



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

### Rapport d'audit de certification

#### INFORMATIONS GENERALES

<b>Nom de l'établissement :</b> INSTITUT SUPERIEUR OSTEOPATHIE LYON	<b>N° de contrat :</b> 7124785
<b>Responsable du site :</b> M.Karim KEBAILI-COMMIER	<b>Type d'audit :</b> Audit initial
<b>Adresse du site :</b> 13 CHEMIN DU PETIT BOIS 0 69130 ECULLY	<b>Dates de l'audit :</b> 15-16 MARS 2018
<b>Référentiel d'audit :</b> RE/OST/17 Version 2 du 22/06/2017	<b>Durée de l'audit :</b> 2j
	<b>Auditeur du site :</b> Mercédès LEBEAU

#### CONCLUSIONS DE L'AUDIT

##### Présentation de l'établissement - Contexte

Créé en 1991 l'Institut supérieur d'Ostéopathie de Lyon, a été agréé pour 600 étudiants en 2007 puis en 2015.  
Il est habilité RNCP I depuis 2011 et renouvelé en 2014.  
Il adhère à la charte Erasmus depuis 2009, aujourd'hui Charte Erasmus Plus.

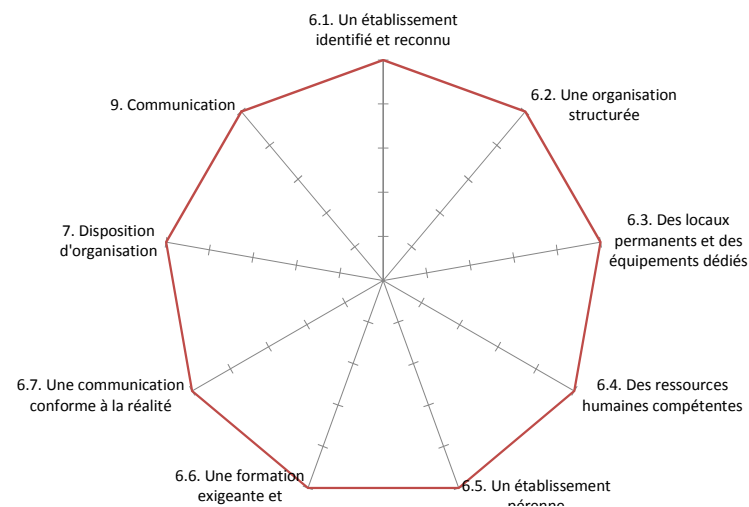
##### Conclusion de l'auditeur

Une culture de la pédagogie et du management par l'amélioration héritée de la certification ISO 9001  
Des pratiques d'évaluation intégrées au suivi pédagogique, un encadrement au service d'une forte culture d'entreprise  
l'audit s'est déroulé dans d'excellentes conditions et conclu sur un taux de conformité à 100%+A77

**Personnes auditées :** M. K. KEBAILI-COMMIER, Directeur, Mme Elvine NICOD-HAOUY, Directrice scientifique, Mme Joëlle GONON Directrice administrative et financière) M. Cyril CLOUZEAU, coresponsable de la commission Recherche, M. Guillaume DURIAUD, coordinateur pédagogique planification, M. Bernard FONLUPT, coordinateur pédagogique clinique, M. Alexandre MAURIN, coordinateur pédagogique

	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%

### Taux de conformité par thème





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

### Rapport d'audit de certification

6.6. Une formation exigeante et professionnelle	0	100%	professionnelle	perenne
6.7. Une communication conforme à la réalité	0	100%		
7. Disposition d'organisation	0	100%		
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 POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>6.1.1.</b> L'établissement dispose de statuts  <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.2 - 2.4</i>	L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Derniers statuts du 1er août 2013. Objet chapitre 4. Assemblée générale sur convocation du président	
	L'établissement a déposé ses statuts au Greffe 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	Dépôt au greffe du tribunal de commerce : vu certificat du 14/08/13  Kbis du 8 février 2018	
<b>6.1.2.</b> L'établissement est identifié auprès de l'administration  <i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.5 – 2.6</i>	L'établissement est en mesure de justifier ses déclarations préalables, prévues par le code de l'éducation, auprès du rectorat académique, au procureur de la République et de la préfecture du lieu d'implantation.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Justificatifs des déclarations :</i> <i>- au rectorat académique</i> <i>- au procureur de la République</i>	C	Au rectorat académique : réponse 22 octobre 2003. initialement 5 juillet 1996, réponse 30.01.1997. Au procureur de la République : le 6 octobre 2014. Pas de réponse. A la préfecture du Rhône : envoyé le 6 octobre 2014 Non répondu. Maire : information du maire d'Ecully et réponse du 5	
	Dans le cas où l'établissement assure une formation continue 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	1 personne sous financement DIRECCTE dans tout le panel étudiants Vu récépissé Datadock du 2/10/17	



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

### Rapport d'audit de certification

<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 clinique ;</li> <li>- relative à l'occupation des locaux.</li> </ul> <p><i>Eléments 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 d'assurances du 1/10/2017 au 30/09/2018. La médicale de France. RCP sur le métier d'ostéopathie</p> <p>Opportunité d'amélioration : informer l'assureur que l'activité déborde du strict statut d'ostéopathie et concerne la formation dans un cadre plus global.</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>Eléments 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><b>C</b></p>	<p>Vu rapport annuel 2016 / 2017 présenté au Conseil Pédagogique le 8/9/17</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bilan de scolarité : réussite aux examens, moyennes des première et deuxième sessions évaluation, les mémoires avec les mentions, .</li> <li>- les évaluations des enseignements via les délégués - satisfaction- et in situ par la directrice scientifique</li> <li>- la formation des enseignants</li> <li>- mention des conceptions de programme ayant été validés au cours de l'année</li> <li>- l'enquête post- études</li> </ul>	



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

### Rapport d'audit de certification

<b>6.1.5</b> <b>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I</b>  <b>EXCELLENCE</b>	L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.  <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I</i>	<b>C</b>	Premier enregistrement RNCP en 2011, renouvelé en 2014 pour 5 ans	
--	---	----------	---	--

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

### Rapport d'audit de certification

#### 6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<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>	Vu organigramme du 27/02/18 organigramme administratif et pédagogique et organigramme des instances	
	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>	Le président est le seul associé de la SASU et propriétaire de l'école. Vu sur l'organigramme et document descriptif des instances	
	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>	Les fonctions du directeur sont définies dans le dossier d'agrément. Les fiches de poste des membres du comité de direction ont été validées le 23.02.18	
<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 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>	Règlement intérieur du 8/9/17 Affichage et disponible sur la plate-forme Moesaic accessible aux étudiants et enseignants ainsi qu'au personnel administratif  Modalités de validation de la formation validées par le conseil pédagogique le 17.10.17	



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

### Rapport d'audit de certification

<p><b>6.2.3</b> L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.14</i></p>	<p>L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...).</p> <p>Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Descriptif de l'organisation de la vie étudiante</i> <i>Vérification documentaire et visuelle (affiche, site internet et/ou intranet)</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Vivre ensemble affiché sur toutes les portes de cours (les fondamentaux du règlement intérieur)</p> <p>Consignes de Sécurité : Incendie et attentat</p> <p>Tout est présent sur MOESAIC et le site Internet</p>	
<p><b>6.2.4</b> L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres du CS</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>le Conseil scientifique est composé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un président qui est directeur de l'établissement diplômé d'ostéopathie</li> <li>- de la directrice scientifique, diplômée d'ostéopathie</li> <li>- d'un enseignant médecin</li> <li>- d'un enseignant ostéopathe</li> <li>- d'un enseignant chercheur, diplômée de médecine, PUPH</li> </ul> <p>Vu diplômes des 5 membres</p>	
<p><b>6.2.4</b> L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17</i></p>	<p>Ils attestent sur l'honneur ne pas être membre d'un autre CS et ne siègent pas au conseil d'administration de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations</i> <i>Liste du conseil d'administration ou des associés</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Vu attestations de 2015 des 5 membres.</p> <p>A partir de la prochaine rentrée, l'établissement s'engage à mettre à jour ces attestations chaque année</p>	
	<p>Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 17 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Dernier CS du 25 janvier 2018 (vu projet de compte rendu).</p>	

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

### Rapport d'audit de certification

	<p>L'établissement dispose d'un Conseil Pédagogique (CP) composé au minimum : d'un représentant des enseignants, d'un représentant des tuteurs de stage, d'un représentant des étudiants et d'un représentant de l'Agence régionale de santé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <i>Liste des membres du CP</i>  <i>Preuve de la sollicitation de l'ARS</i></p> <p><u>Commentaire :</u>  <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>Membres : un représentant des matières fondamentales, un représentant des ostéopathes, un tuteur de stage ostéopathe, un étudiant délégué, ainsi que le directeur, président du CP et la directrice scientifique.</p> <p>L'ARS est invitée à chaque réunion; les comptes rendus sont transmis. L'ARS a informé l'école qu'elle ne participerait qu'en cas de besoin spécifique.</p>	
<p><b>6.2.5</b>  <b>L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i>  <i>Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</i></p>	<p>Les représentants des enseignants et les représentants des tuteurs de stage attestent sur l'honneur ne pas être membres d'un autre CP et ne pas participer à l'administration d'un autre établissement agréé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <i>Attestations</i></p> <p><u>Commentaire :</u>  <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>Vu attestations Février 2015.</p> <p>A partir de la prochaine rentrée, l'établissement s'engage à mettre à jour ces attestations chaque année</p>	
	<p>Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <i>Compte-rendu de réunion</i>  <i>Feuille de présence</i></p> <p><u>Commentaire :</u>  <i>Conformément à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 18 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>Régularité suivie pour l'année 2016-17  Pour 2017-18 : première réunion le 17/10/17, la prochaine aura lieu le 20/03/18</p>	
<p><b>6.2.6</b>  <b>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</b></p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline composé au minimum d'un représentant des étudiants, d'un représentant des enseignants et d'un représentant des tuteurs de stage qui siègent au CP.</p> <p>Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <i>PV du premier CP de l'année pédagogique</i></p> <p><u>Commentaire :</u>  <i>Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>Membres du conseil de discipline définis dans l'organigramme. Convocation envoyée pour la tenue d'un conseil de discipline et validation des membres.</p> <p>Le premier conseil de discipline aura lieu le 27/03/18</p>	





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

### Rapport d'audit de certification

<p><b>6.2.7</b> <b>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.21</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation composée des coordinateurs pédagogiques, au moins d'un enseignant des matières fondamentales, d'un enseignant des domaines de pratiques cliniques et de l'enseignant-chercheur siégeant au CS.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	<p><b>C</b></p>	<p>Cette commission se réunit à la fin des cursus valide le diplôme et le titre d'ostéopathe . Vu les PV de fin de sessions 2017</p> <p>Point fort : ces PV sont envoyées à l'ARS.</p>	
---	--	-----------------	--	--

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

### Rapport d'audit de certification

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

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>6.3.1</b> <b>L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation</b>  Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.22	<p>L'établissement dispose de locaux permanents exclusivement dédiés à la formation en ostéopathie incluant la clinique interne, dédiés à la formation dont la pérennité est assurée par un titre de propriété ou un bail locatif de 3, 6 ou 9 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <i>Titre de propriété 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>L'établissement est installé à Ecully :            vu crédit bail terrain et construction immobilière du 7/12/2011            La clinique de la Doua : crédit bail du 31/07/14</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>Arrêté municipal du 30/09/13 pour le classement ERP 3 du dite d'Ecully            Avis de la commission de Sécurité (préf.Rhône) du 20/10/16</p> <p>Attestation de l'architecte pour la clinique de la Doua classée en ERP5 25/01/12</p>	
<b>6.3.2</b> <b>L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</b>  Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 – 4.26	<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>Les locaux sont situés en RDC avec rampe d'accès et ascenseur</p> <p>Attestation Bureau veritas du 3/12/13 pour le site d'Ecully            Attestation de l'architecte pour la clinique de la Doua classée en ERP5 11/09/17</p>	



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

### Rapport d'audit de certification

	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux mettant à disposition au minimum 5m<sup>2</sup>/étudiant (tous les locaux accessibles aux étudiants et hors parking) en conformité avec l'effectif maximum autorisé, stipulé dans la décision portant agrément de l'établissement.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i> <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>L'école accueille aujourd'hui 586 étudiants, ce qui porte le ratio à 5,15 m<sup>2</sup> par étudiant sur les 2 adresses</p>	
--	---	-----------------	--	--

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

### Rapport d'audit de certification

<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)</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u>  <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><u>Commentaire :</u>  <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>2 amphithéâtres, salles de TD conformément équipées, tables pneumatiques, poste informatique connecte, vidéoprojecteur, matériel Hi-Fi  la médiathèque en accès libre mais les emprunts ont des horaires dédiés  salle de repos pour les enseignants avec accès terrasse  espace de pause pour les étudiants avec distributeurs et micro-ondes  les coordinateurs disposent de bureaux dédiés local dédié aux BDE et BDS  accès Wifi dans tout l'établissement (un dédié aux étudiants, un dédié aux enseignants)  deux locaux cliniques (trois à partir d'avril 2018)</p>	
---	--	-----------------	---	--

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

### Rapport d'audit de certification

<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>L'école a deux cliniques :</p> <p>Clinique d'Ecully (site principal) : un accueil secrétariat assuré par les étudiants salle d'attente 6 salles de consultation fermées équipées de tables électriques, deux chaises minimum, un bureau, dont la superficie est d'en moyenne 15 m<sup>2</sup> (plans certifiés par architecte) Chaque salle est équipée d'un ordinateur, connecté réseau, toise, balance, rouleau d'examen, boîte équipée de petit matériel nécessaire à l'examen.</p> <p>Clinique de la Doua : même configurations, 6 salles de consultation, mêmes équipements. Le logiciel qui gère les prise de RDv, les dossiers patients, les suivis des cursus étudiants est accessible sur les deux sites, deux salles de débrief où les étudiants peuvent visionner en direct une à deux consultations.</p> <p>Point fort : L'école fournit à l'étudiant en deuxième année un kit clinique : blouse, T-shirt, tensiomètre, stéthoscope, marteau réflexe</p>	
---	---	-----------------	---	--

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

### Rapport d'audit de certification

#### 6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p><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><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></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Le directeur de l'établissement a suivi une formation "Diriger une activité" à l'EM Lyon en 2015 (vu attestation) Vu attestation Adeli 2009 (puis 2010 pour changement de département) Vu extrait casier judiciaire de février 2018</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><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></p>	<p><b>C</b></p>	<p>Vu dossiers complets d'un coordinateur et formateur, un tuteur de stage, enseignant matière fondamentale, enseignant extérieur</p>	

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

### Rapport d'audit de certification

<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 enseignants, défini dans la Convention collective nationale de l'enseignement privé hors contrat. Les enseignants disposent d'un contrat de travail ou de contrats de vacation dans la limite de 200 heures de formation en face à face pédagogique et de 600 heures planifiées annuelles pour l'ensemble des vacances de l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Convention collective : Article 6.5 : Classification du personnel enseignant</i> <i>Contrats de travail des enseignants</i> <i>Conventions d'honoraires pour les enseignants hors contrat, réalisant moins de 200 heures annuelles, dans la limite de 600h annuelles cumulées</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i></p>	C	<p>Les contrats de travail respectent les conditions énoncées dans l'arrêté et la convention collective de l'enseignement privé hors contrat. L'école ne pratique pas le contrat de vacation.</p>	
	<p>Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Fiches de poste/de mission/de fonction</i></p>	C	<p>Les postes d'enseignant sont décrits dans les contrats de travail; ils peuvent être complétés d'une définition de fonction pour les postes administratifs</p>	
	<p>L'établissement assure le maintien et la progression des compétences des personnels par la formation. Les besoins sont identifiés au cours notamment de l'entretien professionnel et repris dans le plan de formation continue des personnels.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Plan de formation continue des personnels</i></p>	C	<p>Mise en place des entretiens professionnels à partir de décembre 2017; le recensement des formations souhaitées est formalisé sur le plan de formation Vu plan de formation 2018</p> <p>Séminaire d'une journée annuelle pour les enseignants et administratifs; en 2018 : la posture de l'enseignant</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre d'enseignants suffisant : a minima 1 ETP/25 étudiants de l'année en cours, proratisé pour les formations professionnelles de santé</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le nombre ne tient pas compte des moniteurs techniques (qui assurent leurs missions sous le contrôle et l'évaluation d'un responsable pédagogique ou d'un enseignant) cf. art. 15 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Le calcul a été réalisé avec les enseignants ayant uniquement plus de 5 ans d'ancienneté, ce qui exclut les assistants, et autres enseignants ayant moins de cinq ans d'ancienneté, soit un ETP pour 18 étudiants</p>	

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

### Rapport d'audit de certification

<p><b>6.4.3</b> <b>Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45</i></p>	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre d'enseignants et d'assistants salariés ayant 3 et 4 ans d'ancienneté, permettant d'atteindre 1 ETP/25 étudiants autorisés par la décision portant agrément.</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> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i></p>	<b>C</b>	<p>Le calcul a été réalisé avec les enseignants ayant uniquement plus de 5 ans d'ancienneté, ce qui exclut les assistants, et autres enseignants ayant moins de cinq ans d'ancienneté, soit un ETP pour 18 étudiants</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 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>Vu sur contrats de travail et liste des enseignants (5 coordinateurs) Suivi étudiants sur MOESALIC, modules suivis et validés, par cours, par module, par étudiant, par bulletin.</p>	
	<p>Les membres de l'équipe pédagogique sont pour au moins 50 % d'entre eux habilités à user du titre d'ostéopathe</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i></p>	<b>C</b>	<p>L'équipe pédagogique : direction, coordination pédagogique : 1 sur 7 non enseignant</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants.</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>Personnels administratifs : direction, coordination pédagogique, direction administrative : 17 personnes pour 586 étudiants</p>	



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

### Rapport d'audit de certification

#### 6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<b>6.5.1</b> <b>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée</b>	<p>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ses comptes sont certifiés par un expert-comptable et sont déposés auprès du greffe du tribunal de commerce</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i>  <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i></p>	<b>C</b>	Certificat de dépôt des comptes au greffe du 15/01/2018. Rapport général et spécial (conventions réglementées) du commissaire au compte sans réserve 13 décembre 2017.	
	<p>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos.</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Liasses fiscales</i></p> <p><i>Commentaires :</i>  <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i></p>	<b>C</b>	16/17;15/16 : REX positif. Résultats d'exploitation.	

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

### Rapport d'audit de certification

#### 6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)																																									
<p><b>6.6.1</b> <b>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 - 7.60 – 7.61</i></p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le projet pédagogique : conception générale et orientations de la formation, choix pédagogiques en lien avec les activités et les compétences prévues pour exercer le métier, objectifs d'apprentissage et de professionnalisation, individualisation des parcours, modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les structures d'accueil, missions du maître de stage, possibilité d'accès aux prestations et aux aides étudiantes, indicateurs d'évaluation du projet</li> </ul> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i>  <i>Projet pédagogique</i>  <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	<b>C</b>	<p>Le dossier pédagogique est tenu à jour et validé chaque année à l'issue du processus de conception, en conseil pédagogique en mars et en octobre (corrigé des planifications)</p> <p>Point fort : existence d'un fonds de solidarité dont les attributions sont gérées par l'association des anciens diplômés</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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ANNÉES</th> <th>ANNÉE 1</th> <th>ANNÉE 2</th> <th>ANNÉE 3</th> <th>ANNÉE 4</th> <th>ANNÉE 5</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cours magistraux (CM)</td> <td>448 h</td> <td>416 h</td> <td>324 h</td> <td>274 h</td> <td>84 h</td> <td>1546 h</td> </tr> <tr> <td>Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)</td> <td>454 h</td> <td>510 h</td> <td>436 h</td> <td>252 h</td> <td>162 h</td> <td>1814 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD</td> <td>902 h</td> <td>926 h</td> <td>760 h</td> <td>526 h</td> <td>246 h</td> <td>3360 h</td> </tr> <tr> <td>Formation pratique clinique</td> <td>50 h</td> <td>70 h</td> <td>210 h</td> <td>450 h</td> <td>720 h</td> <td>1500 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD + formation pratique clinique</td> <td>952 h</td> <td>996 h</td> <td>970 h</td> <td>976 h</td> <td>966 h</td> <td>4860 h</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</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	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	<b>C</b>	<p>La répartition horaire est conforme, soit égale soit supérieure aux attendus du décret. L'école a fait le choix de privilégier les TD dans la pratique ostéopathique. Le total du cursus est donc légèrement supérieur aux attendus.</p> <p>Vu synoptique de la formation : par domaine, ventilation des domaines, les enseignants, le nombre d'heures</p>
ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL																																							
Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h																																							
Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h																																							
Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h																																							
Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h																																							
Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h																																							

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

### Rapport d'audit de certification

	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>Deux cliniques internes</p> <p>cliniques externes : stages sportifs du week-end faisant l'objet d'une convention signée par la direction. (120 structures / an sur 1 à 3 jours)</p> <p>stages externes dans des structures médicalisées spécialisées, toujours sous l'encadrement d'un formateur ostéopathe qui se déplace sur le lieu du stage</p> <p>Stages d'observation dans les cabinets d'ostéopathe pour les premières années</p> <p>Vu conventions avec les structures et associations d'événements sportifs</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>Vu dans le dossier pédagogique mis à jour et les modalités de validation de la formation</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>Le logiciel MOESAIC- module clinique- permet de valider les compétences attendues pour chaque année , à l'issue de chaque consultation. Il permet une visualisation des compétences acquises en temps réel.</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>Les compétences dédiées à chaque année (4ème et 5ème année essentiellement) sont intégrées au dossier étudiant</p>	



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

### Rapport d'audit de certification

<p><b>6.6.2</b> L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</i></p>	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p> <p>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>En 2017, pour les élèves qui ont été diplômés en 2016, au minimum 120 consultations complètes doivent avoir été validées, en moyenne, par étudiant (nombre de consultations validées / nombre étudiants diplômés <math>\geq</math> 120)</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.</p> <p>(la comptabilisation des consultations se fait à partir de la commission de validation 2ème session de la 4ème année)</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</i> <i>Evaluation du nombre de consultations</i></p>	<p><b>C</b></p>	<p>La clinique suit des indicateurs d'activité ; nombre de consultations, par année d'études, nombre d'annulations de RDV, par enseignant-tuteur</p> <p>Point fort : disponibilité des indicateurs en temps réel, requêtes possibles</p>																									
<p><b>6.6.3</b> L'établissement assure une solide formation</p>	<p>L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique</li> </ul> <p><i>(la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1)</i></p> <table border="1" data-bbox="427 1031 987 1321" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Année pédagogique</th> <th>Nombre heures de formation pratique encadrée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ère</td> <td>A partir de 2016-2017</td> <td>50 heures</td> </tr> <tr> <td>2ème</td> <td>A partir de 2016-2017</td> <td>70 heures</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3ème</td> <td>2016 - 2017</td> <td>100 heures</td> </tr> <tr> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>210 heures</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4ème</td> <td>2016 - 2017</td> <td>200 heures</td> </tr> <tr> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>450 heures</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">5ème</td> <td>2016 - 2017</td> <td>360 heures</td> </tr> <tr> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>720 heures dont au moins 2/3 en clinique interne</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tableau de ventilation des heures pour l'année</i></p>		Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée	1ère	A partir de 2016-2017	50 heures	2ème	A partir de 2016-2017	70 heures	3ème	2016 - 2017	100 heures	A partir de 2017-2018	210 heures	4ème	2016 - 2017	200 heures	A partir de 2017-2018	450 heures	5ème	2016 - 2017	360 heures	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 2/3 en clinique interne	<p><b>C</b></p>	<p>1ere annee : 50 heures de formation en cabinet extérieur, observation du métier. 2eme annee : observation en clinique interne. 3ème à 5eme : pratique clinique interne</p> <p>Planification conforme</p>	
	Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée																										
1ère	A partir de 2016-2017	50 heures																										
2ème	A partir de 2016-2017	70 heures																										
3ème	2016 - 2017	100 heures																										
	A partir de 2017-2018	210 heures																										
4ème	2016 - 2017	200 heures																										
	A partir de 2017-2018	450 heures																										
5ème	2016 - 2017	360 heures																										
	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 2/3 en clinique interne																										



BUREAU  
VERITAS

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

### Rapport d'audit de certification

<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</p> <table border="1" data-bbox="548 391 907 694"> <thead> <tr> <th>Nombre d'étudiants</th> <th>Année pédagogique A partir de 2017 - 2018</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. Liste des étudiants par promotion</p>	Nombre d'étudiants	Année pédagogique A partir de 2017 - 2018	< 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>C</b></p>	<p>Les deux modes de calcul avec soit le total des 5 années, soit les consultations en autonomie complète (5ème année) attestant de la conformité de la formation pratique clinique</p>	
Nombre d'étudiants	Année pédagogique A partir de 2017 - 2018																					
< 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</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><b>C</b></p>	<p>Liste des lieux de stage Pyscee, qui sont proposés aux étudiants, dès lors que les conventions sont signées. Dès lors les étudiants peuvent s'inscrire aux événements</p>																			
<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</p>	<p>La formation pratique clinique 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><b>C</b></p>	<p>Vu planification sur logiciel Hyperplanning et cliniques assurées en interne par l'établissement</p>																			



BUREAU  
VERITAS

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

### Rapport d'audit de certification

<p>Ref. Arrêté 29/09/14 <b>Annexe 1 : 7.52 – 7.53</b></p>	<p>Les 150 consultations de la 5ème année doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p>	<b>C</b>	<p>92 % des consultations de 5ème année sont réalisées dans la clinique interne</p>	
	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Conventions de stage tripartites</p>		<p>Les conventions sont établies pour tous les lieux cliniques . Tous les stages sont encadrés par des ostéopathes.</p>	
<p><b>6.6.5</b> <b>L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</b></p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 <b>Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</b></p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - du bilan de la dernière année pédagogique.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Bilan de la dernière année pédagogique</p>	<b>C</b>	<p>Vu bilan de l'année 2016-17</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Résultats des enquêtes</p>	<b>C</b>	<p>enquête des étudiants 3 mois après l'obtention du diplôme enquête d'évaluation par matière réalisée par les délégués s'exprimant au nom des étudiants. Les résultats sont présentés en conseil pédagogique</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'entretiens avec les enseignants.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Comptes-rendus des entretiens</p>	<b>C</b>	<p>Evaluation in situ sur un objectif différent chaque année avec retour à l'enseignant : conformité du cours / programme, présentation des connaissances, pratiques pédagogiques</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Résultats des enquêtes</p>	<b>C</b>	<p>La clinique effectue une enquête annuelle sur un panel de 6 mois de consultations (1091 patients)</p> <p>opportunité d'amélioration : rapporter l'échantillon ayant répondu aux profils de la patientèle. Afin de répondre aux insatisfactions, essayer d'identifier le patient mécontent et ensuite, l'élève concerné.</p>	

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

### Rapport d'audit de certification

	<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	<b>C</b>	<p>enquête d'insertion à 18 et 30 mois, ainsi qu'à 6 mois à partir d'avril 2018</p>	
	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	<b>C</b>	<p>Des fiches d'écart sont ouvertes pour les résultats jugés insuffisants ou les remontées négatives. La mise en place d'actions d'amélioration est suivie (MOESAIC)</p>	
	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Preuve de la publication des résultats</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<b>C</b>	<p>Résultats publiés sur le site Internet de l'école</p>	
<p><b>6.6.6</b> <b>L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</b></p>	<p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ;</li> <li>- traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée.</li> </ul> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	<b>C</b>	<p>Vu des demandes d'étudiants, des réclamations justifiées, qui donnent lieu à l'ouverture de fiches d'écart. Après analyse, le plan d'actions est défini par la direction et l'efficacité suivie.</p>	
	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Locaux dédiés à la recherche</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i></p>	<b>C</b>	<p>Une salle dédiée équipée des appareils susceptibles d'être utilisés dans les études.</p>	
<p><b>6.6.7</b> <b>L'établissement s'inscrit dans une démarche de</b></p>	<p>L'établissement dispose de partenariats <b>actifs</b> avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Identification des partenaires Conventions</i></p>	<b>C</b>	<p>En 2017-18, une convention active avec le CHU de Caen sur un protocole de recherche : Evaluation de la prise en charge ostéopathique de patients atteints de fibromyalgie.</p> <p>Des projets sont en cours de concrétisation pour la rentrée 2018</p>	



BUREAU  
VERITAS

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

### Rapport d'audit de certification

<p>dans une démarche de recherche scientifique</p> <p><b>EXCELLENCE</b></p>	<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>	<b>C</b>	<p>Mme GERMAIN, enseignante chercheur est responsable de la commission recherche. Deux co-responsables : un médecin, un ostéopathe doctorant.</p> <p>Présentation de l'équipe sur le site Internet</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>	<b>C</b>	<p>Publications :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la revue de l'ostéopathie N°9, N°15, N°19 (nov17)</li> <li>- Kinésithérapie, la revue (2012)</li> <li>- Plos, revue en ligne (2013)</li> </ul> <p>ainsi que des revues de vulgarisation : OSTEOMAG (2016), le site de l'ostéopathie et des posters présentés lors de congrès</p>	



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

### Rapport d'audit de certification

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

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.7.1 <b>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</b></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>Vu site Internet ainsi que divers documents de communication à destination des étudiants : supports JPO animées par le directeur</p> <p>Présentation approfondie et sans ambiguïté du métiers, des décrets, de la philosophie de l'école...</p>	

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

### Rapport d'audit de certification

#### DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	NOTES D'AUDIT POINTS FORTS / OPPORTUNITES D'AMELIORATION / POINTS FAIBLES	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<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>	Le directeur est le répondant sur les documents et personnels engagés dans la conformité au référentiel.	
<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>	tous les documents et enregistrements étaient disponibles pour l'audit et conforme aux attentes	
	<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>		Veille assurée par la FNEOS, dont est membre l'école	
	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.		NC du pré audit corrigé Réunion de direction 27/02/18 Fiche Ecart et Fiche action	



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

### Rapport d'audit de certification

<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.		Procédure du 27/02/18	
	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>	Modalités fixé par la procédure  Opportunité d'amélioration : Elargir l'équipe d'auditeurs pour l'instant limité à la Direction.	
	Les résultats de ces audits internes sont enregistrés, les éléments de preuves de conformité et de non-conformité sont consignés dans le rapport. Lorsqu'une non-conformité a été détectée, l'établissement met en œuvre une action corrective destinée à éliminer la non-conformité détectée et les actions sont enregistrées.	<b>C</b>	Vu rapport de l'audit des 5 et 6 mars. Des points d'amélioration ont été identifiés.	
<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>	Réunions du mardi WORD CAFE avec tout le personnel administratif et pédagogique Une note à destination du personnel enseignant a été diffusée NB : le débrief de l'audit interne a été réalisé lors de cette réunion	

## REFERENCE A LA CERTIFICATION SUR LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

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



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

### Rapport d'audit de certification

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

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

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