



# **Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation**

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

**CONSERVATOIRE SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DE PARIS**

**Rapport d'audit de suivi n°1  
10 et 11/10/2019**

**Rev. 1**



**Bureau Veritas Certification France**

# PLANNING D'AUDIT

## Audit de suivi n°1 - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

**Nom de l'établissement :** CONSERVATOIRE SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DE PARIS      **Numéro d'affaire :** 7107949  
**Dates de l'audit :** 10 et 11/10/2019      **Auditeur du site :**  
**Lieu de l'audit :** 91 avenue François Arago 92000 NANTERRE

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

## PLANNING D'AUDIT

### Audit de suivi n°1 - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

**Nom de l'établissement :** CONSERVATOIRE SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DE PARIS      **Numéro d'affaire :** 7107949  
**Dates de l'audit :** 10 et 11/10/2019      **Auditeur du site :**  
**Lieu de l'audit :** 91 avenue François Arago 92000 NANTERRE

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
13h30 - 13h45	<b><i>Une formation exigeante et professionnelle</i></b> Dossier pédagogique Suivi de la validation des compétences	6.6/1 6.6/2	Directeur du CSO Paris Responsable pédagogique	Philippe RATIO Thomas DIASCORN
13h45 - 15h00	Formation pratique clinique	6.6/3 - 6.6/4	Responsable Clinique	Alain BEDOUET
15h00 - 16h30	Evaluation et amélioration de la qualité de la formation Traitement des réclamations Recherche scientifique (si Excellence) Communication claire et précise	6.6/5 - 6.1/4 6.6/6 6.6/7 <i>si Excellence</i> 6.7/1	Responsable de la recherche Assistant recherche Responsable qualité	Laurence BAUMANN Yannick FLECK Marina CHRYSOMALLIS
16h30 - 16h45	Synthèse auditeur / préparation bilan de la journée	/		
16h45	Bilan de la journée	/		

# PLANNING D'AUDIT

## Audit de suivi n°1 - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

**Nom de l'établissement :** CONSERVATOIRE SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DE PARIS      **Numéro d'affaire :** 7107949  
**Dates de l'audit :** 10 et 11/10/2019      **Auditeur du site :**  
**Lieu de l'audit :** 91 avenue François Arago 92000 NANTERRE

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
<b>JOUR 2</b>				
9h00 - 10h30	<b>Des locaux permanents et des équipements dédiés</b> Titre de propriété ou bail locatif Normes de sécurité et accessibilité aux PMR - Plan des locaux <b>Visite des locaux</b>	6.3/1 6.3/2 6.3/1 à 6.3/4 - 6.2/2+ 6.6/7 si Excellence	Directeur du CSO Paris RAF et RH Responsable qualité	Philippe RATIO Catherine DESENY Marina CHRYSOMALLIS
10h30 - 12h00	<b>Des ressources humaines compétentes</b> Direction compétente et expérimentée Personnels et intervenants compétents et formés Mise à disposition des ressources humaines nécessaires	6.4/1 - 6.2/1 6.4/2 6.4/3	Directeur du CSO Paris RAF et RH Responsable qualité	Philippe RATIO Catherine DESENY Marina CHRYSOMALLIS
12h00 - 12h15	Synthèse auditeur / préparation réunion de clôture	/		
12h15 - 12h30	<b>Réunion de clôture</b>	/		

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

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

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

# Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

## Rapport d'audit de suivi n°1

### INFORMATIONS GENERALES

<b>Nom de l'établissement :</b>	CONSERVATOIRE SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DE PARIS	<b>N° de contrat :</b>	7107949
<b>Responsable du site :</b>	Philippe RATIO	<b>Type d'audit :</b>	Audit de suivi n°1
<b>Adresse du site :</b>	91 avenue François Arago 92000 NANTERRE	<b>Dates de l'audit :</b>	10 et 11/10/2019
<b>Référentiel d'audit :</b>	RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	<b>Durée de l'audit :</b>	1,5 jours
		<b>Auditeur du site :</b>	

### CONCLUSIONS DE L'AUDIT

#### Présentation de l'établissement - Contexte

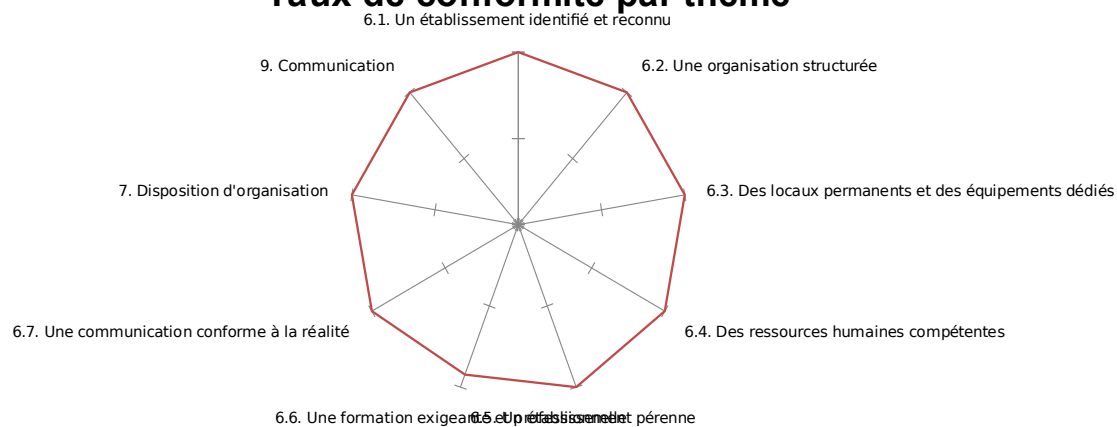
Établissement créé en 1983, pour dispenser des formations pour les professionnels de santé. En 2010, le CSO a créé un cursus de formation initiale. Le CSO Paris est certifié ISO 9001.  
Dernières évolutions : projet d'augmentation de surface des locaux (information de BVC à prévoir) pour accompagner l'augmentation des effectifs des promotions. Intégration d'hyperplanning depuis la rentrée 2019.

#### Conclusion de l'auditeur

Le système qualité est maîtrisé. Deux non-conformités documentaires ont néanmoins été identifiées

	Non-conformités	Taux de conformité
<b>6.1. Un établissement identifié et reconnu</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>
<b>6.2. Une organisation structurée</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>
<b>6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>
<b>6.4. Des ressources humaines compétentes</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>
<b>6.5. Un établissement pérenne</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>
<b>6.6. Une formation exigeante et professionnelle</b>	<b>2</b>	<b>92 %</b>
<b>6.7. Une communication conforme à la réalité</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>
<b>7. Disposition d'organisation</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>
<b>9. Communication</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>

### Taux de conformité par thème



### 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)
<b>6.1.1.</b> <b>L'établissement dispose de statuts</b>  <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>	<b>C</b>	Statuts du 31/03/2014	
	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>	<b>C</b>	Kbis du 30/09/2019	
<b>6.1.2.</b> <b>L'établissement est identifié auprès de l'administration</b>  <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>	<b>C</b>	<i>Justificatifs des déclarations :</i> <i>- au rectorat académique du 06/10/2010</i> <i>- au procureur de la République du 12/08/2010</i> <i>- à la préfecture du 09/08/2010</i>	
	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>	<b>C</b>	Vu courrier à la DIRECTTE du 29/07/2014  Le CSO est visible dans la liste téléchargeable sur le site de la DIRECTTE.	
	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>	<b>C</b>	Décision d'agrément n° 2015-16 du 07/07/2015	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.1.3</b> 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"> <li>- Responsabilité Civile Professionnelle, couvrant les risques liés à l'activité y compris les actes professionnels dans le cadre de la formation pratique clinique ;</li> <li>- relative à l'occupation des locaux.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations d'assurance : RCP et locaux</p> <p><u>Commentaire :</u> 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</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Attestation RC entreprise AXA du 02/10/2019, pour la période 01/09/2019 au 01/09/2020, et les activités école et clinique</p> <p>Attestation d'assurance locataire ALLIANZ du 08/10/2019, pour la période du 09/06/2019 au 08/06/2020</p>	
<p><b>6.1.4</b> 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 <b>a minima</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le bilan de scolarité</li> <li>- 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 réalisés au minimum 200 heures face à face rémunérées/année scolaire</li> <li>- les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien)</li> <li>- les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants</li> <li>- les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</p> <p><u>Commentaire :</u> Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 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. 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."</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Année 2018-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bilan de scolarité</li> <li>- synthèse des évaluations des enseignants (09/2019)</li> <li>- Procédure de sélection des candidats</li> <li>- bilan de l'évaluation de l'année académique (septembre 2019)</li> <li>- enquête d'insertion 6 mois pour promo 2018, 6 et 18 mois pour promo 2017 et 30 mois pour la promo 2016</li> </ul>	
<p><b>6.1.5</b> L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I</p> <p><b>EXCELLENCE</b></p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Courrier n° 2018-230 du 29/08/2018.</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>6.2.1</b> <b>La gouvernance de l'établissement est clairement définie</b>  <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>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Organigramme administratif et fonctionnel</i>	C	Organigramme nominatif du 07/10/2019	
	L'établissement dispose de la liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés.  <i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés</i>	C	Courrier de l'expert comptable en date du 30/01/2015 : le CSO est une SAS et n'a pas de conseil d'administration	
	Des fiches de fonction décrivent les missions de l'équipe de direction, y compris celles du directeur.  <i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Fiches de fonction/poste/mission</i>	C	Fiche de missions du directeur du 04/09/2019.  Avenants au contrat de travail qui définissent les missions pour : - Thomas DIASCORN (Responsable pédagogique) du - 01/09/2018 - Laurence Baumann (Responsable des matières médicales et de la recherche) du 02/01/2018 - Alain BEDOUET (Responsable clinique interne) du 02/04/2014 - Grégory PAILLERET (Responsable cliniques externes et partenariats) du 04/03/2014	
<b>6.2.2</b> <b>L'établissement dispose d'un règlement intérieur</b>  <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>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Règlement intérieur</i> <i>Règlement des évaluations</i> <i>Vérification documentaire et visuelle</i>	C	Règlement intérieur et règlement des évaluations de mars 2018  Chaque étudiant signe un contrat de scolarité (version de janvier 2011) qui précise notamment l'existence de ces 2 règlements.	



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.2.3</b> <b>L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.14</i></p>	<p>L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...).</p> <p>Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet.</p> <p><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></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Document « Organisation de la vie étudiante », accessible sur l'intranet de l'école dans la rubrique « informations étudiants » Il est également affiché dans le hall.</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres du CS</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Document « Le conseil scientifique du CSO Paris » liste les 3 membres du conseil Scientifique et fait référence au décret 2014-1043</p>	
<p><b>6.2.4</b> <b>L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17</i></p>	<p>Ils attestent sur l'honneur ne pas être membre d'un autre CS d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne siègent pas au conseil d'administration de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations pour l'année pédagogique en cours</i> <i>Liste du conseil d'administration ou des associés</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Déclaration sur l'honneur des 3 membres du CS en date des 26/08, 10 et 16/09/2019. Ces déclarations sont renouvelées chaque année.</p>	
	<p>Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique.</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 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 17 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Vu Compte-rendu et fiche d'émargement de la dernière réunion du CS le 26/09/2019</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<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>  <i>Liste des membres du CP</i>  <i>Preuve de la sollicitation de l'ARS</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>	<b>C</b>	<p>Document « Le conseil pédagogique du CSO Paris » précise nominativement les 4 membres et fait référence au décret 2014-1043.</p>	
<p><b>6.2.5</b>  <b>L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</b></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><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>	<b>C</b>	<p>Déclaration sur l'honneur de la représentante des enseignants et du représentant des tuteurs de stage des 03/09 et 26/08/2019.  Ces déclarations sont renouvelées chaque année.</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>	<b>C</b>	<p>CR réunion du CP du 20/12/2018 avec feuille d'émargement  Idem pour la réunion du 11/07/2019</p> <p>La prochaine réunion est programmée le 14/11/2019 (vu courriel au représentant de l'ARS le 10/10/2019)</p>	
<p><b>6.2.6</b>  <b>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</b></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>	<b>C</b>	<p>Document « Le conseil de discipline » version octobre 2019, précise nominativement les 3 membres et fait référence au décret 2014-1043.</p> <p>Pas de nouveau conseil de discipline depuis le 19/02/2016.</p>	



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

<p><b>6.2.7</b> <b>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</b></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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Document « La commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles » précise nominativement les 7 membres et fait référence au décret 2014-1043.</p> <p>Compte-rendu de la réunion du 11/07/2019 et fiche d'émargement correspondante</p>	
---	--	-----------------	--	--

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p><b>6.3.1</b> 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	Bail commercial signé le 19/11/2015 pour une durée de 9 ans à compter du 01/07/2016.	
	<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	Avis favorable du service sécurité incendie de la mairie de Nanterre du 20/03/2019	
<p><b>6.3.2</b> 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	Avis favorable du service accessibilité de la direction architecture de la mairie de Nanterre du 01/10/2018	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux mettant à disposition au minimum 5m<sup>2</sup>/étudiant (tous les locaux accessibles aux étudiants et hors parking) en conformité avec l'effectif maximal des étudiants présents en même temps au sein de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Décision portant agrément de l'établissement</i>  <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i></p> <p><i>Commentaire :</i>  <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	C	<p>Agrément du ministère pour 500 étudiants.</p> <p>Pour l'année 2019-20, 314 étudiants en temps plein, soit 1570 m<sup>2</sup> minimum.</p> <p>Surfaces disponibles, sur la base des plans établis par le cabinet GLOBAL OFFICE  Entresol : 100 m<sup>2</sup>  RDC : 929 m<sup>2</sup>  R+1 : 587 m<sup>2</sup>  Total : 1616 m<sup>2</sup></p>	
<p><b>6.3.3</b>  <b>L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i>  <i>Annexe 1 : 4.27</i></p>	<p>L'établissement dispose au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- de salles de cours magistraux équipées d'un poste par étudiant d'une promotion, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur</li> <li>- d'une médiathèque</li> <li>- d'une salle pour les enseignants</li> <li>- d'un espace de pause pour les étudiants</li> <li>- de postes de travail administratifs et logistiques (1 ETP/100 étudiants inscrits)</li> <li>- d'un local dédié aux 5 coordinateurs pédagogiques</li> <li>- d'un local dédié aux associations : BDE, ...</li> <li>- d'un accès WIFI</li> <li>- de locaux contenant l'ensemble de l'activité clinique interne (cf. engagement 6.3.4)</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Equipements : vérification in situ</i>  <i>Liste des étudiants par promotion</i>  <i>Planning annuel d'occupation des locaux par promotion et par salles de cours magistraux ou de TD</i></p> <p><i>Commentaire :</i>  <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i>  <i>La vérification du planning d'occupation des locaux au regard du nombre d'étudiants inscrits permet de savoir si l'établissement dispose de suffisamment de locaux 5 coordinateurs pédagogiques car 1 coordinateur par promotion</i></p>	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 salles de cours au RDC (années 1 à 3)</li> <li>- 2 salles de cours au R+1 (année 4 et 5) : salles Tom DUMER et Thierry JALLAIS</li> <li>- Médiathèque au R+1</li> <li>- Salle des profs au R+1</li> <li>- 6 postes administratifs au R+1</li> <li>- Salle « pédagogique » au R+1</li> <li>- local BDE au RDC</li> <li>- accès wifi</li> <li>- clinique interne</li> </ul>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.3.4</b> <b>L'établissement dispose d'une clinique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.27</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un accueil – secrétariat</li> <li>- d'une salle d'attente</li> <li>- 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 m<sup>2</sup></li> <li>- de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale</li> <li>- d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique).</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Clinique interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accueil – secrétariat</li> <li>- salle d'attente</li> <li>- 15 box individuels</li> <li>- 2 négatoscopes</li> <li>- armoires de classement des dossiers patients de la clinique interne et local d'archivage des dossiers patients externes</li> </ul>	
---	---	-----------------	---	--

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p><b>6.4.1</b> <b>Une direction compétente et expérimentée</b></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"> <li>- autorisation d'user du titre d'ostéopathe</li> <li>- une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management.</li> </ul> <p>Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestation d'enregistrement ADELI CV Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</p> <p><u>Commentaire :</u> Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Attestation d'enregistrement ADELI n° 75 00 0533 2 du 18/03/2010</p> <p>CV du directeur d'établissement : directeur du CSO depuis 2005.</p> <p>Extrait de casier judiciaire – bulletin n° 3 du 01/10/2019</p>	
<p><b>6.4.2</b> <b>Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46</i></p>	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formateurs</li> <li>- des intervenants externes</li> <li>- tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans</li> <li>- coordinateurs pédagogiques</li> </ul> <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>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques CV. Copies des diplômes ou titres, Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Registre et liste du personnel pour l'année académique 2019-20.</p> <p>Coordinateur pédagogique Alain BEDOUET : CV – Diplôme ostéo du 26/06/93 - ADELI 750002321</p> <p>Tuteur de stage Caroline DELAMARRE : CV – Diplôme osté du 29/06/2012 – ADELI 507008126</p> <p>Formateur Laurent FABRE : CV – Diplôme ostéo du 09/12/2003 – ADELI 750000085</p> <p>Intervenant externe Claude BOCHURBERG : CV – Diplôme d'osteo du 31/07/1981 – ADELI 750000812</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail des formateurs</i> <i>Conventions d'honoraires</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i></p>	<b>C</b>	<p>Contrat de travail à DI du 23/09/2014 et son avenant pour l'année 2018-19 de Laurent FABRE : 68 heures de cours et 71 heures induites.</p> <p>Vu « contrat conférencier » avec Claude BOCHURBERG pour 44h en 2018-19</p>	
	<p>Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Fiches de poste/de mission/de fonction</i></p>	<b>C</b>	<p>Fiche de poste de responsable administrative Fiche de mission d'assistante de direction Fiche de fonction de responsable administrative pédagogique et responsable qualité.</p> <p>Contrat de travail de Arnaud CHATEGNER DUPRE du 03/01/2018. L'article 2 précise les attributions du 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Plan de formation continue des personnels</i></p>	<b>C</b>	<p>Plan de formation continue 2018-19. 26 personnes formées, toutes enseignantes. Pas de cas de formation pour le personnel administratif sur cette année, mais serait géré par le même outil.</p>	



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.4.3</b> <b>Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 :5.33 – 5.44 – 5.45</i></p>	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de formateurs suffisant : a minima 1 ETP/25 étudiants de l'année en cours, proratisé pour les établissements délivrant une formation avec dispense</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</p> <p><u>Commentaire :</u> <i>le nombre ne tient pas compte des moniteurs techniques (qui assurent leurs missions sous le contrôle et l'évaluation d'un responsable pédagogique ou d'un enseignant) cf. art. 15 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Année 2018-19 :</p> <p>Formation temps plein : 8706 h d'enseignant soit 11,6 ETP (750h) pour 283 étudiants = 1 ETP pour 24,4 étudiants</p> <p>Formation temps partiel : 1716 h d'enseignant soit 6,2 ETP (proratisé à 37 %, soit 277 h) pour 119 étudiants = 1 ETP pour 19,3 étudiants</p> <p>Année 2019-20 :</p> <p>Formation temps plein : 9672 h d'enseignant soit 12,9 ETP (750h) pour 314 étudiants = 1 ETP pour 24,3 étudiants</p> <p>Formation temps partiel : 1476 h d'enseignant soit 5,3 ETP (proratisé à 37 %, soit 277 h) pour 110 étudiants = 1 ETP pour 20,7 étudiants</p>	
	<p>Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Coordinateur pédagogique Alain BEDOUET : ADELI 750002321 du 27/04/2009 (dernière mise à jour)</p> <p>Tuteur de stage Caroline DELAMARRE : ADELI 507008126 du 12/07/2012</p> <p>Formateur Laurent FABRE : ADELI 750000085 du 17/11/2008</p> <p>Intervenante externe Claude BOCHURBERG : ADELI 750000812 du 24/11/2008</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par un nombre de coordinateurs pédagogiques suffisant (<b>un CP à temps plein par promotion</b>), dont les missions d'enseignement ne dépassent pas 50 % de leur temps de travail ;</li> <li>- 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.</li> </ul> <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><b>C</b></p>	<p>Alain BEDOUET (coordinateur clinique interne) TP Gregory PAILLERET (coordinateur partenariat externes) TP Thomas DIASCORN (responsable pédago) TP Sylvia TARTAGLIA (adjointe au responsable pédago) TP</p> <p>Laurence BAUMANN (coordinatrice pédago des matières fondamentales) Tps partiel (50%) Donald JACOB (assistant clinique) Tps partiel (50%)</p> <p>Les contrat de travail précise bien que le temps d'enseignement ne doit pas dépasser 50 % de l'activité.</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<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	Oui, 5/6	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Contrats de travail</i>  <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i></p>	C	<p>402 inscrits pour 2018-19 : 4 personnels administratifs</p> <p>424 inscrit pour 2019-20 : 2 personnes de plus sont d'ores et déjà recrutées et vont arriver dans les prochains mois.</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>6.5.1</b> <b>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée</b>	<p>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</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i>  <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i></p>	<b>C</b>	Rapport du commissaire aux comptes CALISSEO sur les comptes annuels de l'exercice clos le 31/08/2018	
	<p>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée :            - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Liasses fiscales</i></p> <p><i>Commentaires :</i>  <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i></p>	<b>C</b>	Exercice clos au 31/08/2016 : + 34 678 Exercice clos au 31/08/2017 : +277 261 Exercice clos au 31/08/2018 : +271 160	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)																																										
<p><b>6.6.1</b> <b>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</b></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"> <li>- 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</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <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	Document « Dossier pédagogique » dans sa version de septembre 2019																																											
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p>Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé.</p> <p style="text-align: center;"><b>Répartition des volumes horaires de la formation</b></p> <table border="1" data-bbox="421 954 981 1136"> <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 magistral (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>438 h</td> <td>252 h</td> <td>182 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>3368 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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <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 magistral (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h	Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	438 h	252 h	182 h	1814 h	Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3368 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	<p>Vu tableau « annexe III suivi pédagogique 2018-19 »</p> <p>1/4 de l'effectif des promotions bénéficie de dispense de formation (Masseur kiné, médecin, sage femme pédicure podologue, infirmier chiropracteur)</p>	
ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL																																								
Cours magistral (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h																																								
Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	438 h	252 h	182 h	1814 h																																								
Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3368 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°1

	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur</p> <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	<p>Liste des lieux de stage externes chez les maîtres de stage, au nombre de 17 avec leur n° ADELI. Liste des stages externes réalisés dans le cadre de partenariats pour 2018/19.</p> <p>Vu fichier « Liste des lieux de stage clinique » tenu par le responsable de la clinique.</p>	
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique.</p> <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	<p>Procédure de sélection des candidats. Pas de passerelle</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.6.2</b>  <b>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</b></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 :  - d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Fiche d'évaluation de compétences cliniques et fiche de clinicat précisant les critères d'évaluation sur les compétences 1 à 4</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>	<p><b>C</b></p>	<p>Livret de formation « pratique clinique ostéopathique » (vu pour Jean-Baptiste ILLE)  Portfolio étudiant établi selon document 2016/CSO Paris/Portfolio/Alain Bedouet/ faisant l'objet d'un cours.  Livret clinique géré par SMARTAGENDA , le logiciel de gestion de la clinique</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Suivi sur un exercice 01/07 → 30/06  Pour l'année 2018-19 : 10539 consultations + 930 en hopitaux+ 236 en évènementiel pour un total de 11705.</p> <p>Globalement, augmentation annuelle de 20 % du nombre de consultations sur les 3 dernières années.</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place - d'un outil de suivi de la validation des consultations cliniques.</p> <p>Pour les élèves diplômés en 2017, 2018 et 2019, 150 consultations complètes doivent avoir été validées par étudiant diplômé.</p> <p>Pour les élèves diplômés à partir de 2020, les 150 consultations complètes devront être réalisées en 5ème année.  (la comptabilisation des consultations se fait à partir de la commission de validation 2ème session de la 4ème année)</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</i>  <i>Evaluation du nombre de consultations</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Vu promo diplômée en 2019.  Seuls 2 étudiants avec moins de 150h mais il s'agit de redoublants.</p> <p>Une fiche de relevé des consultations par étudiant.</p> <p>Mémoire d'observations cliniques</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

**6.6.3**  
**L'établissement assure une solide formation pratique clinique**

Ref. Arrêté 29/09/14  
Annexe 1 : 5.33 – 7.50

L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant :  
- un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique  
(la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1)

	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

Eléments de preuve et contrôle :  
Tableau de ventilation des heures pour l'année

C

Suivi dans le livret de formation clinique (vu pour Juliette ELG)

L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant :  
- un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple :

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

Eléments de preuve et contrôle :  
Documents permettant d'apprécier le nombre de consultations réalisées et le nombre de patients reçus par les cliniques interne et externe de l'établissement.  
Liste des étudiants par promotion

C

Pour l'année 2018-19, 402 inscrits (289 en formation initiale)  
11705 consultations

1ères années : 105  
2èmes années : 87  
3èmes années : 98  
4èmes années : 45  
5èmes années : 67

L'évolution de l'effectif des promotions a un effet défavorable sur le nombre de consultations attendu, sachant que ce sont les dernières années du cursus qui sont concernées.

L'effectif moyen / promotion sur les deux dernières années est de 56, soit un effectif global équivalent de 280, ce qui ferait un nombre de consultations 10 800 minimum.

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.6.4</b> <b>L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</i></p>	<p>L'établissement établit une liste des lieux de stage proposés aux étudiants après vérification des documents d'agrément des lieux et signature d'une convention générale de partenariat.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle : Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage</i></p>	C	<p>Classeur des conventions de stage de clinique externe.</p> <p>Convention de stage clinique externe 2019/20 avec l'association ECORUN, signée le 07/09/2019.</p> <p>Convention de stage clinique externe 2019/20 avec l'hôpital Henri Mondor de Créteil pour une « marche active, signée le 12/07/2019.</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 : Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>Tableau « Suivi clinique 2018/19 »</p> <p>Tableau « Stage externe 2018/19 »</p>	
	<p>Les 150 consultations de la 5ème année doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle : Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>Tableau « Suivi clinique 2018/19 » - onglet Récap suivi clinique</p>	
	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle : Conventions de stage tripartites</i></p>	NC	<p>Convention entre le service d'hépatogastro-entérologie et cancérologie digestive de l'hôpital Bichat, et le CSO, pour l'année 2018/19 avec reconduction tacite. L'article 2 prévoit la signature individuelle d'une « convention de stage clinique ».</p> <p>Ces conventions ne sont pas établies. En revanche elles sont disponibles pour le partenariat avec le service d'oncologie pulmonaire de l'hôpital Bichat, qui démarre en cette année 2019-20, et pour lequel la convention de partenariat est en cours de signature.</p>	<p>Le CSO Paris n'établit pas systématiquement une convention de stage tripartite pour les stages de formation pratique clinique.</p>
<p><b>6.6.5</b> <b>L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</i></p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du bilan de la dernière année pédagogique.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle : Bilan de la dernière année pédagogique</i></p>	C	<p>Année 2018-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bilan de scolarité</li> <li>- synthèse des évaluations des enseignants (09/2019)</li> <li>- Procédure de sélection des candidats</li> <li>- bilan de l'évaluation de l'année académique (septembre 2019)</li> <li>- enquête d'insertion 6 mois pour promo 2018, 6 et 18 mois pour promo 2017 et 30 mois pour la promo 2016</li> </ul>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle : Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Utilisation du logiciel Eval&amp;Go pour la réalisation des enquêtes auprès des étudiants</p> <p>Ex : enquête d'évaluation des étudiants en 1ère année en 2018-19 : 44 réponses sur 80</p>	



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'entretiens avec les enseignants.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Comptes-rendus des entretiens</i></p>	<b>C</b>	<p>CR d'entretien professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de Pierre BOUCHE le 17/02/2018</li> <li>- de Thomas DIASCORN le 18/07/2019</li> </ul>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	<b>C</b>	<p>Un question d'enquête de satisfaction de la clinique.</p> <p>Pour 2018-19 :</p> <p>377 réponses 76 % de très satisfaits 98 % de satisfaits et très satisfaits</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	<b>C</b>	<p>Utilisation du logiciel Eval&amp;Go pour la réalisation des enquêtes auprès des étudiants</p> <p>Ex : enquête d'insertion à 30 mois sur les diplômés 2016 : 14 réponses sur 23</p>	
	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	<b>C</b>	<p>Le Plan d'action d'amélioration du CSO mis à jour le 09/09/2019 prévoit de suivre les actions d'amélioration issue des différentes enquêtes. Pas de cas depuis le dernier audit.</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>	<b>C</b>	<p>La page « Ecole » du site internet présente les résultats des enquêtes d'insertion.</p>	
<p><b>6.6.6</b> <b>L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</b></p>	<p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ;</li> <li>- traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	<b>NC</b>	<p>Un « cahier des suggestions et améliorations » est disponible dans les locaux de la clinique (aucune réclamation de patient) et un autre au secrétariat (5 nouveaux enregistrements en 2019). Il prévoit d'enregistrer la prise en compte des suggestions et la réponse apportée. Les étudiants sont donc informés par la consultation de ce registre.</p> <p>Ce document est adapté au traitement des suggestions et avis mais pas des réclamations, à fortiori des patients qui ne reconsultent pas nécessairement le registre.</p> <p>Ce constat doit être pondéré par le fait que le CSO Paris n'a pas enregistré de réclamation au cours des 18 derniers mois. Cette situation est corroborée par un fort degré de satisfaction dans les enquêtes réalisées.</p>	<p>Les dispositions mises en œuvre par le CSO Paris ne permettent pas de garantir la prise en compte des réclamations des patients, et notamment, le fait d'en accuser réception.</p>

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.6.7</b> <b>L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</b></p> <p><b>EXCELLENCE</b></p>	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Locaux dédiés à la recherche</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Un bureau et une salle où l'on retrouve la bibliothèque et des postes informatiques. Les sujets de recherche (mémoires) en cours sont affichés.</p>	
	<p>L'établissement dispose de partenariats <b>actifs</b> avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Identification des partenaires Conventions</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Partenariat avec : Hôpital Bichat (oncologie digestive et oncologie respiratoire) Hôpital de Max Fourestier de Nanterre (accord de partenariat du 02/04/2018) Association d'hémochromatose ...</p>	
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Entretien avec Yannick FLECK</p>	
	<p>L'établissement présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des réalisations et des publications ;</li> <li>- des projets détaillés à court et moyens termes.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents, publications, projets</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Bilan du département recherches pour l'année 2018-19. Exemples : - publication en congrès médical (ICEPS) du 28 au 30/03/2019 à Montpellier - publication en congrès ostéopathique à Dubrovnik du 26 au 28/04/2019 - publication en revue scientifique : la revue de l'ostéopathie</p> <p>Réponse à appel à publication de OsEAN pour 2020.</p> <p>2 enseignants réalisant un mémoire dans le cadre d'un DU d'anatomie clinique à Paris V / Paris Descartes</p>	

#### 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><b>6.7.1</b> <b>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.9</i></p>	<p>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats, quels que soient les supports de communication.</p> <p>Il s'emploie à ce que chaque information communiquée soit vérifiable.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Éléments de preuve de la véracité des informations transmises</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Site internet <a href="http://www.osteo.fr">www.osteo.fr</a></p> <p>Brochure papier de l'école.</p>	

## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>7.1 Responsabilités</b>	<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>	<b>C</b>	<p>Vu Manuel Qualité édition 17 du 14/06/2019, avec politique qualité.</p> <p>Présence du Directeur</p>	
<b>7.2 Gestion documentaire</b>	<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>	<b>C</b>	<p>Procédure « Maîtrise des documents internes et externes » version 7.</p> <p>Vu intranet du CSO Paris géré par la responsable qualité. Accessible par identifiant et mot de passe à tout le personnel pédagogique ou non et les étudiants.</p>	
	<p>Les modalités de gestion diffèrent 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>	<b>C</b>	<p>Vu référentiel en version 3 dans l'intranet</p> <p>Vu rubrique « réglementation » de l'intranet. Des recueils des exigences réglementaires sont mis à la disposition du personnel.</p>	



## Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

### Rapport d'audit de suivi n°1

<b>7.3 Audit Interne</b>	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.	<b>C</b>	Audit interne réalisé en juin 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.	<b>C</b>	Procédure « Audit qualité interne » version 1 d'avril 2018	
	L'établissement vérifie notamment par échantillonnage : - l'existence éventuelle des documents de référence décrivant les pratiques à suivre, - l'existence des enregistrements requis, à jour, - le respect des engagements.	<b>C</b>	Voir question suivante	
	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.	<b>C</b>	Vu rapport d'audit interne de juin 2019 : faisait référence à la version 2 du référentiel. Après interrogation de l'auditrice durant l'audit de suivi, le rapport a été corrigé pour mentionner la version 3.	
<b>7.4 Information du personnel</b>	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.	<b>C</b>	CR des réunions pédagogiques des 20/12/2018 et 11/07/2019 qui font état de la certification selon ce référentiel. CR de revue de direction de juin 2019 qui fait un point global sur les certifications.	

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

### RÉFÉRENCE 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)
<p><b>9. Communication</b></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. <b>Pour ce référentiel : VeriSelect</b></p> <p>2. La dénomination du référentiel utilisé. <b>Pour ce référentiel : Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</b></p> <p>3. Les modalités selon lesquelles le référentiel peut être obtenu <b>Pour ce référentiel : « Disponible sur demande »</b></p> <p>Le logotype, complet, à utiliser est : <span style="float: right;">OU</span></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><small>Bureau Veritas Certification   92046 Paris-la-Défense cedex Disponible sur demande</small></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><small>Bureau Veritas Certification   92046 Paris-la-Défense cedex Disponible sur demande</small></p> </div> </div> <p><i>Compte tenu de la réglementation en vigueur, à vérifier au cours de tous les audits, y compris en audit initial, il faut vérifier que le client n'a pas communiqué avant d'être certifié. Attention également si l'audit fait suite à une suspension ou un retrait de certification, le client n'a pas le droit d'utiliser le logo ou toute référence à la certification dans sa communication.</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Affichage du certificat dans le hall d'entrée et présence du logo sur la page d'accueil du site internet. Pas d'utilisation sur les supports papier</p>	

### VÉRIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITÉS DE L'AUDIT PRECEDENT

<p><b>Vérifier le solde des NC de l'audit précédent</b></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><b>C</b></p>	<p>NC1 : Pas d'attestation de sécurité et d'accessibilité. Voir réponse au § 6.3.2 du présent rapport.</p> <p>NC2 : Attestation RNCP niveau 1 échue au 12/03/2018. Vu courrier de la CNCP référence 2018-230 du 29/08/2018</p> <p>NC3 : Absence d'audit interne Audit interne réalisé en avril 2018 et en juin 2019</p>	
---	---	-----------------	---	--