



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

### INFORMATIONS GENERALES

<b>Nom de l'établissement :</b> IDHEO NANTES	<b>N° de contrat :</b> 7085315
<b>Responsable du site :</b> M. STEPHANE NIEL	<b>Type d'audit :</b> Audit de suivi n°1
<b>Adresse du site :</b> 15 BD MARCEL PAUL 0 44800 SAINT HERBLAIN	<b>Dates de l'audit :</b> 4 et 5 JUILLET 2019
<b>Référentiel d'audit :</b> RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	<b>Durée de l'audit :</b> 1,5 j
	<b>Auditeur du site :</b> ██████████

### CONCLUSIONS DE L'AUDIT

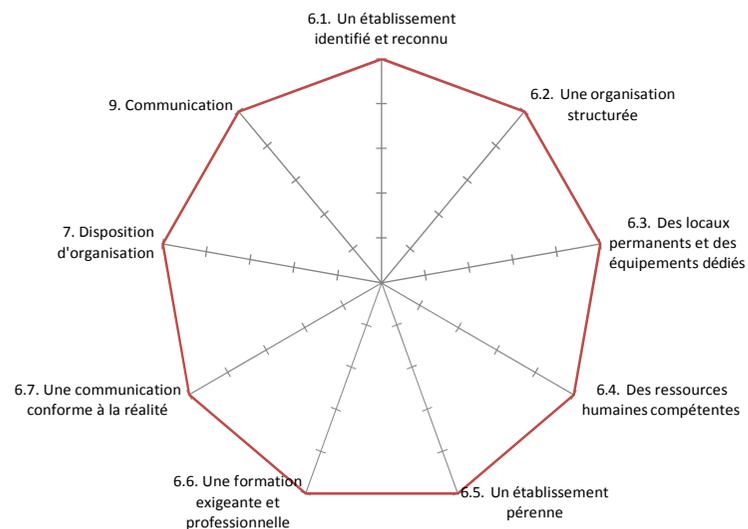
#### Présentation de l'établissement - Contexte

L'IDHEO est une école d'ostéopathie située à Saint Herblain sur une seul et même site, elle dispose de locaux propres à l'enseignement : salles de cours magistraux, salles de cours pratiques et clinique interne. Elle délivre un diplôme enregistré au niveau 1 du RNCP. Elle est développe un partenariat avec l'Université de Nantes dans le cadre de la recherche en ostéopathie et

#### Conclusion de l'auditeur

Les exigences du référentiel sont intégralement mises en œuvre y compris les critères relatifs à l'Excellence.  
La certification est donc recommandée sans réserve.

## Taux de conformité par thème



	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%



BUREAU  
VERITAS

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

---

9. Communication	0	100%
------------------	---	------

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  Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.2 - 2.4	L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Sans changement depuis la certification Statuts déposés le 24/11/17 au greffe du tribunal de commerce de Nantes	
	L'établissement est régulièrement enregistré auprès du Tribunal de Commerce quand il s'agit d'un établissement à but lucratif.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>K-Bis de moins de 3 mois</i>	C	Extrait KBIs du 23/04/19	
6.1.2. L'établissement est identifié auprès de l'administration  Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.5 – 2.6	L'établissement est en mesure de justifier ses déclarations préalables, prévues par le code de l'éducation, auprès du rectorat académique, au procureur de la République et de la préfecture du lieu d'implantation.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Justificatifs des déclarations :</i> <i>- au rectorat académique</i> <i>- au procureur de la République</i> <i>- à la préfecture</i>	C	Toutes déclarations disponibles et inchangées depuis l'audit de certification 2017	
	Dans le cas où l'établissement assure une formation initiale à des étudiants sous statut de formation continue, il est enregistré auprès de la DIRECCTE.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Justificatif de l'enregistrement auprès de la DIRECCTE ou copie de la demande pour l'année en cours</i>	C	Inchangé : Déclaration à la DIRECCTE le 19/10/17 pour changement d'adresse. L'école peut recevoir des personnes sous statut de formation continue.	
	L'établissement dispose d'un agrément en vigueur du ministère de la santé (à vérifier au cours de l'audit de suivi).  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé</i>	C	Agrément en date du 1er septembre 2015 pour 5 ans - Décision du 7/7/15 du Ministère de la Santé - JO du 9/7/15	



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.1.3</b> <b>L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.7</i></p>	<p>L'établissement a souscrit une assurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilité Civile Professionnelle, couvrant les risques liés à l'activité y compris les actes professionnels dans le cadre de la formation pratique clinique ;</li> <li>- relative à l'occupation des locaux.</li> </ul> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations d'assurance : RCP et locaux</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>L'assurance RCP doit couvrir à la fois les activités de formation et les actes professionnels dispensés aux patients à la clinique, dans le cadre de la formation</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Attestation RCP Médicale de France en date du 05/03/19 pour l'année académique 2018 - 2019 pour toutes les activités y compris clinique Finistère assurance pour les locaux année civile 2019 en date du 30/04/19</p>	
<p><b>6.1.4</b> <b>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.8</i></p>	<p>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique.</p> <p>Il comprend <b>a minima</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le bilan de scolarité</li> <li>- l'évaluation de la qualité de l'enseignement : définition de critères d'évaluation correspondant aux missions des enseignants, traçabilité et analyse des résultats de l'évaluation annuelle des enseignants réalisant au minimum 200 heures face à face rémunérées/année scolaire</li> <li>- les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien)</li> <li>- les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants</li> <li>- les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois.</li> </ul> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i> <i>La procédure de sélection des candidats doit être conforme l'article 1 de l'arrêté du 12 décembre 2014 : "... les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence.</i> <i>Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes : CV, lettre de motivation, dossier scolaire avec résultats et appréciations, attestations de travail le cas échéant, copie du bac ou du titre admis en équivalence, certificat de scolarité pour les candidats de terminale.</i> <i>Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation sur la base du dossier."</i></p>		<p>L'établissement produit en fin d'année scolaire un rapport d'activité. Vu celui de l'année 2017-18.</p> <p>Il comprend plusieurs parties :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bilan de scolarité sur les 5 années</li> <li>- Qualité de l'enseignement : polys, fiches de cours, communication étudiants enseignants coordinateurs, questionnaires de satisfaction</li> <li>- évaluation des enseignants de plus de 200h : entretien annuel et synthèse</li> <li>- résultats des admissions et évaluations à partir de la fin de première année pour passage en année suivante</li> <li>- Analyse de la satisfaction globale des étudiants et des enseignants avec action corrective décidées pour l'année suivante</li> <li>- enquêtes d'insertion : taux de retour de 77%</li> </ul>	



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</p>	<p>C</p>	<p>Arrete RNCP1 de prorogation au 27/12/18 pour un an JO du 4/1/19</p>	
---	---	----------	--	--

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>6.2.1</b> <b>La gouvernance de l'établissement est clairement définie</b>  <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.10 – 3.11 – 3.12</i>	L'établissement dispose d'un organigramme administratif et fonctionnel et le maintient à jour  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Organigramme administratif et fonctionnel</i>	<b>C</b>	Organigramme nominatif 2018-19 mis à jour en novembre 2018	
	L'établissement dispose de la liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés</i>	<b>C</b>	Sans changement depuis la certification Liste des membres du conseil d'administration qui sont les membres associés du 30/04/19	
	Des fiches de fonction décrivent les missions de l'équipe de direction, y compris celles du directeur.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Fiches de fonction/poste/mission</i>	<b>C</b>	Le document "missions du directeur de l'équipe de direction" présente les fonctions du directeur et de ses deux N-1 date d'avril 2018.	
<b>6.2.2</b> <b>L'établissement dispose d'un règlement intérieur</b>  <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.13</i>	L'établissement dispose d'un règlement intérieur à destination des étudiants qui inclut ou qui comporte en annexe le règlement des évaluations.  Le règlement intérieur est aisément accessible dans les lieux de l'établissement.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Règlement intérieur</i> <i>Règlement des évaluations</i> <i>Vérification documentaire et visuelle</i>	<b>C</b>	L'étudiant se voit remettre le livret des règlements et des évaluations de l'année 2018-19 : - règlement intérieur - règlement des examens - règlement de la formation pratique clinique et des stages - règlement de la bibliothèque d'ostéopathie et de recherche remis à jour chaque année scolaire.	
<b>6.2.3</b> <b>L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante</b>  <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.14</i>	L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...).  Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Descriptif de l'organisation de la vie étudiante</i> <i>Vérification documentaire et visuelle (affiche, site internet et/ou intranet)</i>	<b>C</b>	Le livret de l'étudiant est remis à chaque rentrée et il est consultable sur la plate forme Moodle.	

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.2.4</b> <b>L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 :3.15 – 3.16 – 3.17</i></p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil scientifique (CS) composé au minimum d'un médecin, d'une personne justifiant du titre d'ostéopathe, d'un enseignant-chercheur en lien avec une des matières enseignées.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CS</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	Vu liste membres du Conseil scientifique 2018-19	
	<p>Ils attestent sur l'honneur ne pas être membre d'un autre CS d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne siègent pas au conseil d'administration de l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations pour l'année pédagogique en cours Liste du conseil d'administration ou des associés</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	Vu les attestations sur l'honneur des trois membres en date de décembre 2018 pour l'année scolaire en cours	
	<p>Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 17 de l'arrêté du 12 décembre 2014</p>	C	Le CS s'est réuni en juillet 2018 et en mai 2019. La prochaine aura lieu en mai 2020.	
	<p>L'établissement dispose d'un Conseil Pédagogique (CP) composé au minimum : d'un représentant des enseignants, d'un représentant des tuteurs de stage, d'un représentant des étudiants et d'un représentant de l'Agence régionale de santé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CP Preuve de la sollicitation de l'ARS</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	Représentants des enseignements médicaux (1) et ostéopathes et tuteurs (4), étudiants élus (2), ARS (1), coordinateurs pédagogiques (5)	



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.2.5</b> <b>L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</i></p>	<p>Les représentants des enseignants et les représentants des tuteurs de stage attestent sur l'honneur ne pas être membres d'un autre CP d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne pas participer à l'administration d'un autre établissement agréé.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations pour l'année pédagogique en cours</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Vu les attestations sur l'honneur des membres ci-contrasignées le premier jour de réunion du conseil : 27/11/18</p>	
	<p>Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 18 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>La première de l'année a eu lieu le 27/11/18, la seconde aura lieu le 25 juillet 2019</p>	
<p><b>6.2.6</b> <b>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</b></p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline composé au minimum d'un représentant des étudiants, d'un représentant des enseignants et d'un représentant des tuteurs de stage qui siègent au CP.</p> <p>Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>PV du premier CP de l'année pédagogique</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Vu composition du conseil de discipline validé par le CP en date du 27/11/18. Réunion du 1/03/19 pour statuer sur l'absentéisme</p>	
<p><b>6.2.7</b> <b>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.21</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation composée des coordinateurs pédagogiques, au moins d'un enseignant des matières fondamentales, d'un enseignant des domaines de pratiques cliniques et de l'enseignant-chercheur siégeant au CS.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Composition conforme validée par le CP du 27/11/18 PV de réunion du 25/06/19</p>	

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

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

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>6.3.1</b> <b>L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation</b>  <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.22</i>	<p>L'établissement dispose de locaux permanents exclusivement dédiés à la formation incluant la clinique interne, dédiés à la formation dont la pérennité est assurée par un titre de propriété, un crédit-bail immobilier ou un bail locatif de 3, 6 ou 9 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i></p> <p><u>Commentaire :</u>  <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i></p>	<b>C</b>	<p>Sans changement depuis la certification</p> <p>Bail commercial notarié du 14/02/2015 pour la totalité de l'établissement qui comporte trois entrées : clinique, établissement d'enseignement et partie administrative</p>	
	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux répondant aux normes de sécurité.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <i>Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité</i>  <i>Vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u>  <i>Décret n° 2014-1312 du 31 octobre 2014 modifiant le décret n° 95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité</i></p>	<b>C</b>	<p>La commission de sécurité de l'arrondissement de Nantes a émis un avis favorable suite à la visite réglementaire du 6/11/18 (ERP 3 confirmé)</p>	
<b>6.3.2</b> <b>L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</b>  <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 – 4.26</i>	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <i>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</i>  <i>Vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u>  <i>Référence : Article R111-19-33 créé par le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 - art. 1</i></p>	<b>C</b>	<p>Sans changement depuis la certification</p> <p>Avis favorable de la commission de sécurité et d'accessibilité suite à la visite du 1/09/15</p> <p>Visite : bâtiment accessible aux PMR; ascenseur ; visites réglementaires effectuées, 2 box clinique pour consultation des PMR</p>	



BUREAU  
VERITAS

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux mettant à disposition au minimum 5m<sup>2</sup>/étudiant (tous les locaux accessibles aux étudiants et hors parking) en conformité avec l'effectif maximal des étudiants présents en même temps au sein de l'établissement.</p> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i> <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Sans changement depuis la certification Les surfaces dédiées aux étudiants sont identifiées sur le plan certifié par un architecte; Le calcul de la surface ne tient pas compte des zones strictement inaccessibles : réserves, archives etc Le ratio est de 5.95 m<sup>2</sup> par étudiant</p>	
--	--	-----------------	---	--



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.3.3</b> <b>L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.27</i></p>	<p>L'établissement dispose au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de salles de TD toutes équipées d'une table pour deux étudiants, d'une chaise par étudiant, d'une table électrique ou pneumatique pour l'enseignant pour les TD de pratique ostéopathique, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur</li> <li>- de salles de cours magistraux équipées d'un poste par étudiant d'une promotion, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur</li> <li>- d'une médiathèque</li> <li>- d'une salle pour les enseignants</li> <li>- d'un espace de pause pour les étudiants</li> <li>- de postes de travail administratifs et logistiques (1 ETP/100 étudiants inscrits)</li> <li>- d'un local dédié aux 5 coordinateurs pédagogiques</li> <li>- d'un local dédié aux associations : BDE, ...</li> <li>- d'un accès WIFI</li> <li>- de locaux contenant l'ensemble de l'activité clinique interne (cf. engagement 6.3.4)</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i> <i>Planning annuel d'occupation des locaux par promotion et par salles de cours magistraux ou de TD</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i> <i>La vérification du planning d'occupation des locaux au regard du nombre d'étudiants inscrits permet de savoir si l'établissement dispose de suffisamment de locaux</i> <i>5 coordinateurs pédagogiques car 1 coordinateur par promotion</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Sans changement depuis la certification</p> <p>Vu en visite : conformité des locaux mis à disposition des trois entités : locaux administratifs, clinique, enseignement.</p> <p>Point fort : qualité des espaces tant pédagogiques qu'administratifs, des salles de pause</p>	
<p><b>6.3.4</b> <b>L'établissement dispose d'une clinique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 4.27</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un accueil – secrétariat</li> <li>- d'une salle d'attente</li> <li>- de salles individuelles de consultation cloisonnées, fermées, équipées d'une table électrique ou pneumatique, de deux chaises et d'un bureau dont la superficie est au minimum égale à 8 m<sup>2</sup></li> <li>- de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale</li> <li>- d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique).</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Sans changement depuis la certification</p> <p>L'équipement listé ci-contre est présent dans tous les box.</p> <p>Les salles de consultation ont une superficie allant de 11 à 18 m<sup>2</sup></p>	

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p><b>6.4.1</b> <b>Une direction compétente et expérimentée</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.28 – 5.29 – 5.30 – 5.31</i></p>	<p>Le directeur de l'établissement a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- autorisation d'user du titre d'ostéopathe</li> <li>- une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management.</li> </ul> <p>Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Vu pour S. NIEL :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le diplôme d'ostéopathe en date de 2001</li> <li>- l'attestation Adeli</li> <li>- directeur général depuis 2008</li> <li>- directeur pédagogique de 2003 à 2008</li> <li>- extrait n°3 casier judiciaire en date du 30/04/2019</li> </ul> <p>Point fort : beaucoup d'activités au sein du syndicat FNESO dont il assure la présidence, nombreuses formations continues inscrites au CV</p>	
	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formateurs</li> <li>- des intervenants externes</li> <li>- tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans</li> <li>- coordinateurs pédagogiques</li> </ul> <p>en vérifiant le CV et les diplômes ou titres (diplôme ou autorisation d'usage du titre d'ostéopathe, titre universitaire de niveau I dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences ou de la matière enseignée, diplôme médical ou paramédical).</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i></p>	C	<p>Echantillonnage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>une coordinatrice temps partiel</li> <li>un enseignant matières scientifiques</li> <li>un enseignant ostéo</li> <li>un assistant</li> </ul> <p>Dossiers complets</p>	



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.4.2</b> <b>Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46</i></p>	<p>L'établissement respecte le statut des formateurs, défini dans la Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant. Les formateurs peuvent disposer d'une convention d'honoraires dans une limite de 150 heures au total pour l'établissement et par tranche de 100 étudiants inscrits. Les autres formateurs souscrivent un contrat de travail avec l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail des formateurs</i> <i>Conventions d'honoraires</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i></p>	C	447 étudiants inscrits en début d'année 2018-19 et 569 heures d'enseignement effectuées par des intervenants extérieurs non salariés	
	<p>Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Fiches de poste/de mission/de fonction</i></p>	C	Fiches de postes / fiches de cours selon statut, contrat de travail et planning des cours qui fixe le volume annuel et les contenus	
	<p>L'établissement assure le maintien et la progression des compétences des personnels par la formation. Les besoins sont identifiés au cours notamment de l'entretien professionnel et repris dans le plan de formation continue des personnels.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Plan de formation continue des personnels</i></p>	C	Vu entretiens : besoins identifiés et retour sur les compétences acquises Plan de formation 2018-19 et formations reportées sur 2019-20	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de formateurs suffisant : a minima 1 ETP/25 étudiants de l'année en cours, proratisé pour les établissements délivrant une formation avec dispense</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>le nombre ne tient pas compte des moniteurs techniques (qui assurent leurs missions sous le contrôle et l'évaluation d'un responsable pédagogique ou d'un enseignant) cf. art. 15 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	24,43 ETP pour 447 étudiants	
	<p>Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	Vu sur dossiers. Si moins de 5 ans d'expérience, ils sont assistants de cours donc pas comptés dans l'encadrement des cours.	



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>6.4.3</b> <b>Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45</i></p>	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par un nombre de coordinateurs pédagogiques suffisant (<b>un CP à temps plein par promotion</b>), dont les missions d'enseignement ne dépassent pas 50 % de leur temps de travail ;</li> <li>- par la mise en place d'un outil de suivi pédagogique : tableau de ventilation des modules ou des heures de cours complété des fiches de cours.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</i> <i>Fiches de cours</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>5 coordinateurs à temps plein, une coordinatrice à temps partiel. Les heures de quota sont respectées par le suivi d'un tableau mensuel de ventilation des cours et temps de coordination.</p>	
	<p>L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	<b>C</b>	<p>82 enseignants et coordinateurs soit 75 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe.</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i></p>	<b>C</b>	<p>1,69 ETP pour 100 étudiants (administratif et logistique), 1,47 pour administratif seul</p>	

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>6.5.1</b> <b>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée</b>	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  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i> <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i>	C	Comptes de l'année 2017-18 certifiés par le cabinet d'expertise comptable Auditia le 12/11/18 et déposés au greffe du tribunal de commerce le 28.02.19	
	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liasses fiscales</i>  <i>Commentaires :</i> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i>	C	Conforme Vu bilan de l'année 16-17 et 2015-16	

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)																																										
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le projet pédagogique : conception générale et orientations de la formation, choix pédagogiques en lien avec les activités et les compétences prévues pour exercer le métier, objectifs d'apprentissage et de professionnalisation, individualisation des parcours, modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les structures d'accueil, missions du maître de stage, possibilité d'accès aux prestations et aux aides étudiantes, indicateurs d'évaluation du projet</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Projet pédagogique</i>  <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	<b>C</b>	<p>Dossier pédagogique 2015-20</p> <p>Une mise à jour est effectuée à chaque rentrée, pour des ajustements marginaux de planification ou d'organisation ou encore de mise à jour d'informations. Vu programme 2018-19</p>																																											
<p><b>6.6.1</b>  <b>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i>  <i>Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 – 7.60 – 7.61</i></p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la description des 5 années de formation : répartition et articulation entre les différents enseignements devant atteindre 4860 heures à compter 30 juin 2019 conformément à l'annexe III de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie</li> </ul> <p>Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé.</p> <p style="text-align: center;"><b>Répartition des volumes horaires de la formation</b></p> <table border="1" data-bbox="387 970 1104 1145"> <thead> <tr> <th>ANNÉES</th> <th>ANNÉE 1</th> <th>ANNÉE 2</th> <th>ANNÉE 3</th> <th>ANNÉE 4</th> <th>ANNÉE 5</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cours magistraux (CM)</td> <td>448 h</td> <td>416 h</td> <td>324 h</td> <td>274 h</td> <td>84 h</td> <td>1546 h</td> </tr> <tr> <td>Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)</td> <td>454 h</td> <td>510 h</td> <td>436 h</td> <td>252 h</td> <td>162 h</td> <td>1814 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD</td> <td>902 h</td> <td>926 h</td> <td>760 h</td> <td>526 h</td> <td>246 h</td> <td>3380 h</td> </tr> <tr> <td>Formation pratique clinique</td> <td>50 h</td> <td>70 h</td> <td>210 h</td> <td>450 h</td> <td>720 h</td> <td>1500 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD + formation pratique clinique</td> <td>952 h</td> <td>996 h</td> <td>970 h</td> <td>976 h</td> <td>966 h</td> <td>4860 h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pour les dispenses de formation se référer à l'annexe 3.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</i></p> <p><i>Commentaire :</i>  <i>Le tableau du début de l'annexe III de l'arrêté du 12/12/2014 présente des différences dans le décompte des heures de CM et TD pour les années 1 et 2 par rapport au détail présenté par la suite par unité d'enseignement</i></p>	ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL	Cours 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	3380 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	<b>C</b>	<p>Dossier pédagogique et révision annuelle conformes; les répartitions sont conformes en terme de planification.</p> <p>Pour l'année 2018-19, le total CM (1640) + TD (2143)= 3783</p> <p>Clinique : 1636 h temps réalisés</p>	
ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL																																								
Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h																																								
Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h																																								
Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3380 h																																								
Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h																																								
Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h																																								



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Liste des lieux de formation pratique clinique</i>  <i>Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</i></p> <p><i>Commentaire :</i>  <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>Liste des cliniques interne (sur site de l'école) et externes en convention annuelle ou ponctuelle sur événements. Cette liste est validée par le conseil pédagogique en début de chaque année.</p>	
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><i>Commentaire :</i>  <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>La procédure est décrite dans le dossier pédagogique. Pour le candidat elle est décrite dans le dossier d'admissibilité.</p>	
<p><b>6.6.2</b>  <b>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i>  <i>Annexe 1 :7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</i></p>	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	<b>C</b>	<p>Les critères de la validation des compétences de la pratique cliniques tels que définis par le décret sont repris dans le projet pédagogique et le livret de formation pratique clinique</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'un outil de suivi des compétences validées en clinique.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i></p>	<b>C</b>	<p>suivi des compétences dans le livret individuel de l'étudiant : 3 évaluations en octobre, avril et juin (en 5ème année) et en octobre et avril pour les 3ème et 4ème années</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p>	<b>C</b>	<p>Tableau de suivi du nombre de consultations clinique interne et externe</p>	



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place - d'un outil de suivi de la validation des consultations cliniques.</p> <p>Pour les élèves diplômés en 2017, 2018 et 2019, 150 consultations complètes doivent avoir été validées par étudiant diplômé.</p> <p>Pour les élèves diplômés à partir de 2020, les 150 consultations complètes devront être réalisées en 5ème année. (la comptabilisation des consultations se fait à partir de la commission de validation 2ème session de la 4ème année)</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Outil de suivi de la validation des consultations cliniques Evaluation du nombre de consultations</p>	<b>C</b>	<p>Le document de traçabilité des consultations permet de suivre les consultations validées pour l'étudiant (consultations complètes validées par l'encadrant) Un tableau récapitulatif par promotion et par étudiant permet de suivre les consultations validées qui servent de base à la CVUFCP</p> <p>Nombre de consultations conformes pour les trois années, voire supérieures pour la 5ème année</p>																			
<p><b>6.6.3</b> L'établissement assure une solide formation</p>	<p>L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;">Année pédagogique</th> <th style="width: 50%;">Nombre heures de formation pratique encadrée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1ère</td> <td>A partir de 2015-2016</td> <td>50 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2ème</td> <td>A partir de 2016-2017</td> <td>70 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>210 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>450 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau de ventilation des heures pour l'année</p>		Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée	1ère	A partir de 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	<b>C</b>	<p>Vu sur Osteoschool planning annuel des cours et cours clinique</p> <p>Pour les 5ème : 690 heures de clinique planifiées Pour les 4ème : 450 heures de clinique planifiées Pour les 3ème : 210 heures de clinique planifiées</p> <p>Pour les 1ère et 2ème année, le nombre d'heures est conforme</p>	
	Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée																				
1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation																				
2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation																				
3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne																				
4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne																				
5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne																				

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<p><b>pratique clinique</b></p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 7.50</p>	<p>L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple :</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Nombre d'étudiants inscrits</th> <th>Nombre de consultations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>&lt; ou = 250</td><td>9 000</td></tr> <tr><td>&lt; ou = 300</td><td>10 800</td></tr> <tr><td>&lt; ou = 350</td><td>12 600</td></tr> <tr><td>&lt; ou = 400</td><td>14 400</td></tr> <tr><td>&lt; ou = 450</td><td>16 200</td></tr> <tr><td>&lt; ou = 500</td><td>18 000</td></tr> <tr><td>&lt; ou = 550</td><td>19 800</td></tr> <tr><td>&lt; ou = 600</td><td>21 600</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Documents permettant d'apprécier le nombre de consultations réalisées et le nombre de patients reçus par les cliniques interne et externe de l'établissement.</p>	Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations	< ou = 250	9 000	< ou = 300	10 800	< ou = 350	12 600	< ou = 400	14 400	< ou = 450	16 200	< ou = 500	18 000	< ou = 550	19 800	< ou = 600	21 600	C	<p>Tableau de suivi des consultations clinique En 2017-18 : 18063 consultations Pour 2018-19 : année non terminée : au 31.05.19 : 15382 consultations</p>	
Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations																					
< ou = 250	9 000																					
< ou = 300	10 800																					
< ou = 350	12 600																					
< ou = 400	14 400																					
< ou = 450	16 200																					
< ou = 500	18 000																					
< ou = 550	19 800																					
< ou = 600	21 600																					
<p><b>6.6.4</b> <b>L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</b></p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</p>	<p>L'établissement établit une liste des lieux de stage proposés aux étudiants après vérification des documents d'agrément des lieux et signature d'une convention générale de partenariat.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage</p> <p>La formation pratique clinique réglementaire est effectuée dans sa totalité au sein de la clinique interne de l'établissement pour les 3ème et 4ème années.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p> <p>Les 150 consultations de la 5ème année doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p>	C	<p>Liste des cliniques interne (sur site de l'école) et externes en convention annuelle ou ponctuelle sur événements. Cette liste est validée par le conseil pédagogique en début de chaque année.</p>																			
		C	<p>La clinique externe en consultation est uniquement réalisée par des étudiants de 5ème année</p>																			
		C	<p>L'étudiant dispose d'un livret de clinique externe; le nombre de consultations externes est toujours inférieur au 1/3</p>																			

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Conventions de stage tripartites</p>	<b>C</b>	<p>Vu conventions ponctuelles sur événements de clinique externe</p>	
<p><b>6.6.5</b> <b>L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 – 7.63</i></p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du bilan de la dernière année pédagogique.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Bilan de la dernière année pédagogique</p>	<b>C</b>	<p>Rapport d'activité 2017-18</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Résultats des enquêtes</p>	<b>C</b>	<p>Enquête annuelle. Vu résultats de l'année 2017-18 dans le rapport d'activité.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'entretiens avec les enseignants.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Comptes-rendus des entretiens</p>	<b>C</b>	<p>Entretiens individuels avec les enseignants de plus de 200h. Questionnaire de satisfaction des enseignants : résultats dans le rapport d'activités</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Résultats des enquêtes</p>	<b>C</b>	<p>Enquête disponible pour tout patient toute l'année les résultats sont excellents, les commentaires rares, mais font l'objet d'un retour soit vers le patient, soit vers l'équipe pédagogique clinique.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Résultats des enquêtes</p>	<b>C</b>	<p>Enquête réalisée annuellement sur deux périodes 18 et 30 mois, dans le rapport annuel</p>	
	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</p>	<b>C</b>	<p>Toutes les enquêtes sont analysées et les remarques prises en compte immédiatement; elles font l'objet d'un suivi dans les réunions pédagogiques, si besoin.</p>	

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Preuve de la publication des résultats</p> <p><i>Commentaire :</i> cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	Résultats des enquêtes d'insertion publiées sur le site à 18 et 30 mois : taux d'insertion, statuts, revenus...	
<p><b>6.6.6</b> L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</p>	<p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ;</li> <li>- traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Enregistrements Accusés de réception</p>	C	<p>L'établissement suit un tableau de réclamations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- étudiants : réunions de délégués et autres contacts directs</li> <li>- patients : les réponses sont données en direct ou gérées dans le suivi du patient</li> </ul>	
<p><b>EXCELLENCE</b></p>	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Locaux dédiés à la recherche</p> <p><i>Commentaire :</i> Vérification de l'aménagement des locaux</p>	C	Deux postes de travail et deux salles de recherche	
	<p>L'établissement dispose de partenariats <b>actifs</b> avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Identification des partenaires Conventions</p>	C	<p>Convention avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le centre du sommeil CHU Nantes</li> <li>- le centre d'investigation clinique Femmes, enfants, adolescents CHU Nantes</li> <li>- Fondation de recherche médicale européenne COME COLLABORATION, avec 2 publications</li> <li>- PHY OS laboratoire Inserm rattaché au CHU</li> </ul>	
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Liste des membres de l'équipe dédiée</p> <p><i>Commentaire :</i> Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</p>	C	<p>1 ETP dédié à la recherche</p> <p>1 consultant</p> <p>1 assistante administrative</p>	
	<p>L'établissement présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des réalisations et des publications ;</li> <li>- des projets détaillés à court et moyens termes.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Documents, publications, projets</p>		<p>Depuis le dernier audit :</p> <p>2 publications avec COME COLLABORATION</p> <p>3 communications en congrès pour PHY OS</p>	

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### 6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.9</i></p>	<p>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats, quels que soient les supports de communication.</p> <p>Il s'emploie à ce que chaque information communiquée soit vérifiable.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> Tous les supports de communication : papier et/ou numériques Éléments de preuve de la véracité des informations transmises</p> <p><i>Commentaire :</i> L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Plaquette site Internet et toutes les conventions partenariales permettant d'attester la réalité des engagements.</p>	<p></p>

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

#### DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>7.1 Responsabilités</b>	<p>Le directeur ou le responsable de l'établissement est chargé de la bonne application des engagements et des règles internes liées au présent référentiel.</p> <p><i>Commentaire :</i> Cette exigence se mesure au travers de l'engagement du responsable de l'établissement lors de l'audit</p>	<b>C</b>	C'est le directeur Général qui a piloté l'audit avec la directrice RH et le directeur pédagogique	
<b>7.2 Gestion documentaire</b>	<p>L'organisation décrite dans le présent référentiel s'appuie sur un système documentaire s'articulant de la manière suivante :</p> <p>a) Le présent référentiel b) Les enregistrements apportant la preuve de la mise en œuvre des engagements de service c) Les textes réglementaires et/ou normatifs en vigueur</p> <p><i>Commentaire :</i> Le système documentaire doit couvrir l'intégralité du référentiel. L'auditeur doit trouver les enregistrements demandés.</p>	<b>C</b>	Les documents requis sont disponibles; les documents réglementaires sont disponibles et la plupart ont été transmis en amont de l'audit. L'institut est adhérent à la FNEO qui effectue une veille juridique professionnelle sur l'enseignement supérieur en ostéopathie et la FNEP pour l'enseignement supérieur.	
	<p>Les modalités de gestion diffèrent pour chaque type de document :</p> <p>a) La gestion du référentiel est maîtrisée par l'établissement ; b) La gestion des enregistrements est maîtrisée par le directeur ou la(les) personne(s) désignée(s) ; c) Si un texte réglementaire et/ou normatif pouvant avoir des conséquences sur les règles établies dans le présent référentiel entre en vigueur et, dans le cas où ce dernier est plus exigeant, ce dernier s'applique. L'application des exigences du présent référentiel sera mise à jour en conséquence.</p> <p><i>Commentaire</i> Une liste, n° de version, lieu de stockage, moyen de diffusion. Idem pour enregistrements. Pour c), une liste des textes applicables est un minimum, sinon lien vers la rubrique "réglementaire" d'un site de la profession.</p>	<b>C</b>	Documents disponibles permettant d'apporter la preuve du respect des engagements	
	L'établissement vérifie ou fait vérifier, avant l'audit initial de certification, puis une fois par an, le respect des caractéristiques définies dans le référentiel et certifiées par Bureau Veritas Certification.	<b>C</b>	Audit réalisé le 14/12/18 par le responsable qualité.	



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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<b>7.3 Audit Interne</b>	L'établissement a défini les modalités d'audit interne dans une procédure écrite pour s'assurer de la conformité des engagements de service du présent référentiel.	<b>C</b>	Procédure audit interne Vériselect du 16/11/17. Pour l'instant un seul auditeur qualifié sur le référentiel	
	L'établissement vérifie notamment par échantillonnage : - l'existence éventuelle des documents de référence décrivant les pratiques à suivre, - l'existence des enregistrements requis, à jour, - le respect des engagements.	<b>C</b>	Vu dans le rapport d'audit	
	Les résultats de ces audits internes sont enregistrés, les éléments de preuves de conformité et de non-conformité sont consignés dans le rapport. Lorsqu'une non-conformité a été détectée, l'établissement met en œuvre une action corrective destinée à éliminer la non-conformité détectée et les actions sont enregistrées.	<b>C</b>	Pas de NC mais des recommandations qui sont suivies	
<b>7.4 Information du personnel</b>	L'établissement organise des réunions d'animation au cours desquelles le sujet de la certification de services sera abordé. Elles donnent lieu à un enregistrement.	<b>C</b>	>2 réunions de direction avec l'ensemble des personnels administratifs et coordinateurs 3 à 4 réunions de coordination administrative et de coordination pédagogique revues pédagogiques de fin d'année avec	

### REFERENCE A LA CERTIFICATION SUR LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

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

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

### Rapport d'audit de suivi n°1

<b>9. Communication</b>	<p>Conformément au décret 2016-884 du 29 juin 2016, dans le cadre de la communication sur la certification de services, il est prévu de faire figurer les mentions suivantes :</p> <p>1. Le nom ou la raison sociale de l'organisme certificateur, la marque de certification.  <b>Pour ce référentiel : VeriSelect</b></p> <p>2. La dénomination du référentiel utilisé.  <b>Pour ce référentiel : Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</b></p> <p>3. Les modalités selon lesquelles le référentiel peut être obtenu  <b>Pour ce référentiel : « Disponible sur demande »</b></p> <p>Le logotype, complet, à utiliser est : <span style="float: right;">OU</span></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</p>  <p><b>VeriSelect</b> CERTIFICATION DE SERVICES</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : <b>Excellence</b> conformité et qualité de service de la formation</p>  <p><b>VeriSelect</b> CERTIFICATION DE SERVICES</p> </div> </div> <p><small>A Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex / Disponible sur demande / Je client n'a pas communiqué avant d'être certifié. / suspension ou un retrait de certification, le client n'a pas le droit d'utiliser le logo ou toute référence à la certification dans sa communication.</small></p>	<b>C</b>	VU plaquette et site Internet	
-------------------------	---	----------	-------------------------------	--

### VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

<b>Vérifier le solde des NC de l'audit précédent</b>	<p>Les actions réalisées suite aux NC de l'audit de l'audit précédent ont été mises en œuvre et sont jugées efficaces par l'auditeur.</p>	<b>C</b>	pas de NC lors de l'audit de certification	
--	---	----------	--	--