



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

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

**INSTITUT SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE
DU GRAND MONTPELLIER
INSTITUT SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE
DU GRAND MONTPELLIER**



Bureau Veritas Certification France

PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : INSTITUT SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DU GRAND MONTPELLIEU **Numéro d'affaire :** 7332414

Dates de l'audit : 19 et 20/12/2019

Auditeur du site : Wilfrid Charbin

Lieu de l'audit : CD 15 Résidence Campus du Soleil 34500 BEZIERS

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

PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : INSTITUT SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DU GRAND MONTPELLIEU **Numéro d'affaire :** 7332414

Dates de l'audit : 19 et 20/12/2019

Auditeur du site : Wilfrid Charbin

Lieu de l'audit : CD 15 Résidence Campus du Soleil 34500 BEZIERS

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

PLANNING D'AUDIT

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

Nom de l'établissement : INSTITUT SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DU GRAND MONTPELLIER **Numéro d'affaire :** 7332414

Dates de l'audit : 19 et 20/12/2019

Auditeur du site : Wilfrid Charbin

Lieu de l'audit : CD 15 Résidence Campus du Soleil 34500 BEZIERS

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
JOUR 2				
9h00 - 10h30	Une formation exigeante et professionnelle Dossier pédagogique Suivi de la validation des compétences Formation pratique clinique	6.6/1 6.6/2 6.6/3 - 6.6/4		
10h30 - 12h00	Evaluation et amélioration de la qualité de la formation Traitement des réclamations Recherche scientifique (si Excellence) Communication claire et précise	6.6/5 - 6.1/4 6.6/6 6.6/7 si Excellence 6.7/1		
12h00 - 12h15	Synthèse auditeur / préparation réunion de clôture	/		
12h15	Réunion de clôture	/		

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

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

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



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement : INSTITUT SUPERIEUR D'OSTEOPATHIE DU GRAND MONTPELLIER	N° de contrat : 7332414
Responsable du site : Monsieur Thierry JAMMES	Type d'audit : Audit initial
Adresse du site : CD 15 Résidence Campus du Soleil 34500 BEZIERS	Dates de l'audit : 19 et 20/12/2019
#REF!	Durée de l'audit : 1 Jour 1/2
Référentiel d'audit : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	Auditeur du site : Wilfrid Charbin

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

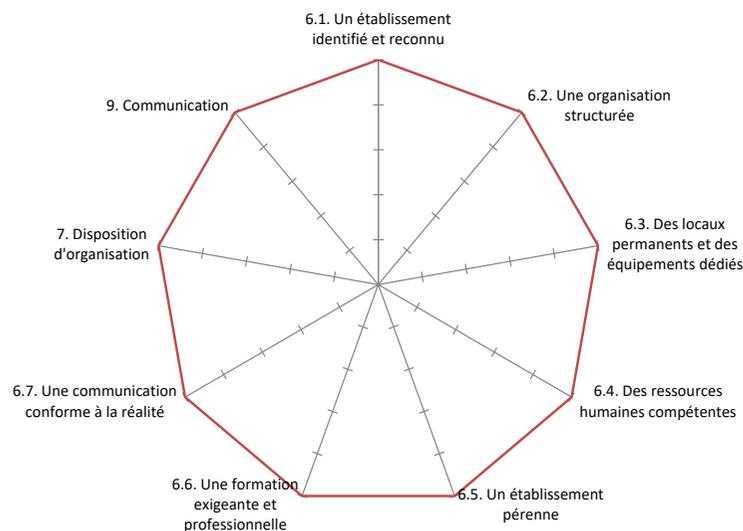
Ecole d'ostéopathie présente sur un site . Ecole formant 249 étudiants pour les 5 années de formation . Structure d'encadrants de 4 personnes pour la partie administratif et direction et 23 enseignants . L'école a été rachetée à la rentrée 2019 par monsieur Jammes

Conclusion de l'auditeur

Pas de non-conformité relevée lors de l'audit . Suite au pré-audit le plan d'action a été efficace . Certaines procédure sont encore jeunes . Le référentiel est maîtrisé .

	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%

Taux de conformité par thème





Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation
Rapport d'audit de certification

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

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

DETAILS DES CARACTERISTIQUES CERTIFIES

6.1. Un établissement identifié et reconnu

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.1.1. L'établissement dispose de statuts <i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.2 - 2.4</i>	L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	en mai 2019 modification de la forme juridique de la société passage d'une SARL en SAS , mise à jour des statuts en date du 15 mai 2019 .	
	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	K BIS en date du 12 novembre 2019 , numéro d'immatriculation 507515039 auprès du tribunal de Béziers , date d'immatriculation 12/08/2008.	
6.1.2. L'établissement est identifié auprès de l'administration <i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.5 – 2.6</i>	L'établissement est en mesure de justifier ses déclarations préalables, prévues par le code de l'éducation, auprès du rectorat académique, au procureur de la République et de la préfecture du lieu d'implantation. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Justificatifs des déclarations :</i> - au rectorat académique - au procureur de la République - à la préfecture	C	Déclaration auprès du procureur de la république en date du 19 janvier 2009 , déclaration auprès du rectorat de l'académie de Montpellier le 26 octobre 2009 ,déclaration à la préfecture numéro de déclaration d'activité 91 34 03229 34 en date du 04 décembre 2014 .	
	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	Justificatif auprès de la DIRECCTE en 4 décembre 2014 sous le numéro 91 34 03229 34	
	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 numéro AFSH 1606508 S , du 03 mars 2016 pour une capacité de 260 étudiants maximum .	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</p> <p><i>Réf. 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"> - Responsabilité Civile Professionnelle, couvrant les risques liés à l'activité y compris les actes professionnels dans le cadre de la formation pratique clinique ; - relative à l'occupation des locaux. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations d'assurance : RCP et locaux</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>L'assurance RCP doit couvrir à la fois les activités de formation et les actes professionnels dispensés aux patients à la clinique, dans le cadre de la formation</i></p>	<p>C</p>	<p>Attestation AXA numéro de contrat 5397642204 responsabilité civile validé 31/08/2020 , le contrat couvre 400 étudiants . Assurance multirisque professionnelle ,AXA numéro 7017322004 validité 31/12/2019. Assurance responsabilité professionnelle AXA numéro 5397642204 Validité 31/08/2020</p>	
<p>6.1.4 L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique</p> <p><i>Réf. 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 a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan de scolarité - l'évaluation de la qualité de l'enseignement : définition de critères d'évaluation correspondant aux missions des enseignants, traçabilité et analyse des résultats de l'évaluation annuelle des enseignants réalisant au minimum 200 heures face à face rémunérées/année scolaire - les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien) - les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants - les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois. <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i> <i>La procédure de sélection des candidats doit être conforme l'article 1 de l'arrêté du 12 décembre 2014 : "... les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence.</i> <i>Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes : CV, lettre de motivation, dossier scolaire avec résultats et appréciations, attestations de travail le cas échéant, copie du bac ou du titre admis en équivalence, certificat de scolarité pour les candidats de terminale.</i> <i>Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation sur la base du dossier."</i></p>	<p>C</p>	<p>Le bilan de scolarité pour l'année scolaire 2018/2019 est réalisé . Les résultats des enquêtes d'insertion sont consultables sur le nouveau site internet à 18 et 30 mois . L'enquête de satisfaction est également mise en ligne sur le site , taux de satisfaction global satisfait et très satisfait 97 % , enquête réalisée en 2019 . L'enquête est envoyée par mail avec une relance téléphonique réalisée par les responsables pédagogiques. Les enquêtes de satisfaction sont publiées sur les 3 dernières années . La procédure de sélection des candidats est décrite . La nouvelle procédure intègre la pré-inscription en ligne avec validation de la candidature par un entretien et des tests psychologique . La psychologue est présente pour toutes les portes ouvertes pour les entretiens de sélection . Contrôle des dossiers des étudiants exemple dossier de madame B.Candice dossier de première année . L'enquête de satisfaction sur la qualité des enseignants est réalisée , taux de satisfaction global sur les enseignants 95 % .</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation
Rapport d'audit de certification

<p>6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I. <i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</i></p>	<p>Non applicable</p>		
---	--	------------------------------	--	--

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	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.2.1 La gouvernance de l'établissement est clairement définie <i>Réf. 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>	C	L'organigramme administratif et fonctionnel est à jour , dernière mise à jour du 12/12/2019.	
	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>	C	Procès verbal du dernier conseil d'administration en date du 9 octobre 2019 , l'organigramme du conseil est à jour .	
	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>	C	Les fiches " les missions du directeur et de l'équipe de direction " sont écrites . Également défini dans le support " ambitions " 2019-2020.	
6.2.2 L'établissement dispose d'un règlement intérieur <i>Réf. 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>	C	Le règlement intérieur est en place , le règlement intérieur a été présenté et validé par l'ARS en date du 29 octobre 2019. Le règlement est pour l'instant validé en version papier , pour la nouvelle rentrée validation sur intrant avec une signature électronique . Contrôle des dossiers étudiants le règlement intérieur est signé , exemple dossier de monsieur I . Clément étudiant de première année .	
6.2.3 L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante <i>Réf. 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>	C	Le guide de l'étudiant est disponible sur internet . Le guide est actualisé et est disponible dans l'onglet " fichiers disponibles " . Également est disponible sur le site " vie étudiante " les éléments sur la vie associative , le BDE , le parrainage inter étudiants , le bureau des sports .	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.15 – 3.16 – 3.17</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	<p>Le conseil scientifique se compose du directeur de l'établissement ostéopathe, docteur L. Pierre médecin généraliste, docteur J. Didier médecin généraliste, monsieur M. Daniel ostéopathe, monsieur T. Emmanuel enseignant chercheur en droit et santé. Le dernier procès verbal du conseil scientifique date du 9 octobre 2019 décrit les nominations.</p>	
	<p>Ils attestent sur l'honneur ne pas être membre d'un autre CS d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne siègent pas au conseil d'administration de l'établissement.</p> <p><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	<p>Les 4 attestations sont réalisées pour l'année scolaire 2019/2020 en date du 1er septembre 2019.</p>	
	<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	<p>Dernière réunion du CS le 5 mars 2019, le compte rendu est disponible avec les feuilles de présences.</p>	
<p>6.2.5</p>	<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	<p>Le fonctionnement du conseil pédagogique est décrit, le fonctionnement, le rôle, les compétences sont décrit. La liste des membres est définie elle se compose de : Le chef d'établissement monsieur Hortoland, les 5 coordinateurs pédagogiques, le représentant de l'ARS madame P. Christine, le représentant des élèves madame P. Gaëlle, monsieur M, monsieur M. Laurent responsable des pratiques cliniques, monsieur F. Mathieu responsable des matières fondamentale, monsieur F. Mathieu responsable des tuteur de stage, monsieur G. Ludovic responsable enseignant et monsieur JAMMES Thierry président de l'établissement. Dernière réunion du conseil pédagogique le 29 octobre 2019, la responsable de l'ARS madame P. Christine était présente.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</p> <p><i>Réf. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</i></p>	<p>Les représentants des enseignants et les représentants des tuteurs de stage attestent sur l'honneur ne pas être membres d'un autre CP d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne pas participer à l'administration d'un autre établissement agréé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations pour l'année pédagogique en cours</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Les attestations de messieurs F.Mathieur , G.Ludovic sont disponibles attestations du 2 septembre 2019 .</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>	C	<p>Dernière réunion du CP le 29 octobre 2019 , le compte rendu ainsi que les feuilles de présence sont signées . La réunion du premier trimestre est respectée . Pour l'année 2018/2019 le CP s'est réuni le 09 juillet 2019 , le compte rendu est disponible .</p>	
<p>6.2.6 L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</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>	C	<p>Le CP a défini le conseil de discipline , il se compose des personnes suivantes : Les représentants des élèves des 5 années , les coordinateurs pédagogiques , le responsable des tuteur de stage , le responsable des enseignants , le responsable des pratiques cliniques et le responsable des matières fondamentales . Le dernier procès verbal de conseil de discipline date du 4 juin 2019 à 17h30 suite à une fraude aux examens .</p>	
<p>6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p><i>Réf. 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> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>La composition de la commission de validation des unités de formation est décrite , elle se compose des personnes suivantes : le directeur de l'établissement , le président , le responsable des enseignants , l'enseignant chercheur , le responsable des tuteurs de stage , le responsable des matières fondamentales , le responsable des pratiques cliniques , les 5 responsables pédagogiques . Dernier compte rendu du 2 juillet 2019 ainsi que les feuilles de présences . Le PV du 02 juillet est également disponible .</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	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.3.1 L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.22</p>	<p>L'établissement dispose de locaux permanents exclusivement dédiés à la formation incluant la clinique interne, dédiés à la formation dont la pérennité est assurée par un titre de propriété, un crédit-bail immobilier ou un bail locatif de 3, 6 ou 9 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i></p>	C	<p>L'établissement dispose de deux baux , 1 bail commercial pour le bâtiment principal , SCI HJP , bail signé le 15 octobre 2015 , et 1 bail pour les locaux annexes bail de la SCI BATICAP ,en date 27/08/2019 .</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>	C	<p>Pour le bâtiment principal dernière commission sécurité , procès verbal de sécurité en date 7 novembre 2018 . Pour le bâtiment annexe nouvellement intégré rapport de SOCOTEC pour le contrôle sécurité du 11/12/2019 , aucune NC relevée .</p>	
<p>6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 – 4.26</p>	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Référence : Article R111-19-33 créé par le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 - art. 1</i></p>	C	<p>L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite . Rampe d'accès , ascenseur . Le rapport d'accessibilité est disponible avec avis favorable .</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 5m²/étudiant (tous les locaux accessibles aux étudiants et hors parking) en conformité avec l'effectif maximal des étudiants présents en même temps au sein de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i> <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	<p>C</p>	<p>Pour les deux baux, les surfaces sont certifiées par le cabinet d'architecte SARL ATELIER CONCEPT. Pour le bâtiment principal, 2418 m², bâtiment secondaire nouvellement acquis 466 m² soit un total de 2884 m² - 1240 m² extérieur (aire récréative, patio, espaces verts, piscine et solarium) - locaux non accessibles aux étudiants (reproduction archives, entretien et maintenance, salle des professeurs, cuisine d'accueil, local baie de brassage) 66,5 m² - clinique 241,5 m² = 1336 m². L'effectif maximal sur site est de 157 étudiants soit un ratio de 8,50. L'effectif maximal est validé par le planning des étudiants.</p>	
--	--	----------	---	--



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</p>	<p>L'établissement dispose au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de salles de TD toutes équipées d'une table pour deux étudiants, d'une chaise par étudiant, d'une table électrique ou pneumatique pour l'enseignant pour les TD de pratique ostéopathique, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur - de salles de cours magistraux équipées d'un poste par étudiant d'une promotion, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur - d'une médiathèque - d'une salle pour les enseignants - d'un espace de pause pour les étudiants - de postes de travail administratifs et logistiques (1 ETP/100 étudiants inscrits) - d'un local dédié aux 5 coordinateurs pédagogiques - d'un local dédié aux associations : BDE, ... - d'un accès WIFI - de locaux contenant l'ensemble de l'activité clinique interne (cf. engagement 6.3.4) <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>C</p>	<p>L'établissement dispose des équipements suivants : 4 salles de cours , 2 amphithéâtres , 5 salles de pratiques , une salle enseignants , une clinique avec 10 boxes , 1 bureau pour les coordinateurs pédagogiques , 1 BDE , 4 postes de travail administratifs (hors clinique) , 1 salle de posturologie , 1 espace de vie étudiante , 1 CDI . Visite des locaux . La liste des étudiants par promotion est disponible par formation initiale et pour la formation dispensée . (première année 55 , deuxième année 52 , troisième année 40 , quatrième année 71 et cinquième année 27 soit un total de 245 étudiants) .</p>	
<p>6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</p>	<p>L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un accueil – secrétariat - d'une salle d'attente - de salles individuelles de consultation cloisonnées, fermées, équipées d'une table électrique ou pneumatique, de deux chaises et d'un bureau dont la superficie est au minimum égale à 8 m² - de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale - d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique). <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p>C</p>	<p>Visite de la clinique , elle se compose d'un secrétariat , d'une salle d'attente et de 10 box en surface entre 11,10 et 11,20 m² . Pour la lecture de l'imagerie médicale , négatoscopes et ordinateur pour lecture de cœurs USB . Le système d'archivage des dossiers patients est réalisé par le logiciel OXTEO , logiciel uniquement au niveau de la clinique pour sécurisation . Est listé l'ensemble des équipements présents dans la clinique . Le guide d'utilisateur du logiciel OXTEO est en place .</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	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.4.1 Une direction compétente et expérimentée</p> <p><i>Réf. 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"> - autorisation d'user du titre d'ostéopathe - une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management. <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>C</p>	<p>Le directeur monsieur HORTOLAND délivrance de l'autorisation définitive d'utiliser le titre d'ostéopathe en date du 23 juin 2008 . Enregistrement au répertoire ADELI sous numéro 34000314. Diplôme master 2 , sciences humaines et sociales option éducation et formation spécialité formation et enseignement . casier judiciaire de monsieur HORTOLAND du 21 novembre 2019 . CV de monsieur JAMMES Thierry et extrait du casier judiciaire du 12 novembre 2019 , monsieur JAMMES diplôme MASTER 2 , direction et management stratégique des entreprises finance et gestion , diplôme de l'ESCP .</p>	
	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formateurs - des intervenants externes - tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans - coordinateurs pédagogiques <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>C</p>	<p>Liste à jour du personnel et intervenants et à jour , 23 intervenants pour l'enseignement . Est disponible pour les 23 les CV , les diplômes et les enregistrements à ADELI . Contrôle de l'ensemble des dossiers des 23 intervenants . L'ensemble des coordinateurs sont diplômés en MASTER 2 en sciences humaines et sociales . 100 % des ostéopathes intervenants dans l'école sont diplômés d'un MASTER en sciences humaines , contrôles des dossiers et des diplômes . Pour les 4 médecins contrôles des diplômes Docteur H.Hervé cardiologie et pneumologie , docteur L.Pierre Sémologie , docteur T. Emmanuel recherche , docteur V.Pascal TGO posturologie . L'ensemble des ostéopathes sont diplômés en France .</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des formateurs</i> <i>Conventions d'honoraires</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant du 27 novembre 2007</i></p>	C	<p>Pour les 23 intervenants 1 seul est sous convention d'honoraires, monsieur B.Jean-François expert comptable intervenant pour la partie gestion comptabilité pour 22 heures. Les 22 autres intervenants sont sous contrat de travail, contrôle de l'ensemble des contrats.</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 fiches de postes sont en place pour chaque fonction exemple fiche de poste pour les coordinateurs pédagogiques. Les fiches de postes sont signées et archivées dans les dossiers enseignants (exemple dossier de monsieur F. Georges coordinateur pédagogique des premières années). Également une charte des enseignants signée par l'ensemble des intervenants.</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>Le plan de formation 2019/2020 /2021 est en place pour l'ensemble du personnel. Les formations suivantes sont programmées, outils comptabilité sage, site web, formation tuteur, @Learning niveau 1, outils intranet.</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de formateurs suffisant : a minima 1 ETP/25 étudiants de l'année en cours, proratisé pour les établissements délivrant une formation avec dispense</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <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 rapport annuel d'activité pour l'année 2018/2019 fait apparaître un nombre d'heures de formation de 7733 heures. $7733 / 750 = 10,31$ ETP. $10,31 \times 25 = 257,76$, le nombre d'étudiants est de 246. Le tableau de ventilation permet de connaître par formateur l'ensemble des heures dispensées par modules, par année.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

<p>6.4.3 Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</p> <p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45</p>	<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>	<p>C</p>	<p>Le nombre d'intervenants ostéopathe sont au nombre de 15 . Contrôle des enregistrements ADELI , l'expérience est supérieur à 5 ans . Exemple monsieur B. Daniel numéro 447740317 en date du 09/07/1974.</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par un nombre de coordinateurs pédagogiques suffisant (un CP à temps plein par promotion), dont les missions d'enseignement ne dépassent pas 50 % de leur temps de travail ; - par la mise en place d'un outil de suivi pédagogique : tableau de ventilation des modules ou des heures de cours complété des fiches de cours. <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>	<p>C</p>	<p>L'établissement dispose d'un CP à temps plein par promotion , le nombre d'heures d'interventions des CP au entre 656 et 752 heures , tous sont à temps plein . Leur contrat de travail stipule que les missions d'enseignement ne doivent pas dépasser 50 % de leur temps de travail . Le tableau de ventilation est en place , possibilité d'avoir la ventilation par modules .</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>	<p>C</p>	<p>Sur l'équipe pédagogique de 23 personnes 15 ont le titre d'ostéopathe soit 65 % . Contrôle des contrats de travail des coordinateurs pédagogiques .</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>	<p>C</p>	<p>Le nombre de personnel administratif est de 4 personnes pour 246 étudiants . Contrôle du contrat de travail de madame G.Nathalie assistante , contrôle du contrat de travail de madame T.Angéline assistante clinique .</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	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.5.1 L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée</p>	<p>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - ses comptes sont certifiés par un expert-comptable et sont déposés auprès du greffe du tribunal de commerce</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i> <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i></p>	C	<p>Récépissés des dépôt de compte auprès du greffe du tribunal de commerce pour les exercices 2016,2017,2018 . Les comptes sont certifiés par le cabinet comptable et commissaire aux comptes EXCO avenue Auguste Albertini domaine de l'Iranget 34500 Beziers . Attestation pour le bilan 2018 .</p>	
	<p>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liasses fiscales</i></p> <p><u>Commentaires :</u> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i></p>	C	<p>Le bilan 2019 CA de 2276467 résultat net comptable 790826 . Pour le bilan 2018 résultat net comptable de 902911 pour un CA de 2398940 . Pour l'année 2017 CA de 2604 689 résultat net comptable 959507 Euros .</p>	

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	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"> - 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 <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Projet pédagogique</i> <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>Le projet est décrit , il est en document partagé sur intranet dans l'espace enseignant .L'ensemble des éléments à minima sont décrit dans le projet . Le projet est réactualisé en date du 16/12/2019.</p>																																											
<p>6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</p> <p><i>Réf. 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"> - 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 <p>Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé.</p> <p style="text-align: center;">Répartition des volumes horaires de la formation</p> <table border="1" data-bbox="387 962 1111 1137"> <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>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	3360 h	Formation pratique clinique	50 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h	Total CM + TD + formation pratique clinique	952 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h	C	<p>Le dossier pédagogique est établie , la répartition des enseignements théoriques , TP et pratique clinique est au-delà de la législation . Exemple pour les 3 ème année 1040 heures réalisées , la différence est au niveau du nombre d'heures de pratique clinique .</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"> - la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des lieux de formation pratique clinique</i> <i>Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>La liste des lieux de formation pratique clinique est annexé au projet pédagogique , idem pour les maîtres de stage . Le projet pédagogique décrit le rôle du maître de stage dans les différentes phases , observation et consultation complète . La mise à jour des lieux et des maîtres de stages a été mise à jour le 16/12/2019.</p>	
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Les conditions d'admission sont décrites dans le projet pédagogique , elles sont également reprises sur le site internet de l'école . Les pièces administratives demandées sont : CV , lettre de motivation , dossier scolaire , attestations de travail (si concerné) , copie du BAC ou titre admis , certificats de scolarité pour les terminales , inscription à une JPO et entretien de sélection avec les responsables pédagogiques et une psychologue . Les grilles d'évaluation sont définie</p>	
<p>6.6.2 L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</p> <p><i>Réf. 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"> - d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	C	<p>En place les supports suivants :fiche de traçabilité de l'acquisition des compétences (fiche intégrée dans le guide de l'étudiant pour un suivi des différentes années . Support calcul et suivi des consultation clinique , (également intégré dans le guide étudiant) ,</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>	C	<p>la validation des compétences est suivi par le " livret de formation pratique clinique interne ostéopathique " . Les périodes de présences cliniques sont enregistrées , le nombre d'heures est indiquées , la grille des évaluations formative sont validées par le maître de stage . Contrôle des dossiers étudiants et du suivi , exemple dossier de madame A. Pauline étudiante en 4 ème année .</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>	C	<p>Le tableau des suivis indicateurs clinique permet de contrôler le nombre de patients et le nombre de consultations réalisées sur l'année scolaire . Pour l'année 2018/2019 , 4230 patients avec 15268 consultations réalisées .</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

	<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>	C	<p>L'étudiant utilise la fiche " synthèse de consultation " , les fiches sont archivées dans les dossiers OXTEO . Les fiches sont validées par le maître de stage . Le tableau de " reporting des consultations " permet un contrôle et un suivi du nombre de consultations validées par étudiants .</p>																			
<p>6.6.3 L'établissement assure une solide formation</p>	<p>L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique (la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2ème session de l'année N-1) <table border="1" data-bbox="389 778 1113 1062"> <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 2015-2016</td> <td>50 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td>2ème</td> <td>A partir de 2016-2017</td> <td>70 heures – en observation</td> </tr> <tr> <td>3ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>210 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td>4ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>450 heures en clinique interne</td> </tr> <tr> <td>5ème</td> <td>A partir de 2017-2018</td> <td>720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne</td> </tr> </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	C	<p>Le tableau " de répartitions des modules de cours par semaine " permet de suivre le nombre d'heures de pratique clinique . Contrôle des 5 années .</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 certification

<p>pratique clinique</p> <p>Réf. 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>< ou = 250</td><td>9 000</td></tr> <tr><td>< ou = 300</td><td>10 800</td></tr> <tr><td>< ou = 350</td><td>12 600</td></tr> <tr><td>< ou = 400</td><td>14 400</td></tr> <tr><td>< ou = 450</td><td>16 200</td></tr> <tr><td>< ou = 500</td><td>18 000</td></tr> <tr><td>< ou = 550</td><td>19 800</td></tr> <tr><td>< ou = 600</td><td>21 600</td></tr> </tbody> </table> <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 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>Pour l'année scolaire 2018/2019 15268 consultations réalisées , clinique interne 6540 et 8728 en clinique externe . Pour les cinquième année priorité pour les clinique interne. L'école est sur 246 étudiants .</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>6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</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>	C	<p>La liste des lieux de stage est disponible par l'école , 120 sont actuellement enregistrés . La fiche d'information permet la validation des lieux de stage et des maitres de stages . Exemple nouveau maitre de stage validé monsieur E. Benoit ostéopathe depuis 2007 numéro ADELI : 347000291 , la fiche de validation est renseignée , la convention de stage est signée et archivée , exemple stagiaire madame B. Candice .</p>																			
<p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</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>	C	<p>Pour les 3 ème et 4 ème années la totalité de la pratique se fait en clinique interne . Contrôle du tableau de suivi d'activités et des livrets stagiaires .</p>																			
<p>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</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>Contrôle du tableau de suivi des activités et des livret stagiaires . Exemple dossier de monsieur W. Nicolas en 4 ème année .</p>																			

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Conventions de stage tripartites</i></p>	C	<p>Les conventions de stage sont signées . La convention valide les différents points des conditions d'agrément des terrains de formation pratique clinique externes ainsi que les conditions d'agrément du maitre de stage . Sur les dossiers contrôlés les conventions sont complètes et signées .</p>	
<p>6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p> <p><i>Réf. 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"> - du bilan de la dernière année pédagogique. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Bilan de la dernière année pédagogique</i></p>	C	<p>Les bilans de la dernière pédagogique sont réalisés et intégrés dans le rapport du conseil pédagogique du mardi 29 octobre 2019 . L'annexe VI permet de suivre par année le nombre d'étudiants , les abandons , les mutations , les exclusions , les redoublants et les admis .</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>L'enquête satisfaction est réalisée en version papier . Les résultats des 3 dernières années sont disponibles , les résultats sont consultables sur le site de l'école . L'enquête est réalisée chaque année . Les remarques relevées lors de l'enquête donnent lieu à un plan d'action tracé .</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'entretiens avec les enseignants. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Comptes-rendus des entretiens</i></p>	C	<p>Les entretiens sont réalisés par la direction , la fiche " entretien annuel " permet de tracer l'ensemble des points abordés et des décisions prises . Contrôles des dossiers des enseignants dont les responsables pédagogique . Exemple dossier de monsieur J. David les entretiens annuels sont réalisés pour les 3 dernières années .</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête de satisfaction auprès des patients . <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>L'enquête de satisfaction pour les patients est réalisées en version papier , une urne est disponible au secrétariat de la clinique . Taux de satisfaction 96 % très satisfait .</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>L'enquête d'insertion est réalisée par mail , elle est consultable sur le site de l'école . 70 % s'installent l'année du diplôme . CA à 18 mois 27 % entre 20 et 50 000 euros à 30 mois 32 % entre 20 et 50000 et 21 % supérieur à 50 000 euros .</p>	
	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	C	<p>Le plan d'actions est en place suite à l'analyse des enquêtes satisfactions élèves . Le plan d'action porte sur les axes suivi pédagogique , installations , outils et supports . Les plans d'actions intègrent également les enquêtes patients et enquête d'insertion .</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Preuve de la publication des résultats</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	Les résultats des enquêtes d'insertions sont présentes sur le nouveau site de l'école .	
<p>6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</p>	<p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ; - traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	C	Dans le nouveau site un onglet est dédié aux suggestions et réclamations . Les réclamations sont enregistrées au secrétariat . La procédure du traitement des réclamations est en place . Les accusés de réception sont envoyés en automatique .	
<p>6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Locaux dédiés à la recherche</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i></p>	Non applicable		
	<p>L'établissement dispose de partenariats actifs avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Identification des partenaires Conventions</i></p>	Non applicable		
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i></p>	Non applicable		
	<p>L'établissement présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents, publications, projets</i></p>	Non applicable		

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	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>Réf. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.9</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>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Eléments de preuve de la véracité des informations transmises</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</i></p>	<p>C</p>	<p>La communication se fait principalement avec le nouveau site mis en place le 8 décembre 2019. Les éléments mis en avant sont justes et réels .</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	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
7.1 Responsabilités	<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>	C	Monsieur JAMMES est en charge de la bonne application du référentiel .	
7.2 Gestion documentaire	<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>	C	Le référentiel est intégré à l'organisation qualité de l'établissement . Les textes réglementaires sont disponibles dans les documents partagés . Ils sont listés dans le projet pédagogique .	
7.2 Gestion documentaire	<p>Les modalités de gestion différent 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>	C	La gestion des enregistrements est maitrisée par le directeur de l'établissement . Les textes réglementaires sont consultables par l'ensemble du personnel .	
	L'établissement vérifie ou fait vérifier, avant l'audit initial de certification, puis une fois par an, le respect des caractéristiques définies dans le référentiel et certifiées par Bureau Veritas Certification.	C	L'établissement a réaliser par BV un pré audit le 25/11/2019.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de certification

7.3 Audit Interne	L'établissement a défini les modalités d'audit interne dans une procédure écrite pour s'assurer de la conformité des engagements de service du présent référentiel.	C	La procédure d'audit interne est en place . Le responsable , les supports , le timing sont définis .	
	L'établissement vérifie notamment par échantillonnage : - l'existence éventuelle des documents de référence décrivant les pratiques à suivre, - l'existence des enregistrements requis, à jour, - le respect des engagements.	C	L'établissement a intégré dans la procédure d'audit interne le référentiel ainsi que la partie agrément . Les enregistrements sont contrôlés .	
	Les résultats de ces audits internes sont enregistrés, les éléments de preuves de conformité et de non-conformité sont consignés dans le rapport. Lorsqu'une non-conformité a été détectée, l'établissement met en œuvre une action corrective destinée à éliminer la non-conformité détectée et les actions sont enregistrées.	C	Suite au pré-audit les NC relevées ont été traités et suivies dans le plan d'action .	
7.4 Information du personnel	L'établissement organise des réunions d'animation au cours desquelles le sujet de la certification de services sera abordé. Elles donnent lieu à un enregistrement.	C	Les réunions réalisées ont données lieu à un enregistrement .	

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 certification

<p>9. Communication</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. Pour ce référentiel : VeriSelect</p> <p>2. La dénomination du référentiel utilisé. Pour ce référentiel : Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</p> <p>3. Les modalités selon lesquelles le référentiel peut être obtenu Pour ce référentiel : « Disponible sur demande »</p> <p>Le logotype, complet, à utiliser est : OU</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>VeriSelect CERTIFICATION DE SERVICES</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : Excellence conformité et qualité de service de la formation</p>  <p>VeriSelect CERTIFICATION DE SERVICES</p> </div> </div> <p><small>C</small> <i>A Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex 3, y compris en Disponible sur demande. Vérifier que le client ne pas communiquer devant être certifié. Attention, en cas de suspension ou un retrait de certification, le client n'a pas le droit d'utiliser le logo ou toute référence à la certification dans sa communication.</i></p>	<p>C</p>	<p>Contrôle du site le 18/12/2019 avant audit , aucune communication est réalisée avant la certification . Appel mystère également pour validation qu'aucun message est enregistré sur la certification .</p>	
--------------------------------	---	-----------------	---	--

VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

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