



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement : COLLEGE OSTEOPATHIQUE DE PROVENCE AIX - MARSEILLE	N° de contrat : 7157202
Responsable du site : Léa Kieffer	Type d'audit : Audit initial
Adresse du site : 50 rue Louis Grobet 0 13001 MARSEILLE	Dates de l'audit : 12 et 13/11/18 et 31/01/19
Référentiel d'audit : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	Durée de l'audit : 2 jours
	Auditeur du site : Gilles Boehm

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

Créé à l'origine, en 1990, pour la formation continue, le Collège Ostéopathique de Provence (COP) est une école privée de formation au métier d'ostéopathe. La formation initiale date de 2007. Le COP est la résultante de la fusion, en 2014, de deux écoles, qui furent intégrées au Groupe Novétude en 2015 sous le nouveau nom de COP Aix - Marseille. Cette année, le COP accueille 137 étudiants à Aix et 275 à Marseille. Plus de 13 000 cliniques ont été dispensées sur les deux sites. Il emploie une centaine de formateurs et compte une dizaine d'employés et cadres administratifs. Le COP est également certifié ISO 9001 par le LRQA.

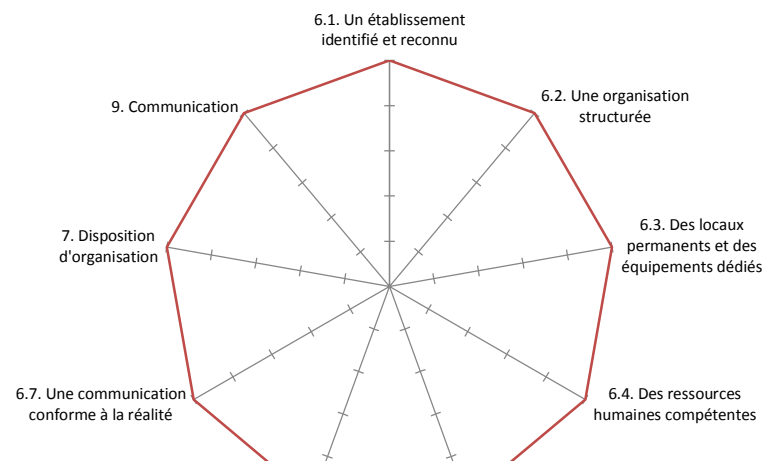
Les constats issus de l'audit du 31/01/19 sont notés en rouge.

Conclusion de l'auditeur

Le dossier de certification a été préparé avec une très grande rigueur. De fait tous les engagements sont tenus. Et cette rigueur se retrouve également dans la réalisation des activités : administratives (tenue des dossiers, comptabilité des actes, suivi des étudiants...) aussi bien que pédagogiques (tenue des plans de cours, sélection et évaluation des professeurs, suivi des apprentissages et de l'assiduité, réunions pédagogiques...). Un processus de recherche est également formalisé et des partenariats sont en place. Mais ces actions et la méthodologie générale de recherche sont encore à consolider. Néanmoins, à ce stade, la certification est déjà largement méritée.

	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%

Taux de conformité par thème





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

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%

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 certification

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 POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.1.1. L'établissement dispose de statuts <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.2 - 2.4</i>	L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Vu statuts de l'école du 29/01/15 Agrément du 8 juillet 2015	
	L'établissement est régulièrement enregistré auprès du Tribunal de Commerce quand il s'agit d'un établissement à but lucratif. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>K-Bis de moins de 3 mois</i>	C	Statuts du 29/01/15 K bis du 10/10/18	
6.1.2. L'établissement est identifié auprès de l'administration <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.5 – 2.6</i>	L'établissement est en mesure de justifier ses déclarations préalables, prévues par le code de l'éducation, auprès du rectorat académique, au procureur de la République et de la préfecture du lieu d'implantation. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Justificatifs des déclarations :</i> <i>- au rectorat académique</i> <i>- au procureur de la République</i> <i>- à la préfecture</i>	C	RAMSESE : 0133600 T Déclaration au procureur Agrément de la préfecture pour établissement d'enseignement privé : 28/11/14	
	Dans le cas où l'établissement assure une formation initiale à des étudiants sous statut de formation continue, il est enregistré auprès de la DIRECCTE. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Justificatif de l'enregistrement auprès de la DIRECCTE ou copie de la demande pour l'année en cours</i>	C	N° OF : 93 13 12615 13 en date du 13/01/15 (après intégration à Novétude)	
	L'établissement dispose d'un agrément en vigueur du ministère de la santé (à vérifier au cours de l'audit de suivi). <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé</i>	C		



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.7</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>RCP : AXA du 24/10/18 Multirisques pour Marseille(site principal et annexe), Aix et Briançon : AXA Vu RA des années 2017 / 2018 présenté au conseil pédagogique du 1er trimestre.</p>	
<p>6.1.4 L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.8</p>	<p>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique.</p> <p>Il comprend a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan de scolarité - l'évaluation de la qualité de l'enseignement : définition de critères d'évaluation correspondant aux missions des enseignants, traçabilité et analyse des résultats de l'évaluation annuelle des enseignants réalisant au minimum 200 heures face à face rémunérées/année scolaire - les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien) - les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants - les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i> <i>La procédure de sélection des candidats doit être conforme l'article 1 de l'arrêté du 12 décembre 2014 : "... les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence.</i> <i>Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes : CV, lettre de motivation, dossier scolaire avec résultats et appréciations, attestations de travail le cas échéant, copie du bac ou du titre admis en équivalence, certificat de scolarité pour les candidats de terminale.</i> <i>Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation sur la base du dossier."</i></p>	<p>C</p>	<p><i>Vu conditions d'admission dans le rapport d'activité et dossier de candidatures d'élèves de 1ère année avec lettre de motivation, copie du bac...</i> Vu CR du 24/09/18 ; présenté en Conseil pédagogique</p> <p>Tous thèmes traités</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<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>DO</p>	
---	--	----------	-----------	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	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		
	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>		Pas de conseil d'administration ; l'ouverture sur la société civile est assurée par les Conseil Pédagogique et Conseil Scientifique	
	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	Fiche de poste modèle NOVETUDE Vu fiche de poste du Directeur et d'un coordinateur	
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	Affiché dans le hall d'entrée et remis aux étudiants avec le livret d'accueil	
6.2.3 L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.14</i>	L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...). Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Descriptif de l'organisation de la vie étudiante</i> <i>Vérification documentaire et visuelle (affiche, site internet et/ou intranet)</i>	C	Guide de l'étudiant	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17</p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil scientifique (CS) composé au minimum d'un médecin, d'une personne justifiant du titre d'ostéopathe, d'un enseignant-chercheur en lien avec une des matières enseignées.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CS</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	12 membres	
	<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	Attestation su l'honneur des 3 membres externes Attestation à généraliser à tous les membres.	
	<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 annuelle, habituellement en mai	
	<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	Représentant de l'ARS présent au CP.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</p>	<p>Les représentants des enseignants et les représentants des tuteurs de stage attestent sur l'honneur ne pas être membres d'un autre CP d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne pas participer à l'administration d'un autre établissement agréé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations pour l'année pédagogique en cours</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu attestations sur l'honneur de Pascal Esposito, enseignant</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> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Conformément à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 18 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu CR du CP du 21 décembre 2017</p>	
<p>6.2.6 L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline composé au minimum d'un représentant des étudiants, d'un représentant des enseignants et d'un représentant des tuteurs de stage qui siègent au CP.</p> <p>Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>PV du premier CP de l'année pédagogique</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Membres élus et dates planifiées sur l'année scolaire</p>	
<p>6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.21</p>	<p>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation composée des coordinateurs pédagogiques, au moins d'un enseignant des matières fondamentales, d'un enseignant des domaines de pratiques cliniques et de l'enseignant-chercheur siégeant au CS.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu PV de réunion du 19 juillet 2018</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	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	Vu baux des locaux	
	<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 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	ERP catégorie 4 pour Marseille et 3 pour Aix Vu PV de la DDPP du 25/07/18 pour Aix et du 27/09/13 pour Marseille	
<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 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	Conformité PMR	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

	<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <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><u>Commentaire :</u> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu plan certifié par Atelier ADP en date du 15/02/15 ; M2 totaux Marseille : 1615 et Aix : 837 7 m2 pour Marseille et 6 pour Aix</p>	
--	--	-----------------	---	--



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Equipements : vérification in situ Liste des étudiants par promotion 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 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 5 coordinateurs pédagogiques car 1 coordinateur par promotion</i></p>	<p>C</p>	<p>Visite des locaux ; tous espaces disponibles et opérationnels</p>	
<p>6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 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><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>Clinique : 10 salles à Marseille et 9 à Aix Archivage physique dans une salle dédiée. Numérisation des dossiers en cours.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	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><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>ADELI du Directeur : 13 00 0285 0</p> <p>Vu extrait du casier judiciaire en date du 23/10/18</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><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu liste des intervenants ; Tuteurs de stage : + de 5 ans ; vu N° ADELI <i>Vu CV des intervenants : DR delgado ; M. Bricot, ostéopate</i></p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>5.4.2 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	12 enseignants "sous honoraires" pour 192 heures par an au total.	
	<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	Vu CV Adjoint Responsable clinique et de la responsable qualité	
	<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	Vu plan de formation 2018 ; 217 heures de formation dispensées ; issues des demandes des salariés et des axes du Groupe	
	<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	Ratio 1 ETP pour 18 étudiants ; considérant qu'un temps plein c'est 750 heures	
	<p>Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	Vu dans les CV	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<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 :</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</i> <i>Fiches de cours</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>5 coordinateurs pédagogiques ; contrat de travail stipule les 50 % d'activités de coordination pédagogique (375 heures de cours maximum) ; Vu plannings et décomptes des 5 coordinateurs Fiche de cours rédigée pour chaque Unité d'Enseignement : vu Sociologie générale 3.3.2</p>	
	<p>L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	<p>C</p>	<p>64 % d'ostéopathes (avec + de 5 ans d'ancienneté)</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu organigramme 2 administratifs pour 100 étudiants (9 / 409)</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	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>Éléments 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	Vu rapport du commissaire au compte, JM EYSSAUTIER	
	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos. <u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liasses fiscales</i> <u>Commentaires :</u> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i>	C	REX positif en 2015, 2016 et 2017	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)																																									
<p>6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 - 7.60 – 7.61</p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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> 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</p>	C	<p>Projet pédagogique ajusté annuellement ; le conseil scientifique conseille sur la pertinence du projet. A disposition de toutes les parties intéressées du COP Tableau de suivi pédagogique : Récapitulatif des enseignements par site et par année</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" data-bbox="389 981 1120 1158"> <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> Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</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	Tableau Excel
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 certification

	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des lieux de formation pratique clinique</i> <i>Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Liste des maîtres de stage à jour au 18/10/18 Lieux de formation pratique : en milieux hospitalier (Martigue, Briançon, Marseille, ; en entreprise (Carrefour, ID Logistic, IUT Aix Marseille) ; manifestations sportives (triathlon Istres, escrime club Géménos, Foulée Martégale...)</p>	
	<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Procédure de recrutement en place ; JPO Proposition de journée d'immersion Réunion d'une commission d'admission pour valider les dossiers Sommaire : conception générale et orientation de la formation, objectifs d'apprentissage, choix et méthodes pédagogiques, moyens pédagogiques, évaluation, individualisation des parcours, modalité d'encadrement et de tutorat.</p>	
<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	C	<p>Suivi des prescriptions du décret</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i></p>	C	<p>Tenue d'1 livret pédagogique par étudiant</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>	C	<p>Tableau Excel de suivi : Cliniques Interne : 19 000 / Externe : 13 000 Vu fiche d'évaluation des compétences cliniques pour les thèmes de l'UE 5.4</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

	<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> Outil de suivi de la validation des consultations cliniques Evaluation du nombre de consultations</p>	C	<p>Vu tableau de validation clinique A5 2017 - 2018 Tous les étudiants ont réalisés le nombre requis</p>																			
<p>6.6.3 L'établissement assure une solide formation</p>	<p>L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique (la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1) <table border="1" data-bbox="389 791 1122 1078"> <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 2018-2019</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>2ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td style="text-align: center;">/</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> Tableau de ventilation des heures pour l'année</p>		Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée	1ère	A partir de 2018-2019	/	2ème	A partir de 2017-2018	/	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>Chiffres repris par promos et groupes des données de l'emploi du temps de la clinique A5 : 787 heures de clinique interne pour 480 requises et plus de 200 heures en stage (externe) Les 1ère années ont 51 heures d'observation et les 2ème 70.</p>	
	Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée																				
1ère	A partir de 2018-2019	/																				
2ème	A partir de 2017-2018	/																				
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 certification

<p>pratique clinique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 7.50</p>	<p>L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Nombre d'étudiants inscrits</th> <th>Nombre de consultations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>< ou = 250</td><td>9 000</td></tr> <tr><td>< ou = 300</td><td>10 800</td></tr> <tr><td>< ou = 350</td><td>12 600</td></tr> <tr><td>< ou = 400</td><td>14 400</td></tr> <tr><td>< ou = 450</td><td>16 200</td></tr> <tr><td>< ou = 500</td><td>18 000</td></tr> <tr><td>< ou = 550</td><td>19 800</td></tr> <tr><td>< ou = 600</td><td>21 600</td></tr> </tbody> </table> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Documents permettant d'apprécier le nombre de consultations réalisées et le nombre de patients reçus par les cliniques interne et externe de l'établissement.</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>2017 - 2018 : tranche 400 : 22 147 consultations pour 14 400 requises</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>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage</p>	C	<p>Fiche descriptive des conditions d'agrément pour chaque site Liste tenue à jour annuellement</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><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	<p>Utilisation de la matrice du décret</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	<p>Cf. tableau plus haut</p>																			



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Conventions de stage tripartites</i></p>	C	Convention tri partite entre le COP, les étudiants et la structure d'accueil	
<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 : - du bilan de la dernière année pédagogique.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Bilan de la dernière année pédagogique</i></p>	C	Bilan complet présenté en conseil pédagogique	
	<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	Enquête annuelle "papier" sur Google Form	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'entretiens avec les enseignants.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Comptes-rendus des entretiens</i></p>	C	Fait à plusieurs niveaux : entretiens professionnels, réunions pédagogiques Vu : bilan des entretiens annuels des enseignants fait par les coordinateurs	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	Questionnaire de satisfaction à disposition des patients (environ 33 % de répondants)	
	<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	Enquêtes d'insertion faites depuis plus de 10 ans Résultats 2015 : 122 certifiés ; 73 exerçants - 2016 : 117 certifiés ; 63 exerçants ; 2017 : 56 certifiés et 51 exerçants.	
	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	C	Résultats pris en compte dans les plans d'actions (ISO 9001)	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Preuve de la publication des résultats</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	Résultats publiés sur Internet	
6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis	<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	C	<p>Pour les étudiants : lors des réunions des délégués (plan d'action, le cas échéant) ;</p> <p>Remarque sur la propreté des salles de cours à Marseille Pour la clinique : questionnaire de satisfaction (remarques sur le bruit du sèche mains et de la décoration à Aix)</p>	
6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique EXCELLENCE	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Locaux dédiés à la recherche</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i></p>	C	1 pièce dédiée ; et laboratoire de l'Université	
	<p>L'établissement dispose de partenariats actifs avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Identification des partenaires Conventions</i></p>	C	<p>Partenariats : APHM, Laboratoire de Biomécanique Appliquée</p> <p>Projets : efficacité de l'ostéopathie sur les patients souffrants de lombalgies aiguës non spécifique ; étude sur l'évaluation de la prise en charge en ostéopathie en oncologie thoracique ; étude sur la mobilité du rachis cervical...</p>	
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i></p>	C	Equipe constituée autour de M. Bricot, ostéopathe spécialiste de la recherche clinique.	
	<p>L'établissement présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Documents, publications, projets</i></p>	C	Tableau récapitulatif de la production de la recherche : études, publications, présentations, formations universitaires	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	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>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Éléments de preuve de la véracité des informations transmises</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</i></p>	<p>C</p>	<p>Vu : PPT de présentation des JPO ; Site internet ; Vidéo de présentation sur Youtube ; plaquette de présentation.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	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	Projet porté par la direction en lien avec la démarche ISO 9001	
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	Tous enregistrements répertoriés dans un tableau récapitulatif et disponibles	
	<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	Veille réglementaire fait au sein du réseau Franc'Ostéo	
	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	2 auditrices formées ; audits croisés entre écoles du Groupe	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

7.3 Audit Interne	L'établissement a défini les modalités d'audit interne dans une procédure écrite pour s'assurer de la conformité des engagements de service du présent référentiel.	C	Procédure ISO ; vu plan et rapport d'audit du 30/10/18 ; tous les engagements ont été audités	
	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	Défini dans la méthodologie d'audit selon l'ISO 19011	
	Les résultats de ces audits internes sont enregistrés, les éléments de preuves de conformité et de non-conformité sont consignés dans le rapport. Lorsqu'une non-conformité a été détectée, l'établissement met en œuvre une action corrective destinée à éliminer la non-conformité détectée et les actions sont enregistrées.	C	Défini dans la méthodologie d'audit selon l'ISO 19011	
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	Sujet abordé en revue de processus et en revue de direction	

REFERENCE A LA CERTIFICATION SUR LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

ENGAGEMENTS	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<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> <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;"> <p>Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : Excellence conformité et qualité de service de la formation</p> </div> </div> <p><small>C</small> Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex. Disponible sur demande. <i>Aut vérifier que le client n'a pas communiqué avant d'être certifié. 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.</i></p>		<p>Pas d'utilisation de la marque</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>Non applicable</p>		
---	---	------------------------------	--	--