



**BUREAU  
VERITAS**

# Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

REFERENTIEL DE CERTIFICATION DE SERVICES

## Bureau Veritas Certification

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

<b>Bureau Veritas Certification</b>	
Nom :	Jean Michel LEFEVRE
Fonction :	Directeur Technique
Visa :	

## SOMMAIRE

<b>1. Contexte du service.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Domaine d'application .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Contexte réglementaire.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Recevabilité de la demande.....</b>	<b>4</b>
4.1 Pré-requis .....	4
4.2 Constitution du dossier de recevabilité .....	4
<b>5. Les engagements certifiés.....</b>	<b>5</b>
Des locaux permanents et des équipements dédiés .....	5
<b>6. Détail des engagements certifiés .....</b>	<b>6</b>
6.1 Un établissement identifié et reconnu .....	6
6.2 Une organisation structurée.....	9
6.3 Des locaux permanents et des équipements dédiés.....	11
6.4 Des ressources humaines compétentes.....	14
6.5 Un établissement pérenne.....	16
6.6 Une formation exigeante et professionnelle .....	17
6.7 Une communication conforme à la réalité.....	23
<b>7. Dispositions d'organisation .....</b>	<b>24</b>
7.1 Responsabilités .....	24
7.2 Gestion documentaire.....	24
7.3 Audit Interne.....	24
7.4 Information du personnel .....	25
<b>8. Plan d'audit externe.....</b>	<b>25</b>
<b>9. Référence à la certification sur les supports de communication.....</b>	<b>25</b>
<b>10. Lexique .....</b>	<b>26</b>
10.1 Définitions .....	26
10.2 Sigles .....	26

### **ANNEXES :**

Annexe 1 : Principaux textes relatifs au référentiel

Annexe 2 : Modalité de calcul du nombre de consultations à réaliser dans les cliniques internes des établissements de formation à l'ostéopathie en fonction du nombre d'étudiants

Annexe 3 : Récapitulatif du nombre d'heures de formation par catégorie de dispense et par format d'enseignement

## 1. Contexte du service

L'Ostéopathie qui s'est développée en France dans la 2e partie du XXe siècle, s'est peu à peu structurée et a été officialisée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

La profession est réglementée par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'Ostéopathie et la formation par, successivement, le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation, le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en Ostéopathie et l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en Ostéopathie.

Selon la réglementation en vigueur, il est précisé que l'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues aux présents décrets. A ce jour, les procédures d'agrément se font sur dossier déclaratif, sans contrôle in situ. Pour garantir aux étudiants qui le désirent, d'accéder à une école conforme aux décrets, les syndicats des écoles historiques SNESO (Syndicat National de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie) et INFO (Instituts Nationaux de Formation en Ostéopathie) se sont réunis en une fédération : la FNESO (Fédération Nationale de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie).

Actuellement, les établissements membres de la FNESO sont inscrits dans la première liste des établissements agréés dispensant une formation en Ostéopathie : Décision du 7 Juillet 2015 portant agrément.

La FNESO est membre de l'UPO (Unité Pour l'Ostéopathie) en partenariat avec les principales associations socio-professionnelles représentatives en France, fédération qui a décidé d'élaborer un référentiel de certification de services sous l'égide de Bureau Veritas Certification, organisme tiers indépendant.

Cette certification de services, basée sur les 63 critères de l'agrément, fruits d'une collaboration de deux années avec la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) au Ministère de la Santé, doit permettre aux établissements de crédibiliser et valoriser leur capacité à appliquer les décrets sur la totalité des cinq ans du cursus de formation.

Le niveau de responsabilité exigé par le métier d'ostéopathe est indiscutablement de haut niveau de qualification professionnelle.

C'est pourquoi, et au regard de la responsabilité à l'égard des tiers, la certification de services présente un haut niveau d'exigence. Il s'agit pour les étudiants d'obtenir un diplôme leur permettant d'exercer le métier d'ostéopathe avec les meilleurs atouts pour réussir leur vie professionnelle, au service des patients.

## 2. Domaine d'application

La Certification de services susceptible d'être délivrée par Bureau Veritas Certification sur la base du respect de ce référentiel s'applique aux établissements d'enseignement supérieur en ostéopathie agréés par les ministères de tutelle.

Un niveau « EXCELLENCE » est attribué aux établissements qui délivrent un diplôme enregistré au RNCP niveau I et engagés dans une démarche de recherche scientifique.

## 3. Contexte réglementaire

Le présent référentiel s'inscrit dans le cadre de la Certification de services prévue par les articles L433-3 à L433-11 et R433-1, R433-2 et R453-1 du Code de la Consommation et par l'avis du CNC du 17 décembre 2007.

Les principaux textes applicables dans le cadre de ce référentiel sont précisés en annexe 1 à la version en vigueur.

Il appartient à chaque établissement souhaitant bénéficier de la certification de se tenir informé des nouveaux textes réglementaires et normatifs qu'il doit respecter, d'en tenir une liste à jour et de s'engager à respecter la réglementation en vigueur.

Bureau Veritas Certification s'assurera que l'établissement a bien mis en place les moyens appropriés pour identifier formellement les exigences réglementaires nationales ou internationales relatives aux services qu'il réalise.

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.

En aucun cas les audits ne se substituent aux contrôles réglementaires.

## 4. Recevabilité de la demande

### 4.1 Pré-requis

L'établissement :

- est agréé par les ministères de tutelle pour délivrer le diplôme d'ostéopathe ;
- justifie une promotion diplômée et existe depuis au moins cinq ans.

### 4.2 Constitution du dossier de recevabilité

L'établissement constitue un dossier de recevabilité et l'adresse à Bureau Veritas Certification.

Il comprend :

- Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé
- Copie de la déclaration d'ouverture au rectorat d'académie concerné.

L'ensemble des points ci-dessus constitue le dossier de recevabilité qui sera vérifié lors de l'audit initial et de renouvellement par Bureau Veritas Certification.

L'absence d'un des éléments du dossier au moment de l'audit constitue une non-conformité pour la certification.

En cours de certification, l'établissement doit communiquer à Bureau Veritas Certification tout changement susceptible d'avoir des conséquences sur la portée de la certification, à savoir :

- Evolution des pratiques
- Changement d'organisation
- Evolution des prestations.

Bureau Veritas Certification se réserve le droit de mettre en œuvre un audit supplémentaire si les éléments portés à sa connaissance sont de nature à remettre en cause les principes présentés lors de l'audit précédent. Cet audit peut être limité à un examen documentaire.

Parmi les cas qui nécessitent un audit supplémentaire, on recense :

- Changement d'organisation de l'établissement certifié
- Evolution des prestations (nouveaux sites ou activités supplémentaires).

Ces audits feront l'objet, le cas échéant, d'un avenant au contrat. Ils doivent être réalisés au plus tard 3 mois après ledit changement.

## 5. Les engagements certifiés

N°	Thème	Engagements correspondants
1	Un établissement identifié et reconnu <b>Niveau EXCELLENCE</b>	6.1.1 à 6.1.4 <b>6.1.5</b>
2	Une organisation structurée	6.2.1 à 6.2.7
3	Des locaux permanents et des équipements dédiés	6.3.1 à 6.3.4
4	Des ressources humaines compétentes	6.4.1 à 6.4.3
5	Un établissement pérenne	5.5.1
6	Une formation exigeante et professionnelle <b>Niveau EXCELLENCE</b>	6.6.1 à 6.6.6 <b>6.6.7</b>
7	Une communication conforme à la réalité	6.7.1

## 6. Détail des engagements certifiés

### 6.1 Un établissement identifié et reconnu

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.1.1</b> <b>L'établissement dispose de statuts</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 2.2 - 2.4</i></p>	<p>L'établissement a défini son objet et son fonctionnement dans ses statuts.</p> <p>L'établissement est régulièrement enregistré auprès du Tribunal de Commerce quand il s'agit d'un établissement à but lucratif.</p>	<p>Statuts</p> <p>K-Bis de moins de 3 mois</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.1.2</b> <b>L'établissement est identifié auprès de l'administration</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 2.5 - 2.6</i></p>	<p>L'établissement est en mesure de justifier ses déclarations préalables, prévues par le code de l'éducation, auprès du rectorat académique, du procureur de la République et de la préfecture du lieu d'implantation.</p> <p>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.</p> <p>L'établissement dispose d'un agrément en vigueur du ministère de la santé (à vérifier au cours de l'audit de suivi).</p>	<p>Justificatifs des déclarations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au rectorat académique</li> <li>- au procureur de la République</li> <li>- à la préfecture</li> </ul> <p>Justificatif de l'enregistrement auprès de la DIRECCTE ou copie de la demande pour l'année en cours</p> <p>Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>
<p><b>6.1.3</b> <b>L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 2.7</i></p>	<p>L'établissement a souscrit une assurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilité Civile Professionnelle, couvrant les risques liés à l'activité y compris les actes professionnels dans le cadre de la formation pratique clinique</li> <li>- relative à l'occupation des locaux.</li> </ul>	<p>Attestations d'assurance RCP et locaux</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>
<p><b>6.1.4</b> <b>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue</b></p>	<p>L'établissement établit un rapport d'activité à l'issue de chaque année pédagogique.</p> <p>Il comprend a minima :</p>	<p>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>de chaque année pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 2.8</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le bilan de scolarité</li> <li>- l'évaluation de la qualité de l'enseignement : définition de critères d'évaluation correspondant aux missions des enseignants, traçabilité et analyse des résultats de l'évaluation annuelle des enseignants réalisant au minimum 200 heures face à face rémunérées/année scolaire</li> <li>- les procédures de sélection des candidats à la formation : résultats de la sélection (admissibilité sur dossier et admission après entretien)</li> <li>- les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants</li> <li>- les résultats des enquêtes d'insertion à 18 et 30 mois.</li> </ul>		
<p><b>6.1.5</b> <b>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I</b></p> <p><b>EXCELLENCE</b></p>	<p>L'établissement délivre un diplôme enregistré au RNCP niveau I.</p>	<p>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP de niveau I en vigueur</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

## 6.2 Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.2.1</b>  <b>La gouvernance de l'établissement est clairement définie</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 3.10 – 3.11 – 3.12</i></p>	<p>L'établissement dispose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un organigramme administratif et fonctionnel et le maintient à jour ;</li> <li>- la liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés.</li> </ul> <p>Des fiches de fonction décrivent les missions de l'équipe de direction, y compris celles du directeur.</p>	<p>Organigramme administratif et fonctionnel</p> <p>Liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés</p> <p>Fiches de fonction / fiches de poste / fiches de mission</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>
<p><b>6.2.2</b>  <b>L'établissement dispose d'un règlement intérieur</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 3.13</i></p>	<p>L'établissement dispose d'un règlement intérieur à destination des étudiants qui inclut ou qui comporte en annexe le règlement des évaluations.</p> <p>Le règlement intérieur est aisément accessible dans les lieux de l'établissement.</p>	<p>Règlement intérieur</p> <p>Règlement des évaluations</p>	<p>Vérification documentaire, vérification visuelle et entretien</p>
<p><b>6.2.3</b>  <b>L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 3.14</i></p>	<p>L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...).</p> <p>Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet.</p>	<p>Descriptif de l'organisation de la vie étudiante</p> <p>Affiche</p> <p>Site internet ou intranet</p>	<p>Vérification documentaire, vérification visuelle et entretien</p>

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.2.4</b>  <b>L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 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>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>Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique.</p>	<p>Liste des membres du CS</p> <p>Attestations pour l'année pédagogique en cours</p> <p>Liste du conseil d'administration ou des associés</p> <p>PV de réunion</p> <p>Feuille de présence</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>
<p><b>6.2.5</b>  <b>L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</i></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>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>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>Liste des membres du CP</p> <p>Preuve de la sollicitation de l'ARS</p> <p>Attestations pour l'année pédagogique en cours</p> <p>PV de réunion</p> <p>Feuilles de présence</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>
<p><b>6.2.6</b>  <b>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline</b></p>	<p>L'établissement dispose d'un Conseil de discipline composé au minimum d'un représentant des étudiants, d'un représentant des enseignants et d'un représentant des tuteurs de stage qui siègent au CP.</p> <p>Le directeur de l'établissement n'est pas membre du Conseil de discipline.</p>	<p>PV du premier CP de l'année pédagogique</p> <p>Compte-rendu, le cas échéant</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.2.7</b>  <b>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 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>PV de réunion                      Feuille de présence</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

### 6.3 Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.3.1</b>  <b>L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 4.22</i></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>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</p>	<p>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</p>

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.3.2</b>  <b>L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 4.23 – 4.24 – 4.25 – 4.26</i></p>	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• répondant aux normes de sécurité ;</li> <li>• accessibles aux personnes à mobilité réduite ;</li> <li>• mettant à disposition au minimum 5m<sup>2</sup>/étudiant (tous les locaux accessibles aux étudiants et hors parking) en conformité avec l'effectif maximal des étudiants présents en même temps au sein de l'établissement.</li> </ul>	<p>Avis rendu par la Commission Départementale de Sécurité et d'Accessibilité</p> <p>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</p> <p>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</p> <p>Décision portant agrément de l'établissement</p>	<p>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux</p>

<p><b>6.3.3</b> <b>L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</i></p>	<p>L'établissement dispose au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de salles de TD toutes équipées d'une table pour deux étudiants, d'une chaise par étudiant, d'une table électrique ou pneumatique pour l'enseignant pour les TD de pratique ostéopathique, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur</li> <li>- de salles de cours magistraux équipées d'un poste par étudiant d'une promotion, d'un tableau et d'un vidéoprojecteur</li> <li>- d'une médiathèque</li> <li>- d'une salle pour les enseignants</li> <li>- d'un espace de pause pour les étudiants</li> <li>- de postes de travail administratifs et logistiques (1 ETP/100 étudiants inscrits)</li> <li>- d'un local dédié aux 5 coordinateurs pédagogiques</li> <li>- d'un local dédié aux associations : BDE, ...</li> <li>- d'un accès WIFI</li> <li>- de locaux contenant l'ensemble de l'activité clinique interne (cf. engagement 6.3.4)</li> </ul>	<p>Equipements</p> <p>Liste des étudiants par promotion</p> <p>Planning annuel d'occupation des locaux par promotion et par salles de cours magistraux ou de TD</p>	<p>Vérification de l'aménagement des locaux</p>
<p><b>6.3.4</b> <b>L'établissement dispose d'une clinique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 4.27</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une clinique équipée au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un accueil – secrétariat</li> <li>- d'une salle d'attente</li> <li>- de salles individuelles de consultation cloisonnées, fermées, équipées d'une table électrique ou pneumatique, de deux chaises et d'un bureau dont la superficie est au minimum égale à 8 m<sup>2</sup></li> <li>- de matériels nécessaires à la lecture de l'imagerie médicale</li> <li>- d'un système d'archivage des dossiers des patients (physique ou informatique).</li> </ul>	<p>Equipements</p>	<p>Vérification de l'aménagement des locaux</p>

## 6.4 Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.4.1</b> <b>Une direction compétente et expérimentée</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 5.28 – 5.29 – 5.30 - 5.31</i></p>	<p>Le directeur de l'établissement a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- autorisation d'user du titre d'ostéopathe</li> <li>- une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management.</li> </ul> <p>Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction.</p>	<p>Attestation d'enregistrement ADELI CV</p> <p>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>
<p><b>6.4.2</b> <b>Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.41 - 5.42 – 5.43 – 5.46</i></p>	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formateurs</li> <li>- des intervenants externes</li> <li>- tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans</li> <li>- coordinateurs pédagogiques</li> </ul> <p>en vérifiant le CV et les diplômes ou titres (diplôme ou autorisation d'usage du titre d'ostéopathe, titre universitaire de niveau I dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences ou de la matière enseignée, diplôme médical ou paramédical).</p> <p>L'établissement respecte le statut des formateurs, défini dans la Convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant.</p> <p>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.</p>	<p>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques CV, Copies des diplômes ou titres, 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 Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</p> <p>Contrats de travail des enseignants Conventions d'honoraires</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

	<p>Les autres formateurs souscrivent un contrat de travail avec l'établissement.</p> <p>Les salariés permanents disposent d'une fiche de poste/de mission/de fonction.</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>Fiches de poste/de mission/de fonction</p> <p>Plan de formation continue des personnels</p>	
<p><b>6.4.3</b> <b>Une mise à disposition des ressources humaines nécessaires</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 5.44 – 5.45</i></p>	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par un nombre de formateurs suffisant : a minima 1 ETP/25 étudiants de l'année en cours, proratisé pour les établissements délivrant une formation avec dispense ;</li> <li>- les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- par la mise en place d'un outil de suivi pédagogique : tableau de ventilation des modules ou des heures de cours complété des fiches de cours ;</li> <li>- L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe ;</li> <li>- par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1ETP/100 étudiants inscrits.</li> </ul>	<p>Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</p> <p>Fiches de cours</p> <p>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</p> <p>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</p> <p>Attestation d'enregistrement ADELI</p> <p>Contrats de travail</p> <p>Copie de la DSN</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

## 6.5 Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.5.1</b>  <b>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée</b></p>	<p>L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ses comptes sont certifiés par un expert-comptable et sont déposés auprès du greffe du tribunal de commerce ;</li>   <li>- il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos.</li> </ul>	<p>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</p> <p>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.</p> <p>Site internet</p> <p>Liasses fiscales</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

## 6.6 Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE																																										
<p><b>6.6.1</b> <b>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Décret : Arrêté du 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 - 7.60 – 7.61</i></p>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le projet pédagogique : conception générale et orientations de la formation, choix pédagogiques en lien avec les activités et les compétences prévues pour exercer le métier, objectifs d'apprentissage et de professionnalisation, individualisation des parcours, modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les structures d'accueil, missions du maître de stage, possibilité d'accès aux prestations et aux aides étudiantes, indicateurs d'évaluation du projet ;</li> <li>- la description des 5 années de formation : répartition et articulation entre les différents enseignements devant atteindre 4860 heures à compter 30 juin 2019 conformément à l'annexe III de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie ;</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Répartition des volumes horaires de la formation</b></p> <table border="1" data-bbox="472 959 1503 1219"> <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>Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé. Pour les dispenses de formation se référer à l'Annexe 3.</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	<p>Projet pédagogique 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</p> <p>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</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																																							

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.6.1 (suite)</b>  <b>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique</b></p> <p><i>Ref. Décret : Arrêté du 29/09/14  Annexe 1 : 7.49 – 7.52 - 7.54 – 7.55 - 7.60 – 7.61</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur ;</li>   <li>- les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique.</li> </ul>	<p>Liste des lieux de formation pratique clinique  Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</p> <p>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</p>	

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.6.2</b>  <b>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 7.50 - 7.51 - 7.56 - 7.57</i></p>	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus ;</li> <li>- d'un outil de suivi des compétences validées en clinique ;</li> <li>- d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés ;</li> <li>- d'un outil de suivi de la validation des consultations cliniques.</li> <li>-</li> </ul> <p>Pour les élèves diplômés en 2017, 2018 et 2019, 150 consultations complètes doivent avoir été validées par étudiant diplômé.            Pour les élèves diplômés à partir de 2020, les 150 consultations complètes devront être réalisées en 5<sup>ème</sup> année.  <i>(la comptabilisation des consultations se fait à partir de la commission de validation 2<sup>ème</sup> session de la 4<sup>ème</sup> année)</i></p>	<p>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</p> <p>Outil de suivi de la validation des compétences</p> <p>Calcul et suivi des indicateurs</p> <p>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE																																				
<p><b>6.6.3</b>  <b>L'établissement assure une solide formation pratique clinique</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 7.50</i></p>	<p>L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un nombre minimum d'heures de formation pratique clinique  <i>(la comptabilisation des heures se fait à partir de la commission de validation 2<sup>ème</sup> session de l'année N-1)</i></li> </ul> <table border="1" data-bbox="584 497 1442 866"> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un nombre minimum de 1 800 consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 – Méthode de calcul) : à titre d'exemple :</li> </ul> <table border="1" data-bbox="584 1034 1460 1428"> <thead> <tr> <th>Nombre d'étudiants inscrits</th> <th>Nombre de consultations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; ou = 250</td> <td>9 000</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 300</td> <td>10 800</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 350</td> <td>12 600</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 400</td> <td>14 400</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 450</td> <td>16 200</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 500</td> <td>18 000</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 550</td> <td>19 800</td> </tr> <tr> <td>&lt; ou = 600</td> <td>21 600</td> </tr> </tbody> </table>		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	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>Tableau de ventilation des heures pour l'année</p> <p>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> <p>Liste des étudiants par promotion</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</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																																					
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																																						

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.6.4</b>  <b>L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 7.52 – 7.53</i></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>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>Les 150 consultations de la 5ème doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p>	<p>Documents d'agrément des lieux de stage                      Conventions générales de partenariat                      Liste des lieux de stage</p> <p>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>Conventions de stage tripartites</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.6.5</b> <b>L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</i></p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du bilan de la dernière année pédagogique ;</li> <li>- d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans ;</li> <li>- d'entretiens avec les enseignants ;</li> <li>- d'une enquête de satisfaction auprès des patients ;</li> <li>- d'une enquête d'insertion professionnelle à 18 et 30 mois suivant l'obtention du diplôme.</li> </ul> <p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p>	<p>Bilan de la dernière année pédagogique</p> <p>Résultats des enquêtes</p> <p>Comptes-rendus des entretiens</p> <p>Procédures d'enquête</p> <p>Enregistrements des actions d'amélioration</p> <p>Preuve de la publication des résultats</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>
<p><b>6.6.6</b> <b>L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</b></p>	<p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enregistre les réclamations, les suggestions et les avis des étudiants et des patients et en accuse réception ;</li> <li>- traite les réclamations, les suggestions et les avis et enregistre la suite donnée.</li> </ul>	<p>Enregistrements</p> <p>Accusés de réception</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>
<p><b>6.6.7</b> <b>L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</b></p> <p><b>EXCELLENCE</b></p>	<p>L'établissement dispose :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie ;</li> <li>- de partenariats actifs avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires ;</li> <li>- d'une équipe dédiée à la recherche.</li> </ul> <p>L'établissement présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des réalisations et des publications ;</li> <li>- des projets détaillés à court et moyens termes.</li> </ul>	<p>Locaux dédiés à la recherche</p> <p>Identification des partenaires</p> <p>Conventions</p> <p>Liste des membres de l'équipe dédiée</p> <p>Documents, publications, projets</p>	<p>Vérification de l'aménagement des locaux, documentaire et entretien</p>

## 6.7 Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICES	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	ELEMENTS DE PREUVES INTERNES	CONTROLE EXTERNE
<p><b>6.7.1</b>  <b>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats</b></p> <p><i>Ref. Arrêté du 29/09/14 Annexe 1 : 2.9</i></p>	<p>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats, quels que soient les supports de communication.</p> <p>Il s'emploie à ce que chaque information communiquée soit vérifiable.</p>	<p>Tous les supports de communication :                      papier et/ou numériques</p> <p>Eléments de preuve de la véracité des informations transmises</p>	<p>Vérification documentaire et entretien</p>

## **7. Dispositions d'organisation**

### **7.1 Responsabilités**

Le directeur ou le responsable de l'établissement est chargé de la bonne application des engagements et des règles internes liés au présent référentiel.

### **7.2 Gestion documentaire**

L'organisation décrite dans le présent référentiel s'appuie sur un système documentaire s'articulant de la manière suivante :

- a) Le présent référentiel
- b) Les enregistrements apportant la preuve de la mise en œuvre des engagements de services
- c) Les textes réglementaires et/ou normatifs en vigueur.

Les modalités de gestion diffèrent pour chaque type de document :

- a) La gestion du référentiel est maîtrisée par l'établissement
- b) La gestion des enregistrements est maîtrisée par le directeur ou la (les) personne(s) désignée(s)
- c) Si un texte réglementaire et/ou normatif pouvant avoir des conséquences sur les règles établies dans le présent référentiel entre en vigueur et, dans le cas où ce dernier est plus exigeant, ce dernier s'applique. L'application des exigences du présent référentiel sera mise à jour en conséquence.

### **7.3 Audit Interne**

Indépendamment de l'audit officiel tierce partie, 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 certifié par Bureau Veritas Certification.

Pour cela, 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.

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.

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.

Les résultats des contrôles internes sont examinés et pris en compte lors des audits externes ultérieurs effectués par Bureau Veritas Certification.

## 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.

## 8. Plan d'audit externe

La certification est délivrée par Bureau Veritas Certification à chaque établissement d'ostéopathie individuellement y compris pour les établissements membres d'un groupement.

La certification est valable pour une durée de 3 ans suite à un audit initial et confirmée sous réserve de la réalisation d'un audit de suivi à 18 mois.

La durée d'audit est déterminée en fonction du nombre de sites que compte l'établissement.

Tous les sites sont audités au cours des audits initiaux, de suivis et de renouvellement.

L'établissement doit justifier de la mise en place d'une organisation commune et centralisée mettant en œuvre :

- des procédures communes pour répondre aux critères du référentiel
- une consolidation des audits internes réalisés (central + délocalisés) ainsi que le suivi des actions d'amélioration associé
- une consolidation des réclamations, des évaluations de satisfaction ainsi que le suivi et la consolidation des actions d'amélioration associés.

Un lien juridiquement exécutoire doit exister entre le siège de l'établissement et les sites.

## 9. Référence à la certification sur les supports de communication

Conformément au décret 2016-884 du 29 juin 2016, dans le cadre de la communication sur la certification de services, il est prévu de faire figurer les mentions suivantes :

1. Le nom ou la raison sociale de l'organisme certificateur, la marque de certification.  
**Pour ce référentiel : VeriSelect**
2. La dénomination du référentiel utilisé.  
**Pour ce référentiel : « Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation »**
3. Les modalités selon lesquelles le référentiel peut être obtenu  
**Pour ce référentiel : « Disponible sur demande »**

Le logotype, complet, à utiliser est :

Ostéopathie : conformité  
et qualité de service  
de la formation



Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex  
Disponible sur demande

OU pour le niveau EXCELLENCE

Ostéopathie : **Excellence**  
conformité et qualité  
de service de la formation



Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex  
Disponible sur demande

L'autorisation d'utiliser le logotype restera acquise tant que l'organisation concernée continuera à satisfaire aux conditions du droit d'utilisation de ce dernier. Ce point particulier fera l'objet de contrôles dans le cadre du cycle de surveillance.

Bureau Veritas Certification se réserve expressément le droit de retirer à tout moment l'autorisation d'utilisation du logotype aux organisations s'étant vu attribuer la certification de services dès lors que les conditions d'utilisation du logotype ne sont plus remplies. Si l'organisation dont le droit d'utilisation a été retiré poursuit cette utilisation, Bureau Veritas Certification se réserve le droit de demander réparation par toutes voies de procédure.

## 10. Lexique

### 10.1 Définitions

- Clinique interne : lieu dont l'école est propriétaire ou locataire avec un bail pérenne, où se réalise la pratique ostéopathique selon le point de l'agrément
- Médiathèque : local dédié mettant à la disposition des étudiants une collection de documents qui figurent sur des supports variés (bande magnétique, disque, film, papier, etc.).

### 10.2 Sigles

- ADELI : Automatisation DEs Llistes
- ARS : Agence Régionale de Santé
- BDE : Bureau Des Etudiants
- CP : Conseil Pédagogique
- CS : Conseil Scientifique
- DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins (au Ministère de la Santé)
- DSN : Déclaration Sociale Nominative
- ERP : Etablissement Recevant du Public
- ETP : Equivalent Temps Plein
- INFO : Instituts Nationaux de Formation en Ostéopathie
- FNEOS : Fédération Nationale de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie
- PMR : Personne à Mobilité Réduite
- PV : Procès – Verbal



- REX : Résultat d'EXploitation
- RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles
- RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
- SNESO : Syndicat National de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie
- TD : Travaux Dirigés
- TP : Travaux Pratiques
- UPO : Unité Pour l'Ostéopathie



**BUREAU  
VERITAS**

***Move Forward with Confidence***

b

**Bureau Veritas Certification France sas** – Siège social : 60, Avenue du Général De Gaulle - 92800 Puteaux  
E-mail [info.certification@bureauveritas.com](mailto:info.certification@bureauveritas.com) – [www.bureauveritas.fr/certification](http://www.bureauveritas.fr/certification)

© BureauVeritas Certification – Tous droits réservés