



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
15&16/07/2024



Bureau Veritas Certification France



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement :	ITO	N° de contrat :	21336593
Responsable du site :	Salima HELHAL	Type d'audit :	Audit de renouvellement
Adresse du site :	210 Avenue La Tolosane 31670 LABEGE	Dates de l'audit :	15&16/07/2024
Référentiel d'audit :	RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	Durée de l'audit :	1,5 jours
		Auditeur du site :	

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

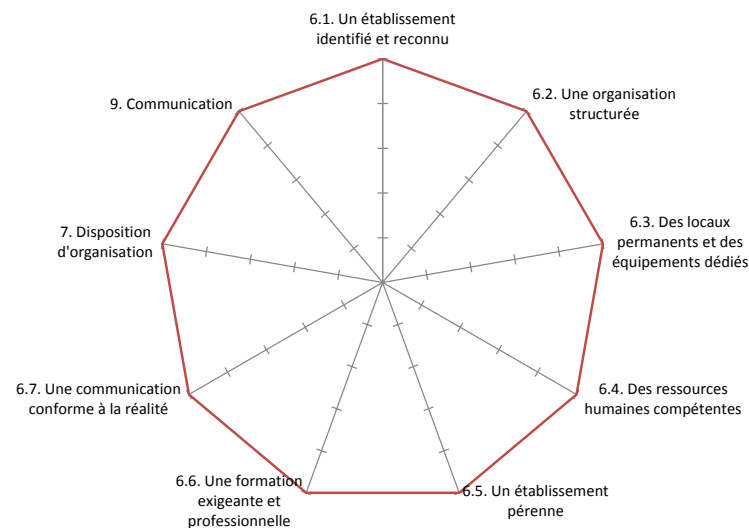
Intégrée au syndicat de la FNEO (12 membres), l'ITO de Labège est agréée pour un accueil jusqu'à 625 étudiants. 549 étudiants sont inscrits à la rentrée 2022. 537 étudiants à la rentrée 2023.
L'ITO a déménagé dans des locaux construits sur mesure, à proximité des précédents de Labège.
Nouvelle direction : Salima HELHAL, ancienne CP.
Outils : logiciels MDL, Hyerplanning, et Evalbox.

Conclusion de l'auditeur

La démarche qualité est pleinement conforme au référentiel.
Les personnels déploient avec rigueur et conviction les règles d'organisation, soucieux de la conformité réglementaire et de la satisfaction des apprenants en particulier. L'amélioration s'appuie sur l'écoute de la satisfaction des étudiants, avec un niveau d'analyse percutant, et le suivi également très pertinent et structuré, des intervenants. La nouvelle direction engage un management collaboratif et exigeant au service de la qualité de la formation de l'ITO.
L'attribution du **certificat Niveau Excellence** est recommandée sans réserve.

	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 d'audit 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 1/5/2024 : changement de siège social 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 19 juin 2024, soit moins de trois mois, changement de siège social et de direction	
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> - au rectorat académique - au procureur de la République - à la préfecture	C	Enregistrement Rectorat 12/1/2004 Enregistrement Préfecture HG 4/1/2002 Déclaration Procureur de la République 4/1/2002 Suite à l'extension à partir du 5 octobre 2020 d'une clinique sur Toulouse : -Déclaration de préfecture du 2/09/2020 -Lettre au procureur de la république du 2/9/2020 -Lettre au procureur du 2/9/2020 Déclaration par Lettr erecommandée des māj auprès des 3 institutions + ARS + DGOS	
	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 Récipissé 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 : SSAH2125314S Vu: Décision n°2021-21 du 22 juillet 2021 portant la capacité à 600 étudiants, pour 5 ans Vu: Décision modificative du 20 aout 2021 portant à 675, dégressif Décision du 8/7/24 confirmant le changement de direction	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit 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 01/10/2022 au 01/10/2023 pour les 2 adresses -> Multirisques à compter du 7/3/24 pour La Tolosane , à compter du 1/10/23 pour la clinique de toulouse -> RC assurance Civile pour les activités de "formation en ostéopathie, y compris dans le cadre d'une clinique ostéopathique" pour la structure ITO, à compter du 1/10/23	
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. 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."</i>	C	Vu : synthèse du Rapport d'activité 2022-2023: -Vu: bilan de scolarité Tableau 2, 549 étudiants, 15 abandons, 6 exclus, 24 redoublants, 504 admis en année supérieure. Evolution du projet pédagogique: extension du partenariat de stage avec la faculté de STAPS (Paul Sabatier) ; évolution domologique, formation à la pédagogie -Enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois : réalisée par un organisme extérieur Nove Concept -> publié sur le site ITO -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 stages hospitaliers,), résultats de l'enquête d'insertion, CR de réunion du Conseil de Vie étudiante, résultats d'audits internes et externes qualiopi et Veriselect formation osteo - résultats de la sélection : 233 admissibles, 138 finalisés, 6 refusés -procédure de sélection (en cours de dématérialisation)-> vu, onglet dédié sur le site web par la description des modalités d'inscription/sélection ainsi qu'admission parallèle+ procédure ITO V4 + brochure de l'ITO Résultats des enquêtes de satisfaction avec taux de retour: 84% de satisfaction en 1e année, 100% en 2, 3, 4e année, 92% en 5e année critères évalués: communication, disponibilité des personnels, satisfaction par UE	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I EXCELLENCE	L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I. <i>Eléments de preuve et contrôle : Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</i>	C	Vu: RNCP 36871 valable jusqu'au 29/09/2025 délivré par France Compétences + décision dans le JO du 29/09/2022	
---	--	-----------------	---	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.2.1 La gouvernance de l'établissement est clairement définie <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.10 – 3.11 – 3.12</i>	L'établissement dispose d'un organigramme administratif et fonctionnel et le maintient à jour <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Organigramme administratif et fonctionnel</i>	C	Vu: organigramme mäj le 5/7/24 -> coordinateurs pédagogiques (changement des CP) -> administratifs : nouvelle responsable au stage,	
	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 Salima HELHAL Vu, Kbis à jour	
	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 mäj du 1/1/24 -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	Vu : guide de l'étudiant en cursus osteopathique 2023-2024 contenant Calendrier scolaire + règlement intérieur + règlement es évaluations + organisation de la vie étudiante + stages externes pour els 5e année A disposition sur le Drive des étudiants: vérifié auprès des étudiants de Toulouse Extrait du Règlement concernant la Clinique disponible en bâtiment Clinique : vérifié dans les deux cliniques	
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 : Intégré dans le guide de l'étudiant, mis à jour pour chaque rentrée : liste des contacts, organisation année scolaire, règlement des évaluations, Stages, bibliothèque, vie étudiante, différents Bureaux de la vie étudiante, présentation réseau Franc'Ostéo... - sur site web : onglet "Vie Etudiante" - sur la brochure de présentation / information	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit 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 <u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 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> 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	le CS est composé de 14 membres, dont : -le président Akseï ATTOU -Médecin N. NEZRY (également LOUVET et BROUQUIERES) -Ostéopathe s nombreux dont Stéphanie VILTART -Enseignant-chercheur Sandra JOFFROY en biologie -intégration de Carine CHASTEL, la nouvelle CP 1ere année Vu: déclarations de Philippe GUERIN (ancien), de Stéphanie VILTART (nouvelle), de Sandra JOFFROY, de Nicolas NEZRY Vu: Compte-rendu de réunion du conseil scientifique du 18/12/2024, -> émargement présenté Vérifié: CR deux fois par an, en nov-déc, et en fin d'année scolaire	
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 <u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 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	Liste 2022-2023 présentée : conforme 2 représentants des enseignants (titulaire/suppléant RENAUDOT/JOFFROY), 2 représentants des tuteurs de stage FAUREL/, 5 représentants étudiants, 1 par promotion et 1 suppléant Représentante de l'ARS présente: Mme Réjane SIMON Vu : 4 attestations du 1er septembre 2023 de Sandra JOFFROY, Stéphane RENAUDOT, Alexandre FAUREL et Salima HELHAL	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit 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> <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>	C	Vu: CR de la réunion du 26/10/2023 (1er trimestre de l'année 23-24) avec l'OJ dont la validation des membres du conseil de Discipline, validation de la liste des maîtres de stages, point sur les règlements intérieurs et évaluations Prochain CP vers Mars-avril Vérifié pour 2022- 2023: -> CP du 15/11/2022 -> CP du 22/06/23 avec les 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 22-23 présentée et conforme du 12/10/2022: - 5 représentants des étudiants (1 par promo), - 2 représentants des tuteurs Faurel et Helhal - 2 représentants des enseignants Renaudo / Joffroy. -> le directeur de l'établissement n'est pas membre du CD.	
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> <u>Commentaire :</u> <i>Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Vu: CR et émargement de la réunion 11/07/2024, avec le bilan des étudiants 1e, 2e, 3e année, ayant validé leurs UE, les non admis au redoublement, les admis au redoublement (+50%des UE validés), les étudiants qui passent en année supérieure avec des UE à repasser, ou non Vu: les commissions de validations des 4e année (deux sessions) Vu: la commission de 5e année Signés par : chaque CP, l'enseignante-chercheuse JOFFROY, l'enseignante en sciences fondamentales (excusée)	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.3.1 L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.22</i>	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	Deux bâtiments : le nouveau : Bail BEFA pour 210 La Tolosane LABEGE, signé le 29 juillet 2022, pour 9 ans et 1 mois La clinique de Toulouse : bail du 15 novembre 2019, avec adresse vérifiée, pour 9 ans. Nouveau bâtiment du centre-ville Toulouse:	
6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et	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: 3e (Bat2) et 5e catégorie Classement ERP 5e catégorie de Toulouse et 3e catégorie à Labège le 9/4/24 : PV de visite ERP avec Avis favorable + PV commission d'accessibilité, favorable également Vu: avis rendu par la Commission de sécurité et d'accessibilité du 14/09/2017 (clinique) Nouvel établissement: vu, arrêté de travaux ERP 18 juin 2020 de la Mairie de Toulouse -> dossier d'agrément du 12/10/2020 certifié par David Rouart Architecte	
	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 Accessibilité: vérifiée: cf ci-dessus Vérifié pendant la visite des 2 sites	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

accessibles aux PMR <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 – 4.26</i>	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i> <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i> <u>Commentaire :</u> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i>	C	L'architecte Peral a certifié le 29/06/2023 les plans détaillés des locaux, présentés : 3843 m² utile. 3 niveaux : RDC: 15 box, accueil clinique, accueil école, la salle des profs, bureaux coordo, 4 salles de cours, espace débriefing, bureau étudiant. R+1 : 4 salles de cours de 80 m² (TP), 1 salle de CM 180 m², 150 étudiants, 1 espace restauration pour étudiants, bureaux, médiathèque. R+2 : amphithéâtre de 226, 4 salles de TP, 1 salle de TD. L'architecte David ROUART a certifié le 12/10/2020 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. Soit plus de 7,5 m² par étudiant sur la base de la capacité autorisée (> à la capacité max réelle)	
---	---	-----------------	---	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.27</i>	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) <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>	C	L'établissement est conforme : vérifié pendant la visite (voir détail ci-dessus); -> accès wifi vérifié -> salles de TD pour groupe de 25 max (réglementaire)	
6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.27</i>	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). <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i> <i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i>	C	Labège : Surface des box : Minimum de 11 m², jusqu'à 16m² (vu sur plan) Equipement de la clinique: vérifié pendant la visite Archivage dossier patients sur MDSL Toulouse : accueil, salle d'attente, salle de débriefing, salle enseignants, au moins 13 box, radioscope, armoires des dossiers clients, logiciel MDSL sur les postes.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
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. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i>	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 2015, et diplôme Master 2 en sciences de l'éducation en 2019 Extrait du casier judiciaire de mai 2024	
	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). <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i>	C	Vu: liste des 131 intervenants + moniteurs Présence des CV, diplômes, enregistrements ADELI le cas échéant, vérifiés pour : - ostéopathe Frédéric B - osteopathe Alfonso G de F - intervenante en sociologie Chloé B : diplôme de Master de sciences humaines et sociales Suivi par critères des compétences techniques et pédagogiques : retours d'enquêtes, remontées terrain CVE, équipe epermanente pour signaler des problèmes ou axes d'amélioration Formation interne à la pédagogie. Coordinateurs pédagogiques : CV, diplômes, ADELI de Benjamin D et Stéphanie V Tuteurs: pris par échantillonnage dans les dossiers de 5e année : vérifié pour Mickaël V. et Lucas L.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit 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 (4) : 154 heures total : 16 à 68 heures Vu: conventions d'honoraires, signées, datées pour ESPUNA 22h (27/8/23), MARGARIT 44h, FOURIO 72H, VUILLAUME 16H Présentation du tableau de ventilation des heures de formation enseignant / promo de 2022-23: vérification des heures pour Fourio Vérifiés pour les derniers recrutements: contrat de travail, signés, datés : BLANCHOT le 31/8/23 pour 100H de TD/TP, 28h de clinique et 86 clinique externe -> cohérence entre contrat et tableau de ventilation des heures de formation 22-23 GOMEZ DE FRANCISCO : conforme 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 : Vu, contrats des derniers arrivants: -> contrat de Emma en tant qu'assistante pédagogique -> contrat de Pauline en tant qu'assistante adm et commerciale) -> contrats des 5 CP ->contrats de Clarisse : chargée du recrutement / des admissions ->vérifié pour Estelle et Corime : assistantes pédagogiques -> vérifié pour Marc : agent technique et logistique	
	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 2024 -> formations réalisées : L'évaluation, LE crâne autrement, SST initiale, Incendie EPI Attestations vérifiées par échantillonnage : Le Crâne Autrement : émargement du 15/3/24 -> Premiers Secours en santé mentale planifiée en octobre Vu: Enregistrements des Entretiens Annuels, avec recueil des besoins, et bilan des formations: vérifié pour Romain C. : Demande de DU Ostéopathie dans le CR d'entretien annuel 2022, planifié	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit 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 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> Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente	C	27822 heures sur 2022-2023 Nbre Heures: 750 Effectif : 537 étudiants 27822/750=37,097 1 ETP pour 14,476 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> Attestations d'enregistrement ADELI	C	vérifié ci-dessus (6.4.2) pour 4 intervenants	
	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. <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> <u>Commentaire :</u> <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 : le temps de CP est au moins 50%, 375 heures de cours maximum DAILLANT 94 H VILTAR 236 H CHASTEL 230H GELIN 222 H RENAUDO 248 H Vu: fiches de cours, complètes -> vérifié pour les cours du 5.3 sur le diagnostic -> 2.3 : infectiologie	
	L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i>	C	75 ostéopathes-formateurs sur 97 formateurs soit 77%	
	L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i>	C	7 ETP composent le personnel administratif Vérifié : 7 contrats de travail : Emma D, Estelle M, Clarisse M, Marc M, Corinne G, Pauline L, Maria G 7 ETP pour 534 étudiants : ok	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.5.1 L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - ses comptes sont certifiés par un expert-comptable et sont déposés auprès du greffe du tribunal de commerce <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 Exelman pour l'exercice clos le 30/09/2022 Vu; récipissé au GTC toulouse du 10/05/2023	
	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>	C	Vu: résultats d'exploitations 2020, 2021, 2022: positifs	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
	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> <u>Projet pédagogique</u> <u>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</u>	C	Vu: dossier Pédagogique 2023-2024 de l'ITO Toulouse, 70 pages Par échantillonnage sur chaque item: - <u>Conception générale et Orientations</u> : listées dans le dossier. 6 compétences sont identifiées. Testé par échantillonnage : "communiquer avec les professionnels de santé" -> UV 5.11 : signaux d'alerte pour consultation praticiens, 5.03: communication écrite. Vu: fiche de cours avec rappel de la compétence Métier. - <u>individualisation des parcours</u> : cas de suivi renforcé en 1ère année, sportifs de haut niveau, emplois du temps spécifiques, - <u>Modalités d'encadrement et de tutorat</u>, dont les modalités sous convention de stage - <u>Accès aux prestations et aides étudiantes</u> - <u>indicateurs d'évaluation du projet</u> : enquêtes de satisfaction, CR des réunions CVÉtudiante, Evaluation par les enseignants... Vu : tableau de suivi pédagogique de l'Annexe III avec nom, prénom de l'enseignant ; conforme.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit 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.

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

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

Commentaire :

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

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 2023-24

-> année 1 : 448 h de CM, 454 h de TD

-> année 2 : 418 h de CM, 508 h de TD

-> année 3 : 324 h de CM, 451 h de TD

-> année 4 : 274 h de CM, 252 h de TD

-> année 5 : 84 h de CM, 162 h de TD

vérifié par échantillonnage en croisant le référentiel de formation avec le Tableau de ventilation 2023-2024 de l'ITO: testé pour les 5e année: 42 modules de 2 heures soit 84 h de CM - 142 heures de TD + 20 h de guidance Mémoire soit 162 h

C

Le dossier pédagogique liste les lieux de stages hospitaliers (8)

Présenté : liste des cabinets d'ostéopathes et maîtres de stage agréés par l'établissement,
+ Liste des conventions cadre avec hopitaux
+ Liste des stages de pratique

Vérifié pour:

Mairie de Tarbes : en cours

Oncopole : demande d'agrément 11/12/2016 -

convention signée 19/6/2018

ELHEVA : agrément signé

A noter : la remise à jour de tous les agréments de lieux de stage

Agrément du maître de stage par le directeur:
dossier administratif, vérifications listées et preuves:

Nicolas C. : validé le 21/10/2019, ADELI et

diplôme

Marine C. : validé le 20/10/22, diplôme et ADELI

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend : - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i> <u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i>	C	Vérifié dans le dossier pédagogique: -conditions d'accès, dossier de candidature, critères,... 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".	
	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 dans le Dossier pédagogique: formation pratique clinique déclinée année par année Vu: critères de validation de la pratique clinique dans le règlement des évaluations et document "critères de validation de la formation pratique clinique" Tenue du livret de formation pratique (classeur): - 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 5^e année -> vus, nombre d'évaluations validées pour la 5^e promo, 4 minimum.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit 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</i> <i>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'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 2023-2024, avec nombre des consultations, et nombre des évaluations acquises, archivées par le CP Testé: Alice B. en 5e année: clinique interne : 135 complètes et validées 632 h Vérifié sur hyperplanning : 605 + 8h hors consultation + 12h atelier clinique externe 52 consultations et 184 h Vérifié sur hyperplanning : 184h Vérifié sur livret de l'étudiant : 187 consultations complètes et validées En 4e année : 454h30 Cohérence Livret / MDSL : testé sur la consultation du 5/9/24 patient anba 1582, tuteur Val Michaël Lucas F. : c.i. : 103 complètes et validées, 578 h c.e. : 51 consultations et 206 h 5e année : 470h vérifié : 458h sur hyperplanning + 12h d'atelier	
	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 : 24631 sur 22-23 consultations, 21152 en 23-24 Nombre de patients : 8095 patients extérieurs -> 2,2 consultation par patient extérieur	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	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 5ème année. (la comptabilisation des consultations se fait à partir de la commission de validation 2ème session de la 4ème année) <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Outil de suivi de la validation des consultations cliniques Evaluation du nombre de consultations	C	Elèves diplômés en 2022 Vu: tableau de suivi individuel du nombre de consultations cliniques pour la promo 5, 150 consultations minimales validées les 2/3 à minima dans la clinique interne																			
6.6.3 L'établissement assure une solide formation pratique clinique	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> <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Tableau de ventilation des heures pour l'année		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 Testé pour les 5eme année (en moyenne 60 heures de plus) Vérifié pour les 3e année Vérifié sur le livret des étudiants 5e année Alice et Lucas F.	
	Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée																				
1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation																				
2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation																				
3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne																				
4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne																				
5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne																				

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 7.50	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><thead><tr><th>Nombre d'étudiants inscrits</th><th>Nombre de consultations</th></tr></thead><tbody><tr><td>< ou = 250</td><td>9 000</td></tr><tr><td>< ou = 300</td><td>10 800</td></tr><tr><td>< ou = 350</td><td>12 600</td></tr><tr><td>< ou = 400</td><td>14 400</td></tr><tr><td>< ou = 450</td><td>16 200</td></tr><tr><td>< ou = 500</td><td>18 000</td></tr><tr><td>< ou = 550</td><td>19 800</td></tr><tr><td>< ou = 600</td><td>21 600</td></tr></tbody></table> 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	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	27290 consultations proposées pour 19800/537 inscrits -> outil de mesure vérifié: via saisie des rdv sur doctolib	
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	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. Eléments de preuve et contrôle : Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage	C	Vérifié par échantillonnage : 3 conventions vérifiées au 6.6.1 -> ELHEVA, STAPS UT3, Mairie de Tarbes Vérifié pour Alice B. : Convention de stage externe Castelsarrasin du 4/7/2024 et agrément du 24/11/2016, signé																			
	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. 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	C	Vu: suivi de la formation pratique 2022-2023, exclusivement en interne pour les 3e et 4e année Vérifié sur le tableau de suiv ides 4e année en interne + livret 4e année de Lucas et Alice																			
	Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53 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. 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	C	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, et la part Clinique interne, clinique externe																			

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit 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	Les stages sont suivis sur Hyperplanning: exemple: clinique Castelsarrasin, 5 étudiants, le 8/11/2022 de 9h à 18H -> vu, convention-cadre et avenant du 28/8/2020 signée -> vu, conventions de stage signées en triparties pour chacun des 5 étudiants	
6.6.5 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 : - 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 2022/2023	
	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	Trois enquêtes: enquête par UE par promotion via Hyperplanning : 4 questions posées, critère de 80% minimum, si en-dessous : analyse des commentaires. Vu: 1 UE en-dessous de 80% -> analyse des commentaires -> report dans le tableau de suivi enseignants pour l'intervenant concerné -> Document "améliorations continues enseignement mäj 15/07/2024" -> actions définies paragraphe 2e année enquête Partie Clinique auprès des 5e année Enquête générale de satisfaction annuelle	
	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: Outil de traçabilité "suivi des formateurs" intégrant les remarques des étudiants et les remontées des intervenants -> synthèse des entretiens avec les CP 2/ entretien annuel formateur: item "remarque générale de l'évaluateur", "problèmes rencontrés" + grille d'atteinte des critères du référentiel Enquêtes via Hyperplanning auprès des tuteurs: 98% de satisfaction	
	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, sur Mai-juin : Vu: synthèse des résultats - 129 réponses à Labège / 9 réponses sur Toulouse jugé insuffisant Projet de refonte de l'enquête patients: Envoi de la facture avec un lien vers l'enquête Intérêt : image de l'année complète	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	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 -> 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 21-22 Vu: plan d'action Qualité 21-22-23-24 Exemples d'actions suivies, en lien avec les différentes sources précédentes	
	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>	C	Vu: publication sur site web des enquêtes d'insertion à 6, 18 et 30 mois	
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	Réclamation : PATiente Camille C. le 13/11/23: perception négative de l'intervention du tuteur-> report du recadrage dans le tableau de suivi des intervenants et Compte-rendu de recadrage PATiente Solweig H du 27/11/23 : réponse du 5/12/23 tracée. Appel du 5/12 par la CP, tracé dans le mail à la direction. Avis, questions, suggestions identifiées via les enquêtes auprès des étudiants et les réunions (délégués, plénières, ...): Vu: Suivi Formateur 23-24 : ex : Chloé B., cours apprécié mais trop théorique -> face to face Vu: CR de "conseil de vie scolaire" 2/12/2022 des 1e année	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

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> <i>Commentaire :</i>	C	Salle dédié au Club Recherche + salle de coworking : lieux 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 : voir ci-dessous, les partenaires associés aux projets	
	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>	C	Liste des membres dédiés à la Recherche Processus piloté par Stéphane RENAUDO -> Composition et fonctionnement actualisée le 2/1/24	
	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 des projets de recherche et partenaires associés : projet PROMS Patient Reported Outcomes Mesures : Sutrcures partenaires NCOR et CIDO projet ALGOSavec pole Oncologie projet eSpine : développer des capteurs de pression financé par le LabEx NumEV, avec l'université de montpellier l'INP Enseeiht : développement logiciel cervical kinematic Recorder Liste Suivi des communications scientifiques 14052024: Seminare DHM: à Montpellier: intervention par Loïc T., Pierre L. et 2 autres Conférence à Londres : intervention également dans le cadre de la parution du livre "mythologie de l'ostéopathie" 8 publications en 2023 et 2024 : sur la discipline, le droit, la structure...	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.9</i>	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: -> plaquette de l'ITO : tous les chiffres sont vérifiés. Nombre de moniteurs, nombre d'heures, nombre de Mastères, modules, certifications, etc. -> présentation des partenariats de recherche: vérifié -> diplôme enregistré au RNCP -> enquêtes d'insertions L'ensemble des données communiquées sur ces supports ont été contrôlées durant l'audit.	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

DISPOSITION D'ORGANISATION

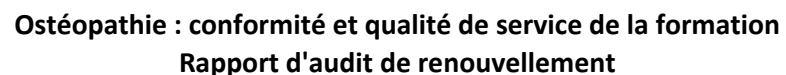
ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
7.1 Responsabilités	Le directeur ou le responsable de l'établissement est chargé de la bonne application des engagements et des règles internes liées au présent référentiel. <i>Commentaire :</i> Cette exigence se mesure au travers de l'engagement du responsable de l'établissement lors de l'audit.	C	La nouvelle directrice et assistante de direction ont démontré leur préoccupation constante de maintenir leur démarche qualité conforme au référentiel	
7.2 Gestion documentaire	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	C	système documentaire par processus, incluant un dossier "CERTIFICATION FNEO" Tableau de suivi des documents māj, décrivant la 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. <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.	C	Documents officiels et textes réglementaires : classés. Gestion des enregistrements : vu, procédure Organisation documentaire V04 māj du 13/2/2020 et Rôles pertinents du 26/05/2021 Archivage vérifié par échantillonnage: fiche d'évaluation des pratiques cliniques, conventions de stages, dossiers des formateurs plan de formation mis à jour, Responsabilités des archivages identifiées dans le document de gestion des enregistrements.	
	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 11/6/24, pas de NC Marie Hariveau, de saint-Etienne, Auditrice interne - attestation présentée.	
	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	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

7.3 Audit Interne	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 du 11/6/24: conforme , avec l'ensemble des critères, le statut, les preuves.	
	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	Vu: rapport d'audit du 11/6/24, pas de NC Marie Hariveau, de saint-Etienne, Auditrice interne - attestation présentée.	
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: diffusion de la politique Qualité 2022-2023 également affichée et diffusée sur le site internet, avec mention de l'engagement dans la démarche de certification Veritas. Vu: mail d'information aux personnels pour communiquer les résultats de l'audit interne, mail pour annoncer l'audit externe. Vu: Préparation de l'audit externe avec mail diffusé aux 12 destinataires, les permanents, avec rappel du tableau de suivi de la certification de services 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.	



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 : certificats affichés en entrée des bâtiments , logotype sur le site 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 l'an dernier	
---	--	---	------------------------	--