



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

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

OSTEOPATHIE FI

**Rapport d'audit de renouvellement
08,09,et 10/07/2024**



Bureau Veritas Certification France



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

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement : OSTEOPATHIE FI Responsable du site : Madame Virginie GOETZ Adresse du site : 27 RUE DU VIEUX MARCHE AUX VINS 0 67000 STRASBOURG Référentiel d'audit : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	N° de contrat : 21632134 Type d'audit : Audit de renouvellement Dates de l'audit : 08,09,et 10/07/2024 Durée de l'audit : 3 Jours Auditeur du site : Wilfrid Charbin
--	---

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

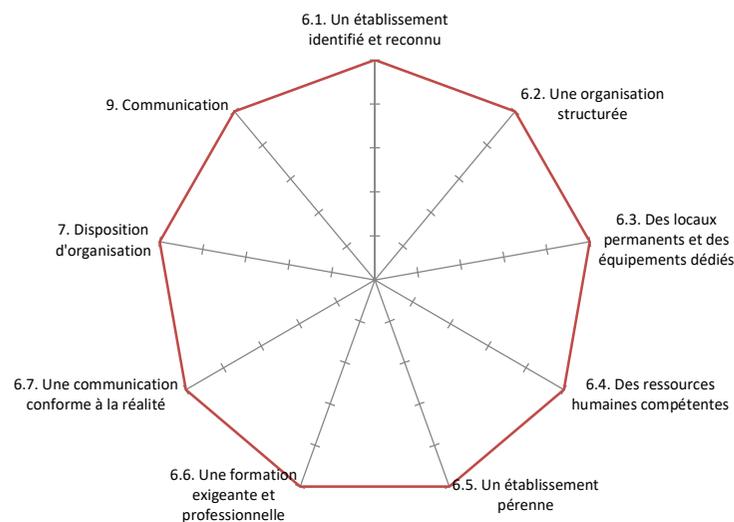
Présentation de l'établissement - Contexte

Ecole créée en 2011, elle propose uniquement une formation initiale. Agrément pour une durée de 5 ans pour 480 étudiants. Ecole faisant partie du réseau France ostéo composé de 7 écoles. 4 sites dont 2 hébergent des cliniques. La seconde clinique a été ouverte en 2021. L'école est également certifiée Qualiopi depuis 2023. L'école délivre un diplôme de niveau 7 et elle propose une année préparatoire pour les étudiants ayant un profil moins scientifique. L'école est engagée dans la certification B CORP.

Conclusion de l'auditeur

1 non conformité relevée lors de l'audit réalisé en présentiel. Le référentiel est maîtrisé par l'ensemble de l'équipe. Les processus sont connus et appliqués d'une façon rigoureuse. La qualité de l'enseignement est un objectif fort de la politique de l'école, cela se traduit par la création et la mise en place d'un DU d'enseignement en ostéopathie pour la montée en compétence des formateurs intervenant au sein de l'école. Le responsable donne un avis favorable au maintien de la certification après la mise en place d'un plan d'action efficace.

Taux de conformité par thème



	Non-conformités	Taux de conformité
6.1. Un établissement identifié et reconnu	0	100%
6.2. Une organisation structurée	0	100%
6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés	0	100%
6.4. Des ressources humaines compétentes	1	100%
6.5. Un établissement pérenne	0	100%
6.6. Une formation exigeante et professionnelle	0	100%



**BUREAU
VERITAS**

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

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 renouvellement

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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Statuts : vérification de l'objet et de la description du fonctionnement</i>	C	Statuts mis à jour le 21/09/2023, suite au changement de capital. Ostéopathie F.I regroupe 3 écoles, siège social 100, rue Martre 92110 Clichy, l'objet est décrit dans l'article 2 des statuts "l'enseignement, la recherche et le développement de l'ostéopathie dans le cadre de la formation initiale, ainsi que la valorisation des acquis professionnels et de validation des acquis de l'expérience ainsi que la formation continue pour les professionnels de l'ostéopathie". Structure SAS à associé unique.	
	L'établissement est régulièrement enregistré auprès du Tribunal de Commerce quand il s'agit d'un établissement à but lucratif. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>K-Bis de moins de 3 mois</i>	C	Kbis du 17 avril 2024, numéro immatriculation 512907129, date de création 12/05/2011, activité principale "l'enseignement, la recherche et le développement de l'ostéopathie dans le cadre de la formation initiale ainsi que la valorisation des acquis professionnels et de la validation des acquis de l'expérience ainsi que la formation continue pour les professionnels de l'ostéopathie". Le Kbis fait apparaître les adresses suivantes : 27, rue du vieux marché aux vins - 47, rue du jeu des enfants - 9, rue Albert Calmette et 2, rue Adolphe Seyboth.	
6.1.2.	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. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Justificatifs des déclarations :</i> - au rectorat académique - au procureur de la République - à la préfecture	C	Attestation de déclaration du Rectorat de l'Académie en date du 23 juin 2010. Attestation de la déclaration de la Préfecture du Bas-Rhin du 18/05/2010. Attestation du Procureur de la République en date du 03/05/2010. Déclaration auprès du Rectorat en date du 17/10/2019 pour l'ouverture du site 2, rue Seyboth, déclaration auprès du Rectorat pour le site 47, rue du jeu des enfants en date du 24/08/2021.	



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>L'établissement est identifié auprès de l'administration</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.5 – 2.6</i></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><i>Éléments 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></p>	<p>C</p>	<p>Déclaration initiale auprès de la DIRECCTE en date du 27/06/2011, numéro d'activité 119218278 92. Récépissé modifié en date du 08/11/2018, l'école COS Strasbourg apparaît bien.</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><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé</i></p>	<p>C</p>	<p>Agrément numéro de décision 2021-26 du 20/08/2021 modifiant la décision 2021606 du 22 juillet 2021, le nombre d'étudiants est de 480, les 4 sites apparaissent, validité de 5 ans à compter du 1/09/2021.</p>	
<p>6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 2.7</i></p>	<p>L'établissement a souscrit une assurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilité Civile Professionnelle, couvrant les risques liés à l'activité y compris les actes professionnels dans le cadre de la formation pratique clinique ; - relative à l'occupation des locaux. <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations d'assurance : RCP et locaux</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>L'assurance RCP doit couvrir à la fois les activités de formation et les actes professionnels dispensés aux patients à la clinique, dans le cadre de la formation</i></p>	<p>C</p>	<p>Attestation d'assurance AXA responsabilité civile numéro de contrat 7072613404, validité 01/10/2024. Attestation d'assurance multirisque, numéro de contrat 6760969704 échéance identique, le contrat couvre les 4 sites.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<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>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i> <i>La procédure de sélection des candidats doit être conforme l'article 1 de l'arrêté du 12 décembre 2014 : "... les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence.</i> <i>Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes : CV, lettre de motivation, dossier scolaire avec résultats et appréciations, attestations de travail le cas échéant, copie du bac ou du titre admis en équivalence, certificat de scolarité pour les candidats de terminale.</i> <i>Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation sur la base du dossier."</i></p>	<p>C</p>	<p>Le bilan de scolarité est disponible, pour l'année 2022/2023, 461 étudiants, 1ère année 95, 2ème année 85, 3ème année 88, 4ème année 95 et 5ème année 98. Sur cette période 2 abandons, 5 mutations en cours d'année, pas d'exclusion, 3 redoublants. Le rapport d'activité a été finalisé le 17/10/2023. La procédure de sélection est décrite dans le point 1.1.1 dans le rapport d'activité ; 137 dossiers, 85 dossiers admissibles pour 77 inscriptions, auxquels s'ajoutent 21 étudiants issus de l'année préparatoire et 2 redoublants. Les enquêtes de satisfaction sont réalisées concernant le cadre de travail auprès des étudiants, celle de 2024 est disponible, 207 répondants, taux moyen de satisfaction de 86 %. Pour l'évaluation des enseignements et des enseignants, découpage par promotion et par U.E, exemple : U.E 5.8 "apprentissage des moyens de diagnostic, des traitements ostéopathiques et des techniques appropriées". Les résultats des enquêtes d'insertion, réalisées par un prestataire externe, sont disponibles ; celle réalisée en janvier 2024 montre que 98,21 % ont une activité professionnelle dont 100 % en ostéopathie. La procédure d'évaluation des enseignants est disponible : une autoévaluation est réalisée, enquêtes étudiants, évaluation par les coordinateurs, la procédure pondère les différents items, l'évaluation est réalisée pour l'ensemble des enseignants sans minima de nombre d'heures. Une procédure "accueil et intégration d'un nouvel arrivant" est en place, une enquête à mi-parcours est réalisée auprès des étudiants. Contrôle du dossier de monsieur B.</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>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</i></p>	<p>C</p>	<p>Décision du 9/04/2021, niveau 7 pour une durée de 5 ans, parution au journal officiel du 21 avril 2021.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

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>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Organigramme administratif et fonctionnel</i>	C	L'organigramme est disponible le jour de l'audit. Dernière mise à jour du 01/10/2023. Dernière recrue madame N. Julia.	
	L'établissement dispose de la liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés. <i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres du conseil d'administration ou des membres associés</i>	C	L'établissement ne dispose pas de conseil d'administration, la structure est une Société par Actions Simplifiée à associé unique. Le président et associé unique de la SASU OSTÉOPATHIE FI est Franc' Ostéo, le directeur général est monsieur B. Jean-Baptiste.	
	Des fiches de fonction décrivent les missions de l'équipe de direction, y compris celles du directeur. <i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Fiches de fonction/poste/mission</i>	C	Les fiches de poste sont présentes. La fiche de poste du directeur d'établissement a été mise à jour le 20/03/2024, elle intègre le volet RSE. La fiche de poste de madame G. Virginie directrice adjointe est disponible, mise à jour du 20/03/2024, également intégration de la partie RSE et du volet référente handicap. Les fiches de fonctions des coordinateurs pédagogiques sont en place, exemples : fiche de poste de madame D.B Marylène, coordinatrice 2ème année, signée le 16/07/2020, M. Christophe, coordinateur 5ème année, signée le 10/09/2017. Les fiches de poste des assistantes administratives sont en place, exemple : madame H. Valérie, signée le 02/10/2018. Contrôle de la fiche de poste de monsieur M. Nicolas, poste de responsable 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>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Règlement intérieur</i> <i>Règlement des évaluations</i> <i>Vérification documentaire et visuelle</i>	C	Le règlement intérieur est présent dans le guide de rentrée, règlement 2023/2024, mise à jour le 24/08/2023, il est diffusé par mail via Hyperplanning. Preuve de la remise du règlement par une feuille d'émargement. La feuille d'émargement englobe le règlement intérieur, le règlement clinique pédagogique et le règlement des évaluations. Le règlement intérieur est disponible à l'accueil de l'école en libre consultation. Il est disponible sur l'intranet.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.2.3 L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.14</i></p>	<p>L'établissement dispose d'un descriptif de l'organisation de la vie étudiante (manuel, guide de l'étudiant, ...).</p> <p>Ce dernier est aisément accessible : affichage et/ou site internet ou intranet.</p> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Descriptif de l'organisation de la vie étudiante</i> <i>Vérification documentaire et visuelle (affiche, site internet et/ou intranet)</i></p>	<p>C</p>	<p>Dans le guide de rentrée et dans le règlement intérieur un paragraphe est consacré à la vie étudiante, paragraphe 1 "organisation de l'école". Le guide comprend : le métier, l'organisation de l'école, l'organisation des cours, une bibliographie, l'organisation de la vie étudiante, les règles de comportement, le règlement clinique, le conseil de discipline, le rappel de la convention d'inscription. Exemples : dossier de madame B. Laura, étudiante en 5ème année, signée le 18/09/2023, dossier de monsieur A. Quentin, étudiant de seconde année, signée le 15/09/2023.</p>	
<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>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liste des membres du CS</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Le conseil scientifique s'est réuni le 31/05/2024, le rapport est disponible, il est élargé. Le conseil se compose de : madame B. Clémentine coordinatrice pédagogique, monsieur M. Jacques médecin gynécologue et enseignant, monsieur B. Vivien chargé de recherches, madame G. Sabrina médecin urgentiste, madame P. Anaïs enseignante chercheuse, madame F. Valérie enseignante chercheuse, monsieur G. Franck enseignant COS, madame N. Julia assistante administrative. Contrôle des diplômes des médecins : monsieur M. Jacques, médecin depuis le 05/12/1983, spécialité obstétrique et gynécologie, madame G. Sabrina diplômée depuis le 11/01/2011, le 20/01/2012 spécialité médecine d'urgence, et détient une maîtrise en santé publique et environnement obtenue le 15/11/2011. Contrôle des diplôme de monsieur G. Franck enseignant chercheur, ostéopathe depuis le 26/06/2010, doctorant en sciences de l'éducation, diplôme obtenu le 20/01/2021.</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>Éléments 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> <i>La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Les attestations des membres ostéopathes, enseignants-chercheurs et médecins du CS sont disponibles. Exemple : pour monsieur G. Franck enseignant chercheur, attestation signée le 05/10/2023, madame G. Sabrina médecin, signée à la même date.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	<p>Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 17 de l'arrêté du 12 décembre 2014</p>	C	<p>Le conseil scientifique s'est réuni le 31/05/2024, le rapport est disponible, il est émargé. Une personne invitée en visioconférence madame F. Valérie enseignante chercheuse, maître de conférences des universités.</p>	
	<p>L'établissement dispose d'un Conseil Pédagogique (CP) composé au minimum : d'un représentant des enseignants, d'un représentant des tuteurs de stage, d'un représentant des étudiants et d'un représentant de l'Agence régionale de santé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CP Preuve de la sollicitation de l'ARS</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Le conseil pédagogique se compose de monsieur I. Pascal directeur, monsieur C. Olivier représentant des tuteurs, monsieur M. Xavier représentant des enseignants, monsieur K. Noah représentant des étudiants, madame H. Aline représentante de l'ARS.</p>	
<p>6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.18 – 3.19 – 3.20</i></p>	<p>Les représentants des enseignants et les représentants des tuteurs de stage attestent sur l'honneur ne pas être membres d'un autre CP d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne pas participer à l'administration d'un autre établissement agréé.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations pour l'année pédagogique en cours</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Les attestations sur l'honneur sont signées, exemples : attestation de monsieur M. Xavier signée le 04/10/2023, de monsieur C.Olivier signée le 04/10/2023 également.</p>	
	<p>Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> 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</p>	C	<p>Le CP se réunit a minima 2 fois par an. Les comptes rendus de réunion sont disponibles avec les feuilles de présence. Pour 2023, réunion du 11/10/2022, la représentante de l'ARS était présente en visio. Le second a eu lieu le 30/05/2023. Pour l'année scolaire 2024, le 16/11/2023 présence de monsieur R. Jérôme responsable clinique, le 20/06/2024, pour l'ARS madame A. Pauline en visio.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<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>Éléments de preuve et contrôle :</u> PV du premier CP de l'année pédagogique</p> <p><u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 12 décembre 2014</p>	<p>C</p>	<p>Le conseil de discipline se compose de : monsieur M. Xavier représentant des formateurs, monsieur C. Olivier représentant des tuteurs de stages, monsieur K. Noah représentant des étudiants, coordinateurs pédagogiques de la promotion de l'étudiant concerné. 2 conseils de discipline pour l'année scolaire. Les PV sont disponibles, pour madame D.V. Lise PV du 28/11/2023, disponible également la décision du directeur, exclusion d'une durée de 2 mois. Pour madame P. Louise PV du 05/03/2024, la décision est disponible, blâme.</p>	
<p>6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.21</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation composée des coordinateurs pédagogiques, au moins d'un enseignant des matières fondamentales, d'un enseignant des domaines de pratiques cliniques et de l'enseignant-chercheur siégeant au CS.</p> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	<p>C</p>	<p>Dernière commission du 28/06/2024, elle se compose de : madame R. Mathilde sage femme externe à l'école, les 5 coordinateurs, monsieur R. Guillaume enseignant matière fondamentale, monsieur R. Jérôme enseignant domaine clinique. Le compte rendu est disponible. Sur 100 étudiants, 3 ont arrêté, 4 redoublent, 1 non autorisé à redoubler, 92 étudiants admis en seconde année.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

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><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i></p>	<p>C</p>	<p>Contrôle des baux pour les 4 sites : site 2 rue Adolphe Seyboth, bail de 9 ans dont 6 années fermes. Début le 01/06/2019 jusqu'au 31/05/2028, bail validé le 20/06/20219. Pour le site 9, rue Albert Calmette, bail de 12 ans, renouvellement pour une même durée, dont 10 ans fermes, début 01/09/2021. Site du 27, rue du vieux marché aux vins, bail de 9 ans, démarrage au 01/06/2019 jusqu'au 31/05/2028, signé le 20/06/2019. Pour le site 47, rue du jeu des enfants, bail durée de 9 ans, début 01/08/2014, date de fin au 31/07/2023, le bail précise dans le paragraphe "droit de renouvellement" les éléments suivants : à défaut de congé de la part du bailleur et de demande de renouvellement de la part du preneur dans les délais et formes sus-indiqués, le bail continuera par tacite prolongation pour une durée indéterminée avec les conséquences qui y sont attachées". Courrier de l'agence Cushman & Wakefield précisant les règles applicables sur la durée indéterminée.</p>	
	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux répondant aux normes de sécurité.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <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>C</p>	<p>Pour le site 2, rue Adolph Seyboth, arrêté d'autorisation de travaux du 29/01/2020, PV de classement ERP 5ème catégorie par la Préfecture en date du 28/01/2020. Pour le site de 9, rue Albert Calmette, arrêté d'autorisation de travaux du 02/12/2020, classement ERP en date du 24/11/2020. Pour le site du 27, rue du vieux marché aux vins, PV de classement ERP du 27/06/2016, arrêté autorisation de travaux du 25/07/2016. Pour le site 47, rue du jeu des enfants, arrêté pour l'autorisation de travaux du 20/05/2016, PV commission accessibilité et sécurité du 20/05/2016, ERP 4ème catégorie.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>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 accessibles aux personnes à mobilité réduite.</p> <p><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014</i> <i>Vérification in situ</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Référence : Article R111-19-33 créé par le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 - art. 1</i></p>	<p>C</p>	<p>Pour le site 2, rue Adolph Seyboth, avis de la CCDSA en date du 02/12/2019, numéro 200829. Pour le site de 9, rue Albert Calmette, avis de la CCDSA du 30/11/2020, numéro 204398. Pour le site du 27, rue du vieux marché aux vins, PV de la sous-commission départementale en date du 25/07/2016, numéro 203273. Pour le site 47, rue du jeu des enfants, PV du 12/04/2016.</p>	
	<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><u>Éléments de preuve et contrôle :</u> <i>Décision portant agrément de l'établissement</i> <i>Plans détaillés des locaux, certifiés par un architecte, précisant la superficie, la répartition et l'affectation des locaux (dont l'accessibilité aux personnes handicapées) et la capacité d'accueil</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</i></p>	<p>C</p>	<p>Pour le site 47, rue du jeu des enfants, surface de 795 m², la surface tient compte de la clinique ; site 27, rue du vieux marché au vin 686,25 m², la surface tient compte des 2 étages ; site 2, rue Adolphe Seyboth 270, 10 m² ; sur le site 9, rue Albert Calmette, 611, 53 m² (clinique incluse), soit un total de 2363,12 m². Contrôle à partir des plans, exemple : pour le site 2, rue Adolph Seyboth, à la surface générale sont retranchés le local technique, le balcon, les toilettes communes pouvant être utilisées par les autres occupants de l'étage du bâtiment. La présence maximale d'étudiants sur les sites est de 423 (le12/10/2023), soit 5,58 m² par étudiant.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i> <i>Planning annuel d'occupation des locaux par promotion et par salles de cours magistraux ou de TD</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i> <i>La vérification du planning d'occupation des locaux au regard du nombre d'étudiants inscrits permet de savoir si l'établissement dispose de suffisamment de locaux</i> <i>5 coordinateurs pédagogiques car 1 coordinateur par promotion</i></p>	<p>C</p>	<p>Est disponible un inventaire par site et par salle.</p> <p>Pour le site de 9, rue Calmette, 8 box clinique et 2 salles de formation, 1 salle de repos, 1 salle enseignants . Au total, en configuration CM, 8 salles de cours, en configuration TD 16 salles.</p> <p>Pour le site 126 chaises, chaque salle de TD a une table électrique. 4 salles enseignants, 1 par site. Le bureau des coordinateurs pédagogiques est présent au 27, rue du vieux marché aux vins, il est également celui du responsable clinique. Le BDE est au 47, rue des jeu des enfants. Accès wifi pour les 4 bâtiments, wifi pour les étudiants, les formateurs et les administratifs. La bibliothèque est présente sur le site du 27, rue du vieux marché aux vins. 5 personnes sur le volet administratif à 100 %, 3 assistantes administratives, 1 responsable administratif et 1 directrice adjointe en charge du plateau administratif. Les listes des étudiants pour l'année 2023/2024 sont disponibles, elles font apparaître les attritions. Pour la partie clinique, 20 box sur les 2 sites.</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p>C</p>	<p>Visites des locaux des deux cliniques, l'accueil est assuré par les étudiants, pour le site Albert Calmette, 8 Box (le plus petit 14,90 m²), pour le site de 47, rue du jeu des enfants, 12 Box (le plus petit est de 12,74 m²). Chaque site possède un négatoscope dans la salle des encadrants. Les dossiers patients sont informatisés avec l'outil MDSL : présentés par les étudiants et une maître de stage, sur la base de 3 patients pris au hasard parmi les rdv du jour.</p> <p>Chaque box comprend une table électrique, un bureau, deux chaises. 1 salle de débriefing par clinique.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

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 Annexe 1 : 5.28 – 5.29 – 5.30 – 5.31</i></p>	<p>Le directeur de l'établissement a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorisation d'user du titre d'ostéopathe - une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management. <p>Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Monsieur I. Pascal directeur de l'établissement est ostéopathe, numéro ADELI 570002357, exerce depuis 1991. Diplôme du 15/09/2015 niveau 1, diplôme d'ostéopathie du 13/01/1998, diplôme d'état de Masseur Kinésithérapeute. Le CV est disponible, dernière mise à jour juin 2024. Directeur depuis août 2015. En 2023, formation Manager des organisations, titre RNCP de niveau 7, DU en 2022 "diplôme universitaire de formateur en ostéopathie". Casier judiciaire extrait du 01/07/2024, absence de condamnation.</p>	
<p>6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents</p>	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formateurs - des intervenants externes - tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans - coordinateurs pédagogiques <p>en vérifiant le CV et les diplômes ou titres (diplôme ou autorisation d'usage du titre d'ostéopathe, titre universitaire de niveau I dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences ou de la matière enseignée, diplôme médical ou paramédical).</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i></p>	C	<p>La liste des enseignants est disponible et actualisée. 85 intervenants pour l'année 2023/2024. Vérifié par échantillonnage : Monsieur C. Emmanuel, enseignant ostéo : CV, diplôme d'ostéopathe obtenu le 27/06/2015, diplôme de masseur Kinésithérapie obtenu le 29/06/1993 et ADELI numéro 577009160, contrat de travail révisé chaque année, CDI avenant signé 01/09/2023.</p> <p>Contrôle des dossiers des coordonnateurs pédagogiques, exemples : Madame R. Florence 1ère année, CV, doctorat de sciences obtenu en 2002, diplôme de docteur obtenu le 20/10/2002 "aspects moléculaires et cellulaires de la biologie", contrat CDI plein temps, avenant signé le 01/09/2015 ; madame D.B Marylène coordinatrice 2ème année, ostéopathe, diplôme obtenu le 26/09/2009, CV, DU formateur en ostéopathie obtenu en 2020, contrat CDI, avenant signé le 16/07/2020. Pour les médecins, contrôle des dossiers par échantillonnage, exemple : monsieur F. Loïc médecin thésé en médecine cardiovasculaire, CV, diplôme obtenu en 2022, numéro identifiant 810101641586, contrat de travail CDD pour 14 heures de cours, contrat signé le 22/01/2024. La liste des tuteurs de stage est disponible, mise à jour du 27/06/2024, 142 ostéopathes validés, contrôle dossier de madame H. Natacha, numéro ADELI 900000357, diplômée depuis le 28/08/1989.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>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.</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>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>	<p>C</p>	<p>La convention collective "nationale de l'enseignement privé hors contrat" du 27/11/2007 avec les avenants du 12/05/2023 est en place, disponible dans le bureau de la directrice adjointe.</p> <p>Le nombre d'heures travaillées définies dans la convention est de 1569. Pour 2023-2024 : 85 intervenants, 62 en contrats en CDI, 15 CDD et 8 formateurs en convention d'honoraires.</p> <p>La volumétrie horaire des 8 formateurs en convention d'honoraire est de 174 heures (hors 96 heures de préparation) pour l'année scolaire 2023/2024 pour 750 h max pour 471 étudiants</p> <p>Contrôle du dossier de monsieur M. Frédéric , statut honoré .</p> <p>Devis envoyé par la société de monsieur M.GFrédéric référence devis COS/2023-11-13 pour une durée de 16 heures , le devis est accepté le 13/11/2023. Monsieur M.Frédéric est médecin , diplôme du 30/06/1989.</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>	<p>C</p>	<p>Les fiches de poste sont en place. Contrôle des fiches de poste de madame K. Laura assistante administrative, de la fiche de poste de monsieur M. Nicolas responsable administratif et de madame G. Virginie Directrice adjointe.</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>	<p>C</p>	<p>Le plan de formation 2024 est en place, dernière mise à jour 20/06/2024. Formation SST, formation "le crâne autrement" pour les enseignants ostéopathes (15 ayant suivi la formation). Pour la formation "le crâne autrement" la feuille d'émargement est disponible le jour de l'audit.</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>	<p>C</p>	<p>En place le tableau de ventilation des heures pédagogiques par année d'enseignement. Le tableau indique par enseignant le total des cours TD, CM et clinique, et les années d'intervention.</p> <p>Le nombre d'heures dispensées pour l'année scolaire 2023/2024 est de 23845 (CM+TD + Clinique). 23845 - les heures des tuteurs intervenant en clinique = 15759 /750 = 21,22 ETP.</p> <p>471 /25 = 18,84</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	<p>La liste des formateurs ostéopathes est à jour, 41 ostéopathes ayant plus de 5 ans d'expérience. Contrôle par échantillonnage, exemple : monsieur K. Patrick, diplôme du 31/07/2018.</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 complétés des fiches de cours. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</i> <i>Fiches de cours</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Contrôle des contrats des 5 coordinateurs, les coordinateurs sont sur des contrats CDI temps plein.</p> <p>Pour A1 coordinateur madame R. Florence, nombre d'heures total 318, A2 madame D.B. Marylène nombre d'heures 362, A3 monsieur S.Mohamed nombre d'heure 196, A4 madame B. Clémentine 326 heures, monsieur M. Christophe 380 heures. La convention collective prévoit 1569 heures. $1569 / 2 = 784,5$ - heures induites $784,5/2 = 392,25$.</p> <p>Outil de suivi pédagogique : vu: tableau de ventilation des cours</p>	
	<p>L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	NC	<p>Le nombre d'ostéopathes total est de 41, soit 48,24 % des formateurs. 22,35 % de médecins intervenant pour le bloc 2.</p>	<p>Le nombre d'ostéopathes total est de 41 soit 48,24 % des formateurs.</p>
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i></p>	C	<p>L'établissement met à disposition 5 personnes administratives hors directeur pour 471 étudiants. 3 assistantes administratives, 1 responsable administratif, 1 directrice adjointe. Contrôle des contrats de travail.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

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)
6.5.1 L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée	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 <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i> <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i>	C	Les comptes sont certifiés par le commissaire aux comptes KPMG. Les comptes sont déposés. Pour les comptes 2021/2022, déposés le 10/05/2023, numéro de dépôt 2023/11273.	
	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos. <u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <i>Liasses fiscales</i> <u>Commentaires :</u> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i>	C	Contrôle des 3 derniers bilans disponibles le jour de l'audit 2021, 2022 et 2023. Le REX est positif pour les 3 années. La liasse fiscale regroupe les 3 écoles composant la société.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le projet pédagogique : conception générale et orientations de la formation, choix pédagogiques en lien avec les activités et les compétences prévues pour exercer le métier, objectifs d'apprentissage et de professionnalisation, individualisation des parcours, modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les structures d'accueil, missions du maître de stage, possibilité d'accès aux prestations et aux aides étudiantes, indicateurs d'évaluation du projet <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Projet pédagogique</i> <i>Tableau de suivi pédagogique tel que défini à l'annexe III de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</i></p>	C	<p>Le projet pédagogique 2023/2024 a été terminé le 01/10/2023. Les objectifs d'apprentissage sont définis par année. L'alternance pédagogique entre TD et CM, individualisation des parcours, mise en place tutorat, renforcement, adaptation des plannings pour les sportifs de haut niveau ou pour les personnes empêchées. Système de parrainage pour les premières années. Un référent clinique enseignant assure le suivi et la progression pédagogique, les 3 rdv bilan clinique sont réalisés, contrôle du dossier de madame D.C.A. Sarah. Un chapitre est consacré au portefeuille. La liste des tuteurs est disponible le jour de l'audit, dernière mise à jour du 27/06/2024. Les missions des maîtres de stages sont définies dans le règlement clinique en page 35. Le tableau de suivi pédagogique est conforme à l'annexe III.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<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 Cette répartition ne s'adresse pas à la formation initiale en ostéopathie des professionnels de santé. <p style="text-align: center;">Répartition des volumes horaires de la formation</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ANNÉES</th> <th>ANNÉE 1</th> <th>ANNÉE 2</th> <th>ANNÉE 3</th> <th>ANNÉE 4</th> <th>ANNÉE 5</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cours magistraux (CM)</td> <td>448 h</td> <td>416 h</td> <td>324 h</td> <td>274 h</td> <td>84 h</td> <td>1546 h</td> </tr> <tr> <td>Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)</td> <td>454 h</td> <td>510 h</td> <td>436 h</td> <td>252 h</td> <td>162 h</td> <td>1814 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD</td> <td>902 h</td> <td>926 h</td> <td>760 h</td> <td>526 h</td> <td>246 h</td> <td>3360 h</td> </tr> <tr> <td>Formation pratique clinique</td> <td>90 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>992 h</td> <td>996 h</td> <td>970 h</td> <td>976 h</td> <td>966 h</td> <td>4860 h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pour les dispenses de formation se référer à l'annexe 3.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Le tableau du début de l'annexe III de l'arrêté du 12/12/2014 présente des différences dans le décompte des heures de CM et TD pour les années 1 et 2 par rapport au détail présenté par la suite par unité d'enseignement</i></p>	ANNÉES	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	TOTAL	Cours magistraux (CM)	448 h	416 h	324 h	274 h	84 h	1546 h	Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)	454 h	510 h	436 h	252 h	162 h	1814 h	Total CM + TD	902 h	926 h	760 h	526 h	246 h	3360 h	Formation pratique clinique	90 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h	Total CM + TD + formation pratique clinique	992 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h	C	<p>Le projet pédagogique reprend la répartition du volume horaire entre CM TD et pratique clinique. Le suivi des heures réalisées est géré par l'outil Hyperplanning. Pour la partie clinique un suivi horaire est réalisé lors des bilans cliniques (3 pour les 5èmes années).</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	90 h	70 h	210 h	450 h	720 h	1500 h																																								
Total CM + TD + formation pratique clinique	992 h	996 h	970 h	976 h	966 h	4860 h																																								
	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des lieux de formation pratique clinique</i> <i>Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>2 sites pour la clinique interne. Pour les cliniques externes distinguer entre les sites hospitaliers (12 sites ou différents services) et les sites externes au nombre de 30. Pour les sites externes les agréments sont signés, validation par le directeur, contrôle du dossier de la mutuelle MUTEST. La liste des maîtres de stages est disponible, dernière mise à jour 27/06/2024, contrôle du dossier de monsieur L. Damien, numéro ADELI 910002427, diplôme obtenu en 2012.</p>																																											

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Une procédure admission est décrite. La procédure reprend les obligations légales. Un dossier admission est disponible sur le site en ligne, disponible en version papier lors des JPO. Le dossier comprend un CV simplifié et une lettre de motivation. Un entretien est réalisé, existence d'une trame "grille entretien d'admission", une note sur 20 est émise. Existence d'un fichier de suivi des inscriptions. Suite aux entretiens une mise en place de suivi est réalisée suivant le niveau des étudiants, classement A.B ou C. Contrôle du dossier d'admission de monsieur A.D. Quentin pour la rentrée 2024/2025. Pour l'année 2024, 9 JPO réalisées et 5 salons. Pour l'année 2023/2024, pas de liste d'attente, gestion avec les seconds choix. Pour les candidats en changement d'école, le bulletin de notes des années antérieures est demandé ainsi que le livret clinique. La procédure de recrutement décrit les admissions parallèles, paragraphe spécifique en page 3, contrôle du dossier de madame P. Juliette, changement école en 3ème année, athlète de haut niveau. Dans le règlement des évaluations, les modalités de validation de la formation théorique et pratique sont décrites, spécificité de l'école sur les compensations des UE.</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une formalisation des critères de validation de la pratique clinique au cours du cursus <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	C	<p>Utilisation d'un livret de "formation pratique clinique ostéopathique", le livret est en format digitalisé et papier (phase de transition). Le livret reprend les 5 années de formation. Les blocs de compétences sont renseignés, avec un bilan intermédiaire et un bilan final, avec à chaque fois, non pratiqué, non acquis, acquis et commentaires. Contrôle du dossier de monsieur K. Christian première année et dossier de D.C.A. Sarah.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<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 d'un outil de suivi des compétences validées en clinique.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i></p>	<p>C</p>	<p>L'évaluation des compétences se fait par une fiche qui reprend l'ensemble des compétences. Pour les 5èmes années les fiches d'évaluation comprennent les 4 compétences. Les règles d'évaluation sont décrites dans le guide. Un tableau de suivi clinique est renseigné pour chaque étudiant, il permet de suivre le parcours clinique et la partie formation, contrôle promotion 2022 A5.</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p>	<p>C</p>	<p>Le tableau "clinique" est renseigné, pour l'année 2023 / 2024 les chiffres sont disponibles par site du 01/09/2023 au 30/06/2024, au total 13792 consultations internes avec 8841 patients différents, extraction de l'outil MDSL, et consultations externes hôpital + entreprises 5788, soit un total de 19580. Pour cette même période pour les 5èmes années, 125 consultations partielles.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

	<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> <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</i> <i>Evaluation du nombre de consultations</i></p>	C	<p>Le suivi clinique est réalisé. Pour chaque consultation une fiche de consultation est renseignée pour la clinique, la même fiche est utilisée pour les consultations externes. Le tableau de suivi est renseigné par étudiant et par trimestre, annexe V, exemples : dossier de madame C. Diane, 176 consultations pour la 5ème année, réparties en 103 internes et 73 externes, contrôle du dossier de madame D.CA. Sarah, total 174, 111 internes et 63 externes. Vérification du nombre de consultations faites, vérification des événements : nombre de fiches papier dans le classeur -> cohérence du tableau Annexe 5, vérification échantillonnage / corrélation dossiers patients avec dossiers étudiants et fiche d'évaluation le cas échéant, contrôle de la fiche 22 du 16/09/2023 code patient DAFL 44717, validation par monsieur W. Mathias encadrant et par le coordinateur monsieur B. Adrien. La consultation a été validée complètement.</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="387 895 1086 1193"> <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> <i>Tableau de ventilation des heures pour l'année</i></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>Contrôle des plannings sur l'outil Hyperplanning, les heures clinique apparaissent, exemple : dossier de madame C. Béragère, nombre d'heures clinique total 796, 130 clinique externe et 666 clinique interne. Les 166 heures ont été réalisées en 30 dates différentes (exemple le 09/01/2024 clinique Ste Anne, contrôle de la convention tripartite pour cette intervention, signée le 27/09/2023).</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 renouvellement

<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="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Nombre d'étudiants inscrits</th> <th>Nombre de consultations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>< ou = 250</td><td>9 000</td></tr> <tr><td>< ou = 300</td><td>10 800</td></tr> <tr><td>< ou = 350</td><td>12 600</td></tr> <tr><td>< ou = 400</td><td>14 400</td></tr> <tr><td>< ou = 450</td><td>16 200</td></tr> <tr><td>< ou = 500</td><td>18 000</td></tr> <tr><td>< ou = 550</td><td>19 800</td></tr> <tr><td>< ou = 600</td><td>21 600</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Documents permettant d'apprécier le nombre de consultations réalisées et le nombre de patients reçus par les cliniques interne et externe de l'établissement. Liste des étudiants par promotion</p>	Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations	< ou = 250	9 000	< ou = 300	10 800	< ou = 350	12 600	< ou = 400	14 400	< ou = 450	16 200	< ou = 500	18 000	< ou = 550	19 800	< ou = 600	21 600	C	<p>Pour l'année 2023 / 2024, les chiffres sont disponibles par site du 01/09/2023 au 30/06/2024, au total 13792 consultations internes avec 8841 patients différents, extraction de l'outil MDSL, et consultations externes hôpital + entreprises 5788, soit un total de 19580. Le chiffre n'intègre pas les consultations "foraines". Sur la période, 471 étudiants.</p>	
Nombre d'étudiants inscrits	Nombre de consultations																					
< ou = 250	9 000																					
< ou = 300	10 800																					
< ou = 350	12 600																					
< ou = 400	14 400																					
< ou = 450	16 200																					
< ou = 500	18 000																					
< ou = 550	19 800																					
< ou = 600	21 600																					
<p>6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14</p>	<p>L'établissement établit une liste des lieux de stage proposés aux étudiants après vérification des documents d'agrément des lieux et signature d'une convention générale de partenariat.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Documents d'agrément des lieux de stage Conventions générales de partenariat Liste des lieux de stage</p> <p>La formation pratique clinique réglementaire est effectuée dans sa totalité au sein de la clinique interne de l'établissement pour les 3ème et 4ème années.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p>	C	<p>La liste des stages cliniques est disponible, 12 sites en hospitalier, 37 sites en entreprises et sur des manifestations sportives. Dernière actualisation 27/06/2024. La liste des partenariats est également disponible. Contrôle de la convention "Amicale du personnel permanent du SIS 67" signée le 12/04/2024. Les consultations "foraines" ne sont pas comptabilisées dans le volume retenu pour les étudiants.</p>																			
		C	<p>Le tableau de suivi des compétences ainsi que le nombre de consultations accomplies respectent l'arrêté du 29 novembre 2014 : corrélation du tableau de suivi des consultations internes par année, avec tableau de suivi individuel. Contrôle du dossier de madame Bérengère .</p>																			



BUREAU
VERITAS

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>Annexe 1 : 7.52 – 7.53</p>	<p>Les 150 consultations de la 5ème année doivent se faire pour au moins les deux tiers au sein de la clinique interne de l'établissement.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Tableau des activités cliniques accomplies par les étudiants tel que défini à l'annexe V de l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie</p>	<p>C</p>	<p>Le nombre total de consultations sur la période 01/09/2023 et 30/06/2024 est de 19580, avec pour la clinique interne 13792 consultations, soit 70 % des consultations. Ceci sans tenir compte des consultations externes "foraines". Pour cette année, le minimum est de 150 consultations et le maximum 310 pour madame M. Emilie. En moyenne, 177 par étudiants .</p>	
	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Conventions de stage tripartites</p>	<p>C</p>	<p>Les conventions de stages tripartites sont signées. Contrôle de la convention de madame D. Charline pour l'institut de cancérologie ICAMS, signée le 27/09/2023 pour une période du 05/10/2023 au 20/06/2024, durée de 37 semaines.</p>	
<p>6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - du bilan de la dernière année pédagogique.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Bilan de la dernière année pédagogique</p>	<p>C</p>	<p>Le bilan pédagogique de l'année 2022/2023 est disponible. Exemple : pour la 1ère année, 100 étudiants présents en début d'année scolaire, 1 abandon en cours d'année, 2 mutations vers un autre établissement (Suisse et Toulouse), 1 étudiant non autorisé à redoubler, 2 redoublements autorisés.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Résultats des enquêtes</p>	<p>C</p>	<p>L'enquête de satisfaction est réalisée pour les enseignements par UE, concernant le cadre de travail une fois par an. Les enquêtes sont envoyées en dématérialisé par l'outil DRAGN' SURVEY. Une enquête est envoyée aux étudiants suivant des cours avec un nouveau formateur. La synthèse est disponible par promotion, total de satisfaction 90,07 %. Taux de réponse de 42 %.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'entretiens avec les enseignants.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Comptes-rendus des entretiens</p>	<p>C</p>	<p>Les entretiens annuels sont réalisés par les coordonnateurs pédagogiques et le responsable clinique. Le directeur assure les entretiens des coordinateurs. Un tableau de suivi est réalisé, la directrice adjointe est en charge du pilotage. Existence d'une trame pour la réalisation des entretiens. Exemple : monsieur C. Sébastien, entretien réalisé par monsieur R. Jérôme.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Une enquête de satisfaction est réalisée par la mise à disposition d'une tablette en clinique. La consolidation est annuelle. Les résultats 2023 sont disponibles : 1185 répondants, taux de très satisfaits 84,46 %, satisfaits 15,13 % , pas satisfaits 0,41 %.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - 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	<p>L'enquête d'insertion professionnelle est réalisée par un prestataire externe. A 18 mois, promotion 2022, 90 % de répondants, 100 % sont actifs, à 30 mois, taux de réponse 81,16 %, 100 % sont actifs dans le métier d'ostéopathe.</p>	
	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	C	<p>Existence d'un tableau de suivi et d'analyse des enquêtes. Le tableau est renseigné annuellement.</p>	
	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Preuve de la publication des résultats</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Les résultats sont communiqués sur le site, onglet "notre école" et onglet "enquête insertion".</p>	
<p>6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</p>	<p>L'établissement : - 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> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements</i> <i>Accusés de réception</i></p>	C	<p>Les réclamations remontent principalement pendant les conseils de vie scolaire. Les rapports des conseils de vie scolaire sont disponibles. Les réclamations sont reportées dans un tableau "plan d'action", le tableau comprend les actions correctives, l'évaluation de la gravité et la fréquence. Dernière en date le 23/05/2024 suite au sujet d'examen.</p>	
	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Locaux dédiés à la recherche</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Vérification de l'aménagement des locaux</i></p>	C	<p>Visite des locaux, le local recherche est situé au 47, rue du jeu des enfants : local recherche et laboratoire d'anatomie, mis en place novembre 2023.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

<p>6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement dispose de partenariats actifs avec des universités, des sociétés de recherche, des chercheurs et/ou des laboratoires.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Identification des partenaires Conventions</i></p>	C	<p>Convention de partenariat avec l'université de Haute-Alsace signée le 19/11/2019. Intégration du laboratoire IRFO et LISEC. Appel à projet portant sur la lombalgie de la femme enceinte.</p>	
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste des membres de l'équipe dédiée</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</i></p>	C	<p>L'équipe se compose des membres suivants : monsieur G. Franck ostéopathe docteur en sciences humaines , monsieur C. olivier ostéopathe , madame H. Jill ostéopathe et master éthique , madame W. Alexa ostéopathe et podologue , monsieur E. Steve ostéopathe kiné , monsieur M.Xavier ostéopathe madame B. Clémentine Ostéopathe .</p>	
	<p>L'établissement présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des réalisations et des publications ; - des projets détaillés à court et moyens termes. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents, publications, projets</i></p>	C	<p>Publications : "la professionnalisation inachevée ou le secret du succès de l'ostéopathie" du 10/04/2023, "ostéopathie on pain, mobility and quality of life of office workers 2023", "osteopathic free and informed consent 2023". Participation au congrès "l'ostéopathie pour animaux".</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

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>La communication se fait principalement par le site internet. Également via la brochure remise lors des salons et JPO. Vérifié par échantillonnage : enquêtes d'insertion, dispositif de suivi et parcours des titulaires à 18 et 30 mois. Les résultats des enquêtes de satisfaction sont communiqués.</p>	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
7.1 Responsabilités	<p>Le directeur ou le responsable de l'établissement est chargé de la bonne application des engagements et des règles internes liées au présent référentiel.</p> <p><i>Commentaire :</i> Cette exigence se mesure au travers de l'engagement du responsable de l'établissement lors de l'audit</p>	C	Monsieur I. Pascal est en charge de la bonne application des engagements du référentiel.	
7.2 Gestion documentaire	<p>L'organisation décrite dans le présent référentiel s'appuie sur un système documentaire s'articulant de la manière suivante :</p> <p>a) Le présent référentiel b) Les enregistrements apportant la preuve de la mise en œuvre des engagements de service c) Les textes réglementaires et/ou normatifs en vigueur</p> <p><i>Commentaire :</i> Le système documentaire doit couvrir l'intégralité du référentiel. L'auditeur doit trouver les enregistrements demandés.</p>	C	L'ensemble des documents est déposé dans le fichier "processus de pilotage". Les onglets correspondent aux 7 processus. Le référentiel est situé dans le dossier "pilotage et stratégie", "certification de services". Les textes réglementaires sont archivés dans le dossier "textes réglementaires".	
	<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	Le référentiel est maîtrisé, ainsi que la gestion des enregistrements. La veille réglementaire est assurée par le directeur, la directrice adjointe, le groupement et les services supports, ainsi que les formateurs et le syndicat SFDO. Abonnement Centre info, site Ector, site Notion pour le volet pédagogique. Diffusion de sites pouvant être consultés par les formateurs par mail du 06/05/2024. Une procédure décrit la veille réglementaire.	
	L'établissement vérifie ou fait vérifier, avant l'audit initial de certification, puis une fois par an, le respect des caractéristiques définies dans le référentiel et certifiées par Bureau Veritas Certification.	C	L'audit interne est réalisé au niveau du groupe par les auditeurs internes. L'audit a été réalisé par la directrice de l'école de St Etienne madame A. Marie, le 11 et 12/12/2023. Le rapport est disponible.	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de renouvellement

7.3 Audit Interne	L'établissement a défini les modalités d'audit interne dans une procédure écrite pour s'assurer de la conformité des engagements de service du présent référentiel.	C	La procédure des audits internes est disponible, version du 26/10/2018, un audit interne par année civile. Les auditeurs sont internes aux 7 écoles du réseau.	
	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 des 11 et 12 décembre 2023, toutes les exigences ont été évaluées, constats libellés pour chaque item. Le support d'audit utilisé reprend l'ensemble des éléments à minima.	
	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	Pas de non-conformité relevée lors de l'audit interne. Un point de faiblesse avait été relevée concernant le % d'ostéopathes / formateurs.	
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	L'information est réalisée lors de réunion d'équipe, dernière communication par mail du 25/04/2024, suite à la validation des dates et de l'envoi du planning d'audit. La mise à jour des documents partagés est demandée, onglet partagé. Pour le mail du 25/04/2024, le référentiel avait été envoyé en pièce jointe pour rappel.	

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 renouvellement

<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: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation</p>  <p>VeriSelect</p> <p>CERTIFICATION DE SERVICES</p> <p><small>Bureau Veritas Certification / 92048 Paris-la-Défense cedex Disponible sur demande</small></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ostéopathie : Excellence conformité et qualité de service de la formation</p>  <p>VeriSelect</p> <p>CERTIFICATION DE SERVICES</p> <p><small>Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense cedex Disponible sur demande</small></p> </div> </div> <p><i>adits, y compris en d'être certifié. Atte</i></p> <p><i>ation, le client n'a</i></p> <p><i>la certification dans sa communication.</i></p> <p><i>t vérifier que le e à une</i></p> <p><i>ute référence à</i></p>	<p>C</p>	<p>Le logotype est conforme, vérification sur le site, sur la brochure de l'école. Sur le site, le logotype apparaît dans "certification et agrément".</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>C</p>	<p>2 NC relevées : sur les intitulés des Kbis , il manquait 1 site et récépissé de déclaration de la DIRECCTE . Le plan d'action a été efficace .</p>	
---	---	-----------------	---	--



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

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

OSTÉOPATHIE FI Collège ostéopathique Strasbourg Europe Rapport d'audit de suivi n°1 13, 14 et 15/06/2023

REV 2



**BUREAU
VERITAS**

Bureau Veritas Certification France



PLANNING D'AUDIT

Audit de suivi n°1 - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

Nom de l'établissement : OSTÉOPATHIE FI

Numéro d'affaire : 10864363

Dates de l'audit : 13, 14 et 15/06/2023

Auditeur du site : Olivier CATTEAU

Lieu de l'audit : 27 rue du vieux marché aux vins - 67000 STRASBOURG

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
13/06/2023				
9h30 – 10h00	Réunion d'ouverture	/		
10h00 – 12h00	Généralités Confirmation du domaine d'activités et vérification du périmètre de certification Communication sur la certification / utilisation du logo Bilan du dossier de recevabilité (AI ou renouvellement) Responsabilités, gestion documentaire, suivi de l'activité, audit interne et information du personnel	2 9 4 7.1 à 7.4	Directeur Directrice administrative	Pascal INGWEILER Virginie GOETZ
	Pause déjeuner	/		
13h00 – 15h00	Un établissement identifié et reconnu Statuts Déclarations préalables Assurances Rapport d'activité Une gestion équilibrée Arrêté d'enregistrement au RNCP (si Excellence)	6.1/1 6.1/2 6.1/3 6.1/4 6.5/1 6.1/5	Directeur Directrice administrative	Pascal INGWEILER Virginie GOETZ
15h00 – 17h00	Une organisation structurée Gouvernance Règlement intérieur Organisation de la vie étudiante Conseil scientifique Conseil pédagogique Conseil de discipline Commission de validation des unités de formation	6.2/1 6.2/2 6.2/3 6.2/4 6.2/5 6.2/6 6.2/7	Directeur Directrice administrative	Pascal INGWEILER Virginie GOETZ
17h00 – 17h15	Synthèse auditeur / préparation bilan de la journée	/		
17h15 – 17h30	Bilan de la journée	/		



PLANNING D'AUDIT

Audit de suivi n°1 - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

Nom de l'établissement : OSTÉOPATHIE FI **Numéro d'affaire :** 10864363
Dates de l'audit : 13, 14 et 15/06/2023 **Auditeur du site :** Olivier CATTEAU
Lieu de l'audit : 27 rue du vieux marché aux vins - 67000 STRASBOURG

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
14/06/2023				
09h30 – 13h00	Des locaux permanents et des équipements dédiés Titre de propriété ou bail locatif Normes de sécurité et accessibilité aux PMR - Plan des locaux Visite des locaux (4 sites) - 27 rue du vieux marché aux vins - 47 rue du jeu des enfants - 2 rue Adolphe Seyboth - 9 rue Calmette	6.3/1 6.3/2 6.3/1 à 6.3/4 - 6.2/2+ 6.6/7 si Excellence	Directeur Directrice administrative Responsable des admissions, des infrastructures et de la communication	Pascal INGWEILER Virginie GOETZ Nicolas MARTIN
13h00 – 14h00	Pause déjeuner	/		
14h00 – 17h00	Des locaux permanents et des équipements dédiés Visite des locaux (4 sites) Suite et fin		Directrice administrative Responsable des admissions, des infrastructures et de la communication	Virginie GOETZ Nicolas MARTIN
17h00 – 17h15	Synthèse auditeur / préparation bilan de la journée	/		
17h15 – 17h30	Bilan de la journée	/		



PLANNING D'AUDIT

Audit de suivi n°1 - Référentiel : RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018

Nom de l'établissement : OSTÉOPATHIE FI

Numéro d'affaire : 10864363

Dates de l'audit : 13, 14 et 15/06/2023

Auditeur du site : Olivier CATTEAU

Lieu de l'audit : 27 rue du vieux marché aux vins - 67000 STRASBOURG

HORAIRES	CHAPITRES / THEMES / ENGAGEMENTS DU REFERENTIEL	N° CHAPITRE / ENGAGEMENT	FONCTION/SERVICE	INTERLOCUTEURS
15/06/2023				
09h30 – 11h30	Des ressources humaines compétentes Direction compétente et expérimentée Personnels et intervenants compétents et formés Mise à disposition des ressources humaines nécessaires	6.4/1 - 6.2/1 6.4/2 6.4/3	Directeur Directrice administrative	Pascal INGWEILER Virginie GOETZ
11h30 – 13h00	Une formation exigeante et professionnelle Dossier pédagogique Suivi de la validation des compétences	6.6/1 6.6/2	Directeur Directrice administrative	Pascal INGWEILER Virginie GOETZ
13h00 – 14h00	Pause déjeuner	/		
14h00 – 16h30	Formation pratique clinique Evaluation et amélioration de la qualité de la formation Traitement des réclamations Recherche scientifique (si Excellence) Communication claire et précise	6.6/3 - 6.6/4 6.6/5 - 6.1/4 6.6/6 6.6/7 <i>si Excellence</i> 6.7/1	Responsable clinique Directeur Directrice administrative	Jérôme REPIQUET Pascal INGWEILER Virginie GOETZ
16h30 – 17h00	Synthèse auditeur / préparation réunion de clôture	/	Directeur	Pascal INGWEILER
17h0 – 17h30	Réunion de clôture	/	Directrice administrative	Virginie GOETZ

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

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

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



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

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'établissement :	OSTÉOPATHIE FI	N° de contrat :	10864363
Responsable du site :	Pascal INGWEILER	Type d'audit :	Audit de suivi n°1
Adresse du site :	27 rue du vieux marché aux vins 67000 STRASBOURG	Dates de l'audit :	13, 14 et 15/06/2023
Référentiel d'audit :	RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018	Durée de l'audit :	3 jours
		Auditeur du site :	Olivier CATTEAU

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

Présentation de l'établissement - Contexte

Le Collège Ostéopathique Strasbourg Europe a créé sa filière « formation initiale » en 2012. Il réalisait précédemment des formations professionnelles continues. Son nombre d'élèves n'a cessé d'augmenter ses dernières années, pour se stabiliser à 480 étudiants. Cela s'est accompagné d'extensions successives de la surface occupée. Le COS occupe aujourd'hui 4 sites distincts, suite à l'ouverture, à la rentrée 2021, d'un nouveau site à proximité du CHU Hautepierre comportant une nouvelle clinique et des salles d'enseignement. L'école est certifiée ISO 9001 jusqu'à fin 2023 et en cours de certification Qualiopi (audits réalisés en mai 2023 pour OSTÉOPATHIE F.I. sur les sites de l'EOP et du COB). Le ministère de la santé a missionné l'IGAS pour évaluer la démographie des ostéopathes, la formation et le processus d'agrément des écoles. Le COS a été auditionné à ce titre par 2 personnes durant 1 journée en janvier 2022. Un rapport vient d'être publié, avec une vingtaine de recommandations. (https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-095r_rapport.pdf)

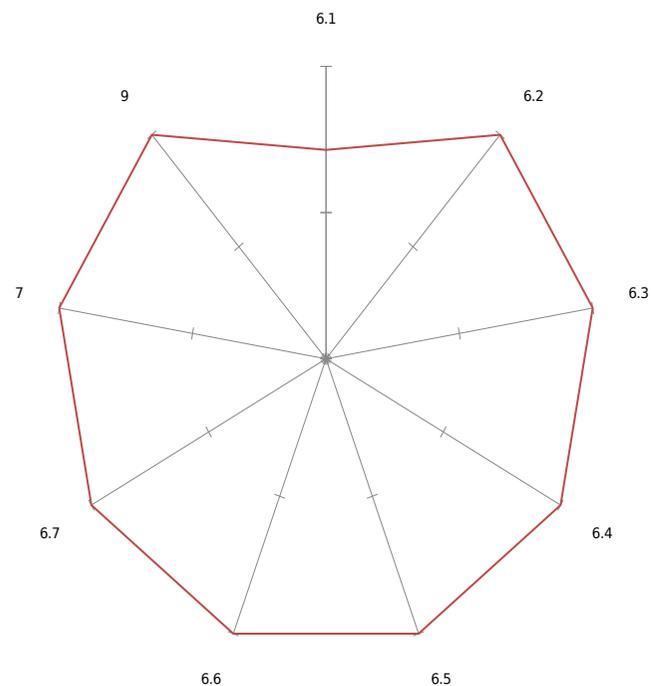
Conclusion de l'auditeur

La direction de l'école est très engagée dans cette démarche de certification de services. La non conformité constatée à pour objectif de clarifier un dossier administratif qui, au fil des évolutions du périmètre d'Ostéopathie F.I. (EOP, COB et COS), est devenu incohérent. Cette non-conformité a été soldée le 15/09/2023 suite à la réponse faite par le COS à cette date. 2 points de vigilance ont été identifiés dans le rapport (de couleur orange), car ils pourraient conduire à des non-conformités dans le futur s'ils n'étaient pas pris en compte. Dans l'ensemble, l'école a cependant su maintenir et parfois même renforcer sa conformité par rapport au référentiel, comme sur la veille réglementaire par exemple.

Certification maintenue

	Non-conformités	Taux de conformité
6.1. Un établissement identifié et reconnu	2	71 %
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 %

Taux de conformité par thème





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

DETAILS DES CARACTERISTIQUES CERTIFIEES

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	Etablissement secondaire de OSTEOPATHIE F.I. Statuts de OSTEOPATHIE F.I. du 16/06/2022 (changement d'adresse du siège, à Clichy (92))	
	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>	NC	K-bis du 25/04/2023 avec OSTEOPATHIE F.I. comme personne morale avec EOP, COB et COS Europe comme nom commerciaux Extrait K-bis du 21/03/2023 pour l'établissement secondaire du COS Europe qui mentionne le site du 47 rue du jeu des enfants celui du 27 rue du marché au vin, et du 9 rue Calmette Le site du 2 rue Seyboth n'y figure toujours pas. A noter qu ces 4 adresses disposent d'un seul et même n° de SIRET. Il s'agit de 4 établissements complémentaires (dans un seul et même département) d'un établissement secondaire d'Ostéopathie F.I. (COS Europe)	Voir fiche de non-conformité n° OST51OL.CAT01



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>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.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <u>Justificatifs des déclarations :</u> - au rectorat académique - au procureur de la République - à la préfecture</p>	C	<p>RECTORAT : - Récépissé de déclaration d'ouverture du rectorat de l'académie de Strasbourg en date du 23/06/2010 - Courriel du 17/10/2019 du rectorat d'académie de Strasbourg accusant réception de la déclaration de création de salles de cours au 2 rue Seyboth - Courriel du 24/09/2021 du rectorat d'académie de Strasbourg accusant réception de la déclaration de création d'un 4ème site de formation (salles de cours, TD, TP et clinique pédagogique) au 9 rue Calmette</p> <p>PREFECTURE : Courrier de la préfecture du Bas-Rhin du 18/05/2010 accusant réception de la déclaration Les extensions de l'école ont donné lieu à des demande d'autorisation de nouvel ERP. Vu récépissé de dépôt de demande d'autorisation d'aménager un ERP pour le 02 rue Seyboth Vu arrêté portant prescriptions relatif à une déclaration préalable. Vu arrêté portant autorisation de travaux dans un ERP du 02/12/2020 au 9 rue Calmette</p> <p>PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE : Courrier du procureur de la République du 20/05/2010 accusant réception de la déclaration</p>	
<p>6.1.2. L'établissement est identifié auprès de l'administration</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.5 – 2.6</i></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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <u>Justificatif de l'enregistrement auprès de la DIRECCTE ou copie de la demande pour l'année en cours</u></p>	NC	<p>Récépissé de déclaration d'activité à la DIRECCTE d'Aubervilliers du 08/11/2018 (n° 11 92 18278 92) : - Dénomination COS Strasbourg - Adresse : celle de la clinique de l'EOP à Gennevilliers - Adresse postale : 2 place du village – Chez GIE STILL PHI – 92230 Gennevilliers n'existe plus - N° de SIRET : 512904129 00024 (établissement de Gennevilliers) Avec mention des 3 autres établissements d'Ostéopathie F.I. : Paris, Strasbourg et Bordeaux</p>	Voir fiche de non-conformité n° OSTSIOL.CAT01
	<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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <u>Copie de la décision d'agrément en vigueur du ministère de la santé</u></p>	C	<p>Courrier de la Direction Générale de l'Offre de Soins du 07/07/2015 : agrément pour 230 étudiants. Publication le 09/07/2015. Validité au 31/08/2020</p> <p>Décision de la DGOS en date du 03/03/2016 portant augmentation due la capacité à 330 étudiants. Publication le 10/03/2016 Validité inchangée</p> <p>Décision 2019-01 du 24/10/2019 : extension à 375 étudiants Validité inchangée : 31/08/2020</p> <p>Décret 2020-1330 du 02/11/2020 : prorogation de l'agrément d'une durée d'un an. Validité au 31/08/2021</p> <p>Décision 2021-06 du 22/07/2021 : renouvellement d'agrément avec extension à 400 étudiants Validité au 31/08/2026</p> <p>Décision 2021-26 du 20/08/2021 : prise en compte du 4ème site du COS et extension de capacité à 480 étudiants Validité inchangée au 31/08/2026</p>	
<p>6.1.3 L'établissement est assuré pour ses activités et pour l'occupation de ses locaux</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.7</i></p>	<p>L'établissement a souscrit une assurance : - 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> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> <u>Attestations d'assurance : RCP et locaux</u></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 de responsabilité civile professionnelle de la compagnie AXA du 01/10/2022 couvrant l'ensemble des activités du COS Europe, y compris celle liée aux actes professionnels du 01/10/2022 au 01/10/2023</p> <p>Attestation assurance multi-risque du 01/10/2022 pour la période du 01/10/2022 au 01/10/2023 pour : - le site au 47 rue du jeu des enfants - le site au 27 rue du vieux marché aux vins - le site au 02 rue Seyboth - le site du 09 rue Calmette</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<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> <i>Rapport d'activité de l'année pédagogique précédente</i></p> <p><u>Commentaire :</u> <i>Le rapport d'activité doit être établi conformément à l'article 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i> <i>La procédure de sélection des candidats doit être conforme l'article 1 de l'arrêté du 12 décembre 2014 : "... les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année de leur entrée en formation et titulaires du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence.</i> <i>Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes : CV, lettre de motivation, dossier scolaire avec résultats et appréciations, attestations de travail le cas échéant, copie du bac ou du titre admis en équivalence, certificat de scolarité pour les candidats de terminale.</i> <i>Les candidats retenus se présentent à un entretien visant à évaluer leur motivation et leurs aptitudes à suivre la formation sur la base du dossier."</i></p>	<p>C</p>	<p>Rapport d'activité de l'année 2021-22 du 06/10/2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le § 1.2.2 Suivi des promotions dresse un bilan de scolarité - Le § 4. A traite de l'évaluation de l'enseignement Modalités d'évaluation des enseignements Synthèse de l'évaluation des enseignements L'école utilise l'outil « Drag'n survey » pour recueillir l'appréciation de l'enseignement auprès des élèves Tous les enseignants réalisant plus de 60 h sont évalués Le § 1.1 « Candidats au processus d'admission » : <ul style="list-style-type: none"> - Journée portes ouvertes - Dossier de candidature (son instruction est facturée 150 €) - Entretien d'admission (capacité de travail, motivation et connaissance du métier) Pour la rentrée 2021, les résultats de la sélection figurent dans le rapport d'activité : <ul style="list-style-type: none"> - 114 de dossiers reçus, - 88 dossiers retenus après examen de dossiers et entretien - 75 inscrits (13 n'ont pas donné suite) Auxquels s'ajoutent 18 des 22 étudiants ayant effectué une année de préparation au sein de l'école (« PO », ouverte en 2019, avec des cours 2 jours par semaine). Ceux ci y accèdent avec un dossier de candidature en 1ère année mais non retenu. Ils sont admis en 1ère année s'ils réussissent les examens de la PO. Ces chiffres ne sont pas réellement significatifs, car cette rentrée 2021 a été marquée par la nécessité d'intégrer des étudiants issues d'école n'ayant pas obtenu le renouvellement d'agrément. Le § 4.B présente les résultats de l'« Enquête de satisfaction des étudiants du COS sur leur cadre de travail » faite avec l'outil « Drag'n Survey ». <p>Une ambiguïté a été relevée au cours de l'audit entre cette exigence qui parle des résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants, et l'exigence du § 6.6.5 qui demande une enquête au moins tous les 2 ans...</p> <p>Le § 1.2.5 « Insertion professionnelle des diplômés » présente les résultats des enquêtes d'insertion faites début 2021 sur les 3 dernières promotions diplômées c'est à dire à 6, 18 et 30 mois. Les résultats sont également disponibles sur le site internet du COS (https://www.cos-osteopathie.fr/enquetes-dinsertion)</p> <p>La fiche de non-conformité n° OSTSMOLCAT01 est confirmée soldée.</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> <i>Copie de l'arrêté d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau I en vigueur</i></p>	<p>C</p>	<p>Arrêté du 30/08/2016 du Ministère du Travail, publié au JORF 0208 le 07/09/2016 (englobe l'ensemble des 3 écoles d'Ostéopathie FI : EOP, COS et COB). Validité de 3 ans.</p> <p>Dossier de demande de renouvellement déposé au titre des 6 écoles de Novétudes (FRANCOSTEO) dès le 30/06/2018 pour renouvellement en 2019 Dossier refusé avec demande de faire un dossier par n° de SIREN.</p> <p>26/07/2019 : nouvelle demande pour OSTEOPATHIE FI, dont le traitement est quelque peu ralenti par la création de France Compétence, puis la crise sanitaire de Covid-19.</p> <p>02/08/2019 : courriel de France Compétences accusant réception du dossier</p> <p>12/09/2019 : France Compétences demande des compléments d'information par courriel</p> <p>14/10/2019 : Courrier France Compétences 2019/10/RN n°145 Refus de renouvellement de France Compétences au motif que les niveaux de rémunération à 6 mois et 2 ans sont insuffisants (article R.6113-9 du code du travail)</p> <p>Plusieurs échanges avec France Compétences.</p> <p>Décision du 09/04/2021 portant enregistrement d'OSTEOPATHIE FI au RNCP pour une durée de 5 ans</p> <p>L'enregistrement est de niveau 7 et non plus de niveau 1 (le décret n°2019-14 du 8 janvier 2019 substitue huit niveaux de 1 à 8 correspondants aux niveaux européens au 5 niveaux français précédents datant de 1969, et en sens inverse de l'ancienne échelle)</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

6.2. Une organisation structurée

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
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 du groupe Novétude Santé SAS du 01/05/2023 Organigramme du 01/02/2023	
	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	Ostéopathie F.I. est une SAS. A ce titre elle ne dispose pas de conseil d'administration. Un associé unique qui préside ostéopathie FI : Réseau Franc'ostéo	
	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	Fiches de poste pour : - Directeur d'établissement du 01/10/2015 - Directrice adjointe du 20/11/2017 Elles sont complétées par les fiches de poste de pilote de processus « PILOTAGE et STRATEGIE » et « ADMIN »	
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	Le guide de rentrée 2022/2023 du COS Europe comporte le règlement intérieur. Il est remis électroniquement (via l'outil Hyper planning) à chaque étudiant, en début d'année universitaire (vu l'envoi du 29/08/2022), avec demande d'une attestation d'approbation des règlements (règlement intérieur, règlement de la clinique et règlement des évaluations) Vu pour : - Apolline L., étudiante en 5ème année. Attestation d'approbation des règlements remise signée et datée du 28/09/2022. - Nicolas A., étudiant en 1ère année. Attestation d'approbation des règlements remise signée et datée du 04/09/2022. Les règlements sont également disponibles en consultation à l'accueil de l'école et sur chacun des 3 autres sites.	
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	Le guide de rentrée (voir point précédent) traite de la vie étudiante (§ I.2. et II.1) Le site internet de l'école dispose d'une rubrique « Vie étudiante » avec de nombreuses rubriques à destination des étudiants (https://www.cos-osteopathie.fr/vie-etudiante/)	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.2.4 L'établissement dispose d'un Conseil scientifique</p> <p><i>Ref. Arrêté 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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CS</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Liste des membres du conseil scientifique 2022/23, figurant dans le dossier pédagogique.</p> <p>Le CS est constitué de 5 membres Enseignant chercheur : Franck GARNIER Docteurs en médecine : Jacques MACHU (Gynécologue) et Sabrina KEPKA-GARNIER (Urgentiste) Ostéopathes : Alexa WRZESINSKI, Philippe HILLENWECK</p>	
	<p>Ils attestent sur l'honneur ne pas être membre d'un autre CS d'un établissement de formation à l'ostéopathie et ne siègent pas au conseil d'administration de l'établissement.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations pour l'année pédagogique en cours Liste du conseil d'administration ou des associés</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Vu attestations sur l'honneur de chacun des 5 membres du CS du 01/09/2022</p>	
	<p>Le CS se réunit au moins une fois par année pédagogique.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> Conformément à l'article 12 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 et à l'article 17 de l'arrêté du 12 décembre 2014</p>	C	<p>Une réunion par an, en fin d'année universitaire. Vu feuille d'émargement de la réunion du CS du 08/06/2023 (rédaction du compte-rendu en cours) 7 membres étaient présents, dont 3 des titulaires du CS.</p>	
<p>6.2.5 L'établissement dispose d'un Conseil pédagogique</p> <p><i>Ref. Arrêté 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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres du CP Preuve de la sollicitation de l'ARS</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Liste des membres du CP 2022-23, figurant dans le dossier pédagogique</p> <p>Directeur de l'école : Pascal INGWEILER Représentante de l'ARS : Aline HUSTACHE Représentant désigné des étudiants : Noah KRIEF (P2) (vu PV de désignation car 1 seul candidat) Représentant désigné des enseignants : Xavier MORIZOT (vu PV de désignation, car un seul candidat) Représentant désigné des tuteurs de stage : Olivier CERVINI (vu PV de désignation, car 1 seul candidat)</p> <p>La représentante de l'ARS participe (en visio-conférence) aux réunions du conseil pédagogique. Vérifié sur les compte-rendus examinés.</p> <p>NB : l'ARS considère qu'il n'est pas pertinent de faire participer l'ensemble des coordinateurs pédagogiques, sans recours à une élection ou désignation car cela peut diluer les votes de l'ARS et des étudiants, notamment. Le CP</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> Attestations pour l'année pédagogique en cours</p> <p><u>Commentaire :</u> La liste des membres doit être conforme à l'article 13 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Vu attestations datées du 28/09/2022 pour M CERVINI et du 11/10/2022 pour M. MORIZOT</p>	
	<p>Le CP se réunit au moins deux fois par année pédagogique dont une fois dans le premier trimestre de l'entrée en formation.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Compte-rendu de réunion Feuille de présence</p> <p><u>Commentaire :</u> 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</p>	C	<p>Compte-rendu de la réunion du CP du 11/10/2022 avec feuille d'émargement. La représentante de l'ARS a participé en visio-conférence.</p> <p>Compte-rendu de réunion du CP du 30/05/2023 avec feuille d'émargement. La représentante de l'ARS a participé en visio-conférence.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>PV du premier CP de l'année pédagogique</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 12 décembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Le compte_rendu du CP du 11/10/2022 précise (au § 9) les membres constituant le conseil de discipline :</p> <p>Représentant des étudiants : Eva GENARD Représentant des enseignants : Xavier MORIZOT Représentant des tuteurs de stage : Philippe SCHWARTZ S'y ajoute le coordinateur pédagogique de la promotion de l'étudiant concerné.</p> <p>Il n'a pas été nécessaire de le réunir au cours de l'année universitaire 2022-23 (tout comme en 2021-22)</p>	
<p>6.2.7 L'établissement dispose d'une Commission de validation des unités de formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 3.21</i></p>	<p>L'établissement dispose d'une Commission de validation (CV) des unités de formation composée des coordinateurs pédagogiques, au moins d'un enseignant des matières fondamentales, d'un enseignant des domaines de pratiques cliniques et de l'enseignant-chercheur siégeant au CS.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Compte-rendu de réunion</i> <i>Feuille de présence</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Conformément à l'article 14 du décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Commission de validation 2021/22 du 08/07/2022 (celle de cette année se tiendra le 07/07/2023) :</p> <ul style="list-style-type: none">- Directeur- Directrice adjointe- 5 coordinateurs pédagogiques- Julien GOBERT enseignant en matières fondamentales (biochimie, bio cellulaire, ...)- Jérôme REPIQUET enseignant en pratique clinique- enseignante chercheuse siégeant au CS <p>Vu PV et feuille d'émergement.</p>	



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

6.3. Des locaux permanents et des équipements dédiés

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.3.1 L'établissement dispose de locaux permanents dédiés à la formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Titre de propriété ou crédit-bail ou bail incluant la clinique interne</i></p> <p><i>Commentaire:</i> <i>Vérification documentaire et de l'aménagement des locaux pédagogiques et de la clinique</i></p>	<p>C</p>	<p>- 27 rue du vieux marché aux vins (236 m² au 1^{er} étage + 517 m² au 3^{ème} étage) Bail commercial de 9 ans signé le 20/06/2019, avec date d'effet au 01/06/2019, entre la SCI le 27 et Ostéopathie F.I.</p> <p>- 47 rue du jeu des enfants (780 m² sur 3 niveaux) : Contrat de bail de 9 ans signé le 14/08/2014, avec date d'effet au 01/08/2014, entre Belles Mailles et Ostéopathie F.I. Le bail se termine le 31/07/2023.</p> <p>NB : La clause « Droit au renouvellement » page 4 du bail stipule : « A défaut de congé avec offre de renouvellement de la part du bailleur dans le délai sus-indiqué [6 mois], le PRENEUR [OSTEOPATHIE F.I.] devra dans les six mois précédant l'expiration du bail, former une demande de renouvellement, et ce exclusivement par voie d'huissier. A défaut de congé de la part du BAILLEUR et de demande de renouvellement de la part du PRENEUR dans les délais et formes sus-indiqués, le bail continuera par tacite prolongation pour une durée indéterminée, avec les conséquences y attachées ».</p> <p>A ce jour, le bailleur n'a pas donné congé, et Ostéopathie F.I. n'a pas demandé de renouvellement. Le bail, toujours valable, ne sera donc plus de type 3, 6 ou 9 ans, comme demandé par le référentiel, à compter du 01/08/2023</p> <p>- 2 rue Adolphe Seyboth (290 m² au 2^{ème} étage) : Bail commercial de 9 ans signé le 20/06/2019, avec date d'effet au 01/06/2019, entre la SCI 2 Seyboth et Ostéopathie F.I. Avenant du 28/08/2019 pour 2 places de parking</p> <p>- 9 rue Albert Calmette (674 m² sur un même niveau, au 4^{ème} étage) Bail de 12 ans signé le 28/10/2020, avec prise d'effet au 01/09/2021, entre Strasbourg Développement et Ostéopathie F.I. Avenant du 20/09/2021 entre CAP INVEST - CSO et OSTEOPATHIE F.I. suite à la vente du bien par Strasbourg Développement à Cap Invest – CSO. Avec prise d'effet au 09/09/2021 pour une durée de 10 ans.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux répondant aux normes de sécurité.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Avis rendu par la Commission (consultative) Départementale de Sécurité et d'Accessibilité Vérification in situ</p> <p><i>Commentaire :</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</p>	C	<p>27 rue du vieux marché aux vins - 1^{er} étage : - arrêté portant autorisation de travaux dans un ERP de la métropole de Strasbourg du 18/07/2018, faisant état du passage de la commission de sécurité et de la commission d'accessibilité. - PV d'avis de la CDSA suite à son passage le 05/07/2018 - PV de classement en ERP catégorie 5 du 17/07/2018 (72 personnes)</p> <p>27 rue du vieux marché aux vins – 3^{ème} étage : - arrêté portant autorisation de travaux dans un ERP de la métropole de Strasbourg du 25/07/2016, faisant état du passage de la commission de sécurité et de la commission d'accessibilité. - PV de sous-commission départementale pour l'accessibilité aux personnes handicapées (avis favorable) du 07/07/2016 - PV de classement d'un ERP de 5^{ème} catégorie le 21/06/2016 (109 personnes)</p> <p>47 rue du jeu des enfants (ERP de 4^{ème} catégorie à l'initiative de la commission de sécurité compte-tenu de la configuration des lieux) : - PV classement ERP 4^{ème} catégorie (199 personnes) - arrêté portant autorisation de travaux dans un ERP de la métropole de Strasbourg du 20/05/2016, faisant état du passage de la commission de sécurité et de la commission d'accessibilité. - arrêté portant autorisation de travaux dans un ERP du 31/10/2018 pour l'aménagement de 5 box de consultation en lieu et place d'une salle de cours. La capacité est ainsi ramenée à 163 personnes : 13 personnes au titre du personnel et 150 au titre du public, c'est à dire étudiants et patients - PV d'avis de la SCDS (Sous Commission Départementale de Sécurité) du 14/12/2021 suite à son passage le 03/12/2021 : avis favorable avec 9 prescriptions - PV d'avis de SCDA (Sous Commission Départementale d'Accessibilité) du 23/12/2021, suite à son passage le 03/12/2021.</p>	
<p>6.3.2 L'établissement dispose de locaux répondant aux normes de sécurité et accessibles aux PMR</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>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 accessibles aux personnes à mobilité réduite.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Attestation des ERP conformes au 31 décembre 2014 Vérification in situ</p> <p><i>Commentaire :</i> Référence : Article R111-19-33 créé par le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 - art. 1</p>	C	<p>La prise en compte des prescriptions de la SCDS ont pu être vérifiées lors de la visite des locaux : - EAS (Espace d'Attente Sécurisé) identifiés à chaque étage (salles 01 et 02 au 1^{er}, Salle de détente étudiants et box 11 au 2^{ème}, box 06 et 08 au 3^{ème} étage) - aménagements et équipements demandés au sous-sol.</p> <p>2 rue Seyboth : - Arrêté portant autorisation de travaux du 29/01/2020 (suite à limitation à 19 personnes dans la première demande de 08/2019) - PV de classement d'un ERP de 5^{ème} catégorie (98 personnes)</p> <p>9 rue Albert Calmette : - Arrêté d'autorisation de travaux dans un ERP du 02/12/2020 pour aménagement d'un centre de formation et d'une clinique ostéopathique. - PV de classement d'un ERP de 5^{ème} catégorie du 17/11/2020 (199 personnes : 9 personnes au titre du personnel et 190 au titre du public, c'est à dire étudiants et patients de la clinique)</p> <p>Total de 641 personnes en capacité d'accueil ERP (pour un agrément à 480 étudiants)</p> <p>Le COS dispose donc de 4 ERP, dont 3 sont de 5^{ème} catégorie, et ne bénéficient pas d'une visite périodique de la commission de sécurité Vu le tableau de suivi des vérifications périodiques réglementaires « INFRA_ENR_Tableau_suivi_verifications_MAJ_25-02-2020 »</p>	



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

	<p>L'établissement dispose pour chacun des bâtiments dédiés à la formation, de locaux mettant à disposition au minimum 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><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Décision portant agrément de l'établissement 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><u>Commentaire :</u> Les locaux administratifs accueillant les étudiants sont également à prendre en compte</p>	<p style="text-align: center;">C</p>	<p>27 rue du vieux marché aux vins - 1^{er} étage : plan du bureau d'étude CD&B 11/10/2018 présentant les superficies pour chaque espace, en précisant leur affectation. La somme des surfaces spécifiques : 203 m²</p> <p>27 rue du vieux marché aux vins - 3^{ème} étage : plan du bureau d'étude CD&B 11/10/2018 présentant les superficies pour chaque espace, en précisant leur affectation. La somme des surfaces spécifiques : 484 m²</p> <p>47 rue du jeu des enfants : Plans du cabinet d'architecte JM WOLFROM en date du 15/10/2018 pour chacun des 3 niveaux : 3 x 260 + 15 m² au RC de circulation vers R+1 soit 795 m²</p> <p>2 rue Seyboth : Plans du cabinet DKS société d'architectes du 11/01/2020 270 m² accessibles au étudiant</p> <p>9 rue Calmette : Plan de NOGHA CONSULTING du 09/10/2020 611 m²</p> <p>Soit un total de 2 363 m²</p> <p>Pour l'année universitaire 2022/2023 : 42 étudiants en année préparatoire (« P0 ») occupent toujours la salle 1 au 47 rue du jeu des enfants (92 m²), les lundi et mardi uniquement. Il reste donc 2 271 m² de pleinement disponibles pour les 5 années du cursus couvert par décret. A raison de 5 m² par étudiant, cela conduit à un effectif maximum de 454 étudiants pouvant être présents simultanément sur les sites de l'école. le COS compte cette année 471 étudiants inscrits. Compte tenu de l'organisation des emplois du temps, avec notamment des TD, les étudiants sont rarement tous présents simultanément. Les données disponibles dans le logiciel HYPERPLANNING pour l'ensemble de l'année mettent en évidence un pic à 455 étudiants dans l'après-midi du jeudi 05/01/2023. toutes les autres valeurs sont inférieures ou égales à 414.</p>	
--	---	---	--	--



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

<p>6.3.3 L'établissement dispose d'un minimum d'équipements dédiés à la formation</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 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>Éléments de preuve et contrôle :</u> Equipements : vérification in situ Liste des étudiants par promotion Planning annuel d'occupation des locaux par promotion et par salles de cours magistraux ou de TD</p> <p><u>Commentaire :</u> Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme 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 5 coordinateurs pédagogiques car 1 coordinateur par promotion</p>	<p style="text-align: center;">C</p>	<p>471 étudiants inscrits pour l'année 2022-23 : 1ère année : 100 étudiants 2ème année : 68 3ème année : 90 4ème année : 95 5ème année : 99</p> <p>Planning annuel d'occupation des locaux : voir point précédent.</p> <p>Le COS est désormais installé sur 4 sites distincts, tous :</p> <ul style="list-style-type: none">- accessibles par ascenseur,- équipé de wifi- climatisé <p>→ 27 rue du vieux marché aux vins :</p> <ul style="list-style-type: none">- au 3ème étage :<ul style="list-style-type: none">. espace d'accueil administratif / bibliothèque (règlement intérieur (guide de rentrée) et règlement des évaluations disponibles à la consultation). bureau du Directeur. bureau de la Directrice adjointe. bureau du responsable des admissions. bureau des coordinateurs pédagogiques, avec 6 postes de travail. local technique (avec baie informatique et serveur). local archives dans lequel sont stockées les tenues de étudiants pour la clinique.. bureau de l'administration, avec 3 postes de travail (1/personne) et une grande table de réunion (ancienne salle n° 06). bureau pédagogique avec table électrique, coin détente, grande table, projecteur et écran. salle n° 05 divisible en 3 par cloisons amovibles avec 3 tables électriques, 3 tableaux et 3 projecteurs, casiers individuels (installés à l'été 2022), tables et chaises pour les étudiants. sanitaires- au 1^{er} étage :<ul style="list-style-type: none">. salles n° 07, 08 et 09 équipées, et communicantes. espace étudiant avec 9 fours à micro-ondes, et 2 réfrigérateurs. bloc sanitaire (1 seul WC) <p>→ 47 rue du jeu des enfants : voir point suivant</p> <p>→ 2 rue Seyboth – 2ème étage) :</p> <ul style="list-style-type: none">. salle n° 10 divisible en 3 par cloisons amovibles avec 3 tables électriques, 3 tableaux et 3 projecteurs, tables et chaises pour les étudiants. salle n° 11 équipée<ul style="list-style-type: none">. bureau pédagogique. espace étudiants avec 3 fours à micro-ondes et 1 réfrigérateur <p>→ 9 rue Calmette : le COS Europe occupe tout le 4ème étage, avec d'un côté la clinique (voir point suivant) et de l'autre des locaux d'enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none">. salle n° 12 divisible en 3 par cloisons amovibles avec 3 tables électriques, 3 tableaux et 3 projecteurs, tables et chaises pour les étudiants. salle n° 13 équipée<ul style="list-style-type: none">. espace détente étudiants, avec 8 fours à micro-ondes, 3 réfrigérateurs, des casiers individuels et un canapé	
--	--	---	---	--



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Equipements : vérification in situ</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Chacun des points doit être conforme pour que la caractéristique soit conforme</i></p>	<p>C</p>	<p>Le COS dispose depuis la rentrée de septembre 2021 de 2 cliniques, avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un seul et même logiciel de gestion, MDL, permettant de gérer les dossiers patients, - accessibles par ascenseur - accès wifi - climatisation - règlements intérieur, de la clinique et des évaluation consultables <p>→ 47 rue du jeu des enfants (tout le bâtiment), pour une capacité estimée à 30 000 consultations / an :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au 3ème et dernier étage : <ul style="list-style-type: none"> . accueil secrétariat . salle d'attente . 8 box de consultations (n° 01 à 08) équipés de : <ul style="list-style-type: none"> - table de soins ostéopathique électrique - tabouret à roulette - bureau - 3 chaises - poste informatique, permettant la lecture des images médicales . bureau enseignants . espace de planification de la journée et de la semaine - au 2ème étage : <ul style="list-style-type: none"> . 4 box de consultations équipés (n° 09 à 12) . salle BDE . salle de repos étudiants . local exclusivement dédié à la recherche . salle n° 04 pour des ateliers techniques avec table électrique, tables et chaises, poste informatique, projecteur, écran, et un système vidéo interne permettant de suivre et commenter, en temps réel, les consultations réalisées dans le box 10 au même étage. - au 1^{er} étage : <ul style="list-style-type: none"> . salles n° 01 et 02 équipées . salle de repos étudiants - au sous-sol : <ul style="list-style-type: none"> . local de stockage des équipements de ménage et nettoyage . local d'archives papier <p>→ 9 rue Calmette – 4ème étage (à proximité du CHU Hautepierre) pour une capacité estimée à 20 000 consultations / an</p> <ul style="list-style-type: none"> . accueil secrétariat . salle d'attente . 8 box de consultations équipés de : <ul style="list-style-type: none"> - table de soins ostéopathique électrique - tabouret à roulette - bureau - 3 chaises - poste informatique, permettant la lecture des images médicales . bureau enseignants . salle de « débrief » des consultations . espace de planification de la journée et de la semaine 	
---	--	-----------------	--	--



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

6.4. Des ressources humaines compétentes

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
<p>6.4.1 Une direction compétente et expérimentée</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.28 - 5.29 - 5.30 - 5.31</p>	<p>Le directeur de l'établissement a :</p> <ul style="list-style-type: none">- autorisation d'user du titre d'ostéopathe- une expérience de management d'au moins 5 ans ou un titre universitaire de niveau 1 en management. <p>Le représentant légal de l'établissement est autorisé à exercer cette fonction.</p> <p><i>Éléments de preuve et contrôle :</i> <i>Attestation d'enregistrement ADELI</i> <i>CV</i> <i>Extrait du casier judiciaire – Bulletin n°3</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>Point 1 : conformément à l'article 10 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Lettre de nomination de Monsieur INGWEILER au poste de Directeur d'Etablissement du COS Europe le 31/07/2015.</p> <p>Relevé de situation en qualité d'ostéopathe dans le répertoire ADELI au 12/02/2019 de Pascal INGWEILER (n° ADELI 570002337)</p> <p>Extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) du 09/05/2023</p> <p>CV de Pascal INGWEILER mis à jour en 2022 pour inclure le DU de formateur en ostéopathie au premier semestre 2022</p> <p>Attestation du comptable portant sur la gérance et le management de la société 1884 du 29/10/2015 et K-bis de la société correspondante du 25/01/2008.</p> <p>Courrier d'information de l'ARS en date du 03/09/2015 de la nomination de Monsieur Pascal INGWEILER au poste de Directeur du COS Europe. Idem à la DGOS et au rectorat.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.4.2 Des personnels et intervenants pédagogiques compétents et formés</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 5.34 – 5.35 – 5.36 – 5.37 – 5.38 – 5.39 – 5.40 – 5.42 – 5.43 – 5.46</i></p>	<p>L'établissement s'assure de la compétence des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formateurs - des intervenants externes - tuteurs de stage : expérience en ostéopathie d'au moins 5 ans - coordinateurs pédagogiques <p>en vérifiant le CV et les diplômes ou titres (diplôme ou autorisation d'usage du titre d'ostéopathe, titre universitaire de niveau I dans les domaines de la pédagogie, de la santé, des sciences ou de la matière enseignée, diplôme médical ou paramédical).</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liste à jour des personnels et intervenants pédagogiques</i> <i>CV, Copies des diplômes ou titres,</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI et/ou RPPS et/ou l'attestation de l'ordre des médecins pour les enseignants ostéopathes et les professionnels de santé</i> <i>Pièces justificatives officielles du droit d'exercer dans le pays d'origine pour les enseignants ostéopathes titulaires d'un diplôme étranger</i></p>	<p>C</p>	<p>Liste des 79 enseignants 2022-23 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 41 ostéopathes, tous diplômés depuis plus de 5 ans - 17 médecins - 7 scientifiques (Sciences fondamentales) - 3 psychologues - 2 infirmières - 1 expert comptable (en honoraire) - 1 avocat - 1 sage-femme - 1 diététicien - 1 podologue - 1 pharmacien - 1 kiné - 1 professeur d'anglais - 1 orthoptiste <p>Par échantillonnage :</p> <p>Psychologue : Paul B. : CV de 2019 / DESS de psychologie clinique du 04/09/1995 / Attestation ADELI 67 93 0678 7</p> <p>Médecin : Catherine D. : CV / Diplôme d'état de Docteur en médecine du 13/12/1984 délivré par l'université Paris V – René Descartes / Arrêté du ministère de l'éducation nationale du 25/10/1984 d'obtention du certificat d'étude spéciales de dermatologie / attestation RPPS n° 10000667472</p> <p>Scientifique : Claire B., Doctorat en immunologie du 10/05/2016 université Paris Cité / CV de 2021</p> <p>Ostéopathe : Olivier B. : CV / diplôme de l'ISOstéo Lyon du 03/07/2014 / Attestation ADELI 67 00 0236 9</p> <p>Podologue : Sophie L. : Diplôme d'état de Pédiatrice Podologue du 13/06/2013 délivré par l'Institut national de podologie Paris 1^{re} / CV / Attestation RPPS 10006136161</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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Plan de formation continue des personnels</i></p>	<p>C</p>	<p>Plan de développement des compétences du 30/05/2023 pour l'année 2023 suivi par la DRH de Novétude Santé. 17 actions de formations planifiées dont 3 réalisées. L'action de formation SST de Laura K. figure dans le compte-rendu de son entretien individuel du 06/12/2022.</p> <p>A NOTER : En marge des plans de formation annuels, le COS Europe a mis en place une convention de partenariat pédagogique avec l'Université de Haute Alsace pour le Diplôme Universitaire de formateur en ostéopathie (signée le 19/11/2019) 14 enseignants du COS ont suivi le DU lors de la première session en 2020. 6 enseignants du COS ont suivi le DU lors de la deuxième session en 2021. 3 enseignants du COS ont suivi le DU lors de la troisième session en 2022. 9 enseignants du COS ont suivi le DU lors de la quatrième session en 2023.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

	<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> Tableau de ventilation des modules ou des heures pour l'année en cours et l'année précédente</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>Année universitaire 20221-22 : Fichier ENS_ENR_PEDAGO_2021-22 qui ventile les heures contractualisé par enseignant et enseignement : Nombre d'étudiants en début d'année : 463 → nécessite 18,5 ETP Nombre d'heures formateur : 8 604 h → 11,5 ETP (1 ETP = 750 heures) Nombre d'heures tuteur (ostéo depuis plus de 5 ans) : 6 243 h → 8,3 ETP Donc un total de 14 847 h, soit 19,8 ETP</p> <p>Ces chiffres ne tiennent pas compte de l'année préparatoire P0</p> <p>Année universitaire 2022-23 : Fichier ENS_ENR_PEDAGO_2021_2022_V3_MAJ_18-02-2021.xlsx qui ventile les heures contractualisé par enseignant et enseignement : Nombre d'étudiants en début d'année : 471 → nécessite 18,8 ETP Nombre d'heures formateur : 8 768 h → 11,7 ETP (1 ETP = 750 heures) Nombre d'heures tuteur : 6 554 h → 8,7 ETP Donc un total de 15 322 h, soit 20,4 ETP</p> <p>Ces chiffres ne tiennent pas compte : - de l'année préparatoire P0 (700 heures, doublement de l'encadrement de certains TD compte-tenu de l'augmentation d'effectif par rapport à 2020-21) - 7 840 h de moniteurs en clinique (Ostéo depuis moins de 5 ans toujours en présence d'un tuteur)</p> <p>Vérification par échantillonnage :</p> <p>Contrat de travail de Mme Claire B. (CDD du 03/04/2023) : - 32 heures de CM en P4, dont 16 h d'heures induites conformément aux chiffres figurant dans le fichier mentionné ci-dessus.</p> <p>Contrat de travail de M. Olivier B. (CDI du 01/09/2022) - 12 h de CM en P1 - 142 h de TD en P1 - 400 h de tutorat clinique conformément aux chiffres figurant dans le fichier mentionné ci-dessus.</p> <p>Contrat de M. Christian S. (avenant au CDI du 01/09/2022) - 20 h de CM en P2 - 16 h de TD en P2 (4 groupes de 4h) conformément aux chiffres figurant dans le fichier mentionné ci-dessus.</p>	
6.4.3	<p>Les formateurs ostéopathes doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Attestations d'enregistrement ADELI</p>	C	<p>Vérification par échantillonnage : - Géraldine F. : DO de l'Idheo du 23/06/2015 - ADELI 67 00 0595 8 - Thibault B. : DO de l'Idheo du 23/06/2015 - ADELI 67 00 0251 8 - Clémentine B. : DO du CEESO de 22/06/2012 – ADELI 750015711</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>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>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par un nombre de coordinateurs pédagogiques suffisant (un CP à temps plein par promotion), dont les missions d'enseignement ne dépassent pas 50 % de leur temps de travail ; - par la mise en place d'un outil de suivi pédagogique : tableau de ventilation des modules ou des heures de cours complété des fiches de cours. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail ou convention d'honoraires pour un faible volume d'heure ou une intervention ponctuelle</i> <i>Fiches de cours</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 15, 16 et 21 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Florence RIBERA – CP P1 : Avenant au CDI du 01/09/2015 stipule que le volume d'heure d'enseignement est de 375 h maximum 344 h d'enseignement prévues dans le tableau de suivi pédagogique 2022-23 examiné au point précédent (dont 60 h pour les P0 – année de préparation)</p> <p>Marylène DE BIASIO – CP P2 : Avenant au CDI du 07/07/2020 stipule que le volume d'heure d'enseignement est de 375 h maximum (article 3) 364 h d'enseignement prévues dans le tableau de suivi pédagogique 2022-23 examiné au point précédent</p> <p>Mohamed SADDIK – CP P3 : Avenant au CDI du 31/08/2015 stipule que le volume d'heure de coordination pédagogique est d'au moins 50 % du temps de travail (article 2) 270 h d'enseignement prévues dans le tableau de suivi pédagogique 2022-23 examiné au point précédent (dont 74 h pour les P0 – année de préparation)</p> <p>Clémentine BESSE – CP P4 : Avenant au CDI avec prise d'effet au 01/02/2023 stipule que le volume d'heure d'enseignement est de 375 h maximum (article 3) 452 h d'enseignement prévues dans le tableau de suivi pédagogique 2022-23 examiné au point précédent, car elle n'a pris la fonction de coordinatrice pédagogique au 01/02/2023. Un prorata temporis a été appliqué (vu courriel du 24/11/2022 adressé par la DG adjointe à Clémentine BESSE)</p> <p>Christophe MACHU – CP P5 : Avenant au CDI du 01/08/2017 stipule que le volume d'heure d'enseignement est de 375 h maximum (article 3) 378 h d'enseignement prévues dans le tableau de suivi pédagogique 2022-23 examiné au point précédent, dont 364 h en clinique</p> <p>Chaque promotion dispose d'un « plan de cours » dans lequel on retrouve les différentes unités d'enseignement. Vu pour l'UE 1.1 de 1ère année</p>	
	<p>L'équipe pédagogique comprend au moins 50 % de formateurs et de coordinateurs permanents habilités à user du titre d'ostéopathe.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail des coordinateurs pédagogiques</i> <i>Attestations d'enregistrement ADELI</i></p>	C	<p>41 ostéopathes pour 79 enseignants soit 52 %</p>	
	<p>L'établissement veille à la mise à disposition des ressources humaines nécessaires par un nombre de personnels administratifs suffisant : 1/100 étudiants inscrits.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Contrats de travail</i> <i>Copie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative)</i></p>	C	<p>5 emplois administratifs temps plein pour 471 étudiants inscrits.</p> <p>Vu DSN de mai 2023 pour le périmètre COS Europe (649 pages), dans laquelle on retrouve bien les personnels administratifs Laura K. Sandrine A. Valérie H. Nicolas M. Virginie G.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

6.5. Un établissement pérenne

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.5.1 L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - ses comptes sont certifiés par un expert-comptable et sont déposés auprès du greffe du tribunal de commerce <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Pour les entités titulaires d'un commissaire aux comptes, fourniture du rapport général</i> <i>Pour les entités n'ayant pas de commissaire aux comptes, mais ayant confié la mission d'établissement des comptes à un expert-comptable : fourniture de l'attestation de l'expert-comptable de la mission de présentation des comptes annuels.</i>	C	Rapport des CAC (KPMG) du 22/03/2023 pour OSTEOPATHIE F.I. sur l'exercice 2021/22 (clos le 30/09/2022) Vu récépissé de dépôt des comptes de l'exercice clos au 30/09/2021 délivré le 20/04/2022 par le greffe du tribunal de commerce de Nanterre. NB : Le récépissé de dépôt des comptes pour l'exercice du 01/10/2021 au 30/09/2022 au tribunal de commerce de Nanterre n'est pas disponible à ce jour. Cette tâche incombe à NOVETUDE SANTE qui a été contacté à plusieurs reprises avant et pendant l'audit à ce sujet.	
	L'établissement assure sa pérennité par une gestion équilibrée : - il présente un REX positif pour au moins deux des trois derniers exercices clos. <i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Liasses fiscales</i> <i>Commentaires :</i> <i>Résultat d'exploitation = Produits d'exploitation – Charges d'exploitation</i>	C	Rapport des CAC (KPMG) du 22/03/2023 pour OSTEOPATHIE F.I. sur l'exercice 2021/22 (clos le 30/09/2022) Résultat d'exploitation des 3 écoles OSTEOPATHIE FI : 1 747 k€ (1 018 k€ sur l'exercice précédent)	

Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

6.6. Une formation exigeante et professionnelle

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)																																										
6.6.1 L'établissement a élaboré un dossier pédagogique <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 7.49 – 7.54 – 7.55 – 7.60 – 7.61</i>	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le projet pédagogique : conception générale et orientations de la formation, choix pédagogiques en lien avec les activités et les compétences prévues pour exercer le métier, objectifs d'apprentissage et de professionnalisation, individualisation des parcours, modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les structures d'accueil, missions du maître de stage, possibilité d'accès aux prestations et aux aides étudiantes, Indicateurs d'évaluation du projet <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> 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>	C	<p>Dossier pédagogique 2022-23 : 145 pages Il reprend chacun des thèmes devant être abordés. Il est mis à disposition des enseignants sur le serveur de l'école.</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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ANNÉES</th> <th>ANNÉE 1</th> <th>ANNÉE 2</th> <th>ANNÉE 3</th> <th>ANNÉE 4</th> <th>ANNÉE 5</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cours magistraux (CM)</td> <td>448 h</td> <td>416 h</td> <td>324 h</td> <td>274 h</td> <td>84 h</td> <td>1546 h</td> </tr> <tr> <td>Travaux dirigés incluant les travaux pratiques (TD)</td> <td>454 h</td> <td>510 h</td> <td>436 h</td> <td>252 h</td> <td>162 h</td> <td>1814 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD</td> <td>902 h</td> <td>926 h</td> <td>760 h</td> <td>526 h</td> <td>246 h</td> <td>3360 h</td> </tr> <tr> <td>Formation pratique clinique</td> <td>50 h</td> <td>70 h</td> <td>210 h</td> <td>450 h</td> <td>720 h</td> <td>1500 h</td> </tr> <tr> <td>Total CM + TD + formation pratique clinique</td> <td>952 h</td> <td>996 h</td> <td>970 h</td> <td>976 h</td> <td>966 h</td> <td>4860 h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pour les dispenses de formation se référer à l'annexe 3.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Répartition des enseignements théoriques, TP et formation pratique clinique</p> <p><i>Commentaire :</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</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>Vérfifié sur l'année universitaire 2022-23 (enseignements RÉALISÉS, donc compté-tenu d'éventuels aléas dans le courant de l'année) :</p> <p>1ère année : CM : 448 h / TD : 451 h (CM + TD : 899 h) / Pratique clinique : 51 h</p> <p>2ème année : CM : 406 h / TD : 508 h (CM + TD : 914 h) / Pratique clinique : 71 h</p> <p>3ème année : CM : 324 h / TD : 436 h (CM + TD : h) / Pratique clinique : 231 h</p> <p>4ème année : CM : 274 h / TD : 252 h (CM + TD : 526 h) / Pratique clinique : 454 h</p> <p>5ème année : conforme pour la première fois en 2019/20 CM : 84 h / TD : 160 h (CM + TD : 246 h) / Pratique clinique : 722 à 770 h selon les groupes</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>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la liste des lieux de formation pratique clinique au sein des cliniques interne et externe, et auprès de maîtres de stages agréés par le directeur <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> Liste des lieux de formation pratique clinique Liste des maîtres de stage à jour, le cas échéant</p> <p><i>Commentaire :</i> cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</p>	C	<p>Vu liste des 11 lieux de formation pratique clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 au sein des hôpitaux universitaires de Strasbourg (CHU Hautepierre, CMCO et NHC) - Clinique du RIED - Groupe hospitalier St Vincent (Cliniques La Toussaint, Sainte Barbe et Sainte Anne, Saint Luc) - Cabinets d'ostéopathie (uniquement pour les 20 heures d'observation avec liste des 123 maîtres de stage 2022-23 : 																																												



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

	<p>L'établissement a élaboré un dossier pédagogique qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none">- les conditions d'admission et les modalités de validation de la formation théorique et pratique. <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Procédure de sélection des candidats y compris les conditions d'accès par passerelle</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 17 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	<p>C</p>	<p>Conditions d'admission présentées en page 54 du Dossier pédagogique Conditions de validation selon le règlement des évaluations mentionné dans le § sur la commission de validation du Dossier pédagogique.</p> <p>§ spécifique sur les conditions d'accès en reconversion professionnelle (pas d'admission par passerelle à proprement parler) en page 58 du dossier pédagogique</p> <p>Le guide des admissions parallèle précise les critères de validation d'une année par UE pour des étudiants qui souhaiteraient changer d'école en cours de cursus pour intégrer le COS Europe Liste des dispenses (concerne 11 étudiants sur l'ensemble des 5 années)</p>	
--	---	----------	--	--



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Document reprenant les critères de validation de la pratique clinique</i></p>	C	<p>Le document CLINIQUE_ENR_Reglement_clinique 2022-23 présente l'ensemble des dispositions relatives au fonctionnement de la clinique (les 2 cliniques dans la pratique) et notamment la démarche d'acquisition des compétences en clinique (pages 26 et 27)</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'un outil de suivi des compétences validées en clinique.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Outil de suivi de la validation des compétences</i></p>	C	<p>Vu fichier tableur « Outil de suivi d'acquisition des compétences » pour la promotion 2017-2022 (dernière promotion diplômée) qui reprend pour chaque année d'enseignement le suivi des compétences acquises et validées (UE et compétences cliniques) donnant une vue d'ensemble pour une promotion tout au long de son cursus.</p>	
	<p>L'établissement assure le suivi de la validation des compétences tout au long du cursus de formation par la mise en place d'indicateurs de fonctionnement de la clinique : nombre de patients accueillis et nombre d'actes d'ostéopathie réalisés.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Calcul et suivi des indicateurs</i></p>	C	<p>Les données sont disponibles en temps réels dans l'outil de gestion de la clinique (MDSL)</p> <p>Sur la période 01/09/2021 au 31/08/2022 (exercice comptable du COS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18 209 consultations internes à la clinique (+ 239 en entreprise + 3507 en établissements hospitaliers) - 11 278 patients distincts accueillis 	
	<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> <i>Outil de suivi de la validation des consultations cliniques</i> <i>Evaluation du nombre de consultations</i></p>	C	<p>L'outil de gestion de la clinique permet de suivre le nombre de consultation complètes ou non, validées ou non.</p> <p>Tableau « Annexe V » pour la promotion 2017-22 :</p> <p>84 étudiants :</p> <ul style="list-style-type: none"> mini à 191 consultations et maxi à 365 consultations sur l'ensemble des 3 dernières années Mini à 150 et maxi à 252 pour les consultations en 5ème année (182 consultations complètes en moyenne) 	



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

<p>6.6.3 L'établissement assure une solide formation pratique clinique</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 5.33 – 7.50</i></p>	<p>L'établissement assure une formation pratique clinique en proposant : - 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)</p> <table border="1" data-bbox="456 379 940 596"><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> <i>Tableau de ventilation des heures pour l'année</i></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	<p>C</p>	<p>Voir réponse à la deuxième question du 6.6.1</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																				
	<p>L'établissement assure une solide formation pratique clinique en proposant : - un nombre minimum de consultations par tranche de 50 étudiants inscrits dans l'établissement (cf. Annexe 2 - méthode de calcul) ; à titre d'exemple :</p> <table border="1" data-bbox="456 826 828 1072"><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> <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.</i> <i>Liste des étudiants par promotion</i></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>Année scolaire 2021/2022 : 463 étudiants, D'où un nombre minimum de consultations de 16 200 Sur la période du 01/09/2021 au 31/08/2022, 18 209 consultations internes à la clinique ont été réalisées (vu dans MDSL, le logiciel de gestion de la clinique) sans compter les 239 en entreprise et 3507 en établissements hospitaliers.</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																					



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.6.4 L'établissement assure une solide formation pratique clinique y compris à l'extérieur</p> <p><i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>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><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Documents d'agrément des lieux de stage</i> <i>Conventions générales de partenariat</i> <i>Liste des lieux de stage</i></p>	C	<p>Vu liste des 11 lieux de formation pratique clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 au sein des hôpitaux universitaires de Strasbourg (CHU Hautepierre, CMCO et NHC) - Clinique du RIED - Groupe hospitalier St Vincent (Cliniques La Toussaint, Sainte Barbe et Sainte Anne, Saint Luc) - Cabinets d'ostéopathie (uniquement pour les 20 heures d'observation avec liste des 123 maîtres de stage 2022-23. <p>Vu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - convention de partenariat du 02/05/2016 entre le COS Europe et la clinique du Ried, pour une « durée indéterminée » - convention de stage du 25/08/2022 pour les HUS (Hôpitaux Universitaires de Strasbourg), valable du 01/09/2022 au 30/06/2023 <p>Des rencontres sont organisées entre le personnel du COS et le personnel soignant avant de signer une convention avec un nouveau lieu de stage. Des écrits existent, mais ne sont pas nécessairement classés.</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> <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</i></p>	C	<p>Vu dans Hyperplanning, les étudiants ayant fait des consultations au sein des cliniques externes sont tous en 5ème année.</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> <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</i></p>	C	<p>Promotion 2017-2022 :</p> <p>En 5ème année, tous les étudiants ont réalisés au moins 100 consultations en clinique interne :</p> <p>Mini : 102 Maxi : 188 Moyenne : 137</p>	
	<p>Une convention de stage tripartite est établie pour chaque stage.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Conventions de stage tripartites</i></p>	C	<p>Vu convention tripartite pour les consultations externes au HUS pour l'année 2021-22. Elle mentionne tous les étudiants de 5ème année, susceptible d'intervenir dans le cadre de cette convention.</p> <p>Idem pour le Groupe Hospitalier Saint Vincent et la clinique du RIED</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.6.5 L'établissement évalue et améliore la qualité de sa formation</p> <p>Ref. Arrêté 29/09/14 Annexe 1 : 7.58 – 7.59 – 7.62 - 7.63</p>	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - 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	<p>Rapport d'activité de l'année 2021/22 : Présentation des résultats aux évaluations prévues réglementairement Passage en année supérieure : - 83 / 96 pour les P1 (10 abandons) - 86 / 91 pour les P2 - 92 / 96 pour les P3 - 95 / 96 pour les P4 Et 81 diplômés des 84 P5 (après session de soutenance fin août 2022)</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des étudiants, au moins une fois tous les deux ans.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Les enquêtes sont réalisées au moyen de l'outil « Drag'n survey »</p> <p>Enquête annuelle d'évaluation de satisfaction sur le cadre de travail, réalisé en mai 2022 : taux moyen de satisfaction de 87 % (1 seul item avec un taux de satisfaction <70 % : celui de la propreté, avec 73%)</p> <p>Cette enquête est complétée d'une deuxième sur la qualité de l'enseignement fait par année, UE et enseignant. Vu sur l'UE 2.2 pour les 3ème années de 2021-22 : 93 % de taux de satisfaction globale pour 84 répondant Le questionnaire est commun à toutes les UE</p> <p>Une ambiguïté a été relevée au cours de l'audit entre cette exigence qui parle d'une enquête de satisfaction au moins tous les 2 ans, et l'exigence du § 6.1.4 qui demande, dans le rapport d'activité, les résultats de l'enquête de satisfaction annuelle des étudiants...</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'entretiens avec les enseignants.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Comptes-rendus des entretiens</i></p>	C	<p>Entretien avec chaque enseignant tous les 2 ans à l'exception de ceux dont le niveau horaire dépasse un mi-temps qui sont vu annuellement.</p> <p>Les résultats d'enquête sont une donnée d'entrée de ces entretiens.</p> <p>Exemples : - Nicolas B. enseignant : entretien du 13/06/2023 par Jérôme R. responsable clinique - Xavier M. enseignant en P1, P2 et P3 : entretien du 11/05/2023 par Florence R.</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - d'une enquête de satisfaction auprès des patients .</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Résultats des enquêtes</i></p>	C	<p>Questionnaire disponible sur tablette à l'accueil de la clinique que les patients sont invités à renseigner, avant de quitter les lieux. Depuis septembre 2022, 87 réponses pour 13 420 consultations sur la même période (soit 0,6 % des patients) avec des patients (très) satisfaits</p> <p>Les résultats de l'enquête sur la qualité de l'enseignement ne sont pas toujours formellement mentionnés dans le compte-rendu</p>	
	<p>L'établissement évalue la qualité de sa formation par la réalisation : - 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	<p>Un enquête d'insertion est réalisée auprès des diplômés après 6 mois, 18 mois et 30 mois (soit une campagne d'enquête tous les ans) Les résultats figurent dans le rapport d'activité annuel et sont publiés sur le site internet (voir § 6.1.4)</p>	
	<p>Les résultats de ces enquêtes sont analysés, enregistrés, et font l'objet d'actions d'amélioration et d'un suivi.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Enregistrements des actions d'amélioration et suivis</i></p>	C	<p>Des actions curatives sont menées pour tout score inférieur à 70 % et enregistrées dans le fichier de synthèse des résultats. Lorsque qu'une action corrective est jugée nécessaire, elle est enregistrée dans un plan d'action. Pas d'exemple sur cette dernière enquête</p>	
	<p>L'établissement publie les résultats des enquêtes d'insertion professionnelle.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Preuve de la publication des résultats</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>cf. art. 19 du décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014</i></p>	C	<p>Les enquêtes d'insertion ont été réalisées début 2023 sur les 3 dernières promotions diplômées c'est à dire à 6, 18 et 30 mois (avec un prestataire) Les résultats sont publiés sur le site internet du COS (https://www.cos-osteopathie.fr/enquetes-dinsertion/)</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

<p>6.6.6 L'établissement prend en compte et traite les réclamations, suggestions et avis</p>	<p>L'établissement : - 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> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Enregistrements Accusés de réception</p>	<p>C</p>	<p>Les réclamations et suggestions des étudiants sont enregistrées dans le fichier « plan d'action » Idem pour les patients s'il devait y en avoir</p> <p>Vu « non-conformité » enregistrée sous le n° 13 dans le plan d'action 2022-23 le 07/03/2023 suite à une « réclamation » d'un enseignant (absence de notification de changement de salle). Le traitement a été assuré jusqu'à la vérification d'efficacité.</p>	
<p>6.6.7 L'établissement s'inscrit dans une démarche de recherche scientifique</p> <p>EXCELLENCE</p>	<p>L'établissement dispose de locaux spécifiquement dédiés à la recherche en ostéopathie.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Locaux dédiés à la recherche</p> <p><u>Commentaire :</u> Vérification de l'aménagement des locaux</p>	<p>C</p>	<p>Vu « local recherche » équipé d'une table, d'un poste informatique, et d'une armoire, au 47 rue du jeu des enfants</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> Identification des partenaires Conventions</p>	<p>C</p>	<p>L'IRFO (Institut de Recherche Franc'Ostéo) a été créé en novembre 2020 Vu statut et PV de l'AG constitutive du 02/11/2020. Le Directeur du COS Europe en est trésorier Chaque école contribue financièrement pour un budget commun. L'IRFO est doté d'un conseil scientifique articulé autour de 3 axes de recherche : 1 – Recherche clinique ostéopathique 2 - Formation en ostéopathie 3 – Métier ostéopathe (épistémologie, histoire, évolution)</p> <p>Site internet de l'IRFO : https://www.irfo-recherche-osteopathie.fr/</p>	
	<p>L'établissement dispose d'une équipe dédiée à la recherche.</p> <p><u>Eléments de preuve et contrôle :</u> Liste des membres de l'équipe dédiée</p> <p><u>Commentaire :</u> Entretien avec au moins l'un des membres de l'équipe de recherche</p>	<p>C</p>	<p>Membres de l'équipe de recherche pour l'année universitaire 2022/23 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Franck GARNIER, ostéopathe / docteur en sciences humaines et Responsable du pôle recherches au COS Europe (avenant au CDI de Franck GARNIER au 11/01/2021) - Olivier CERVINI, ostéopathe - Alexa WRZESINSKI, ostéopathe / Podologue - Steve ELLIS, ostéopathe / Kiné - Xavier MORIZOT, ostéopathe - Clémentine BESSE, ostéopathe - Sabrina KEPKA-GARNIER, médecin / docteur en sciences - Patrick KUHN, ostéopathe - Olivier BENOIT, ostéopathe - Jill HOUSSEMENNE, ostéopathe <p>Le § 3 du rapport d'activité 2021-22 fait le bilan des activités de recherches au cours de cette année universitaire.</p>	
	<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>Eléments de preuve et contrôle :</u> Documents, publications, projets</p>	<p>C</p>	<p>Exemple de publications récentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Cerebral and cognitive modifications in retired professional soccer players : TC-FOOT protocol, a transverse analytical study » dans BMJ Open publié le 20/10/2022 - « Introduction à l'épistémologie d'une science ostéopathique à paraître dans le prochain n° de la revue de l'ostéopathie (n° 27) (Vu article) <p>L'IRFO a contribué à la mise en place du site RIRfo (Revue des Initiatives pour la Recherche Française en Ostéopathie) qui a vocation à recueillir et partager les mémoires de fin d'études des 6 écoles de Franc'Ostéo. (https://www.rirfo.fr/)</p>	



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

6.7. Une communication conforme à la réalité

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
6.7.1 L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats <i>Ref. Arrêté 29/09/14</i> <i>Annexe 1 : 2.9</i>	<p>L'établissement communique de façon claire et précise auprès des candidats, quels que soient les supports de communication.</p> <p>Il s'emploie à ce que chaque information communiquée soit vérifiable.</p> <p><i>Eléments de preuve et contrôle :</i> <i>Tous les supports de communication : papier et/ou numériques</i> <i>Eléments de preuve de la véracité des informations transmises</i></p> <p><i>Commentaire :</i> <i>L'établissement doit pouvoir apporter la preuve de la véracité pour chacun des éléments diffusés</i></p>	C	<p>Moyens de communication utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none">- site internet (http://www.cos-osteopathie.fr),- Journées portes ouvertes- « plaquette » de l'école <p>Pas d'incohérence identifiée entre les preuves examinées tout au long de l'audit, et le contenu des différents supports de communication.</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

DISPOSITION D'ORGANISATION

ENGAGEMENTS DE SERVICE	CRITERES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	CONFORME / NON-CONFORME	ELEMENTS DE PREUVE	DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITE (Cf. NC dans l'ART)
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	<p>Monsieur Pascal INGWEILER, Directeur du COS Europe, a été présent, autant que possible et nécessaire, tout au long de l'audit</p> <p>Vu, politique qualité en date du 27/09/2022 pour l'année universitaire 2022-2023.</p>	
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	<p>L'école dispose bien du référentiel en version 3 et de ses 3 annexes</p> <p>L'école est certifiée ISO 9001. Elle dispose d'un système documentaire géré. Vu procédure PILOST_PROC_Organisation_documentaire du 19/06/2020 qui définit les modalités de gestion des informations documentées. L'école a prévu de ne pas renouveler sa certification ISO 9001, mais a bien l'intention de conserver les modalités de gestion documentaire définies et mises en place.</p> <p>Les textes réglementaires sont disponibles dans un répertoire dédiés sur le réseau informatique de l'école. Le PILOST_ENR_Veille_reglementaire du 15/05/2023 liste les sources de veille : - Notes d'information de la FNEOS et de la FNEP dont l'école est adhérente. - Consultation du portail ECTOR (https://ector.santé.gouv.fr) qui contient les textes propres aux écoles d'ostéopathie, mais pas nécessairement toujours à jour... - abonnement à CENTRE INFFO (à l'essai), vu le « quotidien de la formation » du 13/06/2023 - abonnement à l'outil NOTION du prestataire BOIT'ACTION qui a fait l'accompagnement pour la mise en conformité avec le RNQ (vu à l'écran) - Contrat avec GTI pour réaliser la veille réglementaire en matière de santé et sécurité (vu courriel du 12/06/2021) - Veille du siège de Novétudes, sur les aspects RH.</p> <p>En complément, une liste des sites de veille PILOST_ENR_Liste_sites_veille du 16/05/2023 est disponible à l'ensemble des enseignants et personnel administratif de l'école. (Vu mise à disposition via hyperplanning le 24/05/2023)</p> <p>Parmi les résultats de cette veille, quelques exemples : - la norme NF S99-806 de 2021 est disponible, - l'arrêté du 31/05/2023 relatif au RNQ publié au JOF le 08/06/2023</p>	
	<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	<p>Les documents sont gérés selon la procédure d'organisation documentaire et recensés dans un fichier « Registre des outils qualité », commun aux 3 écoles OSTÉOPATHIE FI (EOP à Paris, COS à Strasbourg et COB à Bordeaux)</p>	



Ostéopathie : conformité et qualité de service de la formation

Rapport d'audit de suivi n°1

7.3 Audit Interne	L'établissement vérifie ou fait vérifier, avant l'audit initial de certification, puis une fois par an, le respect des caractéristiques définies dans le référentiel et certifiées par Bureau Veritas Certification.	C	Un audit interne a été réalisé par Marie-Anne CHABERT les 20 et 21/10/2022, sur l'ensemble des exigences du présent référentiel Plan d'audit établi le 10/10/2022. 2 non conformités identifiées.	
	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 « PILOST_PROC_Audit_interne_Certification_service_MAJ_02-11-19 »	
	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	Fait durant l'audit interne. La grille d'audit complétée mentionne les éléments de preuve examinés.	
	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	Les actions suites aux NCs identifiées en audit interne sont suivies et enregistrées dans le plan d'action de l'année universitaire « PILOST_ENR_Plan_d'actions_22_23_MAJ_28-10-22 » Actions 9, et 10	
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	La certification de service est mentionnée dans la politique qualité. Réunion pédagogique de rentrée le samedi 10/09/2021 à laquelle ont participé 48 personnes (sur la base de la feuille d'émargement) La slide 27 du support de présentation fait mention de la certification de services. Vu courriel du directeur au personnel permanent de l'école, du 27/09/2022, pour information sur les audits interne et de certification à venir. Vu courriel de la Direction du 03/01/2023 à l'ensemble des enseignants et du personnel permanent mentionnant clairement la certification de service.	

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

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)
9. Communication	<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 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 »</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;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p><i>Commentaire :</i> A vérifier au cours de tous les audits, y compris en audit initial. En audit initial, il faut vérifier que le client n'a pas communiqué avant d'être certifié. Attention également si l'audit fait suite à une 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.</p>	C	<p>Vu logo sur la brochure de l'école (en 1ère et 2ème page de couverture, et en page 4), et sur le site internet (https://www.cos-osteopathie.fr/presentation/certifications-agrements/)</p>	

VERIFICATION DU SOLDE DES NON CONFORMITES DE L'AUDIT PRECEDENT

Vérifier le solde des NC de l'audit précédent	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.	C	La non-conformité n° OSTSMOLCAT01 de l'audit précédent a été convenablement traitée.	
---	--	---	--	--

Rapport de non-conformité

Les non-conformités reprises dans ce rapport doivent être traitées au travers du processus d'actions correctives de l'organisation conformément aux exigences concernant les actions correctives de la norme auditée.

Ci-dessous vous trouverez les exigences de Bureau Veritas Certification pour :

- . Les délais prévus pour clôturer la non-conformité (a)
- . Le contenu de la réponse (b).

DÉLAIS PRÉVUS POUR CLÔTURER LA NON-CONFORMITÉ (a)

Les actions correctives pour répondre à une non-conformité identifiée comme majeure doivent être prises immédiatement.

La correction, l'analyse des causes racines, le plan d'actions correctives et les preuves satisfaisantes de la mise en œuvre doivent être soumis dans les 90 jours après le dernier jour d'audit, ou avant expiration du certificat existant.

La revue des non-conformités est une revue documentaire. Cependant, compte-tenu de la gravité des constatations, notre auditeur peut effectuer un audit complémentaire sur site pour vérifier que les actions ont été prises, évaluer leur efficacité et déterminer si la certification peut être recommandée ou poursuivie.

Pour une non-conformité mineure, la correction, l'analyse des causes racines et le plan d'actions correctives doivent être approuvés par le responsable d'audit et la vérification de la mise en œuvre et de l'efficacité de l'action corrective prise sera effectuée lors de la visite suivante.

Il est recommandé que le client fournisse rapidement sa réponse afin de laisser du temps pour une évaluation supplémentaire, si nécessaire.

Toutes les réponses aux non-conformités qui ont été relevées peuvent être envoyées à Bureau Veritas Certification préférentiellement électroniquement en utilisant le document joint avec ce rapport, ou sur support papier.

CONTENU DE LA RÉPONSE (b)

La réponse du client à une non-conformité doit être revue par le responsable d'audit en tenant compte des trois parties suivantes : correction, analyse des causes racines et actions correctives.

En examinant ces 3 parties, l'auditeur vérifie la planification, ainsi que la preuve de mise en œuvre des actions planifiées.

Correction

1. L'étendue de la non-conformité a été déterminée (la non-conformité a été corrigée et le client a examiné le système afin de déterminer si d'autres exemples doivent être corrigés). Il faut s'assurer que la correction répond à la question « est-ce un cas isolé ou non ? » en d'autres mots « y-a-t-il un risque que ceci se reproduise dans un autre site/département ? »
2. Si la correction ne peut être immédiate, un plan d'action pour corriger la RNC peut être approprié (responsable & date)
3. La preuve que la correction a été mise en œuvre, ou la preuve que les actions planifiées ont été mis en œuvre doit être indiqué.

Analyse des causes racine

1. L'analyse des causes racine n'est pas de répéter simplement le constat ni la cause directe du problème.
2. Il faut penser « analyse » pour déterminer la cause racine : par ex. si quelqu'un n'a pas suivi un processus, il s'agit d'une cause directe ; déterminer pourquoi quelqu'un n'a pas suivi un processus conduira à la cause racine.
3. La déclaration d'une cause racine doit se concentrer sur une seule question sans qu'il ne reste aucun « pourquoi » en suspens. Si une question « pourquoi » peut être posée raisonnablement sur l'analyse de la cause racine, cela indique que l'analyse ne va pas assez loin.
4. S'assurer que la cause racine répond à la question : « Qu'est-ce qui a failli dans le système entraînant ce problème ? »
5. Blâmer un employé ne sera pas accepté comme une cause racine
6. Le client peut résoudre les problèmes aussi bien via le processus que via ce qui a été détecté comme ayant failli

Actions correctives

1. L'action corrective ou le plan d'actions correctives s'attaque à la cause racine/aux causes racine déterminée(s) lors de l'analyse de la cause racine. Si vous n'avez pas défini la vraie cause racine, vous ne pourrez pas éviter la réapparition du problème.
2. Pour être accepté, le plan doit comprendre :
 - Des actions qui s'attaquent à la cause racine/aux causes racine
 - L'identification des responsables des actions à prendre et
 - Un calendrier (dates) pour la mise en œuvre
 - Inclure toujours une mise à jour de votre système de management. La formation et/ou la publication d'une « Newsletter » ne sont généralement pas des modifications apportées à votre système.
3. Pour accepter les preuves de la mise en œuvre :
 - a) Un nombre suffisant de preuves doivent être fournies pour démontrer que le plan est bien mis en œuvre comme indiqué dans la réponse (et dans le calendrier)
 - b) Note : La preuve dans son intégralité n'est pas nécessaire pour clôturer une RNC ; certains éléments de preuve peuvent être revus à l'occasion de la vérification des actions correctives lors de l'audit suivant.

Ce rapport d'audit est basé sur une méthode par échantillonnage, prenant en compte les informations disponibles et utilisant les techniques d'audit telles qu'interviews, observations, échantillonnage sur activités, ainsi que l'examen de la documentation et des enregistrements.

A compléter par BV Certification

Date	Client	Contrat n°	Rapport n°
15/06/2023	OSTÉOPATHIE FI	10864363	OSTS10L.CAT01

Non-conformité(s) relevée(s) durant	Audit de suivi
Processus	-
Standard	RE/OST/17 Version 3 du 25/10/2018
Clause	6.1.1. L'établissement dispose de statuts (Ref. Arrêté 29/09/14 - Annexe 1 : 2.2 - 2.4) 6.1.2.L'établissement est identifié auprès de l'administration (Ref. Arrêté 29/09/14 - Annexe 1 : 2.5 - 2.6)
Nom du site	COS Europe

Description de la non-conformité

Exigence (du référentiel, réglementaire, interne ...) :

6.1.1. L'établissement dispose de statuts

L'établissement est régulièrement enregistré auprès du Tribunal de Commerce quand il s'agit d'un établissement à but lucratif.

6.1.2.L'établissement est identifié auprès de l'administration

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.

Défaillance identifiée en regard de cette exigence :

L'enregistrement auprès du tribunal de commerce, et l'identification de l'établissement auprès de l'administration manque d'exactitude.

Preuve, constat factuel :

- OSTÉOPATHIE F.I. regroupe le Collège Ostéopathique de Bordeaux (COB), le Collège Ostéopathique de Strasbourg Europe (COS Europe) et l'École d'Ostéopathie de Paris (EOP). Elle dispose d'un n° de SIREN et chaque école a son propre n° de SIRET.

Le K-bis du 25/04/2023 mentionne OSTÉOPATHIE F.I. comme personne morale et l'EOP, le COB et le COS Europe comme nom commerciaux (et non comme établissements secondaires)

L'extrait K-bis du 21/03/2023 pour l'établissement secondaire du COS Europe mentionne le site du 47 rue du jeu des enfants, et comme établissements rattachés celui du 27 rue du marché au vin, et du 9 rue Calmette, mais pas celui du 2 rue Seyboth.

Dans le même temps, les 4 adresses disposent d'un seul et même n° de SIRET.

- Le récépissé de déclaration d'activité à la DIRECCTE d'Aubervilliers du 08/11/2018 (n° 11 92 18278 92) comporte les informations suivantes :
 - Dénomination : COS Strasbourg
 - Adresse : celle de la clinique de l'EOP à Gennevilliers

- Adresse postale : 2 place du village – Chez GIE STILL PHI – 92230 Gennevilliers qui ne correspond plus à rien
- N° de SIRET : 512904129 00024 (établissement de Gennevilliers)
- Les 3 autres établissements d'Ostéopathie F.I. (Paris, Strasbourg et Bordeaux) avec leur n° de SIRET respectif.

Risque associé :

Complication(s) administrative(s)

Type	Responsable d'audit	Représentant du client	A compléter avant
Mineure	Olivier CATTEAU	Pascal INGWEILER	15/09/2023

A compléter par le client

Analyse de la cause racine (qu'est-ce qui a failli dans le système pour arriver à ce que cette NC apparaisse ?)

Sur les mentions de l'extrait KBIS de la société OSTEOPATHIE FI du 25/04/2023 :

L'extrait KBIS est établi par le Greffe dans le ressort duquel la société a son siège social (son établissement principal), en l'espèce le Greffe de Nanterre pour OSTEOPATHIE FI. L'extrait KBIS mentionne les informations relatives à l'établissement principal (siège social) et le cas échéant, aux établissements secondaires présents dans le même ressort, c'est-à-dire celui du Greffe de Nanterre (en l'espèce, un établissement ouvert Ostéopathie FI est ouvert à Gennevilliers).

L'extrait KBIS de OSTEOPATHIE FI mentionne les noms commerciaux qui lui sont attachés, à savoir notamment « Collège Ostéopathique Strasbourg Europe - Cos Europe ». Aucune autre information relative aux établissements secondaires de OSTEOPATHIE FI, parmi lesquels l'établissement COS Europe, n'y figure.

La société OSTEOPATHIE FI a également des établissements secondaires ouverts dans d'autres ressorts (Bordeaux, Paris et Strasbourg), chaque Greffe concerné établit un extrait « secondaire » dit extrait « LBIS » qui ne mentionne que les établissements secondaires d'une société qui sont situés dans son ressort.

Par conséquent, les informations qui sont mentionnées sur l'extrait KBIS d'une société ne concernent que l'établissement principal d'une société (ici OSTEOPATHIE FI à Clichy). Aucune information concernant les établissements secondaires (adresses, noms commerciaux, etc.) n'est mentionnée sur l'extrait KBIS, à l'exception de la mention de l'existence d'établissements immatriculés « hors ressort » (ici Bordeaux, Strasbourg, Paris), ce qui permet en pratique d'identifier les Greffes auprès desquels il convient de commander un extrait LBIS.

Sur l'adresse manquante sur l'extrait LBIS du COS Europe du 21/03/2023 :

Il a été omis de demander au Greffe du Tribunal l'ajout de l'adresse du 4ème établissement situé 2 rue Seyboth sur l'extrait LBIS du COS Europe, au commencement de l'activité de ce site, puis de vérifier les informations contenues dans les extraits LBIS délivrés à réception.

Sur le récépissé de déclaration d'activité à la DIRECCTE d'Aubervilliers du 08/11/2018.

La mise à jour des informations relatives aux mentions sur le récépissé de déclaration d'activité a été faite partiellement en 2018, en renseignant les 3 établissements concernés dont le COS Europe. Mais la mise à jour des données du déclarant (adresse, nom) a été omise.

Correction (Qu'est-il fait pour résoudre le problème ?)

Comme expliqué plus haut, l'extrait KBIS d'OSTEOPATHIE FI ne sera pas modifié en lien avec les établissements secondaires situés dans d'autres ressorts, comme celui du COS Europe.

L'insertion des informations relatives au 4^{ème} site situé 2 rue Seyboth sur l'extrait LBIS de l'établissement COS Europe est demandée par l'avocat de la société OSTEOPATHIE FI au Greffe du Tribunal dans le ressort duquel est ouvert l'établissement du COS Europe. Un nouvel extrait LBIS sera transmis dans les meilleurs délais.

La mise à jour des informations relatives aux mentions sur le récépissé de déclaration d'activité est en cours auprès de la DRIEETS Ile-de-France ;

Action corrective (Quel est le plan d'actions pour prévenir ce problème ?)

A l'avenir, les informations relatives aux mentions figurant sur l'extrait LBIS du COS Europe ou sur le récépissé de déclaration d'activité seront mises à jour dès modification des lieux d'activité et/ou de l'étendue de l'activité.

Mise en œuvre des actions correctives	Date de fin	15/09/2023
	Représentant du client	Virginie GOETZ

A compléter par BV Certification

Vérification des actions correctives

Date	Statut	Auditeur
15/09/2023	Soldé	Olivier CATTEAU

Commentaires

La date de fin renseignée, par l'organisme, au 15/09/2023 n'est pas correcte, puisqu'à ce jour, il n'est pas en mesure de fournir les documents modifiés par l'administration.

Compte tenu de la réponse tardive de l'organisme à cette non-conformité, l'auditeur a fixé cette date arbitrairement au 31/12/2023.