



Saint-Gatien

DECLARATION DE PERFORMANCE EXTRA-FINANCIERE GROUPE SAINT GATIEN

Exercice clos le 30/06/2024

I Modèle d'affaires du Groupe Saint Gatien

Notre histoire *Présentation du Groupe Saint Gatien : activités et entités*

Le Groupe Saint Gatien, dont la société mère est la Holding Saint Gatien, est un groupe familial, créé en 1974 à Tours (Indre et Loire) par le docteur Jean-Pierre Alfandari, dont le capital est détenu par des actionnaires de très longue date.

Créé il y a 50 ans, il est composé d'un pôle « établissements de santé » et d'un pôle « sociétés de services » qui se sont développés.

Du positionnement régional au positionnement national

Historiquement présent en région Centre et Ile de France, Le Groupe Saint Gatien s'est depuis implanté dans 5 métropoles : Bordeaux, Tours, Orléans, Aix Marseille Provence, communauté urbaine de Reims soit une présence sur des bassins de populations comptabilisant plus de 3,4 millions d'habitants.

Le Groupe Saint Gatien consolide aujourd'hui une cinquantaine de structures juridiques dont :

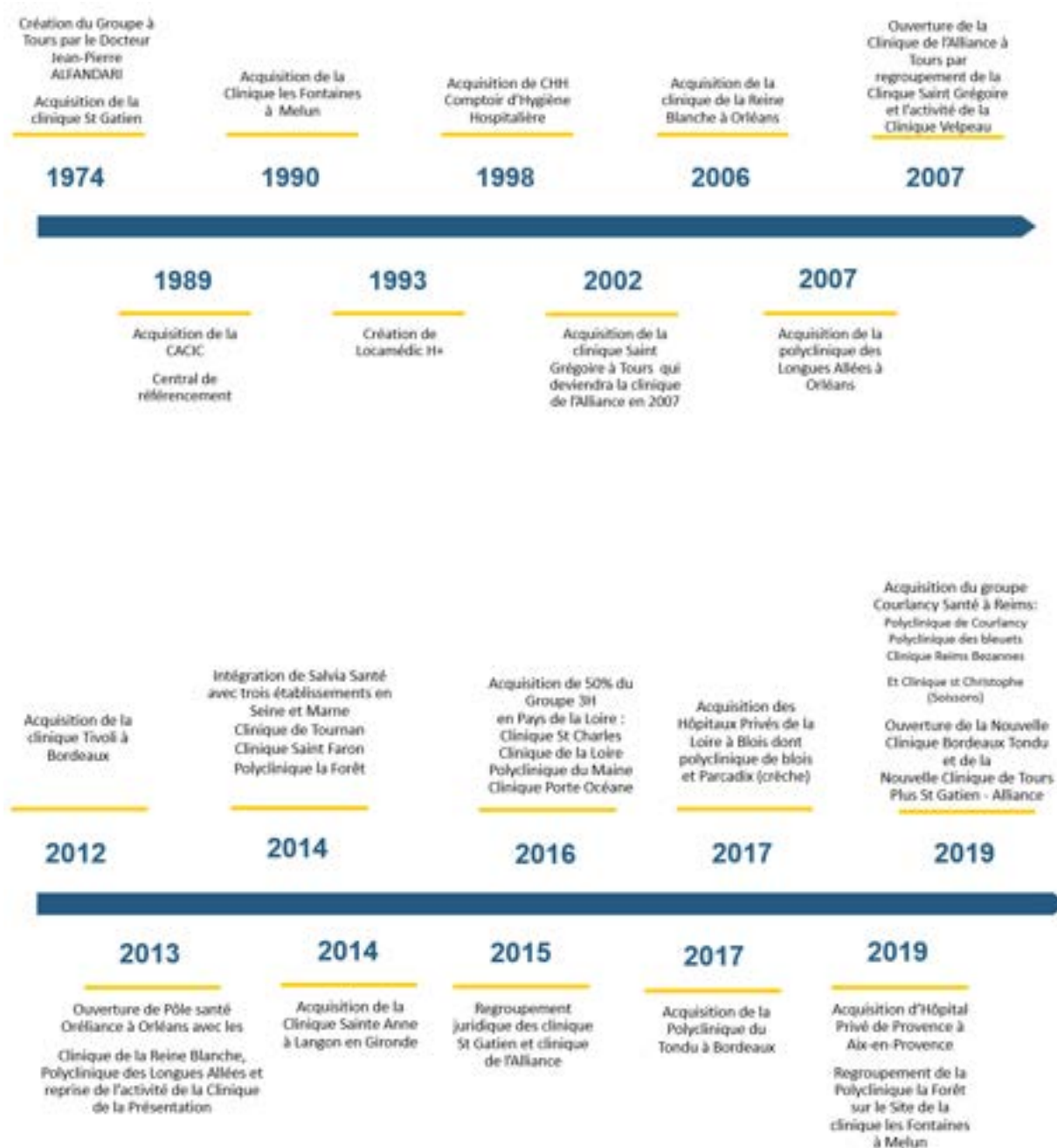
19 établissements de soins, en région Centre (4), en Ile de France (3), en Pays de Loire (5), dans la région Bordelaise (3), dans la région Grand Est (3) et 1 en région PACA.

Il détient, au travers de structures à vocation immobilière, les deux tiers de l'immobilier de ses établissements.

5 sociétés de services, et 4 GIE de services complètent cet ensemble.



Evolution du Groupe de sa création à nos jours



Chiffres clés

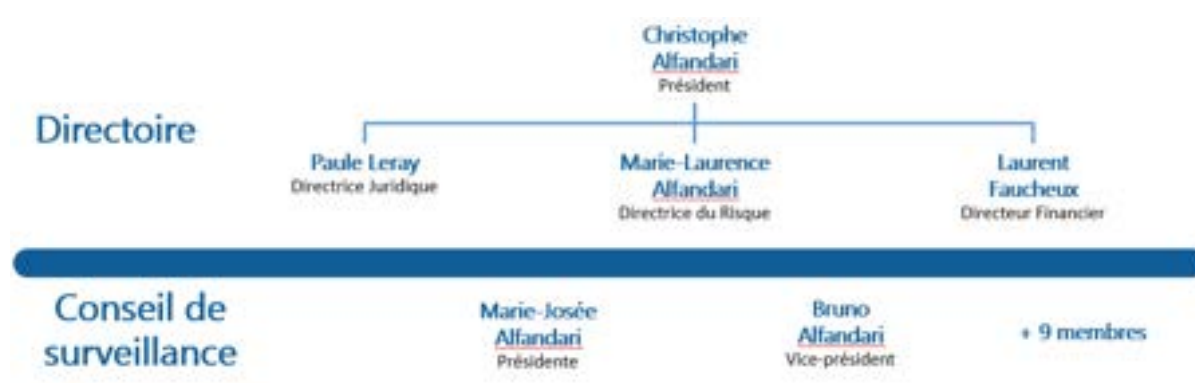


- Notre organisation et gouvernance

L'Organisation

Le Groupe Saint Gatien est une société au caractère familial marqué, dans le capital de laquelle les actionnaires sont associés pour la plupart d'entre eux de très longue date.

La Holding Saint Gatien et ses instances déterminent les orientations stratégiques du Groupe et animent le management des différentes structures d'exploitation du groupe.



Les fonctions transversales ou supports animées directement par la Holding Saint Gatien sont principalement les suivantes :

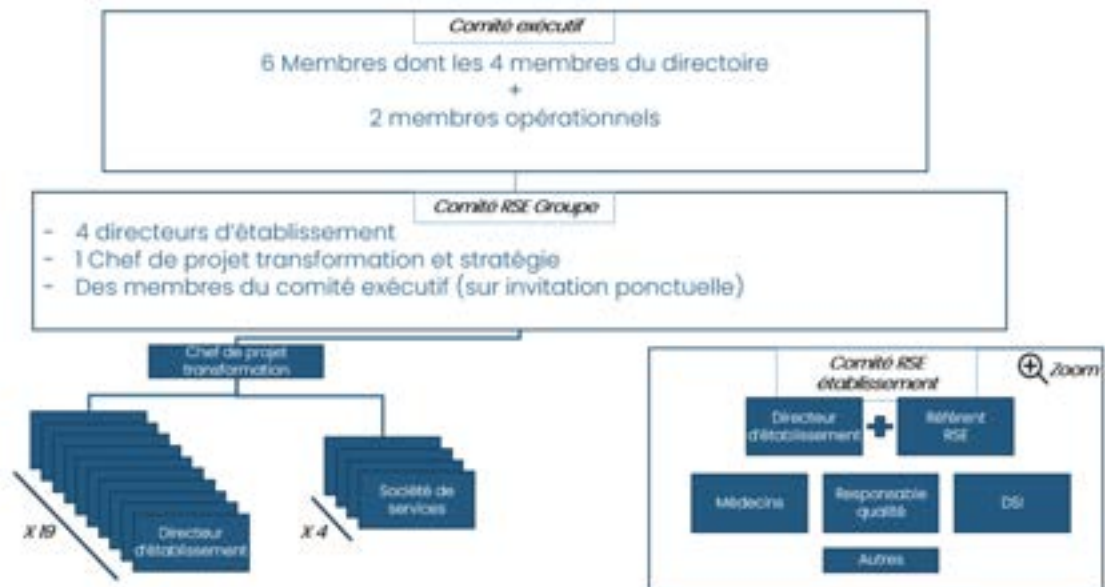
- Direction financière ;
- Direction juridique ;
- Direction des systèmes d'informations ;
- Direction de la gestion des risques et médical
- Direction des achats, animée par la CACIC

Début 2024, un Chef de projet Transformation et Stratégie a rejoint la Holding Saint Gatien. Il a pour priorité de développer la stratégie RSE du Groupe et d'assurer son pilotage au sein de tous les établissements du groupe. Il est également en charge de l'homogénéisation des méthodes au sein de groupe afin, entre autres, d'améliorer le recrutement et l'intégration de nouveaux collaborateurs et de développer la marque employeur du Groupe.

La Gouvernance



La Gouvernance RSE



- Nos Valeurs

Les valeurs du Groupe

- Entreprise familiale,
- Ecoute, management participatif
- Esprit d'équipe, Responsabilisation,
- Solidarité
- Respect de la personne,
- Personnalisation des soins, confidentialité des informations

Notre activité principale : SOIGNER

LE SOIN AU CŒUR DE NOTRE METIER DEPUIS **50 ANS**

Dans le cadre d'une démarche durable et dans le but d'aller au-delà des exigences réglementaires et légales nous concernant, notre politique qualité, environnement pour améliorer la satisfaction de nos patients est :

- *Assurer une prise en charge optimale et sécurisée de la personne malade grâce à un personnel compétent et des plateaux techniques adaptés à nos activités.*
- *Personnaliser cette prise en charge à toutes les étapes du séjour en informant la personne malade et en prenant en compte ses choix.*
- *Avoir, à tous les niveaux, une attitude responsable dans la préservation des ressources et la protection du milieu naturel.*

La vision du Groupe

Développer des établissements de pointe et solidaires au sein de pôles régionaux ancrés sur leurs territoires.

LA VISION DU GROUPE SAINT GATIEN
Développer des établissements de pointe et solidaires au sein de pôles régionaux ancrés sur leurs territoires.

NOS RESSOURCES

HUMAINES
5000 salariés
dont 79% de personnel soignant



MEDICALES

+ 1500 Médecins libéraux
228 Lits soins critiques
232 salles interventionnelles / bloc opératoire
7 Robots chirurgicaux
Imagerie dont 19 scanner 20 IRM



ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

19 Cliniques sur 6 régions
5 Sociétés de services
4 Groupements



PARTIES PRENANTES

Coopération avec les ARS
Membre de la FHP, Santé Cité, SCERI
Représentants des usagers



ACTIONNARIAT

Familial

CAPITAL FINANCIER

306 millions € capitaux propres
788 millions € Ca Groupe



ACTIONNARIAT SALAIRE

2,8% à travers un FCPÉ Groupe

NOTRE METIER : LE SOIN

NOTRE OFFRE DE SOINS AU PLUS PRES DE NOS PATIENTS

3454 lits et places
MEDECINE CHIRURGIE OBSTETRIQUE
URGENCES DIALYSE SMR



NOS ENGAGEMENTS

ENGAGEMENT 1 : PARCOURS -EFFICIENT- DE SOINS -SECURISES- DU PATIENT -SATISFAIT

- Garantir la qualité et la sécurité des soins
- Promouvoir la bientraitance, l'information des patients et une prise en charge personnalisée et développer les parcours de soins
- Participation aux missions de service public : urgences / prévention

ENGAGEMENT 2 : POURSUIVRE L'ADEQUATION DE NOS ETABLISSEMENTS AU SYSTEME DE SANTE EN MUTATION

- pérenniser la performance globale de chaque établissement
- Adapter les plateaux techniques et le système d'information à l'accueil des nouvelles technologies
- Répondre aux nouveaux enjeux de santé

ENGAGEMENT 3 : DANS UNE DEMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DANS UNE PERSPECTIVE DE CONTINUITÉ ET DE DURABILITÉ

- gestion des risques avec les risques environnementaux, sociaux et économiques,
- un système de soins respectueux de l'homme et de son environnement.

NOTRE CREATION DE VALEUR

Pour nos patients

Répondre aux besoins de santé des patients du territoire
Satisfaire nos patients en offrant des prises en charge de qualité

Pour nos régions

Ancrer territorialement nos établissements : déployer une offre de soins adaptée au territoire
Assurer la prise en charge des urgences
Participer à des initiatives locales et sectorielles

Pour nos collaborateurs et médecins

Renforcer notre attractivité
Investir / innover pour conserver des plateaux techniques de pointe

Pour l'environnement

Réduction des déchets
Suivi / Maîtrise de la consommation d'énergie

Nombre de patients pris en charge:

128 847 hospitalisations
complètes médecine
chirurgie obstétrique,
+ 246 940 en ambulatoire
+ 66 973 séances dialyse
4 744 accouchements

Activité de traitement du
cancer : 82 061 séjours
66 924: Séances de
Chimiothérapie

+ 169 940 passages aux
urgences
Présence de nos cliniques
à proximité des déserts
médicaux ➡ impact
territorial fort

Animations Octobre Rose
Semaine sécurité du
patient

255 millions d'euros de
charges de personnel
salariale

FCPE : + 20 millions € de
placements de salariés
24 M€ d'investissements
sur l'exercice

II Démarche et Enjeux RSE du Groupe Saint Gatien

- 2.1 Note méthodologique de la DPEF

La Holding St Gatien publie ici sa quatrième déclaration de performance extra-financière.

Il s'agit d'une annexe au rapport de gestion.

Cette déclaration expose les actions menées par les Directions et les orientations du Groupe prises pour prendre en compte les conséquences sociales et environnementales des activités des établissements de la Holding et pour remplir ses engagements sociétaux en faveur du développement durable.

Contexte Réglementaire

Elle est soumise à l'obligation d'insérer dans son rapport de gestion une Déclaration de Performance Extra-Financière, car l'ensemble des sociétés incluses dans le périmètre de consolidation excède les seuils de l'article L225-102-1 du code de commerce.

Cette Déclaration fait l'objet d'une vérification par un **Organisme Tiers Indépendant** (OTI). Il a été nommé par le Président du Directoire de la Holding Saint Gatien. Il est indépendant de l'entité contrôlée et est agréée par le Comité Français d'Accréditation (COFRAC).

Pour délivrer **un avis de conformité**, l'OTI vérifie la bonne construction de la DPEF ayant notamment pris en compte la cartographie des risques extra-financiers, les risques significatifs constituant autant d'enjeux RSE auxquels le Groupe St Gatien adresse des politiques spécifiques. Il vérifie que les plans d'actions déclinés et les indicateurs de mesure retenus soient pertinents.

Pour délivrer son **avis motivé sur la sincérité** des informations, l'OTI s'assure de la mise en place par la société de processus de collecte visant à vérifier la cohérence des informations relatives aux enjeux dits pertinents.

Par ailleurs le collège des commissaires aux comptes doit attester que la DPEF prévue par l'article L225-102-1 du code de commerce figure bien dans le rapport de gestion.

Périmètre

Le périmètre de la déclaration de performance extra-financière pour l'exercice 2024 comprend les sociétés du Groupe Saint Gatien citées ci-après (soit 45 sociétés). Dans ce périmètre, certaines sociétés sont des holding / sous-holdings ou des sociétés immobilières ou sans salarié, et ne remontent pas d'indicateurs.

Pour l'exercice clos le 30 juin 2024, le périmètre de cette DPEF s'est élargi par rapport à celui de l'an dernier : les sociétés de la région PACA (clinique HPP Hôpital Privé de Provence) sont désormais consolidées, elles sont intégrées à la Déclaration.

Les établissements de la région pays de Loire restent exclus les établissements cités ci-dessous, afin de garantir la fiabilité des données.

En italique : société ne remontant aucun indicateur soit 23 sociétés

En ■ : établissement de santé (=ES)

15 ES

En ■ : sociétés et GIE de services + société Mère(= SS)

7 SS

- 1) SA HOLDING SAINT GATIEN (dept 37)
- 2) SA HOLDING LAVOISIER (dept 37),
- 3) SA CLINIQUE LES FONTAINES (dept 77)
- 4) SAS EUROPEENNE DE DEVELOPPEMENT MEDICAL (dept 37),
- 5) SARL CACIC (dept 37),
- 6) EURL LOCAMEDIC H+ (dept 37),
- 7) SAS POLYCLINIQUE DES LONGUES ALLEES = PSO (dept 45)
- 8) SAS CLINIQUE DE LA REINE BLANCHE = PSO (dept45)
- 9) SA CLINIQUE TIVOLI DUCOS (dept 33)
- 10) SAS ALTABIO (dept37)
- 11) SAS SALVIA SANTE (dept77)
- 12) SA SE CLINIQUE DE TOURNAN (dept 77)
- 13) SA CLINIQUE SAINT FARON (dept 77)
- 14) SAS NC TOURNAN (dept 77)
- 15) SAS COMPTOIR D'HYGIENE HOSPITALIERE (dept 37)
- 16) SAS CLINIQUE SAINTE ANNE (dept33)
- 17) SAS IMMOBILIERE PIERRE ET VICTOIRE (dept37)
- 18) SAS IMMOBILIERE PIERRE ET VICTOIRE 2 (dept37)
- 19) SAS IMMOBILIERE PIERRE ET VICTOIRE 3 (dept37)
- 20) SAS NOUVELLE CLINIQUE DE TOURS PLUS ST GATIEN ALLIANCE = NCT+ (dept37)
- 21) SAS NOUVELLE CLINIQUE BORDEAUX TONDU (dept 33)
- 22) SAS HOPITAL PRIVE VAL DE LOIRE (dept 41)
- 23) SAS POLYCLINIQUE DE BLOIS (dept 41)
- 24) EURL PARCADIX (dept 41)
- 25) EURL IMMOBILIERE 2005 (dept 41)
- 26) EURL IMMOBILIERE 2007 (dept 41)
- 27) GIE BIOSANTE SERVICES (dept 37)
- 28) GIE GESTLAB SANTE SERVICES (dept 37)
- 29) SA COURLANCY SANTE (dept 51) est composée de 3 établissements de santé
 - a. POLYCLINIQUE REIMS-BEZANNE
 - b. POLYCLINIQUE LES BLEUETS
 - c. POLYCLINIQUE DE COURLANCY
- 30) SAS CLINIQUE SAINT CHRISTOPHE (dept 02)
- 31) SARL POLYCLINIQUE LES BLEUETS (dept 51)
- 32) GIE RADIOTHERAPIE 08 (dept 51)
- 33) SCI COURLANCY PORTES DE PARIS (dept 51)
- 34) SCI COURLANCY 2000 (dept 51)
- 35) SAS SOFIRAM (dept 13)
- 36) SA HOPITAL PRIVE DU PARC RAMBOT (dept 13)
- 37) SCI LES BORNES (dept 13)
- 38) SAS MAISON MEDICALE DE PROVENCE (dept 13)
- 39) SAS POLE SANTE DE PROVENCE (dept 13)
- 40) SAS SCANNER DU PARC RAMBOT (dept 13)
- 41) SAS IRM DE PROVENCE PAYS D'AIX (dept 13)
- 42) SAS SCANNER IRM HPP (dept 13)
- 43) SAS IRM HPP (dept 13)
- 44) EURL LE PATIO HPP (dept 13)
- 45) GCS ETABLISSEMENT SANITAIRE AXIUM RAMBOT (dept 13)

Eu égard à son secteur d'activité le Groupe Saint Gatien ne traitera pas dans le présent document les informations suivantes :

- lutte contre la précarité alimentaire
- respect du bien-être animal
- la promotion du lien Nation-armée et soutien de l'engagement dans les réserves

- 2.2 Principaux enjeux RSE retenus par la Gouvernance du Groupe

Notre analyse de risques Méthodologie

1. **Etape 1** : identification des enjeux environnementaux, sociaux et/ou gouvernementaux pertinents pour l'entreprise
 - **Utilisation des référentiels nationaux et internationaux pour réaliser une première base d'enjeux**: Une première liste d'enjeux peut être constituée à partir des référentiels internationaux et notamment les normes ISO 26000, les Objectifs de développement Durable (ODD) de l'ONU et le référentiel G4 de la Global Report Initiative (GRI).
 - **Réalisation d'une étude sectorielle pour affiner les dénominations**: la première liste a été retravaillée à partir d'une recherche documentaire approfondie sur le secteur en s'inspirant des études sectorielles, des pratiques des concurrents, etc. Une focus particulier a été effectué dans l'étude des principaux acteurs du marché.
 - **Recherches dans d'autres industries** pour faire une étude comparative des risques (industrie de la grande distribution, de la grande consommation, de la distribution de matériel et de l'assurance)
 - **Co-construire avec la direction et les parties prenantes une liste de thématiques et de risques qui représentent réellement les enjeux de**

Thématique	#	Enjeux
Gouvernance	1	Parité H/F
	2	Evolution du modèle d'affaires (risques réglementaires)
	3	Indépendance des administrateurs
	4	Préservation de l'indépendance de l'entreprise et de son caractère familial
	5	Compétence des administrateurs face aux évolutions réglementaires du secteur
	6	Compétence des administrateurs face aux enjeux RSE
Relations sociale	7	Politique de diversité et d'inclusion
	8	Qualité de vie au travail
	9	Tensions sur le recrutement et attractivité des métiers
	10	Dialogue social
	11	Partage de la valeur créée
	12	Formation et développement des compétences
	13	Pénibilité et sécurité au travail
	14	Nouveaux modes de travail
Ethique	15	Conformité à la réglementation
	16	Lobbying
	17	Gestion des données du personnel et médicales
	18	Ethique des affaires
	19	Lutte contre toute forme de maltraitance du patient
Soins	20	Qualité et sécurité des soins
	21	Innovation & Amélioration continue
	22	Accessibilité des soins au plus grand nombre
	23	Efficience et maîtrise des coûts
	24	Egalité de l'accès aux soins dans les territoires
	25	Maîtrise et atténuation des risques
Patients	26	Prévention, accompagnement, assistance et personnalisation
	27	Déontologie
	28	Relation humaine & gestion des conflits

l'entreprise : résultats, 10 thématiques principales et une liste associée de 49 risques

Partie prenantes	29	Participation à la prise de décision
	30	Conseil, outils, apport d'expertise qualifiée
	31	Produits et services sur-mesure
Achats	32	Relations fournisseurs
	33	Produits responsables et pratiques d'achats responsables
	34	Transparence et traçabilité
	35	Maîtrise des coûts
Externalités	36	Règlementation (pressions sur les autorisations et le secteur privé)
	37	Financière (pressions sur la tarification)
Technique & Digital	38	Investissement dans la digitalisation
	39	Protection des données patients
	40	Cybersécurité
Environnement	41	Emissions de gaz à effet de serre
	42	Efficacité énergétique et énergies renouvelables
	43	Gestion de la ressource en eau
	44	Biodiversité: impacts dans les territoires (nuisance / protection et développement)
	45	Sensibilisation: interne et externe
	46	Préservation des ressources et économie circulaire
	47	Traitement des déchets & traçabilité complète
	48	Eco-conception et économie circulaire
	49	Promotion de la mobilité durable

2. **Etape 2** : Evaluation des enjeux par les parties prenantes internes et externes en fonction de leurs attentes, par la mise en place d'entretiens, questionnaire ou ateliers.
 - **Pertinence**: l'ensemble des enjeux est confronté aux quatre questions recommandées par l'AA 1000 AS. Sont considérés comme pertinents tous les enjeux ayant obtenues au moins deux « oui », l'un pour les questions internes, l'autre pour les questions externes.
 - **Question 1** : Cet enjeu fait-il l'objet d'une politique interne formelle (y compris couverture explicite par les procédures et codes de conduite internes) ?
 - **Question 2** : L'impact financier potentiel de cet enjeu est-il supérieur à 100K euros ?
 - **Question 3** : Existe-t-il un intérêt sociétal pour cet enjeu ?
 - **Question 4** : Les parties prenantes expriment-elles un intérêt pour cet enjeu ?
 - **Matérialité**: les enjeux ayant passé l'étape 1 sont ensuite notés de 0 à 5 selon quatre critères plus précis.
 - **Note #1** : Quel est le niveau de couverture de l'enjeu par une politique groupe : cet enjeu est-il public ? Est-il suivi par un indicateur de performance ?
 - **Note #2** : L'impact potentiel à 3 ans est de 200K€ à 20M€
 - **Note #3** : Le sujet est très mentionné dans une sélection de journaux français et internationaux.
 - **Note #4** : Le nombre de partie prenante (patients, fournisseurs, salariés, etc.) ayant exprimé un intérêt pour cet enjeu.
 - **Hierarchisation du reporting**: les enjeux sont ensuite classés, sur la base de la note obtenue en étape 2, en trois catégories, en fonction de seuils quantitatifs prédéterminés:

3. **Étape 3** : Analyse et exceptions : afin d'ajuster le résultat et d'autoriser les exceptions, des revues complémentaires de la hiérarchisation des enjeux issue des notations internes et externes peuvent être menées. Cette analyse a été menée par la direction pour adapter l'importance de enjeux en se basant sur les 50 années d'expérience du groupe dans son secteur d'activité et les risques émergents perçus par les dirigeants pour l'avenir. L'étape 3 nous a permis d'aboutir à une matrice de matérialité qui représente les risques réellement affrontés par le Groupe Saint Gatien. Les risques retenus et traités dans la DPEF sont identifiés par des ●. Ils bénéficient d'une politique structurée par établissement et d'un contrôle précis.

Tableau de correspondance entre les risques et les chapitres de la DPEF

<i>Risques identifiés</i>	<i>Enjeux</i>	<i>Chapitre traitant le risque</i>
Tensions sur le recrutement et l'attractivité des métiers en santé	Enjeu social	Organiser une politique de recrutement dynamique avec une gestion prévisionnelle des emplois
Partage de la valeur créée	Enjeu social	Fidélisation du personnel par une politique salariale attractive
Investissement dans la digitalisation	Enjeu social	Investissement dans l'innovation digitale
Dialogue social	Enjeu social	Accompagner les équipes dans la transformation des pratiques et des organisations pour améliorer le dialogue social
Qualité de vie au travail	Enjeu social	Améliorer la qualité de vie au travail
Qualité et sécurité des soins	Enjeu sociétal	Garantir la qualité et la sécurité des soins
Lutte contre toute forme de maltraitance du patient	Enjeu sociétal	Promouvoir la bientraitance, l'information des patients et une prise en charge personnalisée
Egalité de l'accès aux soins dans les territoires	Enjeu sociétal	Répondre aux nouveaux enjeux de la santé
Efficience et maîtrise des coûts	Enjeu sociétal	Péreniser la performance globale de la structure
Innovation et amélioration continue	Enjeu sociétal	Adapter les plateaux techniques à l'accueil des nouvelles technologies
Cybersécurité	Enjeu sociétal	Conserver un système d'information performant et sécurisé
Emission de gaz à effet de serre	Enjeu environnemental	Mesurer notre performance environnementale à partir de la réalisation d'un bilan carbone
Efficacité énergétique et énergies renouvelables	Enjeux environnemental	Améliorer l'efficacité énergétique et le recours aux énergies renouvelables
Traitement des déchets et traçabilité complète	Enjeu environnemental	Prévenir, trier et gérer les déchets

Certains enjeux n'ont pas été identifiés comme matériel lors de notre analyse de cette année. Pour autant, nos entreprises ont mis en place des mesures afin de répondre à des demandes de nos parties prenantes (autorité de tutelle, demande des salariés, etc.). Ces enjeux concernant la poursuite de nos engagements sur la promotion des diversités et la préservation de la ressource en eau et de la gestion des effluents. Nous prenons donc note de ces actions et dans le cadre de notre politique annuelle de réévaluation des risques, nous étudierons le rajout de ces enjeux à notre analyse de matérialité.



II PILIER SOCIAL

- Enjeux: politique active de recrutement et de fidélisation

- ORGANISER UNE POLITIQUE DE RECRUTEMENT DYNAMIQUE AVEC GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS
- FIDELISATION DU PERSONNEL PAR UNE POLITIQUE SALARIALE ATTRACTIVE
- INVESTISSEMENT DANS L'INNOVATION DIGITALE

La Politique et Actions Associées

Le constat : depuis la crise COVID 2020/21 (épuisement du personnel ayant conduit à des départs volontaires avec des réorientations professionnelles) ayant conduit à un turn over important dans le secteur de la santé national y compris le Groupe St Gatien, le principal risque identifié est le recrutement et la fidélisation du personnel infirmier . Des actions ont été engagées afin de pallier à celui-ci , et à la fin de l'exercice clos le 30/06/2024, nous constatons une amélioration.

Face à cette difficulté à pourvoir nos postes vacants, nous poursuivons notre **politique de recrutement proactive**. Nous sommes présents sur les réseaux de recrutement, nous nous faisons connaître des écoles d'infirmier.e.s y compris en dehors de notre département.

Cette politique renforcée à la sortie de la crise covid (2021), s'est poursuivie sur l'exercice écoulé face au turn-over et à la pénurie de personnel soignant qui perdure dans certaines régions et/ou secteur. Cette politique se déploie en métropole **(1)** en allant au contact des professionnels (job dating / travail avec plusieurs agences d'intérim / intégration d'apprenti / adaptation aux demandes d'activité à temps partiel...) ou par contact dématérialisé (candidature via le portail des sites internet, réseaux sociaux) et **(2)** à l'étranger depuis fin 2023.

Le turn-over sur l'exercice 2024 a diminué : il est de 13,8% contre 15,2% (nb le taux N-1 est calculé hors HPP).

(1) Les établissements du Groupe ont participé pour la 3eme fois, en mai 2024 SANTE EXPO. SantExpo, le salon annuel de la santé et du médico-social organisé par la



FHF. Avec plus de 750 exposants, 550 intervenants et 30 000 visiteurs, cet événement est un facilitateur des échanges sur les avancées technologiques, les meilleures pratiques ou encore les solutions innovantes tout autant que sur la réglementation et les changements qui impacteront durablement les professions concernées.



En parallèle, se tient le salon infirmier dédié à la profession infirmière pour se former, s'informer et se rencontrer.



Un stand Groupe Saint Gatien au salon infirmier a été retenu dans le village « exposants ». Pendant trois jours, des directeurs d'établissements, directrice des soins, responsables ressources humaines des cliniques du Groupe Saint Gatien se sont relayés sur le stand afin de faire connaître leurs établissements de santé. Nous ne pouvons pas déterminer l'impact et les effets de ce type de manifestation mais il faut y être pour se faire connaître et/ou accroître notre notoriété. Un kakemono avec représentation des établissements sur la carte de France a été installé, des goodies entreprises auprès du public cible « infirmier » ont été distribués, des contacts qualifiés ont été générés grâce à la présence des cadres chargés du recrutement infirmier. Les cliniques participantes sont principalement celles proches de Paris : ile de France, Orléans et Hauts de France

Parallèlement, nos établissements de santé sont présents sur les réseaux sociaux professionnels. La rubrique « recrutement » des sites internet des établissements mentionne en plus du questionnaire de candidature libre, les postes disponibles à pourvoir actuellement ; certains mettent également en avant leurs avantages sociaux.



Courtancy Santé, un groupe aux multiples spécialités

Rejoignez les établissements professionnels Courtancy Santé au sein de nos multiples spécialités.
Courtancy Santé, groupe privé de Groupe Saint Gatien, est composé de trois établissements de santé privés en France. Il inclut toutes les spécialités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique et Soins de Suite et Rééducation.

Les avantages Courtancy Santé

Les avantages sociaux



La vie au travail



Les partenariats avec les écoles d'infirmiers sont toujours présents et parfois se sont renforcés. Les directrices des soins de NCT+ et de NCBT (entre autres) vont à la rencontre des étudiants infirmiers dans les IFSI du territoire. La polyclinique de Blois a participé au job dating organisé par l'école régionale des sages-femmes de Tours 1^{er} semestre 2024. Une quinzaine d'étudiants sont venus à leur stand pour échanger sur la maternité de la clinique. La recherche de stagiaires et d'apprentis est aussi plus mise en avant. Nous leur proposons en 1^{ère} intention un stage dans les secteurs en difficulté de recrutement : bloc opératoire, nuit, dialyse.

Dans tous les cas, ce sont des rencontres / échanges entre des postulants potentiels et les équipes en poste.



(2) FOCUS RECRUTEMENT A L'ETRANGER

Le chef de projet transformation et stratégie a démarré cette mission sur l'exercice dans le but d'organiser des filières de recrutement d'IDE à l'étranger.

1. Comment recruter des IDEs et des médecins à l'étrangers ?

A. Une approche holistique en Europe pour créer une filière de recrutement d'IDE à l'étranger



B. Offres spécifiques à mettre en avant et/ou en place pour le recrutement d'IDE à l'étranger

- Rémunération*
- Formation*
- Arrivée en France*
 - Aide logistique et financière pour le déménagement
 - Accompagnement pour les démarches administratives
- Intégration*

C. Comment recruter des IDEs à l'étranger

Une réflexion a été menée pour savoir si le recrutement d'IDE à l'étranger devait être mené en direct ou par le biais de cabinet de recrutement. Une étude comparative a été réalisée entre les deux méthodes. Un voyage en Roumanie effectué par le chef de projet transformation et stratégie, a permis de montrer la difficulté de recruter en direct du personnel soignant étranger. Il a donc été décidé de mener le recrutement en collaboration avec 3 cabinets de recrutement : Jobsa Pro, Vitae Professionnels et Randstat Roumanie.

Photos du déplacement à un forum de recrutement en Roumanie



2. Nos résultats

La démarche est en cours avec 3 prestataires. Nous avons travaillé avec eux pour faciliter la reconnaissance des diplômes de ces personnes en France.

- **Reims:** démarche performante en cours
 - 3 candidats arrivés
 - 3 candidats vont arriver dans le mois à venir
 - 26 candidats sont dans le pipeline à différents niveaux d'avancement (13 devraient arriver dans les 3 mois)
- **Bordeaux Tondu:** démarche performante en cours
 - 3 personnes arrivées, très bonne intégration
- **Bordeaux Tivoli:** démarche performante en cours
 - 5 personnes arrivées, très bonne intégration
 - 2 personnes sont censées arriver dans les prochaines semaines
- **Orléans:** processus lancé
 - 5 personnes sont en train de passer la reconnaissance de diplôme
 - Démarche lancée avec un nouveau cabinet pour combler rapidement les derniers besoins

Cette politique volontariste se déploie autour de la **politique salariale (1)** et du développement d'un **environnement attractif (2)**.

(1) Le Groupe Saint Gatien développe depuis les années 90 une volonté d'attirer et de fidéliser le personnel par **une politique salariale attractive** et la **valorisation de l'ancienneté**.

Le Groupe Saint-Gatien attache par ailleurs une grande importance à l'épanouissement du personnel et a développé en son sein des outils de motivation et de fidélisation.

Plan d'Epargne Entreprise : La plupart des établissements du Groupe ont mis en place des dispositifs d'épargne salariale : participation, intéressement, dont un fond commun de placement Groupe. Ce **fonds commun de placement Groupe** a été initié par le fondateur du Groupe le Dr Jean-Pierre Alfandari. Ce fonds est actionnaire du Groupe à hauteur d'environ

3%, un représentant salarié et porteur de parts est invité à l'approbation des comptes annuels de la holding Saint Gatien. Ce fonds a en gestion plus de 15 millions d'€uros.

Les sociétés Hopital Privé du Parc Rambot et Comptoir d'Hygiène Hospitalière ont adhéré au FCPE Groupe Saint Gatien courant de l'exercice 2023/24.

Cette année, 88,6 % des salariés ont perçus au travers d'accords d'intéressement, de participation et d'abondement des rémunérations variables liées aux performances de leur établissement. Sur l'exercice 2023/24, ceci représente un montant de plus de 8,9 M€, contre 7,6 M€ l'an dernier.

Certains établissements ont également fait le choix de distribuer une PPV prime de partage de la valeur : c'est le cas du GIE Biosantéservices, des 3 cliniques bordelaises et du Pôle Santé Oréliance. Ce qui représente 29 % des salariés du Groupe.

Les établissements accordent des rémunérations cohérentes et compétitives, avec des rémunérations qui sont au moins égales à celles de la convention collective. Ils engagent chaque année des négociations salariales avec les délégués syndicaux.

Tous nos établissements de santé ont mis en place le **Séjour de la santé**, les avenants 31 et 32 à la convention collective FHP (revalorisation de prime / salariales), ainsi que des primes supplémentaires : exercice IDE en soins critiques, prime de bienvenue ...

La **fidélité à l'entreprise** est mise en avant et récompensée. Les médailles du travail sont remises lors d'un moment de convivialité une fois par an (en collaboration Direction / CSE) permettant de récompenser l'ancienneté de services des salariés.

Ex : à NCBT interview de 2 salariées dans le journal interne suite à leur remise de médaille du travail

Remise de Médailles
Nous sommes fiers de mettre en lumière deux de nos salariés qui ont été récompensés pour leur dévouement et leur engagement pendant ces 20 dernières années.
Nous avons eu l'honneur de remettre la médaille du travail à deux membres de notre équipe : Françoise, assistante de direction et Christelle, préparatrice en pharmacie.

(2) Nous nous employons à rendre l'environnement de travail attractif : self d'entreprise, places en crèche d'entreprise. En plus de la clinique NCT+ et la polyclinique de Blois, le Pôle Santé Oréliance dispose désormais de places en crèche ainsi que Courlancy Santé .

Un autre axe de la conciliation travail – vie privée est la communication des plannings connus à l'avance et possibilités d'échange. A la clinique NCT+ l'instauration de planning fixes pour tous les services est un point fort avec réajustement possible au fil de l'eau en cas de besoin, ainsi que la révision de la gestion des temps partiels (assouplissement des acceptations, recherche de la fidélisation).

Par ailleurs **nous déployons des solutions informatiques** permettant de faciliter les échanges Cliniques/ Salariés pour les remplacements (ex : solution Hublo : plateforme 100% en ligne pour gérer ses remplacements et recrutements de personnel en toute simplicité) et de consultation de son planning de travail à distance (accès à son propre planning et décompte de congés, logiciel Octime – accès depuis chez soi). La mobilité interne et même entre sites est possible.

La digitalisation se déploie également autour de la formation. Par exemple, nos équipes de la clinique Tivoli Ducos et la clinique NCT+ ont formalisé deux formations validantes DPC (Développement Professionnel Continu) disponible en e-learning : pour les IDE formation « injectables » et pour les AS formation « hygiène » : l'avantage de e-learning est d'avoir accès aux formations plus facilement, selon ses disponibilités, à l'heure souhaitée et se former à son rythme et être plus autonome.

INDICATEURS	RESULTAT	PERIMETRE	INDICATEUR
PILIER SOCIAL			
ENJEU 1 POLITIQUE ACTIVE DE RECRUTEMENT ET DE FIDELISATION			
- Nombre de collaborateurs:	3973 Collaborateurs	100%	Indicateur de suivi
- Répartition de l'Effectif par sexe :	87% de femmes 13% d'hommes		
- Répartition de l'Effectif par âge :	29% Plus de 50 ans 50% De 30 à 50 ans 21% Moins de 30 ans		
- Répartition de l'Effectif par catégories :	8% Cadres 4% Agents de maitrise 88% Employés		
- Age moyen des effectifs :	41 ans		
- Ancienneté moyenne :	11 ans		
- Nb entrées sur l'exercice :	637 entrées		
- Nb sorties sur l'exercice	637 sorties		
taux de turn over	Au 30/06/2023 : 15,24% Au 30/06/2024 : 13,8%	100%	Indicateur clé de performance
Existence de dispositifs de partage des bénéfices (intéressement, participation, PEE)	Adhésion au PEE Groupe à la fin de l'exercice clos le 30/06/24 : 13/19 (10 ES, 3 SS) 1598 porteurs de parts du FCPE GSG sur les 3074 porteurs de parts du PEE	100%	Indicateur de suivi
Partage des bénéfices	Plus de 88% des salariés du périmètre ont reçu de l'intéressement et / ou participation en 2024	100%	Indicateur clé de performance

- Enjeux : Renforcer l'engagement et le bien-être des équipes

- ACCOMPAGNER LES EQUIPES DANS LA TRANSFORMATION DES ORGANISATIONS
- AMELIORER LE DIALOGUE SOCIAL ET LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

La Politique et Actions associées

Le constat : nos personnels ont subi beaucoup de changements multifactoriels au cours de ces dernières années: taux de turn-over important, travaux d'extension et de réaménagement (CLINIQUE TIVOLI DUCOS, POLE SANTE ORELANCE, CLINIQUE LES FONTAINES...); et pour l'ensemble de nos cliniques: conversion des séjours d'hospitalisation en séjours en ambulatoire, mise en place de nouvelles technologies (admission en ligne, nouveau logiciel comptable, nouveau logiciel de paye, changement du dossier patient électronique)...

Notre politique est **d'accompagner les équipes dans la transformation des organisations**. Les Directions accompagnent les équipes dans ces changements, par la mise en place de groupes transversaux (soignant / administratif, soignant/pharmacie...) sur les circuits patients dans le but de **l'optimisation des organisations**. Quelques exemples d'actions: une clinique a mis en place un poste d'infirmier « IDE organisationnel pour le J0 », on peut également noter les formations des IAO (infirmier d'accueil et orientation) des urgences au protocole de coopération en traumatologie. Les infirmiers affectés en réanimation ont un temps de tutorat jusqu'à 4 semaines en fonction de leur expérience.

De même pour les changements de logiciels administratifs, les équipes projets du Groupe sont devenues support pour les sites. Le fait d'avoir une solution partagée permet de mutualiser les compétences: les équipes projet du Groupe assurent une animation autour du déploiement du logiciel dans les cliniques, partagent leur expertise auprès des utilisateurs et procurent assistance téléphonique et via déplacement sur site. Par ailleurs cela crée du lien entre les collaborateurs des filiales et les Groupe et une dynamique qui est reconnue.

Les Directions sont à **l'écoute de leur personnel**, notamment via les fiches de non-conformité de déclaration des événements indésirables du système qualité, les réunions de services, les entretiens professionnels, les instances représentatives du personnel. Elles tendent à développer le dialogue social et favoriser les échanges professionnels. Les échanges représentants du personnel / direction lors du CSE se veulent constructifs, notamment sur l'organisation du temps de travail, qui relève d'un accord d'entreprise pour l'ensemble de nos cliniques. Toutes les réunions obligatoires du CSE et sous commissions du CSE sont tenues. Des indicateurs Groupe sont en cours de construction sur cette politique.

Nous constatons que nos plans d'action ont eu un impact positif puisque le taux d'absentéisme a diminué sur cet exercice.

Le taux d'absentéisme (incluant les AT) est de 7,56% pour l'année 2023. Il était de 7,84% en 2022 (hors HPP)

Le taux de fréquence de 26.54% en 2023 pour un taux de gravité de 1.12%.

En 2022, ces indicateurs étaient calculés hors HPP. Le taux de fréquence était 27.66% et le taux de gravité de 0.72%.



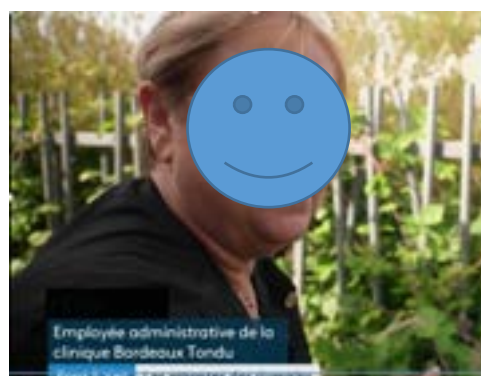
Nous constatons toujours que ce phénomène d'absentéisme est d'ampleur nationale.

Afin d'agir positivement sur cet absentéisme, il est nécessaire de remotiver les équipes, d'améliorer leur bien-être, d'agir sur leur engagement envers leur métier et leur lieu de travail. Nous avons alors mis en œuvre des **démarches de qualité de vie au travail** dans nos cliniques du Groupe : nous prenons appui sur le référentiel HAS V2020 : « *Les démarches de qualité de vie au travail (QVT) doivent s'implémenter à l'existant pour enrichir certains dispositifs en lien avec la qualité des soins* ». Aujourd'hui toutes les cliniques ont une démarche QVT avancée.

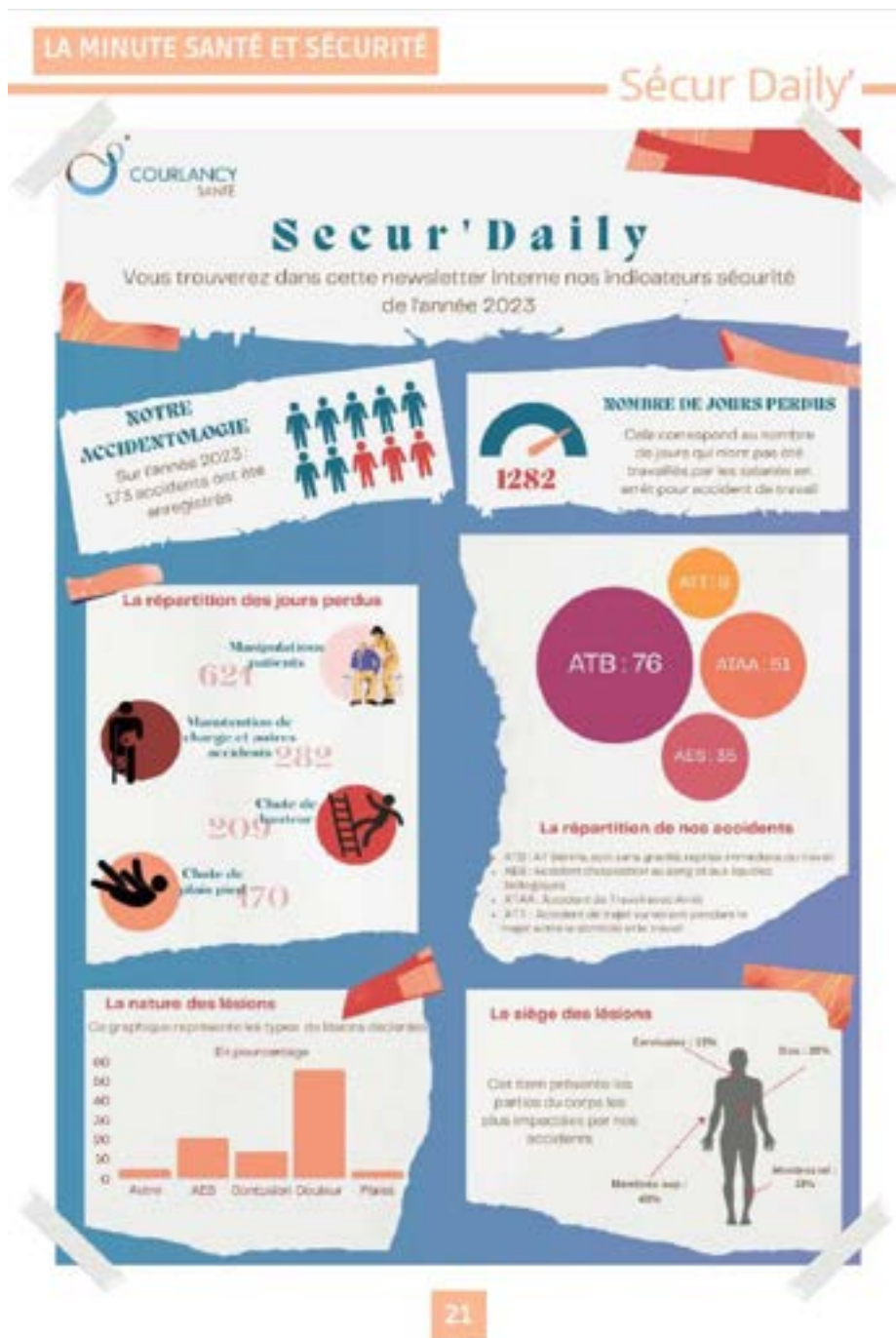
Ainsi, à Courlancy, la clinique a organisé un mois « Qualité de vie au travail ». avec notamment des ateliers de sophrologie, des ateliers sur la gestion du stress, de l'hypnothérapie.



A Bordeaux, l'ouverture récente d'un pont sur la Garonne, permet aux salariés de venir à pied ou en vélo à la clinique, ce qui n'était pas le cas avant.



La clinique Courlancy communique ces données liées à l'absentéisme via sa lettre interne :



Des moments de convivialité sont organisés dans les établissements : fête de fin d'année, garden party, repas de service, afin de créer un sentiment d'appartenance à un établissement :

Ex : clinique les fontaines :



Ex : Pôle Santé Oréliance qui a fêté ses 10 ans !



Chaque structure mène une **politique de prévention des accidents du travail et des risques professionnels**. Les commissions de santé et sécurité au travail dans le cadre des CSE sont en place dans nos établissements. Les données 2023 font état d'un nombre d'accident du travail (avec au moins un jour d'arrêt de travail) qui passe de 175 en 2022 à 147 en 2023, soit une baisse de 16 %. Chaque année, des formations sur les risques liés au travail sont organisées comme par exemple : exposition au sang, gestes et postures, radioprotection...

La clinique de Tournan a participé à la démarche de prévention TMS Pro, démarrée en décembre 2023. Cet établissement a été sélectionné sur la base de son taux important de sinistralité (nombres d'accidents du travail et de maladies professionnelles) pour un accompagnement renforcé de la part de la Cramif afin de l'aider dans la mise en œuvre du programme. TMS Pros est une démarche en 4 étapes qui permet de prévenir les risques de TMS des salariés afin d'améliorer leur santé et gagner en performance. En fonction des différentes causes de TMS identifiées, les actions peuvent porter sur :

- | | |
|--|--------------------------|
| l'organisation du travail | l'aménagement des postes |
| la conception des outils ou des produits | le matériel |
| | la formation |

Conclusion :

- *le « + » du projet*
 - *action de communication et sensibilisation: équipement des soignants qui le souhaitent en gilets Percko (50 salariés concernés)*
 - *Questionnaire de sensibilisation / dépistage sur les TMS au sein de l'établissement*
 - *Suite au premier diagnostic approfondi, projet d'acquisition d'un lève-personne adapté et de draps de glisse*
- *Intérêt pour l'établissement*
 - *Inscription dans la démarche RSE volet QVCT*
 - *Implication des équipes soignantes dans la démarche*
 - *Lutter contre les causes long terme d'AT-MP justifiées probablement pas ou peu d'impact court terme réel*

Nos établissements réalisent également des **actions visant à promouvoir la pratique d'activités physiques et sportives**, telles que participation à des manifestations sportives (course à pied à NCT+, triathlon à la clinique des Bleuets, ou encore promotion de l'activité physique à Courlancy Santé

Les sportifs ont chaussé les baskets !

A l'occasion des 10/20km et marathon de Tours, ce sont 28 personnes de la clinique qui ont pris le départ en ce dimanche 24 septembre, sous un magnifique soleil.

Nous avions des sportifs sur toutes les distances : le 10km, le 10km en marche nordique, le 20km et même le marathon en duo.

Ce regroupement a été l'occasion d'un bel esprit d'équipe !

Quelques challenges ont même été lancés pour l'édition 2024. 🏆

Sportif d'un jour ou sportif confirmé, nous vous donnons RDV en septembre prochain !



LETTRE n°87—SEPTEMBRE 2023

NCT+
ST-GAYSSIER ALLIANCE

Retour en images sur le défi sportif d'Ophélie, Charlotte et Stéphanie au Triathlon des Roses.

Elles se sont classées à la 55ème place sur 527 équipes 🏆 en relais en 1h51



Ophélie
200m à la nage
14 minutes et 02 secondes



Charlotte
5 kilomètres de course à pied
26 minutes et 49 secondes



Stéphanie
8 kilomètres de vélo
28 minutes et 43 secondes



Nos collaboratrices de la Clinique des Bleuets qui ont réalisé leur défi avec brio



Nos établissements investissent dans la **formation**. Un plan de formation est réalisé et suivi. Pour l'exercice 2024, nous comptabilisons 3 M€ au titre de la formation (y compris taxe d'apprentissage) pour total de 255 M€ de masse salariale chargée soit un taux de 1,18%, stable versus N-1.

Rappelons également que notre domaine d'activité « santé » a sa filière de formation et son titre de référence : les diplômes d'État. Sans eux, impossible d'exercer dans nos cliniques pour la très grande majorité de nos emplois qui sont des professions réglementées. Ces diplômes se préparent en écoles

spécialisées ou à l'université, ils valident des compétences professionnelles à la suite d'une formation et permettent de travailler dans le domaine médical et paramédical. On peut notamment citer :

- le DEAS (le Diplôme d'État d'Aide-Soignant)
- le DEI (Diplôme d'État d'Infirmier)
- le DEAP (Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture)
- le Diplôme d'État de sage-femme
- le Diplôme d'État de docteur en pharmacie
- le Diplôme d'État de docteur en médecine

...

Par le biais de la couverture de prévoyance et de complémentaire santé dont bénéficient tous nos collaborateurs, nous avons mis à leur disposition une plateforme d'écoute pour prévenir les risques psycho-sociaux (RPS). Des groupes de paroles sont mis en place dans les établissements si besoin.

INFORMATION	RESULTAT	PERIMETRE	INDICATEUR
Organisation du temps de travail	Chaque ES définit son organisation du travail en fonction de ses caractéristiques et de son activité, il est inscrit dans un accord d'entreprise	100% du périmètre cible	Indicateur de suivi
Accident du travail	Le nombre d'AT est passé de 175 en 2022 à 147 en 2023	100%	Indicateur clé de performance
Accidents du Travail	Taux de fréquence 26.54% Taux de gravité de 1.12% Le taux de fréquence et le taux gravité ne portent que sur les AT avec arrêts.	90,8%	Indicateur de suivi
Absentéisme	Taux d'absentéisme : 2022 (hors HPP) : 7.84% 2023 : 7,56%	95,2%	Indicateur clé de performance

ENJEU : EGALITE DE TRAITEMENT

▪ POURSUIVRE NOS ENGAGEMENTS SUR LA PROMOTION DES DIVERSITES

LA POLITIQUE ASSOCIEE

Le Groupe Saint Gatien est très attentif au principe d'égalité Homme-Femme :
87% de femmes sont présentes dans nos effectifs CDI, dont 66 % chez les cadres.
100% de nos établissements concernés par l'index sur l'égalité professionnelle femmes-hommes ont un score supérieur (ou égal) à 90.
Les cliniques HPP et Reine Blanche ont atteint un excellent score pour l'année 2023 avec 99/100.

La moyenne est de 93,44 cette année contre 92,38 l'an passé.

La moyenne pondérée par les effectifs est de 94, 53 contre 93,89 l'an dernier.

Notons que 5 établissements n'ont pas obtenu un résultat calculable au titre de la déclaration index de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes pour l'année 2024 au titre des données 2023. La composition des effectifs de ces établissements ne permettait pas cette année de calculer certains indicateurs permettant d'aboutir à leur index.

Les mesures visant à supprimer les écarts de rémunération et les différences de déroulement de carrière entre les femmes et les hommes adoptées dans Le Groupe sont les suivantes:

Rémunérations :

- Existence d'une convention collective et d'accords d'entreprise qui s'appliquent de façon identique aux salariés femmes et hommes.

Déroulement de carrière :

- Procédures d'entretiens généralement tous les 2 ans pour les femmes et hommes
- Ouverture des postes à pourvoir affichés, le choix se fait en fonction de critères organisationnels (priorité au passage de jour pour les salariés de nuit, tableau de compétences, ...)

Certains établissements promeuvent le personnel féminin :

08/03/2024

Journée internationale des femmes

En partenariat avec les élèves du Lycée Europe, Courlancy Santé proposera à toutes les femmes Courlancy Santé différents ateliers bien-être, coiffure....

Par ailleurs, nous retrouvons cet engagement sur le recrutement féminin au sein du top management : 40% des sociétés sont dirigés par des Femmes (directrices ou représentant légal). Nous précisons que 7 cliniques sur 13 sont dirigées par des femmes, soit 53,85%.

Le Directoire de la Holding est composé égalitairement. Début 2023, le conseil de surveillance a été complété de 4 membres ; désormais, il est composé de 11 membres dont 6 femmes et 5 hommes.

Dans un établissement de santé, la lutte contre la discrimination et le harcèlement est importante pour garantir un environnement de travail sain et des soins de qualité pour les patients. Voici des actions spécifiques à ce contexte mises en place au sein du Groupe:

1. Renforcer les cadres légaux et institutionnels

Chaque filiale pourvu d'un CSE compte un référent harcèlement CSE, défini et encadré par l'article L2314-1 du Code du travail qui précise qu'un "référént en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes est désigné par le comité social et économique parmi ses membres" pour la durée des mandats en cours, soit 4 ans.

2. Créer un environnement de travail inclusif

Des espaces de dialogue sont organisés (groupes de parole, réunions interservices) pour recueillir les préoccupations des équipes et désamorcer les tensions (de façon générale, et non ciblée sur le harcèlement qui en fait partie).

3. Accompagner les victimes et les témoins

Accès à un soutien psychologique

Canal de signalement : mise en place au niveau du Groupe, d'un dispositif d'alerte de signalement garantissant la confidentialité et la sécurité des signalements ; ce dispositif a été présenté au Directions des établissements du groupe fin 2023, il est en cours de diffusion au sein des filiales

4. Gestion proactive des cas signalés

Enquêtes rapides et impartiales

Médiation ou sanctions appropriées : en cas de faute avérée, application des mesures disciplinaires proportionnées (avertissement, suspension, voire licenciement).

La médiation est privilégiée pour résoudre les conflits mineurs ou malentendus.

INFORMATION	RESULTAT	PERIMETRE	INDICATEUR
les mesures prises en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes	L'INDEX moyen est à 93. Le meilleur taux est de 99 et le dernier est de 90. Toutes nos cliniques de plus de 250 salariés ont un score INDEX compris entre 93 et 99 pour les INDEX calculables. 5 établissements concernés n'ont pas de score calculé, les indicateurs calculables représentant moins de 75 points	100%	Indicateur clé de performance

les mesures prises en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes au sein du Top Management	40% des sociétés sont dirigés par des Femmes	100%	Indicateur clé de performance
les mesures prises en faveur de l'emploi et de l'insertion des personnes handicapées	En 2023, les 16 entreprises assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) ont employé en ETP, 125,31 travailleurs handicapés, soit un taux d'emploi direct de 3,25 % de l'ensemble des effectifs assujettis.	100%	Indicateur clé de performance
la politique de lutte contre les discriminations	absence de différence de traitement entre hommes et femmes du fait que la politique de rémunération a pour base le dispositif prévu par la convention collective et son déroulement de carrière, ce qui représente 98,9% du périmètre	100%	Indicateur de suivi

- GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS
- PROMOUVOIR LA BIEN-TRAITANCE, L'INFORMATION DES PATIENTS ET UNE PRISE EN CHARGE PERSONNALISÉE

Les établissements du Groupe Saint Gatien sont engagés dans **une politique de qualité et de gestion des risques exigeante** dont l'objectif est de maîtriser ces deux indicateurs à tous les instants du séjour du patient. Cette démarche est **certifiée** par la **Haute Autorité de Santé** : il s'agit donc d'un dispositif d'évaluation externe obligatoire qui a lieu tous les 4 à 6 ans. Tous nos établissements sont certifiés V2014, et sont tous en cours de certification V2021 (9 ont déjà eu leur visite V2021, les autres visites sont programmées). Ce nouveau référentiel recentre la certification sur la qualité des soins.



Certification HAS V2021	nb établissements
Etablissement certifié avec mention	1
Etablissement certifié	5
Etablissement certifié sous conditions	2
Etablissement non certifié	1

Certification HAS V2014	
A = Certification de l'établissement	2
B = Certification de l'établissement avec recommandations d'amélioration	2



Afin d'aller plus loin dans la garantie de cet objectif, nous nous sommes volontairement impliqués dans une démarche de certification ISO. Cette implication s'est traduite, pour plusieurs de nos établissements par la **certification ISO 9001** pour le management qualité (clinique NCT+, clinique les fontaines, Comptoir d'Hygiène Hospitalière, Biosanté Services).

Notre philosophie d'amélioration continue : pour garantir les meilleures prises en charge pour nos patients en évoluant à chaque moment grâce à l'écoute des besoins de nos patients.

En effet, les services qualité / gestion des risques de nos cliniques ont pour missions d'identifier, d'étudier et de prévenir des risques potentiels pour ses patients, ses professionnels et l'ensemble de l'établissement. Les risques / actions à mener sont identifiés à partir de l'écoute des parties intéressées :

- Les comités de vigilance (identitovigilance, équipe opérationnelle d'hygiène, comité transfusionnel, comité du médicament comité de bloc...) et des CREX, CAUCUS...
- La commission des usagers

- Les fiches de non-conformité (ou autre moyen d'expression) émanant des personnels, des médecins ou des entreprises partenaires (comme le laboratoire d'analyse, le prestataire restauration...) des cliniques
- Les résultats des questionnaires de satisfaction, des réclamations patients

Nos établissements participent aux recueils des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) mis en place par l'HAS. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont des outils qui mesurent l'état de santé d'un patient, une pratique professionnelle ou la survenue d'un événement afin d'évaluer de manière fiable la qualité des soins et la sécurité des patients. Ils sont recueillis chaque année .

Incitation financière à
l'amélioration de la
qualité (IFAQ)



Une dotation complémentaire versée à un établissement de santé au regard de ses résultats qualité par rapport à des établissements de santé comparables.

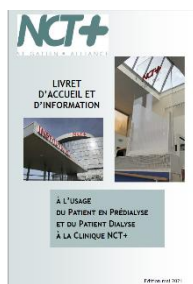
Le dispositif IFAQ s'appuie sur des démarches et mesures de la qualité préexistantes (indicateurs de qualité produits par la HAS et recueillis par les ES, indicateurs recueillis par les patients ainsi que des indicateurs calculés automatiquement, soit l'ensemble des indicateurs vus précédemment). Pour l'ensemble des cliniques du périmètre de la DPEF, la dotation IFAQ a été perçue au cours de l'exercice au titre de l'année 2023.

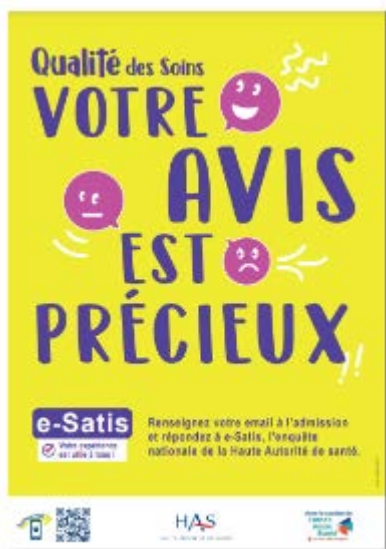
Outre la qualité du soin, nos établissements ont la volonté de rendre son séjour le meilleur possible à chaque patient. Nous formons nos personnels à la bientraitance ; c'est un thème d'amélioration pluriannuel afin de maintenir un haut niveau de satisfaction patient. Une de nos cliniques a établi une CHARTE du « bien soigner ». Ce document est un support aux formations et est remis avec le livret d'accueil du nouveau salarié.

En parallèle de la qualité du soin au quotidien, des actions ponctuelles sont organisées comme, lors de la Semaine sécurité du patient, un Escape Game à la clinique les fontaines, journée « hygiène des mains » au pôle santé Oréliance



Tous nos établissements de santé disposent de **documents d'information à destination du patient** : site internet de la clinique, livret d'accueil, livret d'accueil spécifique (ex livret du patient dialysé – passeport ambulatoire). Ce livret a une couverture Groupe avec des informations identiques.





Nous mesurons l'écoute patient grâce aux résultats d'e-Satis. Grâce à cette enquête e-Satis, réalisée par la Haute Autorité de Santé au travers d'un questionnaire transmis par mail quelques semaines après l'hospitalisation du patient, nous pouvons benchmarker entre nos établissements et comparer nos résultats à la moyenne nationale.

A partir des réponses des patients, l'HAS calcule un indicateur pour chaque établissement de santé : le score de satisfaction globale et d'expérience, qui est exprimé sur 100. Ces résultats sont diffusés publiquement sur le site de la HAS, actuellement nous disposons de la campagne 2023. Le taux de satisfaction nationale en hospitalisation de plus de 48h est de 74,30, celui du groupe est de 74,75 (contre 74,80 en 2022), et celui national en ambulatoire est de 78,9, celui du Groupe est de 77,33 (contre 76,80 N-1)

INFORMATION	RESULTAT	PERIMETRE	INDICATEUR
Certification ISO 9001	4 certifications ISO 9001 (2 ES et 2SS) 19,55% du périmètre est certifié ISO 9001	100%	Indicateur clé de performance
Certification HAS V2014 /V2020	Au 30/06/2024 : 9 cliniques sur 13 ont été auditées par les experts de l'HAS référentiel 2021 : 6 ont été certifiées, qualité des soins confirmée, dont une avec mention. Il reste 4 cliniques certifiées V2014 (2 en A et 2 en B).	100 % du périmètre cible	Indicateur clé de performance
Satisfaction patients –note globale Score e-satis MCO +48h moyen : <i>satisfaction des patients hospitalisés (en médecine, chirurgie ou obstétrique) > 48h</i> Score e-satis MCOCA moyen : <i>satisfaction des patients hospitalisés en ambulatoire càd</i>	Score e-satis MCO +48h moyen : nos ES ont des scores compris entre 70 et 80%, soit 3 points de plus pour le score le plus haut Score e-satis MCOCA moyen : nos ES ont des scores compris entre 73 et	100% du périmètre cible	Indicateur de suivi

<i>sur une journée (en médecine, chirurgie ou obstétrique)</i>	81%, soit un point de plus que l'an dernier.		
Incitation financière à l'amélioration de la qualité - IFAQ	100% ES ont été rémunérés au titre de l'IFAQ 2023	100% du périmètre cible	Indicateur de suivi

ENJEU : POURSUIVRE L'ADEQUATION DE NOS ETABLISSEMENTS AU SYSTEME DE SANTE EN MUTATION

- PERENNISER LA PERFORMANCE GLOBALE DE LA STRUCTURE
- REPONDRE AUX NOUVEAUX ENJEUX DE SANTE
- ADAPTER LES PLATEAUX TECHNIQUES A L'ACCUEIL DES NOUVELLES TECHNOLOGIES
- CONSERVER UN SYSTEME D'INFORMATION PERFORMANT ET SECURISE

Constat : la santé est un secteur en constante évolution : les hospitalisations sont de plus en plus courtes (ambulatoire, RAAC), les interventions moins invasives (robotique, prothèse TAVI...), et la santé de plus en plus digitalisée (dossier patient informatisé, préadmission en ligne, alimentation DMP, télémedecine, ...)

Nous nous devons d'être toujours performant afin de pouvoir proposer des soins de qualité à la pointe de la technologie

Notre stratégie est de conserver le leadership de nos établissements sur leur territoire de santé. Cela passe par une politique d'investissement immobilier afin d'avoir des bâtiments en mesure d'accueillir des parcours de soins modernes, des regroupements d'établissements, des nouvelles activités de soins ou équipement matériel lourd, et par une politique d'investissement mobilier : être innovant et moderne techniquement (robotique, système d'information adéquat...).

Notre implication dans l'immobilier de nos établissements se poursuit d'année en année. Le Groupe St Gatien accompagne ses établissements dans la transformation / la restructuration / le réaménagement de ses bâtiments existants et a ainsi pour but de leur donner toutes les facilités à s'adapter à l'évolution constante et rapide des prises en charge médicales.

Nous pouvons citer par exemple :

- Ouverture en décembre 2023 de la seconde maison des consultations HPP au cours de l'exercice qui est l'investissement majeur sur l'exercice ; d'une surface de 3000 m2 répartis sur 3 niveaux, elle permet de renforcer l'offre de soins proposée par la clinique HPP



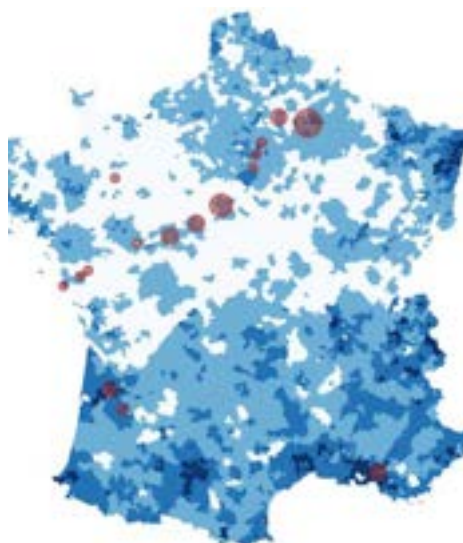
L'adéquation de notre immobilier à notre activité se poursuit avec les projets suivants :

- travaux d'extension/structuration du bloc opératoire en vue d'absorber l'augmentation d'activité du « sos mains » de la CLINIQUE SAINT FARON (démarré)
- Projet d'une 4^{ème} salle de cardiologie/rythmologie interventionnelle au POLE SANTE ORELIANCE (démarré)
- Projet d'extension du service de médecine nucléaire à NCT+
- Projet Courlancy 2 sur le site de Bezannes : regroupement des deux établissements sur une extension neuve du site de Bezannes

Les acquisitions de matériels concernent principalement la souscription par l'entité LOCAMEDIC de nouveaux contrats de location financière pour un montant de 8.5 M€. Ce montant comprend notamment le renouvellement de 4 robots chirurgicaux pour un montant de 4 M€.

Le groupe Saint Gatien s'inscrit dans une démarche d'égal accès aux soins dans les territoires.

- Impact du Groupe dans les territoires défavorisés : Les cliniques du groupe se situent principalement entre l'Ouest et le nord-est de la France, au-dessus de la diagonale, du vide dans des territoires moins favorisés sur plusieurs aspects que la moyenne nationale.
- Impact du Groupe dans les déserts médicaux : L'offre de soins du groupe, touche des territoires légèrement au-dessus de la moyenne en terme de besoins en santé, et se situe à proximité des déserts médicaux dans lesquels le groupe a un impact territorial fort



Répartition des bénéficiaires de Saint-Gatien (taille des disques rouges) dans les déserts médicaux (blanc) et les zones d'offre de soins importantes (bleu foncé).

Notre engagement est également de contribuer au Service Public de la Santé de nos territoires en participant, par exemple, à la prise en charge des urgences et de la cancérologie.

Un établissement de santé participant au service public des urgences dispose d'un service d'accueil des urgences (SAU)

Sur le périmètre de la DPEF, 53,85% de nos cliniques disposent d'un service d'urgences autorisé par l'ARS.

Ces établissements sont intégrés dans le maillage sanitaire permettant une réponse rapide et adaptée aux situations d'urgence médicale, chirurgicale ou traumatique.

Sur le périmètre de la DPEF 84,61% de nos cliniques disposent d'autorisation de prise en charge du cancer :

- 64,28% des cliniques ont un service de chimiothérapie

- 69,23% des cliniques ont une activité au moins de traitement du cancer par chirurgie (prises en charge dans la plupart des cliniques du cancer en digestif et urologie).

Ces établissements proposent des soins spécifiques pour le traitement des cancers, incluant la chimiothérapie, la radiothérapie, la chirurgie oncologique ; ils accompagnent les patients dans leur démarche thérapeutique en proposant des soins de support (psychologie, nutrition, etc.). Ces établissements doivent respecter les critères de qualité définis par les autorités de santé (HAS, INCa).

Enfin, nous nous attachons à développer 1) des plateaux techniques de qualité afin d'être attractifs pour le recrutement d'équipes médicales de pointe et 2) développer des outils numériques

1- Plateaux techniques de qualité :

- RAAC (récupération améliorée après chirurgie) en chirurgie et chirurgie cardiaque
- Labellisation Grace en chirurgie viscérale, de l'obésité et orthopédique
- Patient arrivant « debout » au bloc opératoire
- Salle Hybride cardiologique (centre TAVI), salle radio-interventionnelle
Le TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) ou implantation de valve aortique par voie percutanée, est une invention française, qui consiste à réparer la valve aortique d'un patient par voie artérielle. Le TAVI est une alternative au remplacement de la valve aortique par une chirurgie classique évitant entre autres l'ouverture du thorax et la mise en place d'une circulation extracorporelle (CEC).
- Equipe régionale radiologie Orléans Tours
- Activité de laser focal one en urologie sur 4 sites (*Focal One® est indiqué dans le traitement du cancer localisé de la prostate*)
- Recherche clinique : Génomic health pour le cancer du sein, Mitraclip, Tavi mitral, Mitra-Fr (pace maker sans sonde), Y-strut (prévention fracture du col), 1^{er} centre français de la chirurgie de l'endométriose
- 7 Robots chirurgicaux dont un robot MAKO orthopédique à la clinique Tivoli Ducos à Bordeaux

2- Poursuite du développement de l'ambulatoire:

La chirurgie ambulatoire recouvre l'hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit. Ainsi, elle comprend les actes chirurgicaux programmés et réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie adaptée et suivie d'une surveillance postopératoire en salle de réveil permettant, sans risque avéré, la sortie du patient le jour même de son admission. La chirurgie ambulatoire repose sur une anticipation et une connaissance de toutes les étapes du parcours du patient ainsi qu'une optimisation des flux (des patients, des ressources à mobiliser, des informations) à chaque étape du processus.

Chaque clinique du Groupe travaille depuis de nombreuses années à son développement ; quelques exemples d'actions

- Premières PTH (prothèse total hanche) et PTG (genou) en ambulatoire
- Ouverture de 2 blocs- AMBU – travaux débutés à clinique st faron pour une salle opératoire « main »
- Particularité NCT+ : pour favoriser ce type d'hospitalisation, le service ambulatoire a été construit en prolongement du bloc opératoire afin d'optimiser les flux

Le taux de séjours en ambulatoire par rapport aux séjours chirurgicaux (en %) , calculé avec les données des SAE (statistiques annuels d'établissements) est de 76,95% en 2023, contre 76,13% en 2022 ; il a progressé d'1,06 point.

Un benchmark Groupe existe, suivi par la Directrice du Risque Médical Groupe, à partir d'un Indice de performance du taux ambulatoire Groupe. Cela permet d'avoir un échange entre les Directions, sur les parcours les plus performants.

3- Développement des outils numériques

- Télémédecine pour une activité territoriale Tours-Angers pour les TAVI
- Préadmissions en ligne : Utilisation de la solution Yooli notre Portail Patient.
 - Se mettre à la place de nos patients et anticiper leurs questions pour qu'ils puissent aborder leur prise en charge en toute sérénité.
- Harmonisation du logiciel paye sur l'ensemble des établissements du groupe :
 - Phase 1 terminée (NCT+ Polyclinique des longues allées, Biosanté services, clinique de tournan, clinique st faron)
 - Phase 2 : démarré en janvier 2024 (Polyclinique de Blois, clinique les fontaines, Courlancy Santé,
 - Phase 3 : (en cours) les 3 cliniques du 33 qui migreront de Berget Levrault vers ADP en couple avec la gestion des temps Octime avec au passage une mise à jour en V10.
- Harmonisation du logiciel de comptabilité et dématérialisation du processus fournisseurs sur l'ensemble des établissements du groupe
- Projet de changement de logiciel de soins sur 9 établissements du Groupe sur 2025/2026 : projet lancé en septembre 2024

4- Sécurité système d'informations :

La direction des systèmes d'information (DSI) prend en compte les risques liés au fonctionnement des systèmes d'information et à la cybersécurité, en particulier pour les cliniques du groupe. (pour les sociétés de services : DSI intervient en mode conseil et validation de budget lié au SI) .

L'ensemble des règles liées à la sécurité des systèmes d'information sont formalisées au sein d'une politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI).

Compte tenu du traitement de données à caractère sensible (données personnelles et médicales), les cliniques du groupe sont soumises au RGPD (Règlement général sur la Protection des données en vigueur depuis mai 2018) et aux différentes réglementations liées aux données de santé. La DSI a participé à sa mise en œuvre dans les cliniques : nomination des délégués à la protection des données, création des registre de traitement, charte de l'utilisateur pour l'usage des ressources informatique..., ainsi qu'une sensibilisation régulière à la bonne hygiène informatique. Concernant la sécurité du SI, chaque établissement a nommé un RSSI qui est lui-même accompagné par un société experte. Celle-ci réalisé pour leur compte des audits ainsi qu'en Pentest accompagné d'un suivi vulgarisant auprès des directions de nos sites la sécurité de nos SIH.

Chacun de nos sites disposent d'un plan de continuité d'activité et un plan de reprise d'activité. (programme CARE) Une veille de sécurité numérique (prévention active de la sécurité des systèmes d'information) suivant les recommandations de l'ANSSI est mise en place et suivi par les RSSI sites à travers une main courante de la Sécurité du Système d'Information.

Les directions et les RSSI (nommés dans chaque clinique) sont particulièrement sensibilisées à la sécurité du système d'information, afin d'accroître l'implication des acteurs et la vigilance collective. Un point annuel est fait par le DSI lors du reporting Groupe, regroupant l'ensemble des directions Groupe et filiale. Lors du reporting de juin 2024, le Dispositif DPI et PFI Vague 2 du Couloir Hôpital du Ségur du numérique en santé ont été présenté, complété par celui d'octobre 2024 avec l'arrivée du programme numérique Hop'EN V2 dont les prérequis lié à la sécurité de nos SIH sont indissociables du programme. Chacun des RSSI sites réalisent aussi cette échange avec leurs Directions respectives afin d'échanger sur le bilan de l'année et de valider les objectifs de l'année qui arrive.

Le Groupe suit les mesures cyber préventives recommandées par l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (l'ANSSI) :

- Déploiement réalisé de la solution EDR CyberReason (Intégration d'un anti-virus couplé à une analyse comportementale, le tout piloté et surveillé 24 heures sur 24.)
- Endpoint Detection and Response (EDR) désigne une technologie logicielle de détection des menaces de sécurité informatique des équipements numériques.
- SOC (Security Operations Center), le SOC Groupe est une plateforme 24/7 externalisée permettant la supervision et l'administration de la sécurité du système d'informations au travers d'outils de collecte, de corrélation d'événements et d'intervention à distance.
- Au moins un Pentest (Test d'intrusion sur 3 IPS publiques par site) ou campagne de phishings réalisés sur les cliniques
- Cyber exercices Niveau débutant / Niveau intermédiaire
- Mise en place des audit ORADAD de nos annuaires en plus des audits standards Pingcastel classiques ainsi que des audits Silene de surface d'exposition sur internet.

INFORMATION	RESULTAT	PERIMETRE	INDICATEUR
Clinique disposant d'un service d'urgences	54 % des cliniques	100% du périmètre cible	Indicateur clé de performance
Clinique disposant d'un service de chimiothérapie	69,23% des cliniques	100% du périmètre cible	Indicateur de suivi
Clinique disposant d'au moins une activité de traitement du cancer par chirurgie	92,3% des cliniques	100% du périmètre cible	Indicateur clé de performance
Taux de séjours chirurgicaux en ambulatoire (en %)	2022 :76,13% 2023 : 76,95%	100% du périmètre cible	Indicateur clé de performance
Sensibilisation des dirigeants au risque cyber	Exposé fait le 07/06/2024 les objectifs de la vague 2 du Ségur du numérique en santé ont vocation à compléter le socle de la vague 1 avec des objectifs ambitieux :	100%	Indicateur clé de performance

	faciliter la consultation de l'information disponible dans Mon espace santé par les professionnels ; faciliter l'intégration des documents médicaux reçus par MSSanté ; renforcer la sécurité des systèmes d'information ; améliorer les usages clés (qualification de l'INS et alimentation systématique du DMP)		
--	---	--	--

ENJEUX PRISE EN COMPTE DU CHANGEMENT CLIMATIQUE ET ENERGIE

■ AMELIORER L'EFFICACITE ENERGETIQUE ET LE RECOURS AUX ENERGIES RENOUVELABLES

*La performance environnementale du groupe Saint-Gatien***Notre empreinte carbone:**

Selon le Shift Project, le secteur de la santé représente environ 8% de l'empreinte carbone Française. Conscient de cet enjeu, le groupe Saint-Gatien se mobilise et se professionnalise pour réduire ses émissions de gaz à effet de serre. Ces enjeux liés aux changements climatiques ont conduit le groupe à réaliser en 2022 sur l'ensemble de ses établissements son Bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES), sur les scopes 1,2 et 3. L'objectif était alors de comprendre nos émissions dans le détail, d'avoir le détail par poste pour identifier les opportunités de décarbonation afin de commencer à définir un plan de transition.

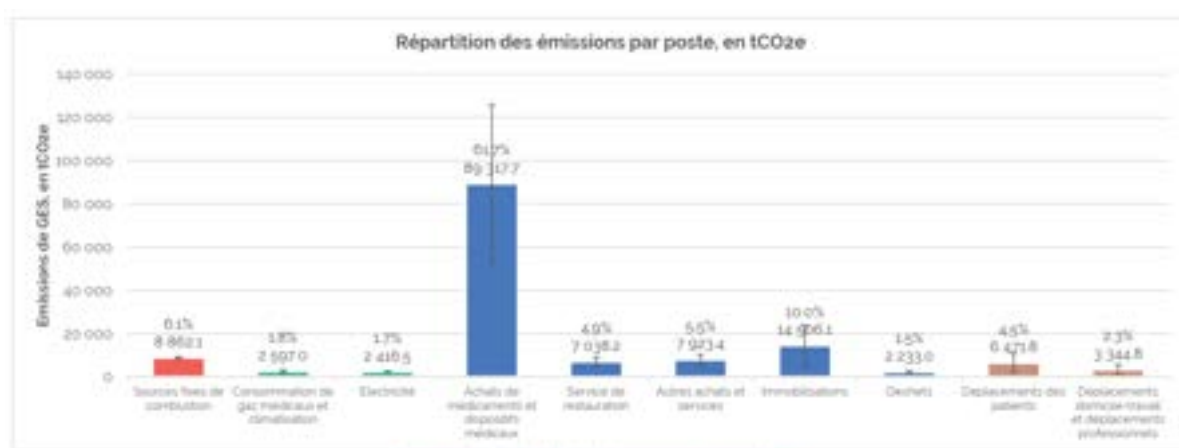
Emission de GES par poste

Figure 2 : Répartition des émissions par postes, en tCO2e

Pour cette première édition du bilan carbone nous nous sommes confrontés aux limites méthodologique de notre prestataire, à la complexité d'accès de la donnée, à la faible utilisation de facteur physique, ainsi qu'à la difficulté d'assurer une cohérence méthodologique dans la collecte des données entre tous nos établissements. C'est pourquoi, nous émettons des réserves vis-à-vis des résultats obtenus pour ce premier bilan. Néanmoins, l'analyse de ce premier bilan nous a permis de conclure sur les éléments suivants :

- **Répartition des émissions entre Scope 1, 2 et 3** : nous constatons un grand déséquilibre dans la répartition des émissions en fonction des scopes. Cette première analyse a mis en évidence une part très importante de nos émissions en scope 3. En effet, les émissions de scope 1 ont représenté 6,9% de nos émissions de GES, les émissions de scope 2, 7,9% et enfin, les émissions de scope 3 ont représenté 85,2%. Les émissions de scope 3 représentent les émissions indirectes associées aux produits achetés. Nous notons dès maintenant que ce poste est le plus difficile à faire évoluer car il implique de très nombreuses parties prenantes (patients, prescripteur, laboratoire) et implique des changements importants du système de santé en France (ex : passage du soin à la prévention)

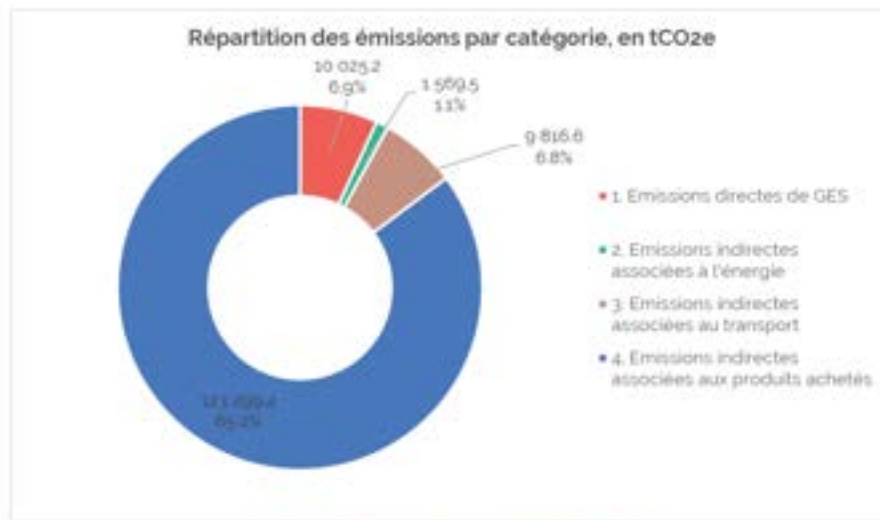


Figure 7 : Répartition des émissions par catégorie

- **Sujets à traiter prioritairement** : approfondir le travail sur la consommation de gaz et d'énergie de nos bâtiments notamment en améliorant le pilotage de nos bâtiments, de nos équipements et en réalisant des travaux d'amélioration de la performance énergétique.
- **Sujets sur lesquels nous pouvions avoir un impact à court terme (CT) et moyen terme (MT)** : consommation de gaz médicaux et climatisation, service de restauration, déchets et déplacement professionnels

Actions prioritaires définies à partir de ce bilan

- Recrutement d'un chef de projet transformation et stratégie en charge des sujets de RSE
- Travail à approfondir sur les bâtiments
- Réalisation d'un nouveau bilan pour aller plus loin avec un nouveau prestataire spécialisé dans la réalisation de bilan carbone et l'accompagnement dans la réalisation de plan transition pour les établissements de santé MCO

a. Recrutement et organisation

Un chef de projet transformation et stratégie a été recruté pour définir et lancer la stratégie RSE. Son objectif principal est de formaliser les actions déjà entreprises au sein du groupe et de systématiser l'approche dans tous les établissements. La première phase de son travail a consisté à mettre en place une organisation RSE (voir chapitre précédent) et à réaliser un diagnostic de la situation du groupe et des établissements du groupe. Ce diagnostic se base sur des éléments qualitatifs (questionnaires envoyés aux établissements) et quantitatifs (bilan carbone et analyse des données internes en ressources humaines). En parallèle et pour ne pas perdre de temps, il a été décidé que le chef de projet accompagne les établissements la réalisation d'un plan d'action 2025 et sur les sujets jugés prioritaires comme performance énergétique des bâtiments.

Ce travail est conduit dans chaque établissement par un référent RSE volontaire sous l'égide du chef d'établissement. Une alternante vient compléter ce dispositif pour accompagner les travaux.

b. Travail initial sur la performance énergétique des bâtiments

	2022	2023
Electricité (MWh)	45 660 627	45 543 738
Gaz (MWh)	39 088 928	37 650 344

Dans le cadre du décret tertiaire, la réglementation exige une réduction de la consommation d'énergie finale de 40% à 2030. Pour atteindre ces objectifs, différentes actions sont mises en place par la groupe Saint-Gatien:

- Amélioration de la gestion de l'énergie dans les bâtiments
- Amélioration de la performance énergétique des bâtiments;
- Installation d'équipements performants et mettre en place des dispositifs de contrôle et gestion active de ces appareils;
- Evolution des comportements de nos salariés, praticiens et patients.

La démarche d'amélioration de la gestion de l'énergie de nos bâtiments a commencé lors de la crise énergétique en 2020. Face à l'envolée des prix de l'énergie, des mesures ont été prises pour diminuer rapidement nos consommations. Voici les mesures phares mises en place progressivement:

- Fixation des températures de climatisations à 26 degrés l'été et de chauffage à 20 degrés l'hiver, afin de préserver le confort de nos patients lié à leurs âges et leurs conditions de santé.
- Réalisation de diagnostics de performance énergétique afin de déterminer les investissements à entreprendre pour atteindre la réduction de notre consommation d'énergie finale.
- Mise en place d'outils de régulation de la ventilation (CTA) pour diminuer nos consommations lors des périodes d'inactivités (nuits et weekend)
- Mise en place de 2 contrats de performance énergétique sur les deux plus gros établissements du groupe (NCT+ et Oréliance).
- Le remplacement progressif des ampoules par des LED dans tous les hôpitaux
- Le suivi et contrôle des horaires d'éclairage pour garantir une utilisation optimale de l'éclairage LED;
- Calorifugeage des points critiques des circuits de chauffage des établissements

Ce travail va être poursuivi et amplifié sur la période 2024-2027. Des contrats de performance énergétique dits « de service » sont en signatures sur 9 des 14 établissements du groupe afin de réduire notre consommation sur la période 2024-2027. Pour les 5 établissements restant, jugés moins prioritaires car plus récent, des études sont en cours pour étudier la faisabilité de tel contrat. Par ailleurs, des travaux sont en train d'être mené pour améliorer le pilotage de nos bâtiments avec notamment la mise en place de capteurs et le renouvellement de certains équipements de GTC/GTB.

Concernant l'amélioration de la performance énergétique de nos bâtiments, de nombreux sujets ont été entrepris ces dernières années.

Parmi les sujets déjà traités, nous avons mise en place avec notre mainteneur Hervé Thermique un pilotage précis de nos équipements. Notre stratégie est un arbitrage entre l'optimisation de la durée de vie de l'équipement et sa performance. Dans ce cadre, nous avons changé de nombreux équipements pour améliorer leur performance énergétique de nos bâtiments notamment des chaudières et des groupes froids . Nous sommes également constamment en veille pour la réalisation de projets visant à décarboner notre énergie. Récemment, nous pouvons citer la mise en place d'une pompe à chaleur sur géothermie sur nappe dans notre établissement à Orléans et le raccordement au réseau de chaleur urbaine de notre clinique Saint-Christophe à Soisson.

Parmi les sujets à l'étude, nous sommes en train de réaliser un plan d'action par bâtiment pour programmer dans le temps les améliorations et évolutions à apporter à nos bâtiments pour diminuer les consommations d'énergie et décarboner les sources d'énergies. Parmi les projets à l'étude, on a notamment :

- 6 études avancées concernant le changement ou le retro-fit de groupe froid pour permettre d'utiliser la chaleur produite en la réinjectant dans le réseau d'eau chaude sanitaire ou dans les systèmes de climatisation.
- L'étude du raccordement de nos établissements aux réseaux de chaleur urbaines :
 - 1 raccordement effectué
 - 1 raccordement en cours

- 7 discussions entamées avec les collectivités et les concessionnaires pour étudier des raccordements dans un horizon de 2 à 5 ans.
- Mise en place d'ombrières photovoltaïque sur les parking de nos établissements pour respecter le décret BACS : étude en cours dans 5 établissements avec un AMO spécialisé dans le photovoltaïque, Terneo. L'objectif est de couvrir tout ou une partie de nos parkings et d'autoconsommer l'énergie produite.
- 1 projet immobilier est à l'étude pour reconstruire un établissement ancien qui a une très mauvaise performance énergétique.

Installation d'équipements performants et mise en place de dispositifs de contrôle et gestion active de ces appareils : le renouvellement de nos équipements inclut toujours une dimension environnementale. En effet, avant une décision d'investissement concernant un équipement lourd et énergivore (ex : IRM, scanner, groupe froid, osmoseur), nous analysons les consommations énergétiques de l'équipement pour les inclure dans l'étude économique. Le choix réalisé se fait donc sur la durée de vie total de l'équipement en prenant en compte son coût énergétique.

Par ailleurs, dans le cadre du contrat de performance énergétique (CPE), 2 de nos établissements sont équipés de capteurs et 7 autres vont l'être afin d'avoir un pilotage plus fin de nos équipements. Nous sommes également en train de contrôler nos équipements de GTC/GTB afin d'utiliser au mieux ces équipements dans la gestion énergétique de nos bâtiments.

Evolution des comportements de nos salariés, praticiens et patients : une attention particulière a été apportée ces dernières années à la sensibilisation des équipes de soignants. Des rappels sont régulièrement effectués pour insister sur l'importance de la sobriété énergétique dans la gestion de nos bâtiments.

c. Le bilan carbone 2023 :

Nous avons démarré le bilan carbone 2023 avec la société Shadow. Cet accompagnement vise à approfondir plus précisément notre empreinte carbone afin d'établir un plan de transition réaliste et ambitieux. En amont de ce travail, il a fallu arrêter une méthodologie pour garantir la cohérence de nos chiffres sur plusieurs années. C'est pourquoi, nous avons revu tous les principes méthodologiques de notre premier bilan et défini précisément les éléments suivants :

- Ecriture d'une méthodologie de collecte homogène pour tous les établissements du groupe
- Réalisation d'une réunion hebdomadaire sur 2 mois pour expliquer les postes à collecter et assurer la cohérence de la collecte
- Mise à disposition d'un fichier unique de collecte pour tous les postes d'émissions

Deux de ses filiales sont **certifiées ISO 14001** :

- La clinique NCT+ depuis 2010
- La société CHH depuis 2012



Mis en place dans le cadre de la loi ELAN, le **décret tertiaire** impose aux entreprises de réaliser des économies d'énergie dans les bâtiments à usage tertiaire de plus de 1000 m². Afin de mettre en œuvre cette mesure en faveur de la transition énergétique, un contrat Groupe a été signé avec un bureau d'études spécialisé dans la performance énergétique et environnementale des bâtiments.

Application la Loi du 10 mars 2023 relative à l'accélération de la production d'énergies renouvelables, qui impose, entre autres, que les parcs de stationnement extérieurs de plus de 1 500 m² devront être équipés, sur au moins la moitié de leur superficie, d'ombrières photovoltaïques (art. 40). : une étude de faisabilité voltaïque est lancée e 2024.

Thématique alimentation responsable équitable et durable

Notre partenaire restauration, à travers sa feuille de route RSE, prend compte la transition alimentaire en travaillant à améliorer la qualité des produits, la lutte contre le gaspillage, la diversification des menus, l'interdiction du plastique, l'information des usagers... Notre partenaire restauration est engagé dans une démarche d'achats de produits locaux, selon les établissements, le taux de recours à des produits locaux oscille entre 6% et 23%. Les actions contre le gaspillage alimentaire est détaillée dans le chapitre déchets.

INFORMATION	RESULTAT	PERIMETRE	INDICATEUR
Certification ISO 14001	2 certifications ISO 1401 (1 ES et 1SS)	100%	Indicateur clé de performance
Certification des bâtiments	Pôle Santé Oréliance : certifié HQE THPE NCT+ certifié HQE Courlancy Bezannes certifié HQE HPP certifié HQE 5 cliniques sur 16	100% du périmètre cible	Indicateur clé de performance
Suivi consommation de gaz	Consommation de gaz 2022 : 39 088 928 mWh 2023 : 37 650 344 mWh Soit une baisse 4%	96,6%	Indicateur clé de performance
Suivi consommation d'électricité	Consommation d'électricité en 2022 : 45 660 627 kWh 2023 : 45 535 765 kWh soit une baisse de 0,3%	98,6%	Indicateur clé de performance

ENJEUX 2 DEPLOYER NOS ACTIONS EN MATIERE D'ECONOMIE CIRCULAIRE

▪ PREVENIR, TRIER, ET GERER LES DECHETS

Nos établissements ont mis en place une filière adaptée pour chaque type de déchets afin de favoriser le recyclage et la valorisation:

- Papier
- Cartons
- Verre
- Piles
- Cartouches

Ces démarches sont réalisées, les indicateurs de suivis au niveau du Groupe sont en cours de mise en place, de même que pour les DAOM. Les données manquantes résultent d'une collecte réalisée par un autre organisme (souvent la Ville) que la filiale Groupe CHH.

Nous remarquons que seuls la production de DASRI et de déchets carton ont baissé, les autres déchets ont augmenté.

L'activité en nombre de jour a augmenté de 7,5% entre 2022 et 2023 mais la totalité des déchets suivi dans la DPEF n'ont augmenté que de 0,55%.

Les DASRI sont collectés par notre filiale Comptoir d'Hygiène Hospitalière (CHH), qui présente à la direction du Groupe le bilan de son activité annuelle. Nous notons une disparité entre les établissements qui peut s'expliquer par la diversité des activités mais aussi par la réalisation du tri. La clinique Courlancy Santé est particulièrement en avance sur ce point.

Concernant les mesures de prévention, au moins trois cliniques du Groupe ont mis en place un **groupe de travail « déchets »** qui a revu les procédures de tri DASRI /DAOM, à se rendre sur le « terrain » pour réétudier les circuits et faciliter le tri. Une sensibilisation sur le tri DAS/DAOM a été initiée dans ces cliniques. Un binôme responsable qualité et infirmière hygiéniste de la clinique NCT+ a beaucoup travaillé ce sujet dans les services de soins en 2021 et 2022, et les effets sont perceptibles sur le suivi 2022 et 2023.

Par ailleurs des initiatives d'engagement communautaire sont menées : don de vieux mobiliers à EMMAÜS, don de matériels à un hôpital en Afrique, don de matériels informatiques à une association caritative ...

La **lutte contre le gaspillage alimentaire** est en cours de mise en place dans nos établissements de santé par notre partenaire restauration.

Ce dernier est entrain de déployer un programme « waste watch » pour la mise en place d'une pesée des déchets organiques quotidienne permettant ainsi le suivi du taux de réduction du gaspillage alimentaire. Cela permet de mettre en œuvre les changements opérationnels et comportementaux nécessaires à l'élimination des déchets générés par les cuisines ou jetés par les consommateurs. Il est déployé entièrement.

Ce programme s'accompagne d'actions en parallèle comme une gestion au plus près des besoins pour les commandes de plateaux patients, la mise en place de collation plutôt que de plateaux repas pour les retours de bloc opératoire, incitation au non gaspillage dans les selfs.



INFORMATION	RESULTAT	PERIMETRE	INDICATEUR
Déchets : production DASRI	2022 : 861,76 tonnes 2023 : 776,37 tonnes Soit une baisse de 9,91%	100% du périmètre cible	Indicateur clé de performance
Déchets carton	2022 : 407,92 tonnes 2023 : 405,05 tonnes Soit une baisse de 0,70%	85,4%	Indicateur de suivi
DAOM	2022 : 2440,59 tonnes 2023 : 2530,80 tonnes Soit une augmentation de 3,7%	94,5%	Indicateur de suivi
Bio-déchets	2022 : 185,98 tonnes 2023 : 199,79 tonnes Soit une augmentation de 7,43%	71,2%	Indicateur de suivi

ENJEUX PRISE EN COMPTE DE LA PROTECTION DE L'EAU

■ PRESERVER LA RESSOURCE EN EAU ET GERER LES EFFLUENTS

La préservation de l'eau dans un établissement de santé est essentielle pour réduire les coûts opérationnels, limiter l'impact environnemental et garantir la disponibilité d'une ressource précieuse. Un début de stratégie a été mise en par le Groupe Saint Gatien. Les mesures et les actions visant à optimiser sa consommation d'eau déployées dans ses filiales cliniques sont les suivantes :

1. Optimisation des équipements

- Réducteurs de débit : Installations de réducteurs de débit sur les robinets et les douches pour réduire la consommation d'eau : fait dans tous les bâtiments récents
- Systèmes de chasse d'eau économiques : Utilisation de toilettes à double chasse ou de modèles à faible consommation d'eau : fait dans tous les bâtiments récents
- Équipements médicaux : Choisir des équipements nécessitant moins d'eau pour le fonctionnement : cela fait désormais partie des critères de sélection (machine à laver, autoclaves, traitent d'eau de dialyse, etc.).

2. Entretien et détection des fuites

- Inspections régulières : les agents de service techniques de nos établissements vérifient régulièrement les tuyaux, vannes et appareils pour détecter et réparer les fuites rapidement (planification de la maintenance préventive). Les collaborateurs sont encouragés à signaler toute fuite auprès du service entretien de la clinique.

3. Sensibilisation

- Sensibilisation du personnel sur les pratiques économes en eau, comme l'utilisation raisonnée des équipements : ex mode opératoire pour la réalisation de la maintenance des canalisations du réseau d'eau chaude par les services de soins (périodicité et durée de la purge)
- Signalétique : Installation des affiches pour rappeler les bonnes pratiques (fermer les robinets, signaler les fuites, etc.).

4. Suivi

- Suivi de la consommation : le suivi de la consommation sur facture est réalisé au niveau de la Holding depuis 3 ans. L'installation de sous compteurs pour mesurer la consommation dans différentes zones des établissements serait une prochaine étape afin de définir un plan pour entamer une réduction de sa consommation en eau.

La consommation d'eau de 2023 est de 295 644 m³, contre 289 964 m³ en 2022, soit une augmentation de 2 %

Si nous le rapportons sur le nombre de jour d'hospitalisation (toute activité confondue y compris séances et passages), nous obtenons un ratio de 0,31 m³ par journée d'hospitalisation en 2023 contre 0,33 en 2022. Notre consommation d'eau a augmenté moins en proportion que notre niveau d'activité, nous avons donc moins consommé en 2023.

Exemple d'amélioration de la consommation d'eau à la clinique de tournan sur l'exercice :

Les nouveaux autoclaves sont normalement moins consommateurs cela faisaient partie des critères de sélection, mais l'action la plus importante a été une optimisation avec Baxter de la consommation des traitements d'eau de dialyse, d'une part sur les anciens modèles il y a quatre ans puis au moment de la mise en place du nouveau traitement d'eau en 2023.

La prochaine étape est de raccorder les quatre arrivées d'eau de la clinique à notre système de supervision pour créer des modèles de consommation et par la suite détecter des surconsommations potentiellement liées à des fuites

INFORMATION	RESULTAT	PERIMETR E	INDICATEUR												
Consommation d'eau	2022 : 289 964 m3	97,1%	Indicateur clé de performanc e												
	2023 : 295 644 m3														
	<table><tr><td></td><td>m3</td><td>nb jours hospi</td><td>M3/jours hospi</td></tr><tr><td>2022</td><td>289964</td><td>873 547</td><td>0,33</td></tr><tr><td>2023</td><td>295644</td><td>938 963</td><td>0,31</td></tr></table>		m3	nb jours hospi	M3/jours hospi	2022	289964	873 547	0,33	2023	295644	938 963	0,31	97,1%	Indicateur de suivi
		m3	nb jours hospi	M3/jours hospi											
2022	289964	873 547	0,33												
2023	295644	938 963	0,31												

- 2.3 Nos indicateurs clés (cf. art. R 225-105 du code de commerce

COLLECTE DES DONNEES

Des informations sont par ailleurs à mentionner, couvrant les enjeux retenus, structurées en trois catégories.

Les données chiffrées ci-dessous sont issues soit des systèmes d'information des différentes directions contributrices de nos établissements de santé (ES) et sociétés de services (immobilier, ressources humaines, qualité, communication, etc.), soit des documents déclaratifs obligatoires (SAE, bilan social, INDEX...).

Elles sont soit annuelles soit sur la durée de l'exercice (01/07 au 30/06), la temporalité est précisée ainsi que le périmètre.

Certains indicateurs ne concernent qu'une partie des entités (certification HAS / HQE, nouveaux enjeux de santé / adaptation des plateaux techniques / DASRI) : ces périmètres « cibles » sont les établissements de santé.

ES= établissement de santé

SS= société de services

Nous calculons le % de sociétés contributrices par rapport au nombre de salariés en CDI au 30/06/2024 :

NOM ENTITE	CODE ENTITE	Effectif DPEF 2024
SA HOLDING SAINT GATIEN (dept 37)	HSG	9
SAS NOUVELLE CLINIQUE DE TOURS PLUS ST GATIEN ALLIANCE = NCT+ (dept37)	NCT+	461
SAS POLYCLINIQUE DE BLOIS (dept 41)	PDB	290
SAS CLINIQUE DE LA REINE BLANCHE = PSO (dept45)	CRB	209
SAS POLYCLINIQUE DES LONGUES ALLEES = PSO (dept 45)	PLA	324
SA CLINIQUE LES FONTAINES (dept 77)	CLF	155
SA SE CLINIQUE DE TOURNAN (dept 77)	CDT	143
SA CLINIQUE SAINT FARON (dept 77)	CSF	71
SA CLINIQUE TIVOLI DUCOS (dept 33)	TIV	172
SAS CLINIQUE SAINTE ANNE (dept33)	CSA	98
SAS NOUVELLE CLINIQUE BORDEAUX TONDU (dept 33)	NCBT	184
SA COURLANCY SANTE (dept 51)	CLY	1 051
SA CLINIQUE SAINTE CHRISTOPHE (dept 02)	SC	48
SA HOPITAL PRIVE DU PARC RAMBOT (dept 13)	HPP	511
SARL CACIC (dept 37)	CACIC	24
SA COMPTOIR D'HYGIENE HOSPITALIERE (dept 37)	CHH	8
SAS ALTABIO (dept37)	ALT	10
GIE GESTLAB SANTE SERVICES (dept 37)	GSS	19
GIE BIOSANTE SERVICES (dept 37)	BSS	174
EUURL PARCADIX (dept 41)	PDX	10
TOTAL		3 971