



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

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

ITO Institut Toulousain d'Ostéopathie Rapport d'audit de renouvellement 8 & 9 juillet 2021



Bureau Veritas Certification France

PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : ITO

Numéro d'affaire : 9671593

Dates de l'audit : 8 & 9 juillet 2021

Auditeur du site :

Lieu de l'audit : Bâtiment 2 31670 LABEGE

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
JOUR 1				
9h30 - 10h00	Réunion d'ouverture Confirmation du domaine d'activités et vérification du périmètre de certification Communication sur la certification / utilisation du logo Bilan du dossier de recevabilité (AI ou renouvellement) Responsabilités, gestion documentaire, suivi de l'activité, audit interne et information du personnel	/ 2 9 4 7.1 à 7.4	Direction Directrice Adjointe / RQ	Clairette MARTIN Maria GLADYSHEVA
10h00 - 10h45	Un établissement identifié et reconnu Statuts Déclarations préalables Assurances Rapport d'activité Une gestion équilibrée Arrêté d'enregistrement au RNCP (si Excellence)	6.1/1 6.1/2 6.1/3 6.1/4 6.5/1 6.1/5	Direction Directrice Adjointe / RQ	Clairette MARTIN Maria GLADYSHEVA
10h45 - 12h30	Une organisation structurée Gouvernance Règlement intérieur Organisation de la vie étudiante Conseil scientifique Conseil pédagogique Conseil de discipline	6.2/1 6.2/2 6.2/3 6.2/4 6.2/5 6.2/6	Direction Directrice Adjointe / RQ	Clairette MARTIN Maria GLADYSHEVA
(pause déjeuner)	Commission de validation des unités de formation	6.2/7		

PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : ITO

Numéro d'affaire : 9671593

Dates de l'audit : 8 & 9 juillet 2021

Auditeur du site :

Lieu de l'audit : Bâtiment 2 31670 LABEGE

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
13h30 - 13h45	Des locaux permanents et des équipements dédiés Titre de propriété ou bail locatif	6.3/1	Direction Directrice Adjointe / RQ	Clairette MARTIN Maria GLADYSHEVA
	Normes de sécurité et accessibilité aux PMR - Plan des locaux	6.3/2		
13h45 - 15h00	Visite des locaux	6.3/1 à 6.3/4 - 6.2/2 + 6.6/7 <i>si Excellence</i>		
15h00 - 16h30	Des ressources humaines compétentes Direction compétente et expérimentée Personnels et intervenants compétents et formés Mise à disposition des ressources humaines nécessaires	6.4/1 - 6.2/1 6.4/2 6.4/3	Direction Directrice Adjointe / RQ Coordinateurs pédagogiques	Clairette MARTIN Maria GLADYSHEVA
16h30 - 16h45	Synthèse auditeur / préparation bilan de la journée	/		
16h45 - 17h15	Bilan de la journée	/		

PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : ITO

Numéro d'affaire : 9671593

Dates de l'audit : 8 & 9 juillet 2021

Auditeur du site :

Lieu de l'audit : Bâtiment 2 31670 LABEGE

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
JOUR 2				
9h30 - 11h	Une formation exigeante et professionnelle Dossier pédagogique Suivi de la validation des compétences Formation pratique clinique	6.6/1 6.6/2 6.6/3 - 6.6/4	Direction Directrice Adjointe / RQ	Clairette MARTIN Maria GLADYSHEVA
11h - 13h	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 si Excellence 6.7/1		
(transfert et pause-déjeuner)				
14h - 14h15	Des locaux permanents et des équipements dédiés Titre de propriété ou bail locatif Normes de sécurité et accessibilité aux PMR - Plan des locaux	6.3/1 6.3/2	Direction Directrice Adjointe / RQ	Clairette MARTIN Maria GLADYSHEVA
14h15 - 16h15	Visite des locaux / règlement intérieur	6.3/1 à 6.3/4		
16h15 - 16h30	Synthèse auditeur / préparation bilan de la journée		Direction Directrice Adjointe / RQ	Clairette MARTIN Maria GLADYSHEVA
16h30 - 16h45	Compléments éventuels	/		
16h45 - 17h15	Réunion de clôture	/		

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

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

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

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement :	ITO	N° de contrat :	9671593
Responsable du site :	Clairette MARTIN	Type d'audit :	Audit de renouvellement
Adresse du site :	Bâtiment 2 0 31670 LABEGE	Dates de l'audit :	08/07/21
Référentiel d'audit :	RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	Durée de l'audit :	2 jours
		Auditeur du site :	

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

Intégrée au syndicat de la FNEOS (12 membres), l'ITO de Labège est en attente de l'agrément avec une augmentation d'accueil de 100 étudiants (600 au lieu de 500). L'adaptation des cursus et des pratiques cliniques pendant la crise sanitaire a été définie et mise en oeuvre en concertation avec la FNEOS.

Le nouveau bâtiment, contenant une Clinique et 3 salles de cours, est en oeuvre, au centre de Toulouse.

A noter enfin que le logiciel WAIABI en déploiement depuis 4 ans a été abandonné à l'issue de l'incendie du datacenter OVH, et l'outil Hyperplanning a été retenu avec mise en oeuvre pour Septembre 2021.

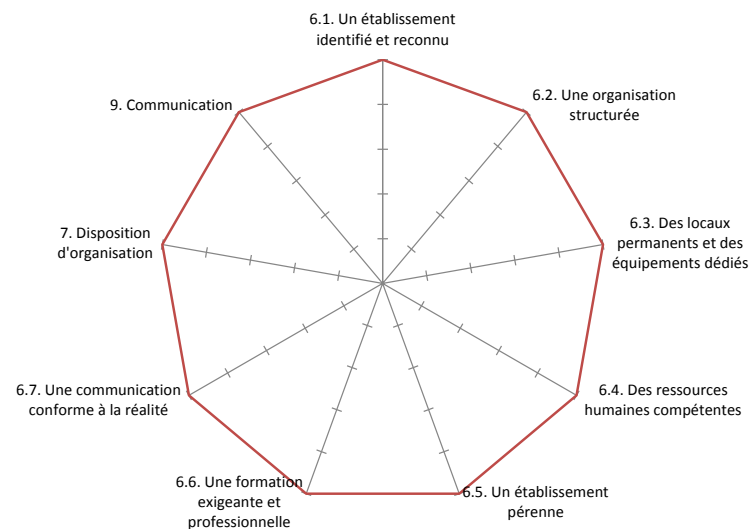
Conclusion de l'auditeur

La démarche qualité est conforme au référentiel. La structure documentaire est à saluer: la mise en corrélation des différents niveaux d'exigences (critères de l'agrément, exigences ISO, et référentiel formation Ostéo) fournit une contribution significative à l'efficacité de l'audit. De plus, l'amélioration est pertinente et documentée (tableau de suivi des intervenants, analyse de risques/opportunités, remontées étudiants, captation des réclamations et suggestions de tous bords...). Enfin, l'implication sérieuse et collaborative des personnels audités (Direction, tuteur, CP, assistante) durant l'audit est remarquable.

Le renouvellement du **certificat Niveau Excellence** est recommandé.

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

Taux de conformité par thème



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

DETAILS DES CARACTERISTIQUES CERTIFIES

6.1. Un établissement identifié et reconnu

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.1.1. L'établissement dispose de statuts <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.2 - 2.4</i>	L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Statuts māj du 31/3/2017 S.A. 7 mars 2002 Objet: enseignement, recherche, dévelop-pement de l'ostéopathie, VAP, VAE, formation continue pour les professionnels	
	L'établissement est régulièrement enregistré auprès du Tribunal de Commerce quand il s'agit d'un établissement à but lucratif. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>K-Bis de moins de 3 mois</i>	C	Kbis du 25 mai 2021, soit moins de trois mois	
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	Enregistrement Rectorat 12/1/2004 Enregistrement Préfecture HG 4/1/2002 Déclaration Procureur de la République 4/1/2002	
	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	Numéro d'Organisme de formation continue: 73310438931 Récépissé de déclaration DIRECCTE du 14/01/2015	
	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	numéro d'agrément : AFSH1606510S Vu: Agrément valable jusqu'au 31 aout 2020 Vu: décret 2020-1330 du 2 novembre 2020 de prorogation d'une durée d'1 an	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.7</i>	L'établissement a souscrit une assurance : - Responsabilité Civile Professionnelle, couvrant les risques liés à l'activité y compris les actes professionnels dans le cadre de la formation pratique clinique ; - relative à l'occupation des locaux. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations d'assurance : RCP et locaux</i> <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>	C	Vu: attestation AXA 01/10/2020 au 01/10/2021 pour les 3 adresses -> RC assurance Civile pour les activités de "formation en ostéopathie, y compris dans le cadre d'une clinique ostéopathique au sein de l'établissement, et à l'occasion de stages cliniques externes, dans le respect des dispositions réglementaires en vigueur; formation continue" -> vu, multirisque pour les 4 bâtiments : nouveau bâtiment pris en compte	
6.1.4 L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.8</i>	L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique. Il comprend a minima : - le bilan de scolarité - l'évaluation de la qualité de l'enseignement : définition de critères d'évaluation correspondant aux missions des enseignants, traçabilité et analyse des résultats de l'évaluation annuelle des enseignants réalisant au minimum 200 heures face à face rémunérées/année scolaire - les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien) - les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants - les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i> <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>	C	Vu : synthèse du Rapport d'activité 2019-2020: -Vu: bilan de scolarité Tableau 2, 482 étudiants, 4 abandons. -V: détail des promotions, statistiques -Enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois : tableau 8 -Critères d'évaluation de la qualité de l'enseignement dans le projet pédagogique de l'institut; évaluations étudiants, évaluation par instance de gouvernance, évaluations des résultats du projet pédagogique -> nouveaux lieux de stages: Hopital de Moissac, association Cugnaux (en lien avec le handicap) - résultats de la sélection : 140 admissibles, 107 finalisés; avec statistiques -procédure de sélection -> vu, onglet dédié sur le site web par la description des modalités d'inscription/sélection ainsi qu'admission parallèle+ procédure ITO + brochure de l'ITO Toulouse destinée à l'information du public expliquant ces modalités Documents complémentaires au rapport d'activité: -synthèse des évaluations des étudiants par UE -synthèse des entretiens et évaluations Enseignants 2019-2020	
6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I EXCELLENCE	L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</i>	C	Décision du 21/11/2019 mentionnant l'ITO Toulouse, valable 3 ans, dorénavant délivré par France Compétences	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.2.1 La gouvernance de l'établissement est clairement définie <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.10 – 3.11 – 3.12</i>	L'établissement dispose d'un organigramme administratif et fonctionnel et le maintient à jour <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Organigramme administratif et fonctionnel</i>	C	Vu: organigramme mäj le 4/6/2021 -> coordinateurs pédagogiques (identiques) -> administratifs (départ en retraite et ré-organisation)	
	L'établissement dispose de la liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés</i>	C	Membres SAS ITO Toulouse: -Présidence : Novétude stratégie -Directrice générale Clairette MARTIN Vu, Kbis de 25 mai 2021	
	Des fiches de fonction décrivent les missions de l'équipe de direction, y compris celles du directeur. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Fiches de fonction/poste/mission</i>	C	Vérifié : -Fiche de poste Directeur d'établissement -Fiche de poste Directrice adjointe Mises à jour le 27/12/2017	
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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Règlement intérieur</i> <i>Règlement des évaluations</i> <i>Vérification documentaire et visuelle</i>	C	Règlement intérieur mäj 25/8/2020 accessible sur l'intranet : testé Intégré dans le guide de l'étudiant, mis à jour pour la rentrée 2020: liste des contacts, organisation année scolaire, règlement des évaluations, Stages, bibliothèque, vie étudiante... Vu: mail de diffusion du 26 août 2020 aux 2e année / Vu: "dossiers Support de cours /3e année" / guide de l'étudiant Extrait du Règlement concernant la Clinique disponible en bâtiment Clinique : vérifié par entretien auprès de la tutrice interviewée à Toulouse	
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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Descriptif de l'organisation de la vie étudiante</i> <i>Vérification documentaire et visuelle (affiche, site internet et/ou intranet)</i>	C	Descriptif : - guide de l'étudiant (nouveau) - sur site web : onglet "Vie Etudiante" - sur la brochure de présentation / information	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CS	C	le CS est composé de 17 membres, dont : -Médecin N. NEZRY -Ostéopathe P. GUERIN -Enseignant-chercheur S. JOFFROY en biologie	
6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations pour l'année pédagogique en cours Liste du conseil d'administration ou des associés <u>Commentaire :</u>	C	Vu: déclarations 12/10/2020	
6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17	Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence	C	Vu: Compte-rendu de réunion du conseil scientifique du 15/12/2020 en visio, 13 participants -> émargement présenté Vérifié: CR annuel	
6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20	L'établissement dispose d'un Conseil Pédagogique (CP) composé au minimum : d'un représentant des enseignants, d'un représentant des tuteurs de stage, d'un représentant des étudiants et d'un représentant de l'Agence régionale de santé. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CP Preuve de la sollicitation de l'ARS	C	Liste 2020-2021 présentée : conforme 2 représentants des enseignantes (titulaire/suppléant), 2 représentants des tuteurs de stage, 5 représentants étudiants, 1 par promotion Représentante de l'ARS présente: Mme Fontaine	
6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20	Les représentants des enseignants et les représentants des tuteurs de stage attestent sur l'honneur ne pas être membres d'un autre CP d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne pas participer à l'administration d'un autre établissement agréé. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations pour l'année pédagogique en cours <u>Commentaire :</u>	C	Vu : 4 attestations du 12/10/2020	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

	Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i> <u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 18 de l'arrêté du 12 décembre 2014	C	Vu: OJ et CR des réunions du 13/10/2020, composition du CD à l'ordre du jour, et date du prochain CP -> 15/04/2021, en visio Vu: CR des deux réunions et émargements	
6.2.6 L'établissement dispose d'un Conseil de discipline	L'établissement dispose d'un Conseil de discipline composé au minimum d'un représentant des étudiants, d'un représentant des enseignants et d'un représentant des tuteurs de stage qui siègent au CP. Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>PV du premier CP de l'année pédagogique</i>	C	conseil de discipline : liste présentée et conforme : - 5 représentants des étudiants (1 par promo), - 2 représentants des tuteurs Faurel et Thai - 2 représentants des enseignants Renaudo / Joffroy. -> le directeur de l'établissement n'est pas membre du CD. Vu: CR du 28/09/2020	
6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.21</i>	L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation composée des coordinateurs pédagogiques, au moins d'un enseignant des matières fondamentales, d'un enseignant des domaines de pratiques cliniques et de l'enseignant-chercheur siégeant au CS. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i>	C	Vu : Document "fonctionnement de la commission de validation des unités de formation" mäj 9/9/2019 Vu: CR et émargement de la réunion 24/6/2021, avant la soutenance des 5e années	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.3.1 L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.22	L'établissement dispose de locaux permanents exclusivement dédiés à la formation incluant la clinique interne, dédiés à la formation dont la pérennité est assurée par un titre de propriété, un crédit-bail immobilier ou un bail locatif de 3, 6 ou 9 ans. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i> <u>Commentaire :</u> <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i>	C	Trois bâtiments Bât 2, Bât 6, Clinique : baux signés en 2011, valables jusqu'en décembre 2020 -> tacite reconduction jusqu'en 2023 (3,6,9) Nouveau bâtiment du centre-ville Toulouse: bail du 15 novembre 2019, avec adresse vérifiée, pour 9 ans.	
	L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux répondant aux normes de sécurité. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité</i> <i>Vérification in situ</i> <u>Commentaire :</u> <i>Décret n° 2014-1312 du 31 octobre 2014 modifiant le décret n° 95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité</i>	C	Bâtiments ERP Vu: avis rendu par la Commission de sécurité et d'accessibilité du 11/04/2019 (bât 2) Nouvel établissement: vu, arrêté de travaux (ERP 5e cat) 25 juin 2020 Vérifié pendant la visite des 3 sites	
6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 –	L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</i> <i>Vérification in situ</i>	C	Bâtiments ERP Vu: avis rendu par la Commission de sécurité et d'accessibilité du 17/5/2017 Attestation de vérification de l'accessibilité du 27/10/2015 Vérifié pendant la visite des 3 sites	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

4.26	L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux mettant à disposition au minimum 5m²/étudiant (tous les locaux accessibles aux étudiants et hors parking) en conformité avec l'effectif maximal des étudiants présents en même temps au sein de l'établissement. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i> <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i> <i>Commentaire :</i> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i>	C	L'architecte DPLG Jean-Lu MUNOZ a certifié le 14/6/2018 les plans détaillés des locaux, présentés. 3007 m² en surface Utile Brute pour 2500 m² L'architecte David ROUART a certifié le 12/10/020 les plans de Toulouse: RDC 2 salles TP, accès Clinique, espace enseignants, espace R+1: partie clinique 8 box (9,46 à 13,01m²), salle d'attente, salle de débriefing, R+2 : 1 salle de TD, 1 salle de pause, sanitaires PMR, 1 local technique, 1 local rangement. 667 m². Vérifié sur site lors de la visite de la nouvelle Clinique.	
------	---	---	---	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27	L'établissement dispose au minimum : - de salles de TD toutes équipées d'une table pour deux étudiants, d'une chaise par étudiant, d'une table électrique ou pneumatique pour l'enseignant pour les TD de pratique ostéopathique, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur - de salles de cours magistraux équipées d'un poste par étudiant d'une promotion, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur - d'une médiathèque - d'une salle pour les enseignants - d'un espace de pause pour les étudiants - de postes de travail administratifs et logistiques (1 ETP/100 étudiants inscrits) - d'un local dédié aux 5 coordinateurs pédagogiques - d'un local dédié aux associations : BDE, ... - d'un accès WIFI - de locaux contenant l'ensemble de l'activité clinique interne (cf. engagement 6.3.4) <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> 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 <u>Commentaire :</u> 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	C	Bat 2 : BDE, 2 salles de TD, local matériel, 2 salles de TP/CM, 5 bureaux des coordinateurs, salle de réunion (+ salle de repos Enseignants), salle dédiée aux étudiants et salle dédiée aux associations 6 administrés : vérifiés. (pour 5 exigés) Bât 6: 3 salles CM, 1 salle TD, salle étudiants (+accueil, bureau Directrice adjointe) Clinique : 1 salle de CM, 2 salles de TD, médiathèque, 13 box de consultation, accueil/salle de consultation des patients, salle de repas enseignants, bureaux de recherche Note : durant l'année "COVID", les cours ont été faits en distanciel pour les CM, et les TD ont été accueillis par groupe de 25 max. Visite des 2 bâtiments réalisées: tous les points ont été vérifiés + Accès Wifi vérifié. Salles TD : salles J, G, F (maximum 26 de capacité) , compatibilité vérifiée avec les effectifs vu sur tableau "planning d'occupation" -> groupe 4 de 1ère année a 25 d'effectif Cours Magistraux : jusqu'à 160 étudiants en salle H; 125 étant l'effectif max	
6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27	L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum : - d'un accueil – secrétariat - d'une salle d'attente - de salles individuelles de consultation cloisonnées, fermées, équipées d'une table électrique ou pneumatique, de deux chaises et d'un bureau dont la superficie est au minimum égale à 8 m² - de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale - d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique). <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Equipements : vérification in situ <u>Commentaire :</u> Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme	C	Surface des box : Minimum de 11,20 m2 (vu sur plan) équipement de la clinique: Vérifié sur plan au 6.3.2 Archivage dossier patients Clinique : papier A noter : projet de déploiement du logiciel DocteurSanté -> double archivage papier et numérique déployé à Toulouse Vue, la procédure applicable, maj le 6/5/2021, + les armoires dans le local Médiathèque avec les dossiers patients, avec affichage de la procédure. Visites Cliniques réalisées: vérification de l'ensemble des éléments attendus : accueil, salle d'attente, salle de débriefing, salle enseignants, au moins 13 box, radioscope, armoires des dossiers clients.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.4.1 Une direction compétente et expérimentée <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.28 – 5.29 – 5.30 – 5.31</i>	Le directeur de l'établissement a : - autorisation d'user du titre d'ostéopathe - une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management. Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i> <u>Commentaire :</u> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Vu: autorisation d'user du titre professionnel d'ostéopathe: paris, le 20 mai 2008 par la DRASS, attestation ADELI 19/1/2015 CV: fonctions de management depuis 2002 Extrait du casier judiciaire au 25/5/2021	
	L'établissement s'assure de la compétence des : - formateurs - des intervenants externes - tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans - coordinateurs pédagogiques en vérifiant le CV et les diplômes ou titres (diplôme ou autorisation d'usage du titre d'ostéopathe, titre universitaire de niveau I dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences ou de la matière enseignée, diplôme médical ou paramédical). <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i>	C	Vu: liste des formateurs 68 intervenants dont 48 ostéopathes, et liste des tuteurs de stage (53) Présence des CV, diplômes, enregistrements ADELI le cas échéant, vérifiés pour : -2 ostéopathes ESPUNA et DULZAURANS : CV, ADELI, et diplôme ostéo, + diplôme kiné pour ESPUNA, - 1 docteur (Neurochirurgie): Patrick CHAYNES: diplôme, CV, adeli -1 Master2 (imagerie electornique): master/DEA, CV Coordinateurs pédagogiques : M. GESLIN (Dr en Biologie), S. HELHAL (Ostéopathe); CV, diplômes vérifiés. Tuteurs: Pascal MIEULET diplômé en 2011, Olympe QUINTA diplômée en 2008 : vus; diplômes et CV	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46	L'établissement respecte le statut des formateurs, défini dans la Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant. Les formateurs peuvent disposer d'une convention d'honoraires dans une limite de 150 heures au total pour l'établissement et par tranche de 100 étudiants inscrits. Les autres formateurs souscrivent un contrat de travail avec l'établissement. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des formateurs</i> <i>Conventions d'honoraires</i> <u>Commentaire :</u> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i>	C	Vu: conventions d'honoraires (7) : 343 heures total -> FOURIO, 52 h -> LIGNON, osteo 70h Vu: conventions d'honoraires, signées, datées Présentation du tableau de ventilation des heures de formation enseignant / promo de 2020: vérification des heures prévues pour Fourio et Lignon Présentation de la planification Clinique 2020: vérification des heures prévues pour Lignon Vérifiés, contrat de travail, signés, datés : Pour LAFON (CDI), SAUZAD (CDD). Vu: liste des contrats de travail classé par nom/date	
	Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Fiches de poste/de mission/de fonction</i>	C	Fiches de poste : 13 administratifs ou Coordinateurs pédagogiques, en date du 16/2/2018 et la plupart mât en juillet 2020 (répartition des missions dans l'équipe suite à un départ en retraite, et doublons) ->vérifié pour Clarisse MARTEAU : chargée du recrutement / des admissions ->vérifié pour Sophie CRAISNIER : assistante clinique.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

	L'établissement assure le maintien et la progression des compétences des personnels par la formation. Les besoins sont identifiés au cours notamment de l'entretien professionnel et repris dans le plan de formation continue des personnels. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Plan de formation continue des personnels</i>	C	Vu: plan de formation 2020 Thèmes : formations administratives, incendie, moniteur, pédagogie (DU formateur ostéopathie 100h), Master 2 ingénieur de la formation (1 CP, et 1 moniteur), Développer la formation à distance (4h, pour chaque CP; rajout d'une deuxième session), hyperplanning (équipe entière, 3h30) Vu: Enregistrements des Entretiens Annuels, avec recueil des besoins, et bilan des formations. Vérifié pour RENAUDO: formation actuelle (sciences de l'éducation) et souhaits Vérifié pour BERANGER ,entretien d'avril 2019: DU souhaité -> mis en oeuvre. Vu: bilan de formation FOAD de Malika -> lien avec le plan de formation (2eme session souhaitée et mise en oeuvre)	
	L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de formateurs suffisant : a minima 1 ETP/25 étudiants de l'année en cours, proratisé pour les établissements délivrant une formation avec dispense <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</i>	C	22433 heures sur 2020-2021 Nbre Heures: 750 Effectif : 500 étudiants 1 ETP pour 17 étudiants, pour 25 exigé.	
	Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i>	C	vérifié ci-dessus (6.4.2)	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.4.3 Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45</i>	L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires : - par un nombre de coordinateurs pédagogiques suffisant (un CP à temps plein par promotion), dont les missions d'enseignement ne dépassent pas 50 % de leur temps de travail ; - par la mise en place d'un outil de suivi pédagogique : tableau de ventilation des modules ou des heures de cours complété des fiches de cours. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</i> <i>Fiches de cours</i> <i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Vérifié : 5 coordinateurs pédagogiques sont en charge des 5 promotions Précisé sur les contrats : 375 heures de cours maximum BRETHENOU: 334 CHARRIER 348 GESLIN 254 HELAL 218 RENAUDO 268 Vu: outil de ventilation des cours par enseignant, par promotion et groupe: vérifié pour BRETHENOU 338h Vu: fiches de cours, complètes.	
	L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i>	C	48 ostéopathes-formateurs sur 71 formateurs	
	L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i>	C	6 ETP composent le personnel administratif Vérifié : 6 contrats de travail	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.5.1 L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - ses comptes sont certifiés par un expert-comptable et sont déposés auprès du greffe du tribunal de commerce <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i> <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i>	C	Vu: rapport du Commissaire aux comptes pour l'exercice clos le 30/09/2020, signé le 23/3/2021	
	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liasses fiscales</i> <u>Commentaires :</u> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i>	C	Vu: résultats d'exploitations 2018,2019, 2020: positifs	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
	L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - le projet pédagogique : conception générale et orientations de la formation, choix pédagogiques en lien avec les activités et les compétences prévues pour exercer le métier, objectifs d'apprentissage et de professionnalisation, individualisation des parcours, modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les structures d'accueil, missions du maître de stage, possibilité d'accès aux prestations et aux aides étudiantes, indicateurs d'évaluation du projet <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Projet pédagogique</i> <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i>	C	Vu: dossier Pédagogique 2020-2021 de l'ITO Toulouse, 67 pages Par échantillonnage sur chaque item: - Conception générale et Orientations : favoriser la transmission expérientielle du métier d'ostéopathe, par de nombreux travaux pratiques encadrés en groupes restreints, par les sage, par des enseignants qualifiés. - objectifs d'apprentissage et de professionnalisation: décrits, par année - individualisation des parcours : cas de suivi renforcé en 1ère année, sportifs de haut niveau, emplois du temps spécifiques (grossesse,...), évolution du "portfolio" de l'étudiant et de son encadrement - indicateurs d'évaluation du projet : étudiants, instances, certification... - étapes de la formation pratique clinique : stages, tutorat. - accès aux prestations et aides - le livret de formation pratique - admissions, pré-acquis... Vu: tableau de suivi pédagogique 2018-2019	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 - 7.60 – 7.61	L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - la description des 5 années de formation : répartition et articulation entre les différents enseignements devant atteindre 4860 heures à compter 30 juin 2019 conformément à l'annexe III de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé. <table><tr><th colspan="7">Répartition des volumes horaires de la formation</th></tr><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><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></table> Pour les dispenses de formation se référer à l'annexe 3. Eléments de preuve et contrôle : Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique	Répartition des volumes horaires de la formation							ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL	Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h	Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h	Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h	Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h	Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h	C Vérifié dans le dossier pédagogique : répartition des volumes horaires de la formation, conforme à l'arrêté. Vu: descriptifs des objectifs d'apprentissage et des objectifs de professionnalisation, par année Vu: tableau de ventilation 02/01/2020 -> année 1 : 448 h de CM, 468 h de TD -> année 2 : 418 h de CM, 520 h de TD -> année 3 : 324 h de CM, 451 h de TD -> année 4 : 274 h de CM, 260 h de TD -> année 5 : 88 h de CM, 163 h de TD A noter : erreur dans le tableau Année 2, durée des CM et TD à rectifier dans le référentiel vérifié par échantillonnage en croisant le référentiel de formation avec le Tableau de ventilation cursus 2020-2021 de l'ITO: 3.1 psychologie et psychosomatique: 20H en 2e Année, 12h en 3e année, 40h en 4e Année vérifié dans le tableau de ventilation 2020, ainsi que sa répartition CM/TD, 60/12
	Répartition des volumes horaires de la formation																																																		
	ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL																																												
Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h																																													
Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h																																													
Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h																																													
Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h																																													
Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h																																													
L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur Eléments de preuve et contrôle : Liste des lieux de formation pratique clinique Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant Commentaire : cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014	C VU: liste des cabinets d'ostéopathes et maîtres de stage (178) agréés par l'établissement, du 4/10/2019 (validé par le CP) pour 1ère et 2ème année (observation) + Liste des conventions cadre avec hopitaux + Liste des stages de pratique pour la 5ème année (pratique) réalisés en 2020-21 : évènements sportifs Vérifié: liste des nouveaux lieux de stage, vue dans le rapport d'activité 2020 (Moissac, ELHEVA...) Agrément par le directeur: dossier administratif, vérifications listées, diplôme et ADELI -> vérifié pour trois maîtres de stage																																																		
L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. Eléments de preuve et contrôle : Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle Commentaire :	C Vérifié dans le dossier pédagogique Conditions d'accès parallèles: du ressort du conseil pédagogique et/ou conseil d'établissement, et en fonction des places disponibles. Vu: modalités de validation avec renvoi sur le document "règlement des évaluations".																																																		

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.6.2 L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</i>	L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place : - d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i>	C	Vu: critères de validation de la pratique clinique dans le règlement des évaluations -tenue du livret de formation pratique : traçabilité des heures réglementaires -validation des heures -acquisition des compétences à valider en 3^e, 4^e, 5^e année: exemple de Fiche d' Evaluations certificatives 5e année -> vus, nombre d'évaluations validées pour la 5e promo, 4 minimum: les 3 qui n'ont pas validé 4 sont redoublants (2) et repêchée (1) = cohérence avec le bilan pédagogique présenté.	
	L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'un outil de suivi des compétences validées en clinique. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i>	C	Vu: grille évaluation Clinique 5A: 4 compétences globales et sous-compétences à évaluer : acquis / non acquis Vu: Tableau récapitulatif promo5 2020-2021, avec nombre des consultations, et nombre des évaluations acquises, archivées par le CP -> testé pour Boudot Manon: les 4 évaluations Acquises présentées	
	L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i>	C	Vu: tableau du nombre de consultations en clinique : 18241 (19720 en 2019) en 2020-2021, et 29166 consultations totales (avec stages externes) Nombre de patients : 9411 en clinique	
	L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place - d'un outil de suivi de la validation des consultations cliniques. Pour les élèves diplômés en 2017, 2018 et 2019, 150 consultations complètes doivent avoir été validées par étudiant diplômé. Pour les élèves diplômés à partir de 2020, les 150 consultations complètes devront être réalisées en 5^{ème} année. (la comptabilisation des consultations se fait à partir de la commission de validation 2^{ème} session de la 4^{ème} année) <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques Evaluation du nombre de consultations</i>	C	Elèves diplômés en 2021 Vu: tableau de suivi individuel du nombre de consultations cliniques pour la promo 5 - nombre minimal trouvé dans la promo : 880 minimum, 150 consultations minimales validées les 2/3 à minima dans la clinique interne	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique (la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1)	<table><tr><td></td><td>Année pédagogique</td><td>Nombre heures de formation pratique encadrée</td></tr><tr><td>1ère</td><td>A partir de 2015-2016</td><td>50 heures – en observation</td></tr><tr><td>2ème</td><td>A partir de 2016-2017</td><td>70 heures – en observation</td></tr><tr><td>3ème</td><td>A partir de 2017-2018</td><td>210 heures en clinique interne</td></tr><tr><td>4ème</td><td>A partir de 2017-2018</td><td>450 heures en clinique interne</td></tr><tr><td>5ème</td><td>A partir de 2017-2018</td><td>720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne</td></tr></table>		Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée	1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation	2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation	3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne	4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne	5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne	C	Vu: tableau Convocation clinique 13/04/2021 Testé pour les 5ème année, cumulées avec leur 4e année en raison du contexte COVID: 660 min (en moyenne 60 heures de plus) Vérifié pour les 3e année 482 heures pour le groupe 1 en moyenne, 492 pour le groupe 2, > 450 heures Vérifié sur le livret de l'étudiante 5e année EMILIE: Traçabilité vérifiée pour une consultation prise au hasard: Patient 24724 , visite du 25/01/2021: fiche de visite retrouvée dans le dossier patient Traçabilité sur Docteur SANTé, en cours de déploiement sur Labège, utilisé à la clinique de toulouse : -> présentation de la fiche consultation -> liste des consultations pour un étudiant donné, avec les noms des tuteurs ayant validé -> liste des visites d'un patient donné, avec praticiens, observateurs éventuels, etc. Par entretien (Ilham G.): le transfert constant des données patients se fait à partir du planning quotidien, essentiellement par mail sur canal sécurisé.
		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																			
6.6.3 L'établissement assure une solide formation pratique clinique Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 7.50	<u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Tableau de ventilation des heures pour l'année																				

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

	L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple : <table><tr><th>Nombre d'étudiants inscrits</th><th>Nombre de consultations</th></tr><tr><td>< ou = 250</td><td>9 000</td></tr><tr><td>< ou = 300</td><td>10 800</td></tr><tr><td>< ou = 350</td><td>12 600</td></tr><tr><td>< ou = 400</td><td>14 400</td></tr><tr><td>< ou = 450</td><td>16 200</td></tr><tr><td>< ou = 500</td><td>18 000</td></tr><tr><td>< ou = 550</td><td>19 800</td></tr><tr><td>< ou = 600</td><td>21 600</td></tr></table> <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Documents permettant d'apprécier le nombre de consultations réalisées et le nombre de patients reçus par les cliniques interne et externe de l'établissement.</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i>	Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations	< ou = 250	9 000	< ou = 300	10 800	< ou = 350	12 600	< ou = 400	14 400	< ou = 450	16 200	< ou = 500	18 000	< ou = 550	19 800	< ou = 600	21 600	C	24831 consultations proposées pour 18000/500 autorisés	
Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations																					
< ou = 250	9 000																					
< ou = 300	10 800																					
< ou = 350	12 600																					
< ou = 400	14 400																					
< ou = 450	16 200																					
< ou = 500	18 000																					
< ou = 550	19 800																					
< ou = 600	21 600																					
6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.52 – 7.53</i>	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Documents d'agrément des lieux de stage</i> <i>Conventions générales de partenariat</i> <i>Liste des lieux de stage</i>	C	Vérifié par échantillonnage: Vu: convention de partenariat EDENIS signée le 6/10/2020 Vu: convention de partenariat ELHEVA signé le 22/9/2016																			
	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i>	C	Vu: suivi de la formation pratique, exclusivement en interne pour les 3e et 4e année																			
	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i>	C	Vérifié précédemment VU: tableau de suivi du nombre de consultations cumulées sur les 5 années, en observé et en encadré, montrant les 150 validées de la 5e année																			

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

	Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Conventions de stage tripartites</i>	C	Vu: tableau de suivi "répartition et bilan des stages 09/04/2021" Vérifié par échantillonnage: Vu: convention DeWaal, 4/5/2021 EDENIS Vu: convention de Couvreur, 30/3/2021 signée Vu :convention de stage signées en triparties EMILIE H-T	
	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - du bilan de la dernière année pédagogique. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Bilan de la dernière année pédagogique</i>	C	Vu: bilan 2020-2021	
	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i>	C	Enquête par UE par promotion enquête Partie Clinique Enquête générale de satisfaction annuelle -> questionnaire en ligne et résultats (très récents) via SurveyMonkey -> présetnés: résultats 2020	
	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'entretiens avec les enseignants. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Comptes-rendus des entretiens</i>	C	Présenté: grille d'entretien annuel croisé avec les évaluations des étudiants -> vérifié par échantillonnage Vu : powerpoint pour la réunion du 24/8/2020 : bilan de satisfaction étudiants vis -à-vis des encadrants avec les points à améliorer Présenté: suivi du respect des exigences pédagogiques par les Enseignants, rempli par les CP, et mis en lien avec les entretiens pédagogiques	
	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des patients . <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i>	C	Questionnaire de 21 questions, via tablet, en fin de visite, 1 à 2 campagnes par an d'une durée d'un mois -> étendu au site de Toulouse Vu: analyse synthèse des résultats - 132 réponses à Labège / 54 réponses sur Toulouse	

6.6.5



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 – 7.63</i>	L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i>	C	Vu : Formulaire Google Forms + instruction d'enquête d'insertion Présentation de solutions pour aider à l'insertion: -> démarchage des entreprises pour présenter des diplômés. Vu: Plaquette destinée aux entreprises -> forum d'insertion à destination des 5e année (en virtuel cause COVID) -> association des Anciens :prêts de matériels, aides,... vu sur site internet. Résultats des enquêtes présentés.	
	Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i>	C	Vu : plan d'amélioration sur le rapport d'activité du 10/6/2021 Vu: plan d'action Qualité 05/02/2021 Vu: support de synthèse à destination des tuteurs avec les points d'amélioration Vu: CR de revue de direction du 24/02/2021 avec analyse des risques et opportunités Exemples d'actions suivies, en lien avec les différentes sources précédentes : repositionnement d'UE, changement d'intervenant, actions de prévention du décrochage, faciliter l'insertion en entreprise, réorganisaiton des missions des coordinateurs POINT FORT global sur l'approche documentée de l'amélioration : tableau de suivi des intervenants, analyse de risques/opportunités. remontées étudiants, captation des réclamations et suggestions de tous bords	
	L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Preuve de la publication des résultats</i> <u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Vu: publication sur site web des enquêtes d'insertion à 6, 18 et 30 mois	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis	L'établissement : - enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ; - traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i>	C	Vu: réclamation d'une patiente sur l'intervention d'un moniteur pendant la séance Vu: réclamation de parent sur le montant des frais pendant l'année Covid. Vu: les deux réponses associées. Avis, questions, suggestions identifiées via les enquêtes auprès des étudiants et les réunions (délégués, plénières, ...) Vu: CR de "conseil de vie scolaire" 9/4/2021	
6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique EXCELLENCE	L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Locaux dédiés à la recherche</i> <u>Commentaire :</u> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i>	C	Au niveau du réseau Franc'Ostéo: Mme Martin est directrice des actions de coordination du réseau France Osteo. un objectif défini et en cours de développement: création d'un "labo commun" Institut de Recherche Franc'Ostéo (mise en lien et en commun de compétences). -> présenté: organigramme de cette nouvelle structure IRFO au niveau de l'ITO: -Mise en oeuvre de l'évaluation des Covid longs / questionnaire et méthodologie présentées / mise en lien avec données HAS -Projet de recherche sur 5 ans pour objectiver les résultats de l'ostéopathie, en deux phases Salle de posturologie Salle dédié au Club Recherche (momentanément déplacée à la médiathèque car salle dédiée réquisitionnée pour étendre la salle d'attente en période COVID); lieu de réunion, de travail, d'échanges	
	L'établissement dispose de partenariats actifs avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Identification des partenaires Conventions</i>	C	Présenté: partenariats avec : -l'ENSEEIH (projet documenté sur l'objectivation des mesures), -l'IRFO, laboratoire commun (statuts présentés), -le CNES (contrat présenté) -la faculté dentaire (convention) etc.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

	L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i> <u>Commentaire :</u> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i>	C	Liste des membres dédiés à la Recherche Processus piloté par Stéphane RENAUDO -> Composition et fonctionnement du CS 20-21 / paragraphe "commission de recherche" Vu: état d'avancement des projets de recherche 06/12/2019 et tableau de suivi de réunion - Entretien	
	L'établissement présente : - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Documents, publications, projets</i>	C	Présentation de la liste des publications : Vu: Tableau de collecte des publications, communication orales et posters māj au 15/6/2021 -> journal de l'ostéopathie aout 2020 -> la Revue de l'ostéopathie, nov 2020 -> posters diagnostic de l'asynchronisme crânio- sacré et qualité de vie juin 2018 Présentation du "suivi Recherche māj 30/3/2020" -> ostéopédie et pédagogie -> Mesures expérimentales -> Ostéopathie et pédiatrie	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.9</i>	L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats, quels que soient les supports de communication. Il s'emploie à ce que chaque information communiquée soit vérifiable. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Eléments de preuve de la véracité des informations transmises</i> <i>Commentaire :</i> <i>L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</i>	C	Sources d'information vérifiées par échantillonnage: -> présentation de la plaquette -> présentation des partenariats Hopitaux : conventions vérifiées -> diplôme enregistré au RNCP -> enquêtes d'insertions -> plaquette Clinique / offre Découverte: nouvelle adresse, "en chiffres" L'ensemble des données communiquées sur ces supports ont été contrôlées durant l'audit.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

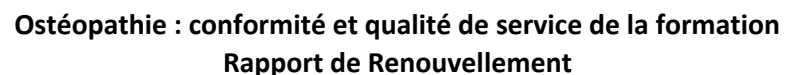
DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
7.1 Responsabilités	Le directeur ou le responsable de l'établissement est chargé de la bonne application des engagements et des règles internes liées au présent référentiel. <u>Commentaire :</u> Cette exigence se mesure au travers de l'engagement du responsable de l'établissement lors de l'audit	C	La directrice et assistante de direction ont démontré une fois de plus leur grande rigueur dans le respect des règles internes liées au présent référentiel.	
	L'organisation décrite dans le présent référentiel s'appuie sur un système documentaire s'articulant de la manière suivante : a) Le présent référentiel b) Les enregistrements apportant la preuve de la mise en œuvre des engagements de service c) Les textes réglementaires et/ou normatifs en vigueur <u>Commentaire :</u> Le système documentaire doit couvrir l'intégralité du référentiel. L'auditeur doit trouver les enregistrements demandés.	C	système documentaire par processus, incluant un dossier "CERTIFICATION FNEO" Instruction V2 m2 31/10/2019 et tableau de suivi des documents m2, décrivant la gestion documentaire POINT FORT sur la structure documentaire, la mise en corrélation des différents niveaux d'exigences (critères de l'agrément, exigences ISO, et référentiel formation Ostéo): contribution significative à l'efficacité de l'audit	
7.2 Gestion documentaire	Les modalités de gestion diffèrent pour chaque type de document : a) La gestion du référentiel est maîtrisée par l'établissement ; b) La gestion des enregistrements est maîtrisée par le directeur ou la(les) personne(s) désignée(s) ; c) Si un texte réglementaire et/ou normatif pouvant avoir des conséquences sur les règles établies dans le présent référentiel entre en vigueur et, dans le cas où ce dernier est plus exigeant, ce dernier s'applique. L'application des exigences du présent référentiel sera mise à jour en conséquence. <u>Commentaire</u> Une liste, n° de version, lieu de stockage, moyen de diffusion. Idem pour enregistrements. Pour c), une liste des textes applicables est un minimum, sinon lien vers la rubrique "réglementaire" d'un site de la profession.	C	Documents officiels et textes réglementaires: classés. Gestion des enregistrements : vu, procédure Organisation documentaire V04 m2 du 13/2/2020 et Rôles pertinents du 26/05/2021 Archivage vérifié par échantillonnage: fiche d'évaluation, conventions de stages, fiches de poste actualisées en 2020, plan de formation mis à jour, fiche de cours, CV actualisés annuellement. Responsabilités des archivages identifiées dans le document de gestion des enregistrements.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport de Renouvellement

7.3 Audit Interne	L'établissement vérifie ou fait vérifier, avant l'audit initial de certification, puis une fois par an, le respect des caractéristiques définies dans le référentiel et certifiées par Bureau Veritas Certification.	C	Audit interne une fois par an, en audit croisé Vu: rapport d'audit du 15/6/2021, pas de NC	
	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 V3 du 31/10/2019, conforme	
	L'établissement vérifie notamment par échantillonnage : - l'existence éventuelle des documents de référence décrivant les pratiques à suivre, - l'existence des enregistrements requis, à jour, - le respect des engagements.	C	Vu: Rapport d'audit interne Conformité au référentiel de services Vérifié: procédure Audit interne certification de Services conforme	
	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	Rapport d'audit du 20/6/2019 1 non-conformité, traitée - vu, plan d'action, 6.1.5 NC de l'an dernier vérifiée	
7.4 Information du personnel	L'établissement organise des réunions d'animation au cours desquelles le sujet de la certification de services sera abordé. Elles donnent lieu à un enregistrement.	C	Vu: tableau de suivi de la certification Services présentant la couverture des critères du dossier agrément, le responsable de l'engagement, et les éléments de preuves, liens hypertextes le cas échéant. Vu: politique Qualité 2020-2021 du 6/11/2021, diffusée sur le site internet Vu: mail d'information aux personnels pour communiquer les résultats de l'audit interne, mail pour annoncer l'audit externe. Vu: revue de direction du 6/11/2020, CR de réion de pilotage du 9/2/2021 avec suivi des plans d'actions à l'ordre du jour	



ENGAGEMENTS	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
9. Communication	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 : 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 » Le logotype, complet, à utiliser est : OU Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation Ostéopathie : Excellence conformité et qualité de service de la formation	C	Communication conforme: affichage en entrée du site, sur internet.	

Vérifier le solde des NC de l'audit précédent	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.	C	Pas de NC à l'audit précédent	
---	--	---	-------------------------------	--