maîtrisée par le directeur ou la(les) personne(s) désignée(s) ;</p> <p>c) Si un texte réglementaire et/ou normatif pouvant avoir des conséquences sur les règles établies dans le présent référentiel entre en vigueur et, dans le cas où ce dernier est plus exigeant, ce dernier s'applique. L'application des exigences du présent référentiel sera mise à jour en conséquence.</p> <p><i>Commentaire</i> Une liste, n° de version, lieu de stockage, moyen de diffusion. Idem pour enregistrements. Pour c), une liste des textes applicables est un minimum, sinon lien vers la rubrique "réglementaire" d'un site de la profession.</p>	C	<p>Vu dossiers métiers / dossiers décrets / dossier pilotage qualité dont le référentiel nouvelle version (également en version papier à l'accueil).</p> <p>Opportunité d'amélioration : Veiller à un accès sans restriction au référentiel sur le réseau informatique.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2



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 interne réalisé par Mercédès LEBEAU le 1er février 2019.	
	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	Date du 25 octobre 2018	
	L'établissement vérifie notamment par échantillonnage : - l'existence éventuelle des documents de référence décrivant les pratiques à suivre, - l'existence des enregistrements requis, à jour, - le respect des engagements.	C	Vu rapport d'audit interne	
	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.	NC	Suivi des constats d'audit.	Le suivi des actions corrective n'est pas formalisé. => NC soldée le 22/07/2019
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	Vu CR des réunions	

REFERENCE A LA CERTIFICATION SUR LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

ENGAGEMENTS	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
-------------	---------------------------------	-------------------------	--------------------	---

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>9. Communication</p>	<p>Conformément au décret 2016-884 du 29 juin 2016, dans le cadre de la communication sur la certification de services, il est prévu de faire figurer les mentions suivantes :</p> <p>1. Le nom ou la raison sociale de l'organisme certificateur, la marque de certification. Pour ce référentiel : VeriSelect</p> <p>2. La dénomination du référentiel utilisé. Pour ce référentiel : Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</p> <p>3. Les modalités selon lesquelles le référentiel peut être obtenu Pour ce référentiel : « Disponible sur demande »</p> <p>Le logotype, complet, à utiliser est : OU</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</p>  <p>VeriSelect CERTIFICATION DE SERVICES</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : Excellence conformité et qualité de service de la formation</p>  <p>VeriSelect CERTIFICATION DE SERVICES</p> </div> </div> <p><small>Le client, y compris le client étranger, doit vérifier que le service est conforme à la certification. En cas de suspension ou un retrait de certification, le client doit être informé de la situation et d'être certifié. Le client doit vérifier que le service est conforme à la certification. En cas de suspension ou un retrait de certification, le client doit être informé de la situation et d'être certifié.</small></p>	<p>C</p>	<p>Communication : site interne, JPO, plaquette. Opportunité d'amélioration : Veiller à mettre en ligne la nouvelle version du référentiel sur le site internet et à utiliser la formulation Bureau Veritas Certification.</p>	
--------------------------------	---	-----------------	--	--

VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

<p>Vérifier le solde des NC de l'audit précédent</p>	<p>Les actions réalisées suite aux NC de l'audit de l'audit précédent ont été mises en œuvre et sont jugées efficaces par l'auditeur.</p>	<p>C</p>	<p>Vu procédure d'audit interne (cf. NC soldée du précédent audit)</p>	
---	---	-----------------	--	--