

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

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

ECOLE NORD SUPERIEURE

**Rapport d'audit de suivi n°2
19 et 20 novembre 2019**





Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation Rapport d'audit de suivi n°2

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement : ECOLE NORD SUPERIEURE	N° de contrat : 7151994
Responsable du site : Marie-Line MEUNIER	Type d'audit : Audit de suivi n°2
Adresse du site : 57 rue Salvador ALLENDE Le Caducée 59120 LOOS	Dates de l'audit : 19 et 20 novembre 2019
Référentiel d'audit : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	Durée de l'audit : 1,5 j
	Auditeur du site : [REDACTED]

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

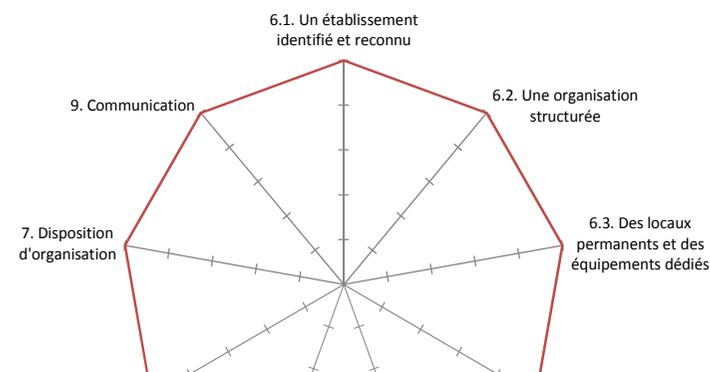
Ancré dans le pôle de santé le plus important de la Région, le Parc Eurasanté, l'Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille est une école privée spécialisée dans la formation initiale en ostéopathie qui dure 5 ans, la seule au nord de Paris ; elle rayonne sur l'ensemble de la région Hauts de France. L'institut existe depuis 2003, et possède sa propre clinique interne, la Clinique Ostéopathique Lilloise, qui, tout en étant un outil pédagogique, permet aux patients de se faire soigner par des étudiants en fin de cursus, toujours encadrés par un Ostéopathe D.O. Les objectifs principaux de cette Clinique sont de mettre les étudiants en situations réelles de consultation et de répondre aux exigences du décret. L'Institut garantit un encadrement en clinique d'un tuteur pour 3 salles clinique (soit 9 étudiants par tuteur). L'Institut possède des partenariats avec des entreprises et des clubs de sport pour la clinique et les stages externes. L'école a également établi des conventions avec plusieurs hôpitaux pour des stages hospitaliers d'observation et de pratique.

L'équipe enseignante se compose d'Ostéopathes DO, de Docteurs en Médecine, de Spécialistes et de Professeurs des Universités. Cela représente une équipe pédagogique de plus d'une centaine d'enseignants qui garantit un encadrement en cours de pratique d'un enseignant pour 25 étudiants.

Conclusion de l'auditeur

L'organisme bénéficie toujours de son système de management de la qualité ISO 9001 recertifié en 2017, assise avantageuse pour consolider la certification de conformité et qualité de service de la formation ostéopathie – RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018. L'ensemble reste ordonné et conforme aux exigences du référentiel. Le formalisme documentaire reste toujours perfectible, des améliorations ayant été observées, notamment dans le cadre de l'informatisation des données. Il convient par ailleurs de continuer à fortifier la maîtrise des outils par tous les acteurs. Le travail a été poursuivi afin de satisfaire l'ensemble des requis qui font partie du cœur de métier de l'InSO au niveau "Excellence", et particulièrement en ce qui concerne la démarche de recherche scientifique redynamisée.

Taux de conformité par thème

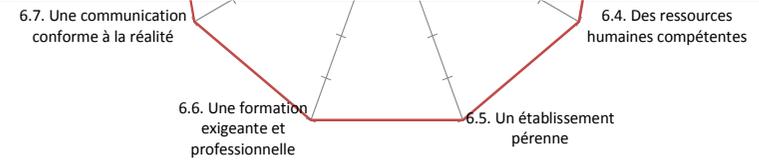




Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

DETAILS DES CARACTERISTIQUES CERTIFIES

6.1. Un établissement identifié et reconnu

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.1.1. L'établissement dispose de statuts <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.2 - 2.4</i>	L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	ENSO Statuts mis à jour modifié le 26 février 2010, article 11 Gérance et article 12 Décisions collectives	
	L'établissement est régulièrement enregistré auprès du Tribunal de Commerce quand il s'agit d'un établissement à but lucratif. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>K-Bis de moins de 3 mois</i>	C	Extrait Kbis à jour du 2 décembre 2019	
6.1.2. L'établissement est identifié auprès de l'administration <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.5 – 2.6</i>	L'établissement est en mesure de justifier ses déclarations préalables, prévues par le code de l'éducation, auprès du rectorat académique, au procureur de la République et de la préfecture du lieu d'implantation. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Justificatifs des déclarations :</i> <i>- au rectorat académique</i> <i>- au procureur de la République</i> <i>- à la préfecture</i>	C	Courrier de déclaration conforme aux articles L.731-3 et 731-4 du code de l'éducation à Madame la Rectrice de l'académie de Lille du 20 août 2019 ; Courrier de déclaration conforme à l'article L.731-2 du code de l'éducation à Monsieur le Préfet de Région du 3 mai 2013 ; Courrier de déclaration conforme à l'article L.731-2 du code de l'éducation à Monsieur le procureur de la République du 3 mai 2013	
	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	Récépissé de déclaration d'activité d'un prestataire de formation (DIRECCTE Nord-Pas de Calais-Picardie du 15 février 2016) ; Courrier de la DIRECCTE (Objet : déclaration d'activité d'un prestataire de formation) sous le numéro 31 59 09057 59	
	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	Décision n° 2015-04 du 7 juillet 2015 portant agrément de l'Institut supérieur d'ostéopathie (InSO Lille) pour dispenser une formation en ostéopathie	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.7</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> Attestations d'assurance : RCP et locaux</p> <p><u>Commentaire :</u> 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</p>	C	<p>Attestation RCP (Dommages corporels, dommages matériels et immatériels confondus pour la triple mission enseignement, recherche et soins) pour la période du 15/09/2019 au 15/09/2020 La médicale. Attestation d'assurance La médicale valable du 01/01/2019 au 31/12/2019 en qualité de locataire du local Le Caducée et HERMES valable du 01/05/2019 au 30/04/2020</p>	
<p>6.1.4 L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.8</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> Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</p> <p><u>Commentaire :</u> Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 La procédure de sélection des candidats doit être conforme l'article 1 de l'arrêté du 12 décembre 2014 : "... les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence. Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes : CV, lettre de motivation, dossier scolaire avec résultats et appréciations, attestations de travail le cas échéant, copie du bac ou du titre admis en équivalence, certificat de scolarité pour les candidats de terminale. Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation sur la base du dossier."</p>	C	<p>Rapport d'activités 2018 - 2019 Institut Supérieur d'Ostéopathie. 2018 - 2019 / InSo 3 / 7.3/ Conduite / Contexte et Pièce 58 - Annexe 6</p>	
<p>6.1.5 L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</p>	C	<p>ENSO ECOLE NORD SUPERIEURE D'OSTEOPATHIE Dossier 3585 en cours d'instruction chez France compétences et mail de France compétences du 24/10/2019 (votre dossier 3585 Ostéopathe a été jugé recevable...)</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.2.1 La gouvernance de l'établissement est clairement définie <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.10 – 3.11 – 3.12</i>	L'établissement dispose d'un organigramme administratif et fonctionnel et le maintient à jour <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Organigramme administratif et fonctionnel</i>	C	Organigramme administratif et fonctionnel au 1er septembre 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	Liste des membres du conseil d'Administration	
	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	Fiche de fonction directrice. Fiche mission : Responsable Qualité et administratif	
6.2.2 L'établissement dispose d'un règlement intérieur <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.13</i>	L'établissement dispose d'un règlement intérieur à destination des étudiants qui inclut ou qui comporte en annexe le règlement des évaluations. Le règlement intérieur est aisément accessible dans les lieux de l'établissement. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Règlement intérieur</i> <i>Règlement des évaluations</i> <i>Vérification documentaire et visuelle</i>	C	Règlement Intérieur V14 du 22/08/2019 : Règlement interne actualisé en fonction des décrets. Règlement des examens V15	
6.2.3 L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.14</i>	L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...). Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet. <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	Description de l'organisation de la vie étudiante Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille modifié le 15 octobre 2019 mis à disposition sur l'intranet. Site internet. Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille Formateurs d'ostéopathes d'excellence (Plaquette). Livret d'accueil étudiants 2019 - 2020 en papier ou sur la Plateforme Onedrive	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.2.4 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><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>	<p>C</p>	<p>Diplôme d'habilitation à diriger des recherches du 11 novembre 2002 ; Diplôme d'ostéopathe de Mademoiselle Dahlia IBRAHIM du 20 septembre 2010 ; Attestation d'inscription au répertoire ADELI de Mle IBRAHIM Dahlia ; Certificat provisoire de docteur en médecine de M. ROGEAUX Yves du 24 juin 1969 et du 15 octobre 1971 ; Certificat d'inscription au tableau de l'ordre des médecins du 8 avril 1997 M. le Docteur Yves ROGEAUX</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> <i>Attestations pour l'année pédagogique en cours</i> <i>Liste du conseil d'administration ou des associés</i></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>	<p>C</p>	<p>Déclarations de Dahlia LENGAIGNE, Yves ROGEAUX et Sevser SAHPAZ de ne siéger à aucun autre Conseil Scientifique et ne pas siéger au CA ; Liste des membres du Conseil d'Administration</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>	<p>C</p>	<p>Conseil Scientifique du 4 octobre 2018. Procès verbal de la séance du 4 octobre 2018 et Feuille d'emargement</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> <i>Liste des membres du CP</i> <i>Preuve de la sollicitation de l'ARS</i></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>	<p>C</p>	<p>Compte rendu du Conseil pédagogique du 3 octobre 2019 ; Emargement conseil pédagogique du 3 octobre 2019 ; Mail à ARS-HDF-DOS-GESTIONS-FORMATIO-PS@ars.sante.fr du 05/09/2019 objet Invitation Conseil Pédagogique du jeudi 3 octobre 2019 ; Réponse de Madame BAERT du 25 septembre 2019 (ARS)</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</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	Déclarations de Sébastien DEZITTER (tuteurs cliniques) et Laurent DAUBRICOURT (enseignants) du 29 novembre 2018	
	<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	Compte rendu du Conseil pédagogique du 29 novembre 2018 et feuille d'émargement. Compte rendu du Conseil pédagogique du 25 avril 2019 et feuille d'émargement	
<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	Compte Rendu du conseil pédagogique du 03/10/2019	
<p>6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 3.21</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	Compte rendu de la commission de validation des unités de formation et des compétences professionnelles 2018/2019 (bilan après 2ème session) du 18 juillet 2019 et feuille d'émargement Commission de validation du 18 juillet 2019	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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>Ref. 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>Bail commercial soumis aux dispositions des articles L. 145-1 et suivants du code de commerce pour 9 ans fait à LOOS le 01/09/2005 SCI Thésée ; Contrat de bail commercial pour SA Bray Dunes Plage Le clos Fleuri date de prise d'effet 01 Juin 2010 ; Bail commercial régi par les articles L 145-1 et suivants du code du commerce et soumis aux dispositions du décret du 30 septembre 1953 durée de 9 années à partir du 1er janvier 2016 de la SCI EMMAS et avenant 1er décembre 2018</p>	
<p>6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</p> <p>Ref. 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 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 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> <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 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>Commission de sécurité de l'arrondissement de Lille contre les risques d'incendie et de panique dans les E.R.P Réunion du 8 novembre 2011 (Procès Verbal Commune de Loos Etablissement Institut Supérieur d'Ostéopathie bâtiment n° 3 Adresse 57, rue Salvador Allende) ; Commission de sécurité de l'arrondissement de Lille contre les risques d'incendie et de panique dans les E.R.P Réunion du 13 septembre 2016 (Procès Verbal Commune de Loos Etablissement ISO (Institut Supérieur d'Ostéopathie) Adresse 407, rue Salvador Allende bâtiment HERMES</p> <p>Plan surface Lot B1 Etage 1 cellule B1 Hermès. Attestation de Vérification de l'Accessibilité aux Personnes Handicapées : Loos Institut d'Ostéopathie Le Caducée (Date : 11/07/2019, Dossier PREVENTEC n° : L18-10-1240-CCID). Attestation de Vérification de l'Accessibilité aux Personnes Handicapées Etablissements Recevant du Public (ERP) existants : Accessibilité site Hermès Entrée A - Plateau A1 - Enso (R+1) Preventec le 11 juillet 2018. Plus petit box : 8,83 m² mesurés vs 9,14 m² sur plan. Ok</p>	



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<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>Plan surface Lot B1 Etage 1 cellule B1 Hermès de mars 2014 certifié par l'Agence MAES Eric-Jean THIRION + Commission de sécurité de l'arrondissement de Lille contre les risques d'incendie et de panique dans les E.R.P Réunion du 13 septembre 2016 (Procès Verbal Commune de Loos Etablissement ISO (Institut Supérieur d'Ostéopathie) Adresse 407, rue Salvador Allende bâtiment HERMES) Effectif 150 personnes. Plan aménagement et extension de l'Institut Supérieur d'Ostéopathie DOE + Commission de sécurité de l'arrondissement de Lille contre les risques d'incendie et de panique dans les E.R.P Réunion du 8 novembre 2011 (Procès Verbal Commune de Loos</p>	
--	--	-----------------	--	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</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"> - 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>Client Hyperplanning (onglet étudiants ss onglet liste des étudiants, promotions ss onglet planning par semaine). Vérification in situ Ok</p>	
<p>6.3.4 L'établissement dispose d'une clinique</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"> - 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>Vérification faite in situ + Plan aménagement et extension de l'Institut Supérieur d'Ostéopathie DOE. Plus petit box : 8,83 m² mesurés vs 9,14 m² sur plan</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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>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"> - 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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>N° ADELI 59 00 0073 3 de madame Marie-Line MEUNIER. CV de Marie-Line MEUNIER. Bulletin Numéro 3 de Madame MEUNIER délivré le 20 août 2019</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i></p>	C	<p>Tableau Enseignants Contrat 2019 - 2020 ; Dossiers Sevser SAHPAZ (Diplôme d'habilitation à diriger des recherches du 11 novembre 2002, Curriculum Vitae 2012, Diplôme de docteur de l'Université de Paris XI de janvier 1997), Guillaume CARTON (Diplôme d'ostéopathe de France du 28 septembre 2013, CV, N° ADELI 590004370) et Emilie FAUVEL (Diplôme ostéopathe D.O. du 19 septembre 2009, CV, N° ADELI 59 00 0091 5 du 1er octobre 2009, Diplôme d'Université d'anatomie clinique du 10 février 2014</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46</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>Convention Enseignement Privé Indépendant brochure n° 3351 générée 30/03/2019 ; Contrats de travail : contrat d'enseignement à temps partiel 2019 - 2020, et contrat de tuteur de stage ostéopathe D.O. à temps partiel 2019 - 2020 de Yohan PRUVOST ; contrat de tuteur de stage ostéopathe D.O. à temps partiel 2019 - 2020, Contrat de tuteur clinique sénior ostéopathe D.O. à temps partiel 2019 - 2020 et contrat d'enseignement à temps partiel 2019 - 2020 de Nolwenn TIBERGHEN ; contrat d'enseignement à temps partiel 2019 - 2020 de Jean-Michel PIQUET ; Contrat de travail à durée indéterminée à temps complet de Thibaut CHASSAGNE</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>Fiche de fonction coordinateur pédagogique (Orientation matières fondamentales et examens) G. PRADELLE, Fiche de poste : coordinateur pédagogique de la 2ème année Thibaut CHASSAGNE ; Fiche de poste : coordinateur pédagogique de la 5ème année de D. LENGAIGNE ; Fiche de poste : coordinateur pédagogique de la 3ème année Guillaume CARTON</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>Plan de formation stratégique InSO 2019 - 2021</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>PROGRAMME PEDA 2019 - 2020 (14,44 ETP vs 13,6 demandés) et HYPER PLANNING 2019-0.4.1 2019 - 2020</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>6.4.3 Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45</i></p>	<p>Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	<p>Guillaume CARTON N° ADELI 590004370 du 01/10/2013 ; Emilie FAUVEL N° ADELI 59 00 0091 5 du 1er octobre 2009 ; Nolwenn TIBERGHEN N° ADELI 59 00 01624 du 18/08/2011</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</i> <i>Fiches de cours</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>5 coordinateurs pédagogiques (cf. Fiches de poste et contrats § 6.4.2) ; Prog pédago 2019 - 2020 ; Planning coordo 2019 - 2020 ; HYPER PLANNING 2019 - 0.4.1 ; DOMAINE 5 - Pratique ostéopathique U.E 5.7 ; DOMAINE 6 - Méthodes et outils de travail U.E. 6.5</p>	
	<p>L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	<p>Récapitulatif intervenants contrat 2019 - 2020 ; Guillaume CARTON : Contrat de travail à durée indéterminée à temps complet, N° ADELI 590004370 ; Thibaut CHASSAGNE : Contrat de travail à durée indéterminée à temps complet, N° ADELI 590010674</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i></p>	C	<p>4 personnes : Organigramme administratif et fonctionnel au 1er septembre 2019 ; Contrat de travail de Charlotte CAPET ; Edition globale de la DSN mensuelle de novembre 2019 : 00032 - Institut Supérieur d'Ostéopathie</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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><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>	C	<p>Attestation de l'expert-comptable de SARL ENSO du 24 novembre 2014 ; Lettre de mission de présentation des comptes annuels de l'entreprise du 18 mars 2010</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><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>	C	<p>Comptes annuels Période du 01/09/2017 au 31/08/2018</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Projet pédagogique</i> <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>Programme pédagogique 2019 - 2020 ; Projet pédagogique 2020 - 2025 Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. InSO1</p>																																											
<p>6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 - 7.60 – 7.61</i></p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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="387 970 1104 1150"> <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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <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>Programme pédagogique 2019 - 2020 ; Projet pédagogique 2020 - 2025 ; Arrêté relatif à la formation en ostéopathie 12-12-14</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																																								



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des lieux de formation pratique clinique</i> <i>Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Liste des lieux de stages externes (lieu de formation pratique clinique) ; Liste des maîtres de stage V Finale</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Procédure Sélection candidats et inscription MO-RI-01 ; Dossier BROARD Léa</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>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</i></p>	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	C	<p>Fiche évaluation clinique InSO 3 ; Fiche évaluation clinique InSO 4 et Fiche évaluation clinique InSO 5 ; Copie de Prévisionnel planning clinique 2019 2020 ; Dossier Patient 2019 - 07 - 0513 (Marion NOENS) ; Logiciel OstéoSchool ; Fiches d'évaluation pratiques</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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i></p>	C	<p>OsteoSchool onglet scolarité liste des étudiants Evaluation Clinique</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p>	C	<p>OsteoSchool onglet FPC liste des Patients et liste des consultations</p>	



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<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>OsteoSchool onglet scolarité liste des étudiants onglet Evaluation Clinique ; Suivi pratique clinique diplômés juil2019 ; Clinique - dates et ordre de passage ISO 2017 - 2018 (Evaluation patients vus) ; RECAP PATIENTS VUS</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="387 790 1104 1074"> <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>Copie de Prévisionnel planning clinique 2019 2020 ; Site internet rubrique "Programme de formation" ; Dossier Patient 2019 - 12 - 0302 (Aurélié ROUSSE) ; Dossier Patient 2019 - 09 - 1383 (Rozen SOREL) ; Doctolib ; OsteoSchool (Scolarité liste des étudiants : Boulanger Maxime, Baudoin Aimeric)</p>	
	Année pédagogique	Nombre heures de formation pratique encadrée																				
1ère	A partir de 2015-2016	50 heures – en observation																				
2ème	A partir de 2016-2017	70 heures – en observation																				
3ème	A partir de 2017-2018	210 heures en clinique interne																				
4ème	A partir de 2017-2018	450 heures en clinique interne																				
5ème	A partir de 2017-2018	720 heures dont au moins 480 heures en clinique interne																				



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<p>pratique clinique</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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple : <table 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.</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>C</p>	<p>Fréquentation clinique 2018 - 2019 (12582) mais 340 et > 12600 en prévisionnel année civile 2019 ; Clinique - dates et ordre de passage ISO 2018 - 2019 (onglet Evaluation et patients vus) ; Liste des patients, liste de consultation Liste des dossiers patients (OsteoSchool)</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>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</p>	<p>L'établissement établit une liste des lieux de stage proposés aux étudiants après vérification des documents d'agrément des lieux et signature d'une convention générale de partenariat.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage</p> <p>La formation pratique clinique réglementaire est effectuée dans sa totalité au sein de la clinique interne de l'établissement pour les 3ème et 4ème années.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p> <p>Les 150 consultations de la 5ème année doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>	<p>Liste des lieux de stages externes ; RECAP STAGE 2017 2018 ; Convention de stage d'observation du cabinet d'ostéopathie M. LEMOINE Vincent (Mailys ALEXANDRE) ; Convention de stage de pratique en milieu hospitalier CH Armentières ; Convention de stage pratique externe Faurecia Industries ; Convention de stage pratique en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD Les Remparts</p> <p>HYPER PLANNING 2019 - 0.4.1 2019 / 2020</p> <p>Fréquentation clinique 2018 - 2019 (12582 en interne et 2103 en externe)</p>																			

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<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	Convention de stage d'observation du cabinet d'ostéopathie M. LEMOINE Vincent (Mailys ALEXANDRE)	
<p>6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</i></p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <p>- du bilan de la dernière année pédagogique.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Bilan de la dernière année pédagogique</i></p>	C	Bilan de l'année pédagogique 2018/2019 dans le rapport d'activité	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <p>- d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	2018 - 2019 / Inso 3 / 7.3 / Conduite / Contexte (20 réponses) ; 2018 - 2019 _ Inso 1 _ 1.9 _ Anatomie viscéral abdomen (réponses) ; Retours enquêtes évaluations INSO 1 - 1er semestre	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <p>- d'entretiens avec les enseignants.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Comptes-rendus des entretiens</i></p>	C	CR réunion extraordinaire (4 entretiens : Mme Bankaert, M. Basquin, Dr Fichel, Mme Lemaire)	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <p>- d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	Retour questionnaire satisfaction clinique (début : 7 décembre 2017 : fin : 2 février 2018) rythme tous les 2 ans	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <p>- d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	Promos début 2016 (diplômés en février) et fin 2016 (diplômés en octobre) et site internet www.lille-osteopathie.fr (enquête d'insertion / InSO Lille Promotion début 2016 et fin 2016)	
	<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	Retours enquêtes évaluations INSO 1 - 1er semestre et CR réunion extraordinaire (4 entretiens : Mme Bankaert, M. Basquin, Dr Fichel, Mme Lemaire)	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<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>	C	<p>site internet www.lille-osteopathie.fr (enquête d'insertion / InSO Lille Promotions 2016) rubrique débouchés et insertion professionnelle et rapport d'activité</p>	
<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	C	<p>Fiches de relevé d'évènement du 18/11/2019, du 07/12/2019. Affichage des fiches valant AR (pour info des étudiants). 1 retour patient (avis)</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>	C	<p>Salle dédiée à la recherche à l'étage de l'établissement avec du matériel (PF de posturologie, matériel de mesure ex CROM, spiromètre, goniomètre)</p>	
	<p>L'établissement dispose de partenariats actifs 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>	C	<p>Convention de stage de Pratique en milieu hospitalier avec le CH Armentières du 15/09/2018 ; Convention de stage de Pratique en milieu hospitalier avec le CHRU de Lille du 02/09/2013 ; CR de soutenances de mémoire de l'ULB du vendredi 07/09/2018</p>	
<p>6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i></p>	C	<p>Madame Sara FRADE attachée de recherche clinique (CV) ; Emilie FAUVEL (ostéopathe) ; 4 projets : Dr WATTIER (enseignant à l'InSO sur les douleurs suite à torachotomie lobe supérieur droit). Projet de post partum avec le Professeur SUBTIL (ostéopathie et suivi de couche). Professeur CHEVALIER et le docteur LOCHE (acouphène et ostéopathie). Le Dr LORTHOIS (Médecin du Travail à Renault Douai : troubles musculo squelettiques ostéopathie)</p>	



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

	<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><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Documents, publications, projets</i></p>	<p>C</p>	<p>CR de la réunion de stage hôpital Jeanne de Flandre recueil des douleurs du 24 mai 2018 ; CR de réunion de stage anesthésie et prise en charge de la douleur Hopital HURIEZ ; CR de réunion avec le CH Armentières du 31/05/2018 ; CR de réunion chez Renault usine Georges BESSE du 21 mars 2018 ; Mme le Dr AVEZ-COUTURIER Neuropédiatrie et urgence pédiatrie ; Dans revue Apostil : Thème Recherche et ostéopathie : Influence de la compression du 4ème ventricule sur le système nerveux autonome quantifiée par l'Analgesia Nociception Index (A.N.I)</p>	
--	---	-----------------	---	--

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>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> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Éléments 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>Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille Formateurs d'ostéopathes d'excellence (Plaquette) ; site internet ; Powerpoint Journées Portes Ouvertes (PPT JPO) ; Institut Supérieur d'Ostéopathie de Lille (Bienvenue à la journée portes ouvertes du 16 novembre 2019)</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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	Engagement observé lors de l'audit Ok	
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	Référentiel Certification de Services Ostéopathie Formation V3 du 25.10.2018 ; Code de l'éducation LEGIFRANCE (Titre 3 Etablissements d'enseignement supérieur privés) ; Foire aux questions Agréments ostéopathie 2015 - Dernière mise à jour le 23 décembre 2014 ; Arrêté relatif aux dispenses ostéopathie 12-12-14 ; Arrêté relatif à la formation en ostéopathie du 12.12.14 ; Décret du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ; Convention collective enseignement privé indépendant générée le 30 mars 2019	
	<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>	C	Vu tout au long de la vérification Ok	
	<p>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.</p>	C	Rapport d'Audit interne Date de l'audit interne du 18 au 21 novembre 2019	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

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	Procédure d'audit interne P-AP-03	
	L'établissement vérifie notamment par échantillonnage : - l'existence éventuelle des documents de référence décrivant les pratiques à suivre, - l'existence des enregistrements requis, à jour, - le respect des engagements.	C	Vu rapport d'audit interne	
	Les résultats de ces audits internes sont enregistrés, les éléments de preuves de conformité et de non-conformité sont consignés dans le rapport. Lorsqu'une non-conformité a été détectée, l'établissement met en œuvre une action corrective destinée à éliminer la non-conformité détectée et les actions sont enregistrées.	C	Vu rapport d'audit interne	
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	Réunion qualité du 19 septembre 2019	

REFERENCE A LA CERTIFICATION SUR LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

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

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°2

<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>© Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex 3 A Disponible sur demande Le client n'a pas communiqué avant d'être certifié. / vérifiez que 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. / Disponible sur demande</small></p>	<p>C</p>	<p>Plaquette et site internet / intranet</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>		
---	---	------------------------------	--	--