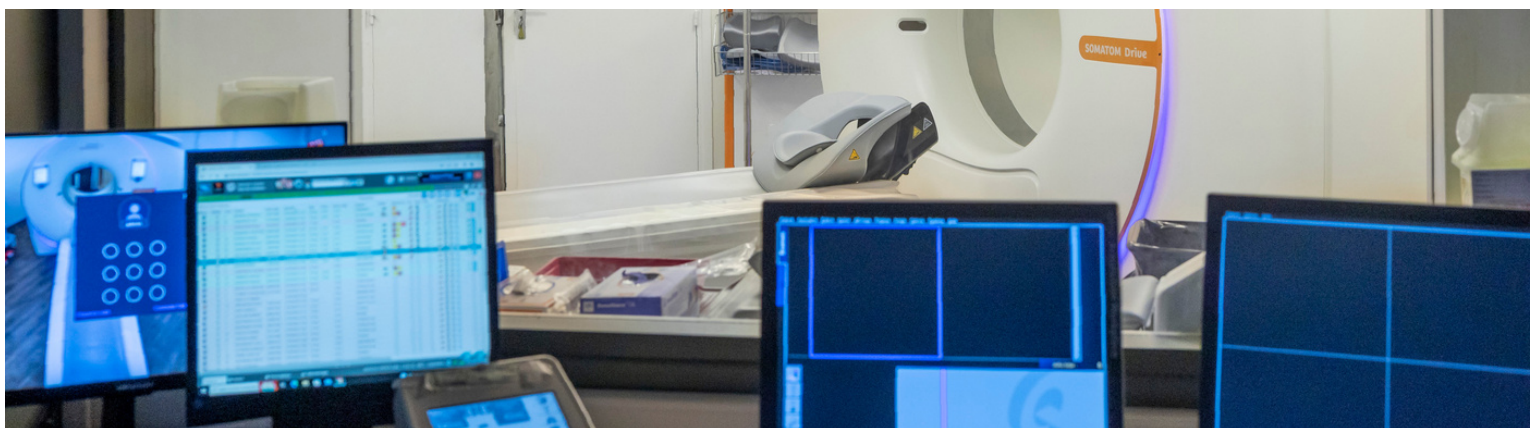
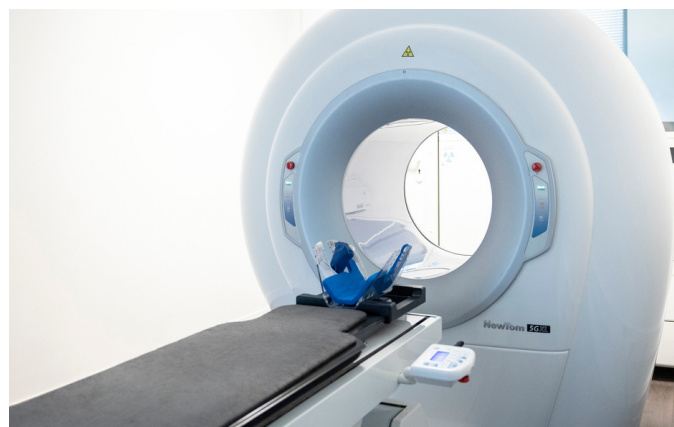


LE RAPPORT DE MISSION 2026





SOMMAIRE

- 1. Mot de la direction**
- 2. Présentation de l'entreprise**
- 3. Cheminement vers la société à mission**
- 4. Raison d'être et objectifs**
- 5. Comité de mission: Membres et rôles**
- 6. Résultats 2025**
- 7. Organisme Tiers Indépendant OTI**

1- MOT DU PRÉSIDENT D'OLYMPE IMAGERIE



Olympe imagerie est un service de radiologie libérale dont la vocation première est d'**être utile**.

Utile aux patients, en maintenant une politique de délai de rdv courts, qui rend service en permettant ainsi une meilleure accessibilité pour des diagnostics précoces et une prise en charge thérapeutique optimale.

Utile à l'environnement, en travaillant à produire une imagerie médicale plus écoresponsable.

Il nous a semblé naturel, de par ces motivations intrinsèques implantées en nous, de devenir société à mission pour pouvoir en faire un objectif quantifié et évalué afin de toujours plus s'améliorer.

Nous sommes donc passés en société mission et sommes fiers de vous présenter ce rapport de société mission qui reprend tout le travail effectué.

Nous continuerons à faire toujours plus et toujours mieux au service des patients et de l'environnement d'année en année.

Très sincèrement.

Grégoire BORNET
Président d'Olympe Imagerie

2- PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE

Olympe imagerie est **un groupement de radiologues associés indépendants** exerçant sur plusieurs sites franciliens à Antony, Massy et Dourdan. Le groupe rassemble une équipe de **130 professionnels de santé**, incluant des personnels **paramédicaux et administratifs**.

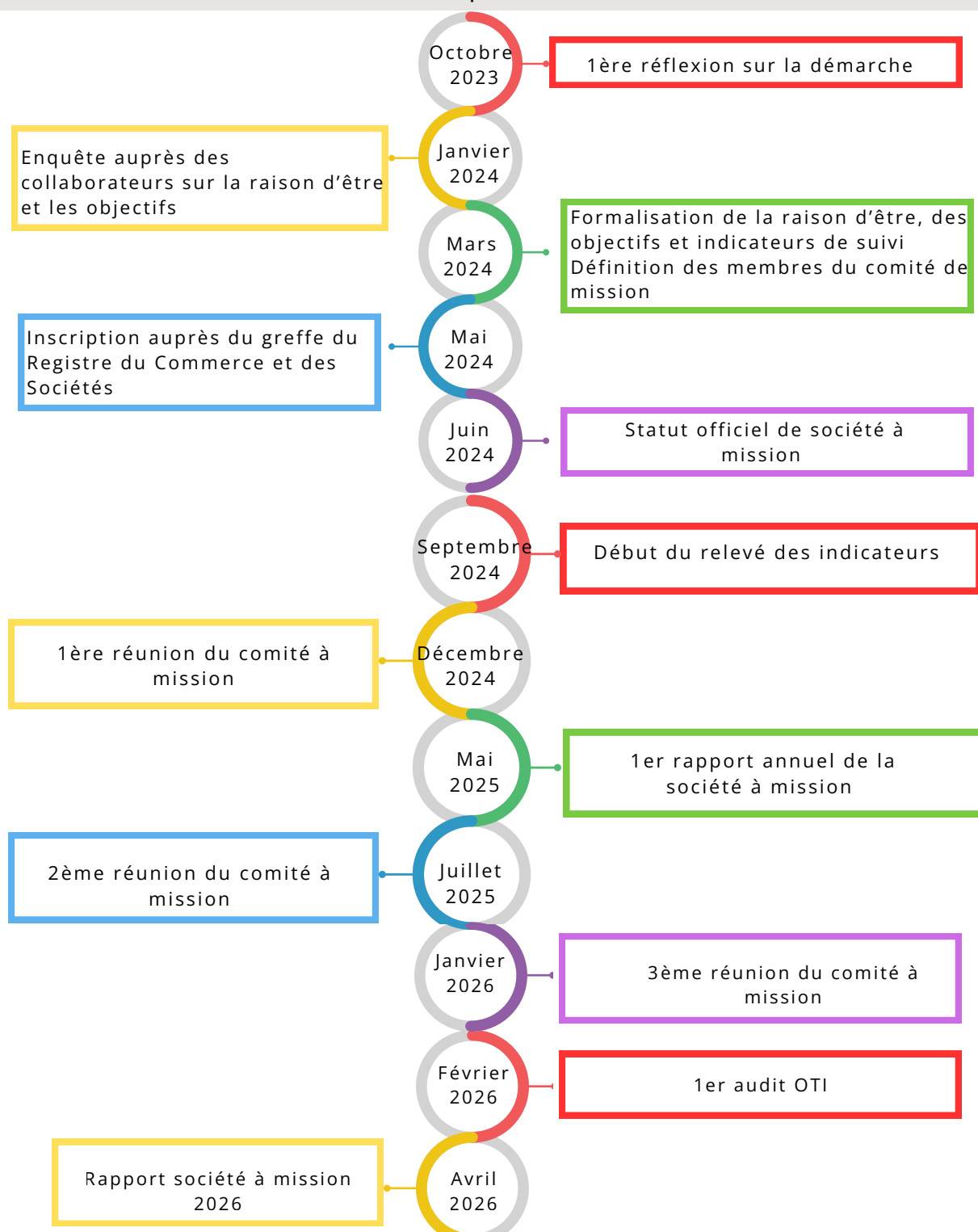
Historiquement basée à Antony **depuis 1980**, notre offre de soins radiologiques diagnostiques et interventionnels est désormais disponible sur plusieurs sites géographiques franciliens collaboratifs, partageant savoir-faire médical, organisationnel et innovation technologique au service des patients. Notre groupe accueille chaque année **plus de 300 000 patients externes, hospitalisés ou de passage** dans les services d'accueil des urgences des hôpitaux privés d'Antony et Jacques Cartier. Notre priorité est de fournir **des diagnostics précis et rapides** pour contribuer à **une prise en charge médicale optimale**.



3- CHEMINEMENT VERS LA SOCIÉTÉ À MISSION

En 2019, la loi PACTE a introduit la notion de société à mission en France. Olympe Imagerie, entreprise spécialisée dans le domaine de l'imagerie médicale, a fait le choix de **devenir une société à mission en juin 2024**. Cette décision témoigne de son engagement profond en faveur de pratiques responsables et durables.

Concrètement, en tant que société à mission, Olympe Imagerie s'engage à poursuivre des objectifs sociétaux et environnementaux en intégrant ces missions spécifiques dans sa raison d'être et dans son modèle économique.



4- RAISON D'ÊTRE ET OBJECTIFS

Raison d'être

DE L'UTILITÉ À L'EFFICACITÉ : RENDRE L'IMAGERIE MÉDICALE TOUJOURS PLUS ACCESSIBLE, PERFORMANTE ET DURABLE

Objectif 1

Faciliter l'accès aux examens d'Imagerie Médicale en vue de **raccourcir, fluidifier et améliorer** le parcours de soin de tous les patients

La facilité de l'accès aux examens d'imagerie permet de réduire :

- Les délais d'établissement des diagnostics médicaux.
- La mise en œuvre des thérapies adaptées.
- La durée d'indisponibilité des citoyens.

Les axes



Délai de rendez-vous par modalités et types d'examens spécifiques



Permanence des soins



Déploiement Ségur



Innovation technologique



Objectif 2

Faire de l'Imagerie Médicale un **acteur éco-responsable** de la santé de demain

Olympe Imagerie s'efforce de prendre en compte **les impacts écologiques de ses pratiques** en les intégrant dans ses choix stratégiques. Cette démarche est activement **soutenue par l'ensemble de nos collaborateurs.**

Les axes



Consommation énergétique



Recyclage



Quantités de DASRI consommées



Plan d'actions suite au bilan carbone



5- COMITÉ DU MISSION

Son rôle

Le Comité de mission veille à **l'alignement de nos actions** avec notre raison d'être ainsi qu'avec les objectifs que nous nous sommes fixés. Il assure **un suivi régulier** des indicateurs de performance et formule, le cas échéant, des **recommandations d'amélioration**.

Le Comité **se réunit** à un rythme de **deux réunions par an**. Il est composé de **huit membres** issus de **profils différents** et est **présidé** par un **radiologue associé**.



Dr. Romain POMMIER
Radiologue associé et président de comité



Dr. Grégoire BORNET
Radiologue associé et
président d'Olympe
Imagerie



Dr. Baudoin PERRET
Radiologue associé



Florian BRELLIER
Directeur Qualité et
Communication



Gilles GUILLEMOT
Cadre responsable
logistique



Yannis BRULU
Manipulateur et
réfèrent technique



Dorine SOUBRIE
référente télé-
secrétariat



Dr. Béatrice DAOUD
Radiologue associé



Dr. Sebastian TAVOLARO
Radiologue associé

6- RÉSULTATS



Objectif 1 : Faciliter l'accès aux examens d'Imagerie Médicale en vue d'optimisation de la prise en charge



Axe 1: Délai de rendez-vous par modalités et types d'examens spécifiques

• Définition et mode de recueil

L'indicateur est calculé mensuellement à partir des données quotidiennes extraites de la plateforme Doctolib, relatives aux délais de prise de rendez-vous.

Le délai retenu correspond au nombre moyen de jours entre la date de prise de rendez-vous et la première disponibilité proposée au patient, pour chaque modalité stratégique suivie.

Les résultats annuels sont exprimés en moyenne calculée sur l'ensemble des données de l'année 2025 (de janvier à décembre), pour les modalités retenues dans le cadre du suivi, tous sites confondus.

• Objectif 2025

Dans le cadre de notre mission visant à garantir un accès facile et rapide à l'imagerie médicale, les objectifs suivants ont été fixés pour 2025.

	Délai IRM cardiaque	Délai IRM pelvis	Délai IRM prostate	Délai coroscanner	Délai TDM angioscanner	Délai mammographie	Délai infiltrations	Délai de RDV Doppler
Antony	15	7	7	15	7	7	15	7
Massy		7	7		7		7	7
Dourdan		7	15			7	15	7

Ces seuils ont été définis en tenant compte :

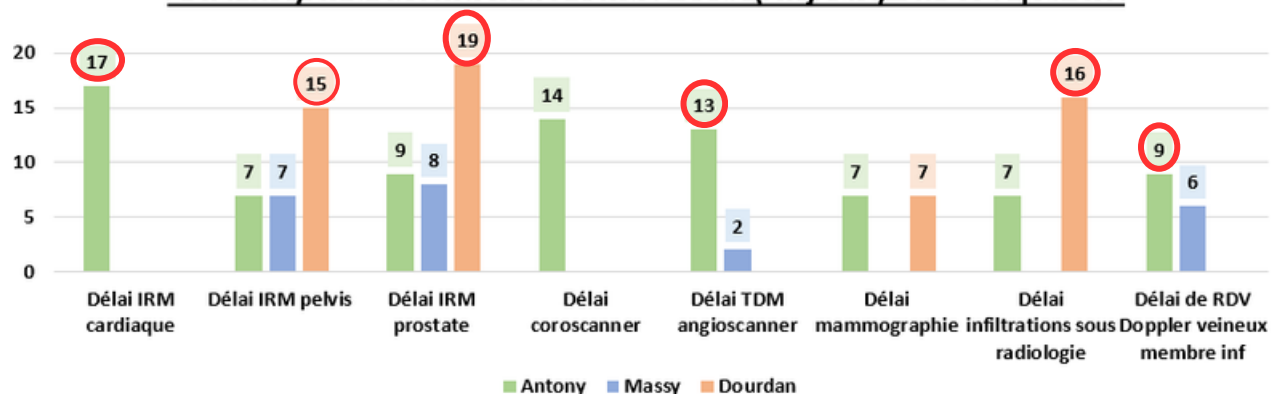
- Des capacités organisationnelles et techniques
- De la disponibilité de ressources humaines
- Des besoins en santé de la population sur les territoires desservis

• Résultats 2025

Les résultats présentés ci-dessous correspondent à la moyenne annuelle 2025, tous sites confondus.

Les modalités dont les délais dépassent l'objectif fixé sont signalées en rouge.

Délai moyen d'obtention des rendez-vous (en jours) en 2025 par site



- **Analyse des résultats**

L'objectif fixé a été atteint pour plusieurs modalités sur les différents sites, ce qui témoigne de l'efficacité de l'organisation mise en place. Le dépassement ponctuel de l'objectif est lié à une augmentation significative de la demande sur certaines périodes, à la disponibilité des ressources humaines ainsi qu'à des contraintes techniques sur certaines modalités.

Le suivi des délais de rendez-vous pour les examens stratégiques, tels que le scanner et l'IRM cardiaque, reste essentiel. Ces examens gagneront en importance avec le vieillissement de la population et la prévalence croissante des pathologies cardiovasculaires.

La maîtrise des délais d'accès à ces examens constitue un enjeu majeur de santé publique et s'inscrit pleinement dans la mission de notre organisation.

- **Avis du comité à mission**

Le comité de mission reconnaît les efforts engagés pour proposer des **délais de rendez-vous réduits**, afin de garantir un **accès durable et équitable** aux examens d'imagerie médicale.

Dans cette perspective, le comité de mission propose l'organisation d'une réunion de travail en avril 2026, associant la direction médicale et le service planning, afin de réévaluer et d'ajuster les objectifs relatifs aux délais de rendez-vous.

Cette révision prendra notamment en compte l'extension des équipements médicaux lourds (EML) sur les différents sites, ainsi que le contexte actuel en Île-de-France, marqué par l'installation progressive de nouveaux équipements.

Cette évolution devrait contribuer à adapter significativement les objectifs de délais d'accès aux examens pour les patients en tenant compte des contraintes organisationnelles de la structure.

L'objectif de cette démarche est de mieux anticiper l'évolution de la demande et de réduire les écarts observés, tout en garantissant un accès optimal aux examens d'imagerie.



Axe 2: Permanence des soins

1. Temps d'attente moyen en minutes pour les patients provenant des Urgences :

- **Définition et mode de recueil**

Cet indicateur mesure le temps moyen d'attente des patients pris en charge en imagerie à la demande du service des Urgences.

Il correspond au délai écoulé entre l'enregistrement administratif du patient à son arrivée dans le service d'imagerie et la transmission de la première image sur le PACS.

Les données sont issues des systèmes d'information internes et consolidées mensuellement.

Le résultat annuel correspond à la moyenne des données collectées entre janvier et décembre 2025, tous sites confondus.

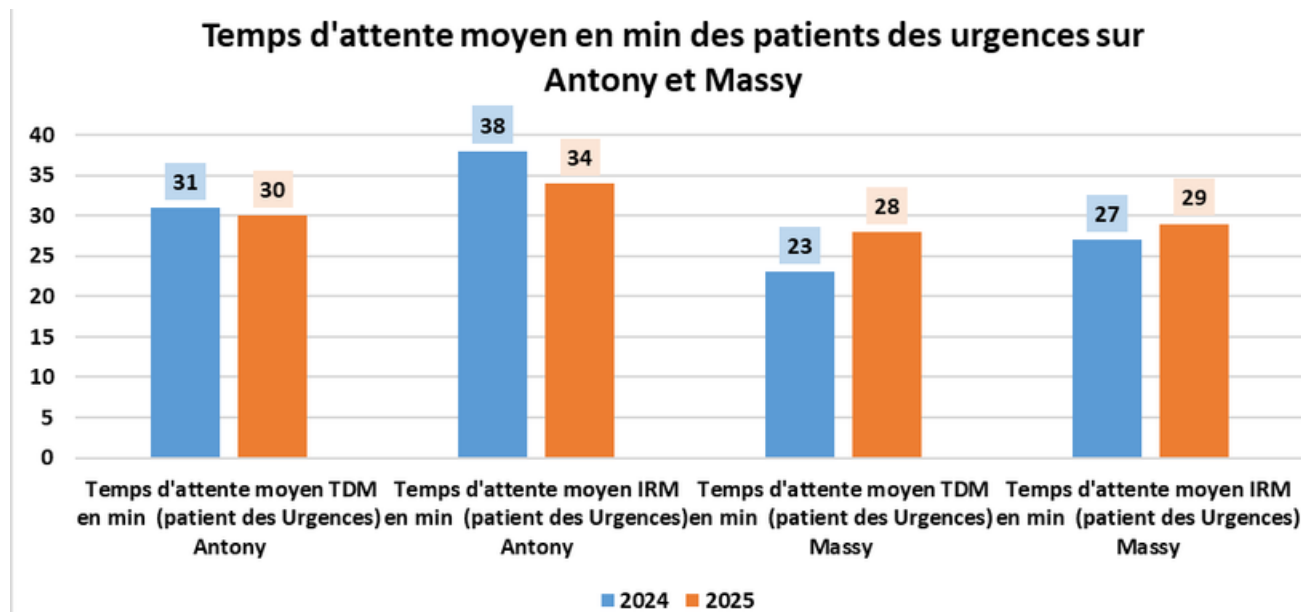
- **Objectif 2025**

Dans le cadre de notre mission visant à garantir un accès rapide et équitable à l'imagerie médicale, un objectif de performance spécifique a été fixé concernant la prise en charge des patients adressés par les Urgences.

L'objectif consiste à maintenir **un temps d'attente moyen inférieur à 4 heures**.

• Résultats 2025

Les résultats ci-dessous présentent la moyenne calculée sur l'année 2025.



=> Le maintien d'un délai maîtrisé traduit **l'efficacité des organisations mises en place et la bonne coordination interservices.**

2. Délais de transmission des résultats :

• Définition et mode de recueil

Le délai de transmission des résultats correspond au temps écoulé entre l'arrivée de la première image sur le système d'archivage et de communication (PACS) et la validation du compte rendu médical.

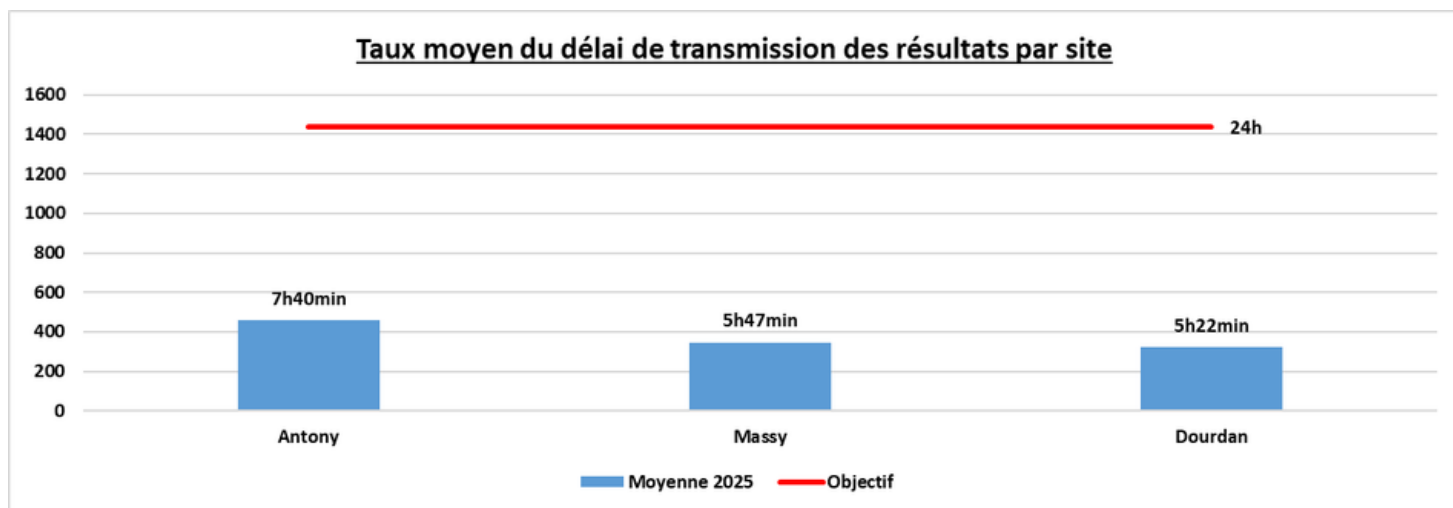
Cet indicateur est mesuré mensuellement, par site, pour les patients externes.

• Objectif 2025

Dans le cadre de notre mission visant à garantir une prise en charge rapide et fiable, l'objectif fixé est de maintenir un délai moyen de transmission des comptes rendus inférieur à 24 heures (recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes).

Ce seuil a été défini afin d'assurer un haut niveau de réactivité, compatible avec les attentes des patients et des prescripteurs.

• Résultats 2025



- **Analyse des résultats**

Les délais observés traduisent une organisation efficiente et une gestion optimisée des flux d'examens.

3. Nombre de patients Rapide :

- **Définition et mode de recueil**

La filière « Patients Rapide » est dédiée à la prise en charge immédiate des patients nécessitant la réalisation d'un examen d'imagerie en urgence, sans prise de rendez-vous préalable et sans passer par les urgences. Elle vise à offrir une réponse rapide aux situations nécessitant un diagnostic dans des délais très courts.

La filière « Patients Rapide » constitue un levier majeur d'accessibilité aux soins. Elle contribue à :

- réduire les délais de prise en charge pour les patients en situation urgente
- fluidifier le parcours de soins

L'indicateur est calculé mensuellement, par site, et correspond au nombre de patients rapides pris en charge au sein de la filière « Patients Rapide ».

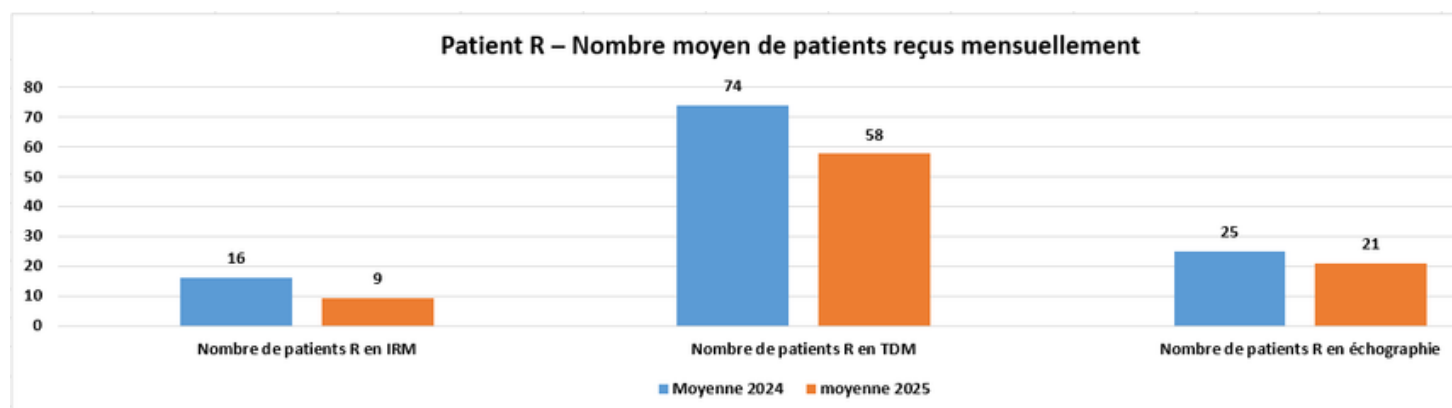
- **Objectif 2025**

Aucun objectif n'a été fixé pour 2025, car ce service est proposé par Olympe Imagerie aux médecins prescripteurs dans le but de fluidifier le parcours patient (la donnée est donc dépendante des prescripteurs). Il s'agit d'un service supplémentaire, qui permet de répondre aux objectifs de permanence des soins et de simplification du parcours patient.

- **Résultats 2025**

En 2025, aucun patient n'a été enregistré sur le site de Dourdan. Sur le site de Massy, 17 patients ont été pris en charge en septembre, exclusivement pour des examens d'échographie.

À Antony, les données annuelles pour l'ensemble des patients « Rapides » montrent une activité soutenue.



Sur l'année 2025, 1 054 patients R ont été pris en charge sur Antony, répartis comme suit : 111 IRM, 692 TDM et 251 échographies.

- **Analyse**

Les résultats reflètent la variabilité de la filière patient R selon les sites.
Le site d’Antony concentre la majorité des patients R, de part la mise en place historique de cette filière sur ce site.
Le faible nombre de patients à Massy et l’absence de patients à Dourdan traduisent une demande plus limitée mais cela est aussi certainement dû à mise en place beaucoup plus récente (moins de 2 ans)
Ces résultats montrent l’importance de continuer à déployer et promouvoir la filière sur l’ensemble des sites, afin de fluidifier le parcours patient et garantir un accès rapide aux examens d’imagerie.

4. Nombre de patients en astreinte RI :

- **Définition et mode de recueil**

Cet indicateur correspond au nombre d’examens de radiologie interventionnelle (RI) réalisés durant les périodes d’astreinte, c’est-à-dire la nuit, les week-ends et jours fériés, sur le site d’Antony.
Il permet de quantifier l’activité réalisée en dehors des horaires standards d’ouverture.
L’indicateur est calculé mensuellement à partir des données d’activité du service de radiologie interventionnelle.

- **Objectif 2025** : il n’y a pas d’objectif cible. Cet indicateur permet d’identifier la permanence des soins proposés dans le secteur spécifique de la RI.

- **Résultats 2025**

	2024	2025
Taux moyen des patient en astreinte RI	1.99%	0.60% (soit 11 patients)

Les patients en astreinte en RI ne constituent qu’une part très faible de l’activité globale.

- **Analyse des résultats**

Bien que quantitativement faible, cette activité présente une importance stratégique significative, car elle concerne des prises en charge urgentes.
Cet indicateur s’inscrit pleinement dans notre engagement à assurer un accès permanent à des soins spécialisés de qualité, y compris en situation d’urgence.

5. Taux moyens des patients en ambulance :

- **Définition et mode de recueil**

Cet indicateur mesure le nombre de patients nécessitant un accompagnement spécifique ou présentant une mobilité réduite, arrivant au centre en ambulance.

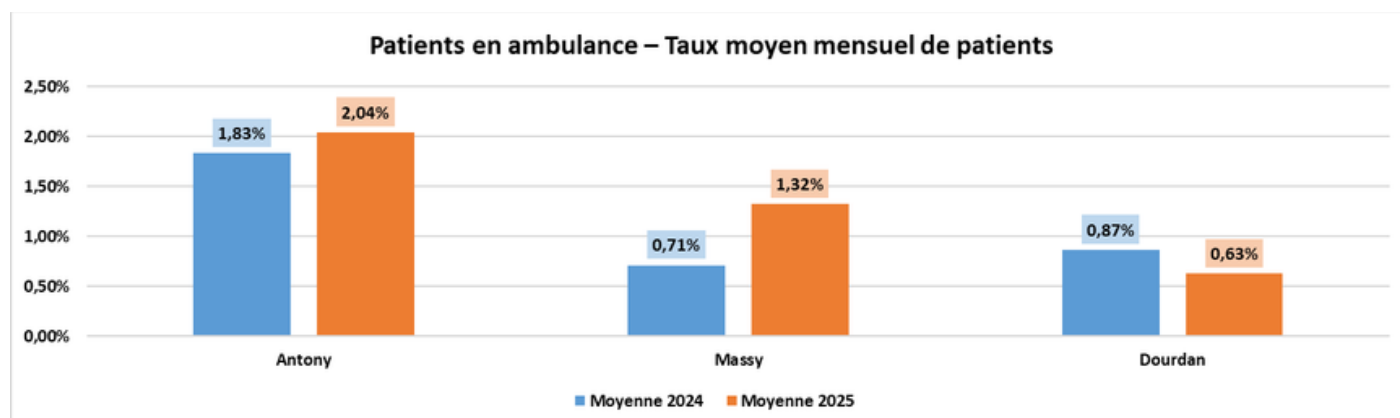
Il reflète la capacité d'Olympe Imagerie à accueillir une diversité de patients et à garantir un accès équitable aux soins, illustrant une médecine inclusive et accessible à tous, quelle que soit leur condition.

L'indicateur est calculé mensuellement à partir des données de prise en charge des patients

- **Objectif 2025**

Il n'y a pas d'objectif cible. Cet indicateur témoigne de la variété des profils patients. Il permet aussi, dans le temps et en tenant compte du contexte de vieillissement de la population et de l'état de santé général de la population, de suivre l'évolution du taux de patient nécessitant des transports sanitaires dédiés.

- **Résultats 2025**



- **Analyse**

On observe une stabilité du nombre de patients arrivés en ambulance entre 2024 et 2025. La stabilité observée traduit le maintien d'un service accessible et inclusif.

6. Taux (%) de patient grand âge (> 80 ans)

- **Définition et mode de recueil**

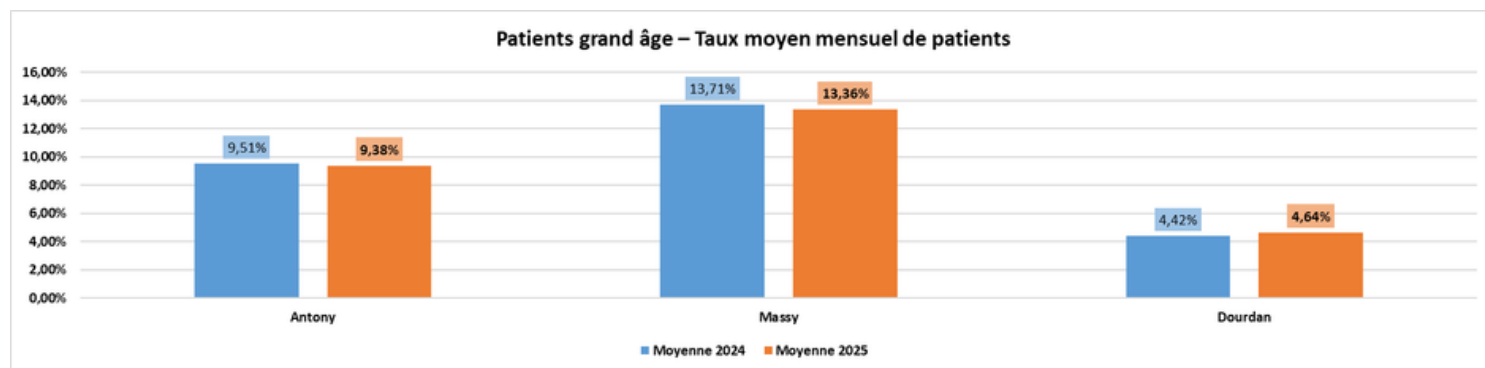
Cet indicateur mesure la proportion de patients âgés de plus de 80 ans parmi l'ensemble des patients pris en charge par Olympe Imagerie sur une période donnée.

L'indicateur est calculé sur une base mensuelle.

- **Objectif 2025**

Aucun objectif n'est fixé pour cet indicateur. Il permet de montrer la diversité des profils de patients pris en charge et de suivre si l'organisation est en mesure de répondre de manière adaptée aux besoins spécifiques des personnes âgées de plus de 80 ans.

- **Résultats 2025**



- **Analyse**

Les résultats montrent un taux globalement stable entre 2024 et 2025.

La stabilité de cet indicateur traduit une continuité dans la prise en charge des patients de grand âge au sein d'Olympe Imagerie. Elle témoigne du maintien de l'accessibilité des services pour cette population. Ce résultat montre également que l'organisation actuelle permet de répondre de manière adaptée aux besoins spécifiques des patients âgés de plus de 80 ans.

7. Nombre de télé-expertise:

- **Définition**

La téléexpertise en radiologie correspond à un avis médical rendu à distance par un radiologue sur un examen d'imagerie réalisé en dehors des centres d'Olympe Imagerie.

Ce dispositif permet à un professionnel de santé (médecin traitant ou spécialiste) de solliciter l'expertise d'un radiologue afin d'obtenir une interprétation ou une confirmation diagnostique à partir d'images réalisées dans une autre structure.

Olympe Imagerie réalise ces téléexpertises via deux réseaux permettant un échange sécurisé de données médicales : Omnidoc et CMSI.

- Omnidoc, déployé en octobre 2024, est une plateforme qui permet aux médecins prescripteurs de solliciter l'avis des radiologues d'Olympe Imagerie sur des examens d'imagerie réalisés en dehors des centres du groupe.
- CMSI (Centre Médical de Soins Immédiats), mis en place en avril 2025, concerne des examens réalisés dans des centres CMSI (4 centres répartis sur le territoire national) ne disposant pas de radiologue sur place. Les médecins urgentistes peuvent ainsi solliciter l'expertise des radiologues d'Olympe Imagerie afin de confirmer un diagnostic.

Cet indicateur correspond au nombre de téléexpertises réalisées chaque mois par les radiologues d'Olympe Imagerie.

- **Objectif 2025**

Aucun objectif n'a été fixé pour cet indicateur. La téléexpertise constitue avant tout un outil visant à faciliter l'accès à l'expertise radiologique, notamment dans des territoires ou des structures disposant de ressources médicales limitées.

- **Résultats 2025**

	2025
Nombre de télé-expertise Omnidoc	171
Nombre de télé-expertise CMSI	6721

En 2025, il y a eu mensuellement en moyenne 14 demandes pour Omnidoc et 840 demandes pour CMSI.

- **Analyse**

Les résultats montrent une utilisation significative du dispositif de téléexpertise. Ce dispositif contribue à améliorer la coopération entre professionnels de santé et à faciliter l'accès à l'expertise radiologique, notamment dans des zones ou des structures moins dotées. Ils participent ainsi à réduire les délais de diagnostic et à fluidifier le parcours de soins des patients.

8. Nombre de RCP

- **Définition et mode de recueil**

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) sont des réunions médicales au cours desquelles plusieurs professionnels de santé (radiologues, spécialistes, chirurgiens, oncologues, etc.) se réunissent afin d'échanger sur la situation d'un patient et de définir la stratégie de prise en charge la plus adaptée.

Ces réunions sont particulièrement importantes dans la prise en charge de pathologies complexes, notamment les cancers, car elles permettent de confronter les expertises médicales et d'assurer une décision thérapeutique conforme aux recommandations de bonnes pratiques.

Cet indicateur correspond au nombre de RCP auxquelles les radiologues ont participé au cours de l'année.

- **Objectif 2025**

Aucun objectif n'a été fixé pour cet indicateur.

Sa valeur dépend principalement de l'organisation des établissements hospitaliers.

- **Résultats 2025**

		2024	2025
Nombre de RCP réalisées	Antony	290	295
	Massy	21	24
Nombre de radiologues participants	Antony	9	11
	Massy	1	3

- **Analyse**

Les résultats montrent une augmentation du nombre de RCP entre 2024 et 2025, et du nombre de radiologues participants, notamment sur le site de Massy. Cette évolution témoigne d'un renforcement de l'implication des radiologues d'Olympe Imagerie dans les démarches de concertation pluridisciplinaire et dans les parcours de soins coordonnés des patients.

- **Avis du comité à mission**

Le comité de mission félicite la structure pour les efforts engagés afin de fluidifier le parcours patient et de garantir une prise en charge rapide et de qualité.

Toutefois, le comité recommande d'étendre le suivi de l'indicateur de suivi du nombre de patients R aux patients "S" (sans rendez-vous) afin d'évaluer plus précisément la capacité de l'organisation à assurer une permanence des soins pour les situations non programmées. Il apparaît opportun de continuer à déployer le service de patients R sur l'ensemble des sites existants.

Par ailleurs, il apparaît pertinent de présenter les données concernant les patients âgés en valeur absolu également, afin de mieux appréhender la réalité de l'activité.



Axe 3: Déploiement Sûr

1. Taux d'INS qualifiée

- **Définition et mode de recueil**

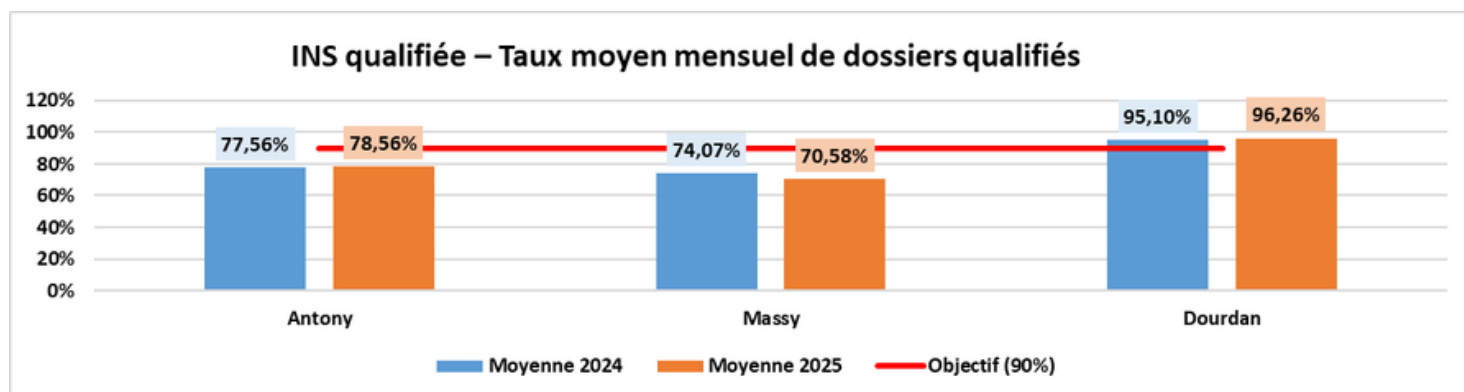
Le taux d'INS qualifiée correspond au pourcentage d'Identités Nationales de Santé (INS) correctement qualifiées et enregistrées dans les systèmes d'information. L'INS constitue un élément essentiel pour l'identification fiable des patients et contribue à garantir la sécurité et la qualité de la gestion des données médicales.

Cet indicateur est calculé mensuellement en rapportant le nombre d'INS qualifiées au nombre total d'INS générées ou utilisées dans les dossiers patients.

- **Objectif 2025**

Maintenir un taux élevé (90%) de qualification de l'INS afin d'assurer une identification sécurisée des patients et la fiabilité des données de santé.

- **Résultats 2025**



Le taux d'INS qualifiées reste globalement stable sur les trois sites entre 2024 et 2025.

- **Analyse**

La différence de résultats entre les sites hospitaliers (Massy et Antony) et le site de Dourdan s'explique par la non-récupération systématique des INS en état qualifié pour les dossiers patients provenant des urgences et des patients hospitalisés. Dans ces cas, l'INS est d'abord traitée par l'hôpital avant d'être transmise à notre système d'information, ce qui peut limiter la qualification directe des INS dans nos propres systèmes.

2. Taux de CRM envoyés sur DMP

- **Définition et mode de recueil**

Le taux de comptes rendus médicaux (CRM) envoyés sur le Dossier Médical Partagé (DMP) correspond au pourcentage de CRM validés ayant été correctement transmis et archivés sur le DMP des patients.

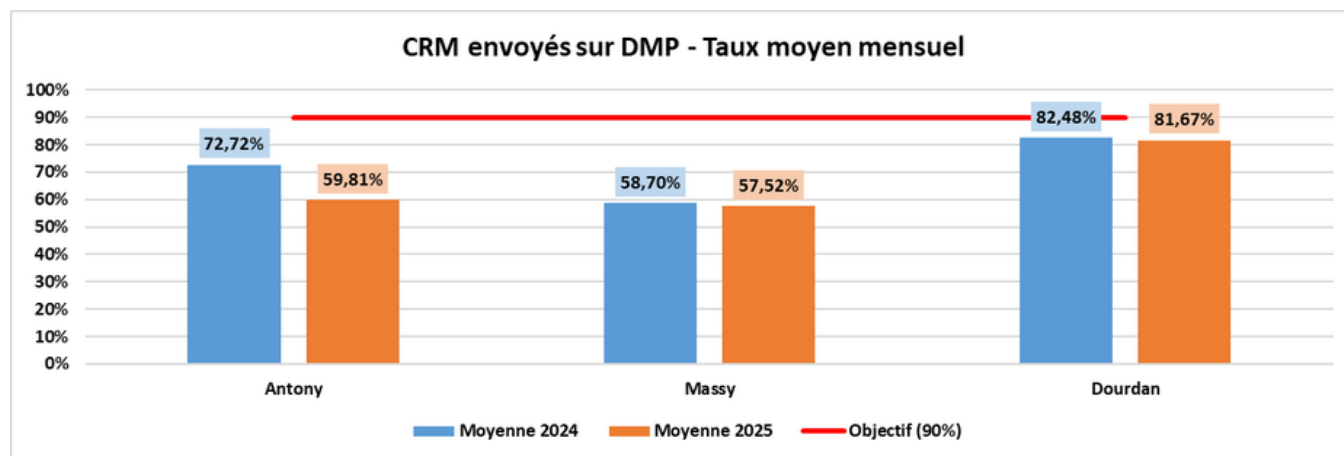
Cet indicateur reflète la capacité à assurer une diffusion fiable et sécurisée des informations médicales aux professionnels de santé et aux patients.

Il est calculé mensuellement en rapportant le nombre de CRM envoyés sur le DMP au nombre total de CRM validés.

- **Objectif 2025**

Maintenir un taux élevé de transmission des CRM sur le DMP (**90 %**) afin de garantir la continuité des soins et l'accès centralisé aux informations médicales.

- **Résultats**



- **Analyse :**

Le taux global reste stable, mais une baisse a été observée sur le site d'Antony au cours des quatre derniers mois de l'année.

Cette diminution est liée à l'absence d'adresses mails pour les nouveaux associés dans Xplore (logiciel d'information), ce qui a empêché l'envoi automatique des CRM au DMP. Les adresses ayant été ajoutées le 12 janvier 2026, le suivi de l'indicateur pour janvier permettra de vérifier la reprise normale de l'envoi des CRM.

3. Taux (%) de CRM envoyés sur MS SANTE professionnel/MS SANTE patient

- Définition et mode de recueil

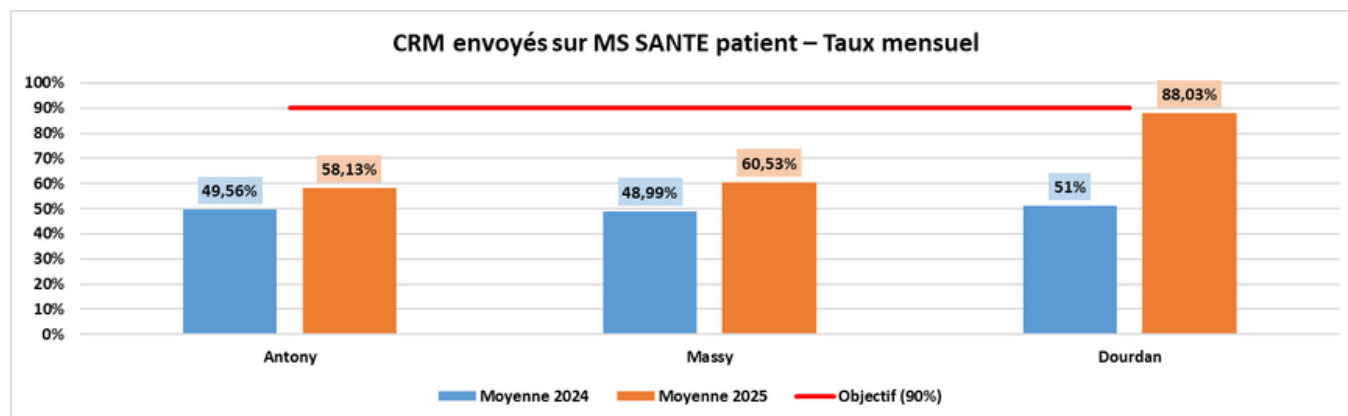
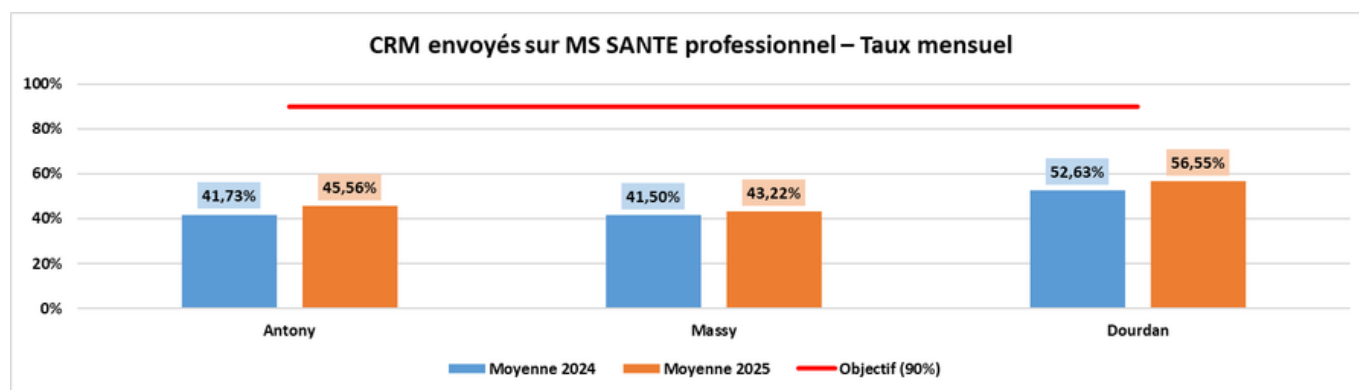
Le taux de comptes rendus médicaux (CRM) envoyés via la messagerie sécurisée MS Santé correspond au pourcentage de CRM validés correctement transmis au médecin prescripteur et sur mon espace santé patient.

Cet indicateur reflète la qualité et la fiabilité de la communication des informations médicales aux professionnels de santé.

- Objectif 2025

Assurer un taux élevé de transmission des CRM de 90% via MS Santé Professionnel afin de garantir une communication fiable et sécurisée entre les équipes médicales et les prescripteurs.

- Résultats 2025



- **Analyse**

Le taux observé reste inférieur à l'objectif et peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- Dépendance au taux d'INS qualifié : l'envoi vers le DMP nécessite une identité nationale de santé correctement qualifiée. Un taux d'INS qualifié insuffisant limite donc le nombre de CRM pouvant être transmis.
- Absence de messagerie sécurisée chez certains prescripteurs : tous les médecins prescripteurs ne disposent pas encore d'une messagerie sécurisée de santé, ce qui restreint l'envoi des comptes rendus via MSSanté.
- Refus ou non-utilisation de "Mon espace santé" par certains patients, ce qui empêche la mise à disposition des documents dans leur DMP.
- Désactivation involontaire du transfert automatique : lorsque cette fonctionnalité est désactivée sur un poste de travail, elle peut rester inactive pour le radiologue suivant. Si cette désactivation n'est pas repérée, les envois automatiques des comptes rendus peuvent être interrompus.

- **Avis du comité à mission**

La mise en place d'un groupe de travail est proposée afin d'optimiser ces taux, notamment par le renforcement des pratiques individuelles, l'amélioration des procédures d'accueil des patients et la fiabilité des outils informatiques.



Axe 4: Innovation technologique

1. Taux de CRM validés en EOS avec Milvue (IA)

- **Définition et mode de recueil**

Cet indicateur mesure le taux de comptes rendus médicaux (CRM) réalisés en EOS avec l'aide de l'intelligence artificielle Milvue et validés par le radiologue sans modification.

Il est évalué à partir d'un audit mensuel portant sur un échantillon de 30 dossiers.

- **Objectif 2025**

Atteindre un taux supérieur à 95 % de comptes rendus validés sans modification par le radiologue.

- **Résultats 2025**

Le taux moyen observé en 2025 est de **96 %**, ce qui dépasse l'objectif fixé.

- **Analyse**

Ces résultats montrent une bonne fiabilité de l'outil Milvue dans l'aide à la rédaction des comptes rendus EOS. Le taux élevé de validation sans modification indique que les propositions générées par l'intelligence artificielle sont globalement pertinentes et cohérentes avec l'interprétation médicale des radiologues. Cet indicateur témoigne également d'une bonne intégration de l'outil dans la pratique quotidienne.

2. Taux de disponibilité de Milvue (IA)

- **Définition**

Cet indicateur permet de mesurer le taux de disponibilité de l'outil d'intelligence artificielle Milvue, utilisé comme outil d'aide à la décision. Il vise à vérifier que cet outil est suffisamment opérationnel et accessible pour accompagner les radiologues dans l'interprétation des examens.

- **Objectif 2025**

Maintenir un taux de disponibilité supérieur à 95 %.

- **Résultats 2025**

En 2025, le taux de disponibilité de Milvue s'élève à 96 %, ce qui est conforme à l'objectif fixé.

- **Analyse**

Le taux de disponibilité de l'outil Milvue atteint 96 % en 2025, ce qui est supérieur à l'objectif fixé de 95 %. Ce résultat indique que l'outil d'intelligence artificielle a été largement accessible et opérationnel tout au long de l'année, permettant aux radiologues de bénéficier de cet outil d'aide à la décision dans de bonnes conditions.

3. Nombre d'IRM de biopsie de prostate (robot chirurgical)

- **Définition et mode de recueil**

Cet indicateur mesure la part des biopsies de prostate réalisées sous IRM avec assistance robotisée sur l'IRM 1 (Olympe), rapportée au nombre total de biopsies de prostate effectuées chaque mois, toutes modalités confondues (IRM et échographie).

Il permet d'évaluer le niveau d'utilisation de cette technologie dans la prise en charge diagnostique des pathologies prostatiques.

- **Résultats 2025**

En 2025, la moyenne annuelle des biopsies de prostate réalisées sous IRM avec assistance robotisée est de 12 % du nombre total de biopsies réalisées.

- **Analyse**

Ce taux reflète l'intégration progressive de la biopsie prostatique sous IRM avec assistance robotisée dans l'activité. Cette technique, plus ciblée que les biopsies traditionnelles, permet d'améliorer la précision diagnostique en identifiant plus précisément les zones suspectes. L'évolution de cet indicateur permettra de suivre l'adoption de cette technologie et son impact sur les pratiques cliniques.

4. Nombre d'heures d'ouverture d'IRM conservées avec R-net

- **Définition et mode de recueil**

Cet indicateur mesure le nombre d'heures de vacations d'IRM maintenues grâce au dispositif de télémanipulation R-Net, rapporté au nombre total d'heures d'ouverture des IRM du groupe (trois IRM à Antony et une IRM à Dourdan).

Il permet d'évaluer l'impact de la télémanipulation dans le maintien de l'activité et la continuité de l'offre d'imagerie.

- **Résultats 2025**

En 2025, **216 heures de vacations d'IRM** ont été maintenues grâce à la télémanipulation, soit 13 % des heures totales d'ouverture des IRM.

- **Analyse**

Ces résultats montrent que la télémanipulation constitue un levier important pour maintenir l'activité d'imagerie en cas de contraintes organisationnelles ou de manque de ressources humaines. Ce dispositif contribue à assurer la continuité de l'offre de soins et à limiter les reports d'examens pour les patients.

5. Taux d'utilisation du pré accueil (patient externe)

- **Définition et mode de recueil**

Cet indicateur mesure le taux de questionnaires de pré-accueil complétés par les patients externes sur Xplore avant leur venue pour un examen.

Il est calculé en rapportant le nombre de questionnaires remplis en amont par les patients au nombre total d'examens réalisés.

Cet indicateur permet d'évaluer l'appropriation par les patients de cet outil numérique destiné à faciliter leur prise en charge et à fluidifier le parcours administratif le jour de l'examen.

- **Objectif 2025**

Atteindre un taux d'utilisation supérieur à 50 % afin d'améliorer la préparation des dossiers patients en amont et de réduire le temps d'attente lors de l'accueil.

- **Résultats 2025**

En 2025, les taux observés restent inférieurs à l'objectif fixé :

- Antony : 25 %
- Massy : 21 %
- Dourdan : 30 %

- **Analyse**

Ces résultats montrent une utilisation encore limitée du pré-accueil en ligne par les patients. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce taux : méconnaissance du dispositif, difficultés d'accès ou d'utilisation de la plateforme, ou encore préférence des patients pour réaliser les démarches administratives directement sur place.

- **Avis du comité à mission**

Le comité de mission reconnaît les efforts engagés pour fluidifier et améliorer le parcours patient, notamment grâce au déploiement de solutions d'intelligence artificielle, la mise en place du pré-accueil...

Il est recommandé de travailler sur les difficultés rencontrées concernant les solutions en place afin d'optimiser les taux d'utilisation du pré-accueil et d'envoi des comptes-rendus médicaux sur l'espace santé du patient/auprès des médecins prescripteurs et traitants afin de fluidifier le parcours de soins des patients.

Objectif 2 : Faire de l'Imagerie Médicale un acteur éco-responsable de la santé de demain



Consommation énergétique

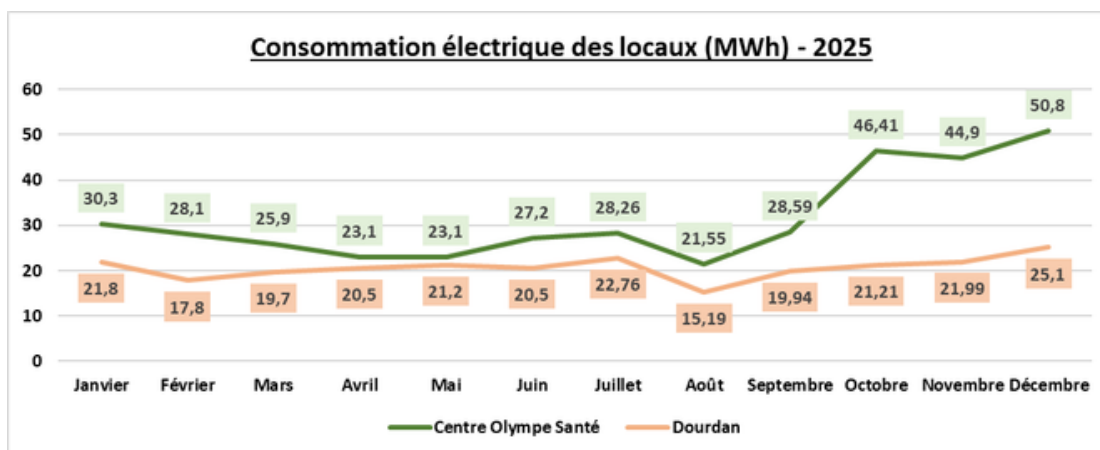
- **Définition et mode de recueil**

Suivi de la consommation électrique des sites extra-hospitaliers uniquement (Centre Olympe Santé et site de Dourdan).

- **Objectif fixé pour 2025**

Aucun objectif n'a été fixé pour 2025, car il s'agit de la première année de suivi de cet indicateur. Les données collectées cette année permettront d'établir une référence pour fixer des objectifs dans les années suivantes.

- **Résultats 2025**



- **Analyse**

Le suivi mensuel de la consommation électrique permet d'établir une première base de référence pour les sites extra-hospitaliers. Les données montrent des variations au cours de l'année, qui peuvent notamment s'expliquer par des facteurs saisonniers (chauffage, climatisation) ou par l'activité.

Cette première année de suivi constitue une année de référence permettant d'améliorer la compréhension des profils de consommation énergétique des deux sites. Ces données serviront de base pour définir des objectifs de réduction ou d'optimisation de la consommation électrique, en lien avec la démarche d'écoresponsabilité portée par la société à mission.



Recyclage

1. Quantité de verre recyclé

• Définition et mode de recueil

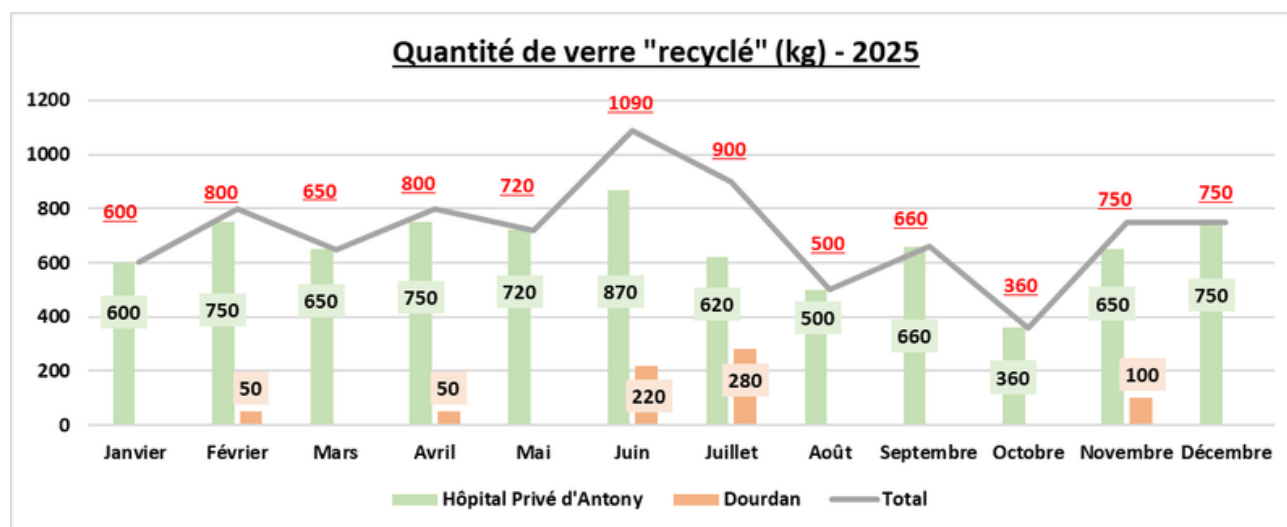
La quantité de verre recyclé est déterminée à partir des bordereaux fournis par les prestataires en charge de la collecte. Le suivi est réalisé sur le site de HPA et sur le site de Dourdan.

C'est un indicateur suivi mensuellement.

• Objectif fixé pour 2025

Aucun objectif n'a été fixé pour 2025, car il s'agit de la première année de suivi de cet indicateur. Les données collectées cette année permettront d'établir une référence pour fixer des objectifs dans les années suivantes.

• Résultats 2025



• Analyse

Le suivi de la quantité de verre recyclé permet de mesurer l'efficacité des pratiques de tri et de valorisation des déchets sur les différents sites.

Sur le site de HPA, les volumes collectés sont relativement réguliers au cours de l'année, avec quelques variations. Ces variations peuvent s'expliquer par le niveau d'activité du site.

Pour le site de Dourdan, les données ne sont pas relevées mensuellement en raison d'un volume d'activité plus faible, générant une quantité de verre à recycler moins importante. Le prestataire intervient à la demande du cadre de site, lorsque le volume de verre à collecter est jugé suffisant.

Cette première année de suivi permet d'établir une première base de référence concernant la valorisation du verre sur les sites concernés. Elle permettra, dans les années à venir, de mieux structurer le suivi et de fixer des objectifs d'amélioration en cohérence avec la démarche écoresponsable.

2. Quantité de cartouches d'encre recyclées

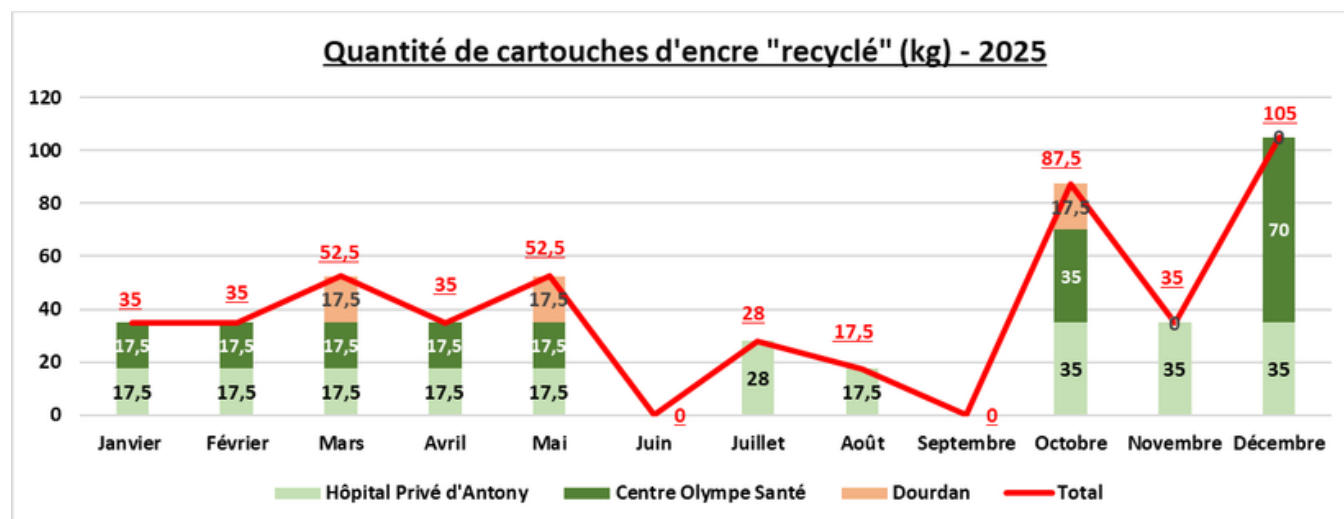
• Définition et mode de recueil

La quantité de cartouches d'encre recyclées est suivie sur les sites d'Antony et de Dourdan. c'est un indicateur suivi mensuellement.

• Objectif fixé pour 2025

Aucun objectif n'a été fixé pour 2025, car il s'agit de la première année de suivi de cet indicateur. Les données collectées cette année permettront d'établir une référence pour fixer des objectifs dans les années suivantes.

• Résultats 2025



• Analyse

Les données montrent des volumes relativement réguliers de collecte sur les sites de HPA et du Centre Olympe Santé, avec quelques variations selon les périodes. Certains mois ne présentent aucune collecte, ce qui peut s'expliquer par l'absence d'intervention du prestataire ou par un volume insuffisant de cartouches à recycler. La hausse marquée en fin d'année s'explique par l'extension des équipements médicaux lourds installés.

Le site de Dourdan, dont l'activité est plus limitée, présente des volumes collectés modestes.

3. Quantité de papier recyclé

• Définition et mode de recueil

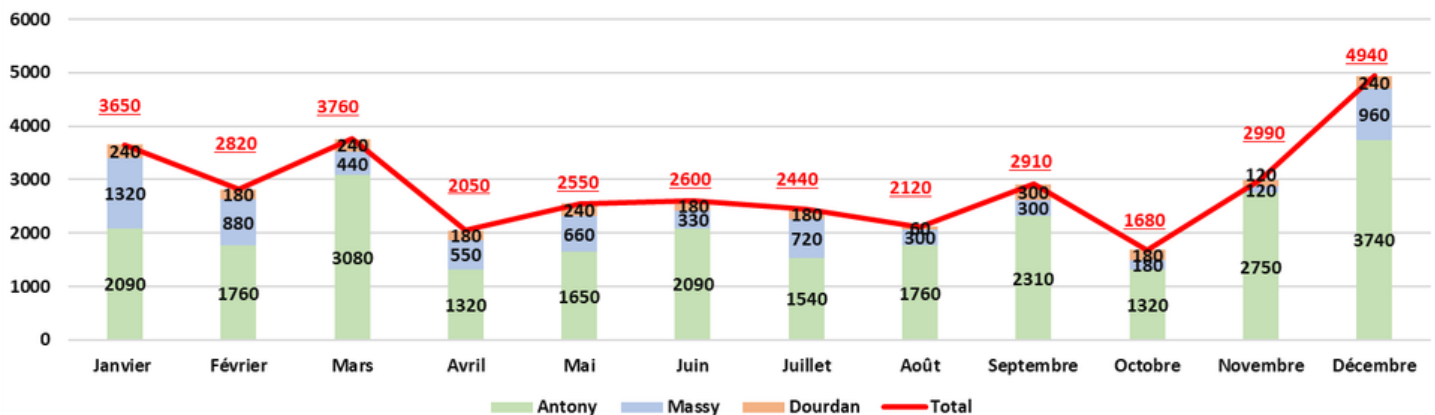
La quantité de papier recyclé est déterminée à partir des bordereaux de collecte fournis par le prestataire en charge de la récupération et du recyclage du papier sur les différents sites.

• Objectif fixé pour 2025

Aucun objectif n'a été fixé pour 2025, car il s'agit de la première année de suivi de cet indicateur. Les données collectées cette année permettront d'établir une référence pour fixer des objectifs dans les années suivantes.

• Résultats 2025

Quantité de papier "recyclé" (L) - 2025



• Analyse

Le suivi de la quantité de papier recyclé permet d'évaluer la mise en œuvre des pratiques de tri et de valorisation des déchets papier au sein des différents sites.

Le site d'Antony présente les volumes de collecte les plus importants, ce qui peut s'expliquer par un niveau d'activité le plus élevé.

Sur le site de Massy, les volumes collectés présentent des variations au cours de l'année. Ces variations peuvent être liées au rythme d'utilisation du papier et à l'activité.

Le site de Dourdan affiche des volumes de collecte plus faibles mais relativement réguliers, en cohérence avec une activité plus limitée.

Cette première année de suivi permet d'établir une base de référence pour la gestion et le recyclage du papier au sein des sites. Ces données permettront, dans les années à venir, de mieux piloter les pratiques de tri, d'identifier d'éventuels leviers de réduction de la consommation de papier et de renforcer les actions de recyclage dans une logique de responsabilité environnementale.



Quantité de DASRI consommés

• Définition et mode de recueil

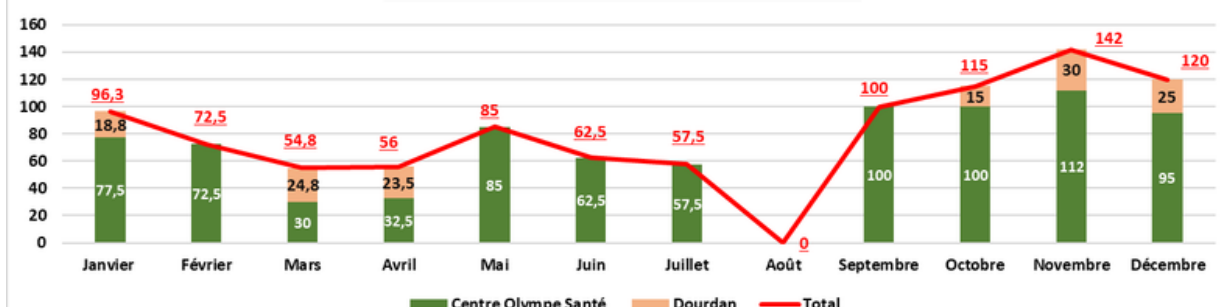
La quantité de DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux) consommée est suivie sur les sites extra-hospitaliers.

• Objectif fixé pour 2025

Aucun objectif n'a été fixé pour 2025, car il s'agit de la première année de suivi de cet indicateur. Les données collectées cette année permettront d'établir une référence pour fixer des objectifs dans les années suivantes.

• Résultats 2025

Quantité de DASRI consommés (kg) - 2025



- **Analyse**

Les résultats montrent des variations importantes selon les sites et les mois. Sur le centre Olympe Santé, les volumes mensuels fluctuent en fonction de l'activité des centres, avec un pic notable vers la fin de l'année. Le zéro constaté en août correspond à la fermeture de centre, ce qui explique l'absence de production de DASRI ce mois-là. La hausse en fin d'année s'explique sans doute par l'extension de la structure avec l'installation de nouveaux équipements.

Le site de Dourdan présente des consommations plus faibles et plus irrégulières, en cohérence avec une activité plus limitée. Certains mois affichent également une valeur nulle, reflétant une période de collecte plus large que le mois donné.

- **Avis du comité à mission**

Le comité de mission reconnaît très favorablement les efforts engagés par Olympe Imagerie dans la mise en place d'un suivi des indicateurs environnementaux et son implication depuis plusieurs années dans cette démarche de transition écologique. La structuration progressive de ces indicateurs constitue une première étape importante pour mieux mesurer l'impact environnemental.

L'année 2025 correspond pour plusieurs indicateurs à une année de référence, permettant d'établir une base de données et d'améliorer la compréhension des pratiques sur les différents sites.

Le comité de mission encourage la poursuite du suivi régulier de ces indicateurs et recommande d'analyser leur évolution dans le temps afin de pouvoir, à terme, définir des objectifs chiffrés pertinents et adaptés aux activités.



Plan d'actions suite au bilan carbone

À la suite des résultats du bilan carbone 2025 (résultats en annexe), plusieurs actions ont été engagées afin de réduire l'empreinte environnementale des activités.

- **Intégration de critères écoresponsables dans la politique d'achats**

Des éco-conditions ont été intégrées dans la politique d'achats, avec pour objectif d'atteindre 60 % de fournisseurs engagés dans des démarches écoresponsables d'ici 2030. À ce jour, plusieurs fournisseurs ont été identifiés comme engagés dans cette démarche, notamment IMP360, EXA et ELIS. Des actions d'améliorations ciblées seront entreprises avec les fournisseurs ciblés.

- **Obtention d'Analyses de Cycle de Vie (ACV) pour les équipements médicaux**

Un objectif d'obtenir 60 % d'Analyses de Cycle de Vie (ACV) ou d'éco-passeports pour les équipements d'ici 2030 a été fixé. À ce jour, 32 éco-passeports ont été obtenus sur un total de 46 équipements, principalement pour des équipements médicaux lourds (soit 69%). Les données n'ont pas pu être récupérées pour certains équipements plus anciens ou pour des fournisseurs n'ayant pas entrepris ce type de documentation. Le renouvellement des équipements ou l'installation de nouveaux équipements impliquera d'intégrer les notions éco-responsables (consommation électrique, matériaux de conception, capacité à upgrader les équipements en conservant la structure initiale, etc) dans la politique de choix des équipements.

- **Déploiement d'un plan de mobilité durable**

Un plan de mobilité a été mis en place afin de promouvoir des modes de transport plus durables pour les salariés. Dans ce cadre, un partenariat avec BlaBlaCar Daily est effectif depuis janvier 2026 afin d'encourager la pratique du covoiturage. Le suivi de cette initiative reposera sur un indicateur mesurant le taux d'utilisation du covoiturage et le nombre de kilomètres parcourus.

- **Développement du télétravail**

Un objectif de 10 % de recours au télétravail a été identifié. Cet indicateur est actuellement en cours de réflexion et dépendra de la faisabilité organisationnelle et des contraintes liées aux activités.

- **Réutilisation des équipements d'IRM (reconditionnées)**

Un programme de réutilisation d'équipements d'IRM (reconditionnées) a été engagé, avec un objectif de 50 % d'équipements concernés d'ici 2030.

Sur le site de Dourdan, une IRM sans hélium est déjà en fonctionnement et une IRM reconditionnée a été installée en janvier 2026. À ce jour, 2 IRM sur 6 répondent à des critères de choix tenant compte de pratiques éco-responsables.

- **Mise en place d'un programme d'économie d'énergie**

Un programme visant à améliorer la gestion énergétique du parc informatique est en cours de déploiement. L'objectif fixé est que 80 % des postes informatiques disposent d'un système d'extinction automatique d'ici 2030. Le recensement des équipements est en cours par notre prestataire IMP360. Une revue annuelle sera demandée au prestataire pour maintenir l'objectif visé.

- **Sensibilisation des équipes aux enjeux environnementaux**

Une action de sensibilisation interne a été mise en place via la communication interne. Depuis octobre 2025, 100 % des newsletters internes intègrent une information ou un contenu lié aux pratiques écoresponsables

Par ailleurs, Olympe Imagerie a obtenu **la certification Green Radiologie** (certification européenne verte des services de radiologie) délivrée par la Société Européenne de Radiologie. Avec un score de 4/8, le centre devient ainsi un des premiers centres en France à obtenir cette distinction et se positionne parmi les meilleurs centres européens dans ce domaine.

- **Avis du comité à mission**

Le comité de mission se déclare satisfait des résultats obtenus à l'issue du premier bilan carbone 2025 et des actions déjà engagées par Olympe Imagerie pour réduire son empreinte environnementale.

Les initiatives mises en place, telles que l'intégration de critères écoresponsables dans la politique d'achats, le déploiement du plan de mobilité, le développement du télétravail, la réutilisation d'équipements d'IRM reconditionnés et les programmes d'économie d'énergie, démontrent un engagement concret et structuré.

Il recommande de mettre en place un suivi régulier de ces initiatives, afin de mesurer leur impact, d'identifier les leviers d'amélioration et de garantir la progression continue vers les objectifs fixés pour 2030. Le comité de mission prend également note de l'objectif fixé de réaliser un nouveau bilan carbone en 2027 (N+2) sur les données 2026.

AVIS DU COMITÉ DE MISSION QUANT À SON FONCTIONNEMENT

Le comité de mission apprécie le fonctionnement structuré et régulier de ses travaux au cours de l'année 2025. Il constate que la collecte et le suivi des indicateurs, tant sur l'accès aux soins que sur la responsabilité environnementale et les pratiques écoresponsables, ont été mis en place de manière rigoureuse et cohérente avec la raison d'être de la société.

Dans cette perspective, le comité recommande de poursuivre la structuration du suivi, d'assurer la continuité des mesures mises en œuvre et de continuer à analyser l'évolution des indicateurs, afin de consolider la performance de l'organisation et d'accompagner l'atteinte des objectifs fixés.

La discussion et les échanges sont libres au décours des réunions du comité de mission. La fréquence des réunions est respectée conformément aux statuts de la structure. En ce sens, le fonctionnement du comité de mission semble opportun et pérenne pour assurer ses fonctions.

ORGANISME TIERS INDÉPENDANT



AUDIT

RAPPORT DE L'ORGANISME TIERS INDÉPENDANT CONCERNANT LA QUALITÉ DE SOCIÉTÉ À MISSION



Conclusion

Pour l'objectif statutaire « Faciliter l'accès aux examens d'imagerie médicale en vue de raccourcir, fluidifier et améliorer le parcours de soin de tous les patients »

Sur la base de nos travaux, tels que décrits dans la partie « Nature et étendue des travaux » de notre programme de vérification (Version HQAI-V25.01.31 appliquée lors de notre vérification disponible sur www.socotec.fr), des éléments que nous avons collectés, et compte tenu de ce qui précède, nous constatons que, sur le périmètre concerné par la qualité de société à mission et à la fin de la période couverte par notre vérification :

- l'entité n'a pas atteint 3 objectifs opérationnels et a atteint partiellement 2 objectifs opérationnels cités ci-après sur les 17 qu'elle a définis pour les objectifs sociaux et environnementaux, retenus en application du 2° de l'Article L. 210-10 et inscrits dans ses statuts ;

- Pour l'objectif opérationnel « Taux de comptes rendus médicaux (CRM) envoyés sur le Dossier Médical Partagé (DMP) = pourcentage de CRM validés ayant été correctement transmis et archivés sur le DMP des patients », l'objectif de 90% n'est atteint sur aucun site.

- Pour l'objectif opérationnel « Taux de comptes rendus médicaux (CRM) envoyés via la messagerie sécurisée sur MS SANTE professionnel / MS SANTE patient = pourcentage de CRM validés correctement transmis au médecin prescripteur et sur mon espace santé patient », l'objectif de 90% n'est atteint sur aucun site.

- Pour l'objectif opérationnel « Taux d'utilisation du pré accueil (patient externe) mesurant le taux de questionnaires de pré-accueil complétés par les patients externes sur Xplore avant leur venue pour un examen », l'objectif de 50% n'est atteint sur aucun site.

- Pour l'objectif opérationnel « Délai de rendez-vous par modalité et types d'examens spécifiques », les objectifs fixés sont partiellement atteints. Des moyens adéquats ont toutefois été réellement alloués.

- Pour l'objectif opérationnel « Taux d'Identité Nationale Santé correctement qualifiée et enregistrée dans les systèmes d'information », l'objectif de 90% est partiellement atteint. Des moyens adéquats ont toutefois été réellement alloués.

- l'entité a atteint les 12 autres objectifs opérationnels sociaux et environnementaux cités ci-après sur les 17 qu'elle a définis :

- Temps d'attente moyen pour les patients provenant des urgences < 4 heures ;
- Délai moyen de transmission des comptes-rendus < 24h ;
- Permettre la prise en charge immédiate des patients nécessitant la réalisation d'un examen d'imagerie en urgence, sans prise de rendez-vous préalable et sans passer par les urgences ;
- Réaliser des examens de radiologie interventionnelle (RI) durant les périodes d'astreinte (nuit, WE et jours fériés) sur Antony ;
- Permettre l'accès en ambulance aux patients nécessitant un accompagnement spécifique ou présentant une mobilité réduite ;
- Faciliter la prise en charge des patients de grand âge (>80 ans) ;
- Développer la télé-expertise ;
- Participer aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire ;
- Avoir un taux de comptes rendus médicaux (CRM) réalisés en EOS avec l'aide de l'intelligence artificielle « Milvue » et validés par le radiologue sans modification > 95% ;
- Avoir un taux de disponibilité de l'intelligence artificielle « Milvue » > 95% ;
- Augmenter la part des biopsies de prostate réalisées sous IRM avec assistance robotisée sur l'IRM 1 (Olympe) ;
- Augmenter le nombre d'heures d'ouverture d'IRM conservées avec R-net.

RAPPORT DE L'ORGANISME TIERS INDÉPENDANT CONCERNANT LA QUALITÉ DE SOCIÉTÉ À MISSION



- le fait que l'entité ait mis en œuvre des moyens adéquats pour chaque objectif social ou environnemental retenu en application du 2° de l'Article L. 210-10 et inscrit dans ses statuts.

Pour l'objectif statutaire « Faire de l'Imagerie Médicale un acteur écoresponsable de la santé de demain »

Sur la base de nos travaux, tels que décrits dans la partie « Nature et étendue des travaux » de notre programme de vérification (Version HQAI-V25.01.31 appliquée lors de notre vérification disponible sur www.socotec.fr), des éléments que nous avons collectés, et compte tenu de ce qui précède, nous constatons que, sur le périmètre concerné par la qualité de société à mission et à la fin de la période couverte par notre vérification :

- l'entité n'a pas atteint 1 objectif opérationnel cité ci-après sur les 13 qu'elle a définis pour les objectifs sociaux et environnementaux, retenus en application du 2° de l'Article L. 210-10 et inscrits dans ses statuts :

- pour l'objectif opérationnel « Développement du télétravail », l'objectif de 10% de recours au télétravail n'est atteint sur aucun site ;

- l'entité a atteint les 12 autres objectifs opérationnels sociaux et environnementaux cités ci-après sur les 13 qu'elle a définis :

- Réaliser un suivi de la consommation électrique des sites extra-hospitaliers (Centre Olympe Santé et site de Dourdan) ;

- Réaliser un suivi des quantités de verre recyclé ;

- Réaliser un suivi des quantités de cartouches d'encre recyclées ;

- Réaliser un suivi des quantités de papier recyclé ;

- Suivi des quantités de DASRI ;

- Avoir plus de 60% de fournisseurs engagés dans des démarches écoresponsables d'ici 2030 (respect de la trajectoire en 2025) ;

- Obtenir 60 % d'Analyses de Cycle de Vie (ACV) ou d'éco-passeports pour les équipements d'ici 2030 (respect de la trajectoire en 2025) ;

- Déployer un plan de mobilité durable ;

- Avoir plus de 50 % d'équipements d'IRM reconditionnés d'ici 2030 (respect de la trajectoire en 2025) ;

- Avoir plus de 80 % des postes informatiques équipés d'un système d'extinction automatique d'ici 2030 (respect de la trajectoire en 2025) ;

- Sensibiliser les équipes aux enjeux environnementaux ;

- Obtenir la certification Green Radiologie.

- le fait que l'entité ait mis en œuvre des moyens adéquats pour chaque objectif social ou environnemental retenu en application du 2° de l'Article L. 210-10 et inscrit dans ses statuts.

RAPPORT DE L'ORGANISME TIERS INDÉPENDANT CONCERNANT LA QUALITÉ DE SOCIÉTÉ À MISSION



En conclusion, sur la base des diligences mises en œuvre dans le cadre de notre mission d'assurance modérée, nous estimons, à la date du présent rapport, que les moyens alloués sont adéquats et permettent à la société SELAS OLYMPE IMAGERIE de respecter ses 2 objectifs statutaires qu'elle s'est donnée pour mission de poursuivre, en cohérence avec sa raison d'être et son activité au regard de ses enjeux sociaux et environnementaux.

Le 31/08/2026

Pour SOCOTEC Environnement,
Le Vérificateur

MARMET Valéry


The signature of Valéry Marmet, written in black ink, is placed over the SOCOTEC logo. The logo consists of a stylized blue 'C' with a white circle inside, and the word 'SOCOTEC' in black capital letters below it.

MOT DU PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ À MISSION



Depuis notre transformation en **société à mission en 2024**, notre groupe a accéléré sa démarche inédite, portée par une conviction collective : **la radiologie indépendante a un rôle déterminant à jouer dans la santé de demain.**

Autour de deux ambitions fondatrices — garantir une accessibilité renforcée aux soins radiologiques diagnostiques et interventionnels pour tous, et accélérer notre transition vers une radiologie écoresponsable et durable — nous avons choisi d'inscrire notre exercice dans une responsabilité qui dépasse le seul acte médical.

Cet élan fédérateur, qui rassemble l'ensemble de nos associés et collaborateurs, témoigne d'une maturité collective et d'une volonté de faire de notre groupe un acteur de santé innovant et responsable. En ancrant ces objectifs au cœur de nos statuts, nous affirmons que **performance médicale et engagement sociétal ne s'opposent pas — ils se renforcent.** Nous portons ensemble cette vision, pour les patients d'aujourd'hui et les générations futures.

Romain POMMIER

Président de comité du mission

ANNEXES

Résultats

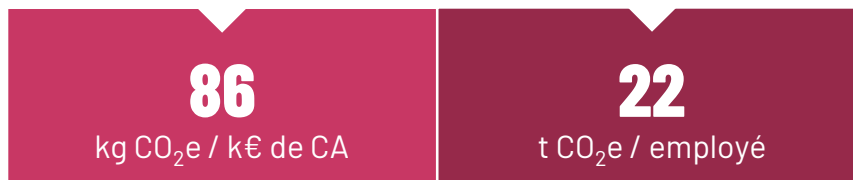


C'est le Bilan GES de Olympe Imagerie
pour l'année fiscale 2024

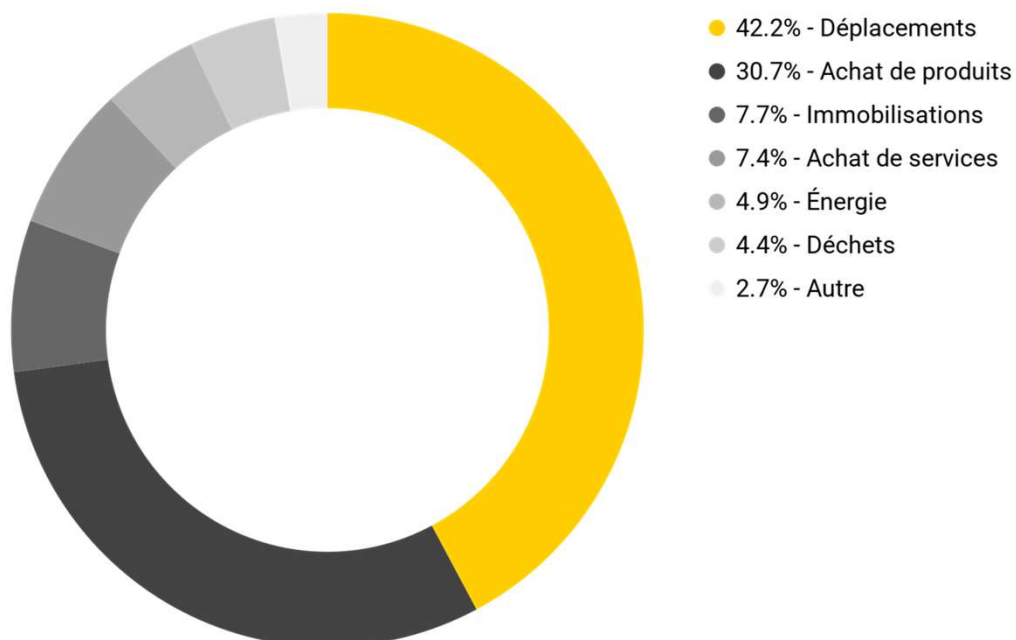
Ce qui est équivalent :

- aux émissions annuelles de 372 français ;
- à 272 tours de la Terre en avion ;
- à la combustion de 1,1 million L de gasoil.

Indicateurs clés



Répartition des émissions



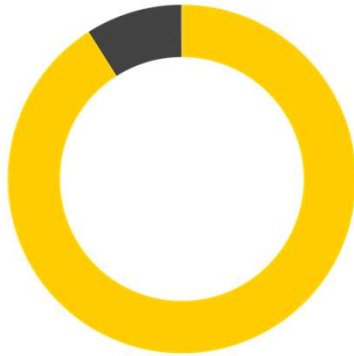
Le profil des émissions de GES de Olympe Imagerie est typique d'un centre médical : Le principal enjeu se situe dans la l'atténuation de l'impact des déplacements des patients, qui représentent 42% des émissions. Les produits médicaux représentent le second enjeu avec environ 31% des émissions.

Le taux d'incertitude est de 50 %. Olympe Imagerie s'inscrit dans une **démarche d'amélioration continue**, le premier exercice de Bilan GES servant à identifier les principaux enjeux.

Analyses

2

1^{er} poste d'émissions : Déplacements (42%)

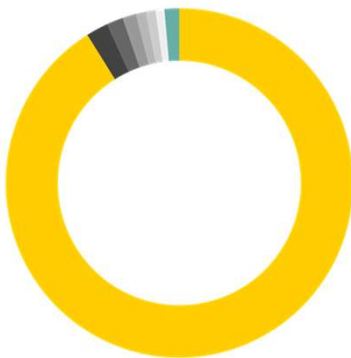


- 91.0% - Déplacements des visiteurs
- 8.9% - Déplacements domicile - travail
- 0.1% - Notes de frais | Transport, logement et restauration
- 0.0% - Hôtel et autres hébergements
- 0.0% - Train | Déplacement Professionnel

La majeure partie des émissions proviennent des trajets des patients pour venir dans les différents centres.

Olympe Imagerie peut agir sur les déplacements domicile-travail représentant 9% des émissions de ce poste.

2^{ème} poste d'émissions : Achats de Produits (31%)

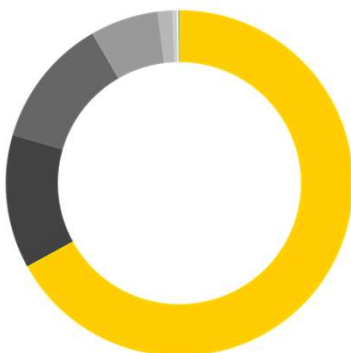


- 91.1% - Produit médical à usage unique
- 2.1% - Petites fournitures de bureau
- 1.5% - Produit intermédiaire
- 1.3% - Biens manufacturés
- 0.9% - Produits chimiques
- 0.9% - Plastique moyen
- 0.8% - Plastique | PC
- 1.4% - Autre

Cette catégorie contient les émissions de CO2 des produits achetés, couvrant l'extraction des matières premières et la fabrication. Elle n'inclut pas le transport et la fin de vie.

Ici les produits médicaux représentent la majeure partie des émissions.

3^{ème} poste d'émissions : Immobilisations (8%)



- 67.0% - Constructions, installations générales, agencements, aménagements | Immobilisation
- 12.5% - Bâtiments | Immobilisation
- 12.1% - Machines et équipements | Immobilisation
- 6.3% - Achat de matériel informatique de bureau
- 1.4% - Matériel informatique de bureau | Location
- 0.4% - Matériel informatique de bureau | Immobilisation
- 0.2% - Logiciels
- 0.1% - Autre

Cette catégorie contient les émissions de CO2 des immobilisations couvrant la construction, l'exploitation et la maintenance. Elle n'inclut pas la consommation d'énergie et la fin de vie.

Olympe Imagerie a réalisé beaucoup de travaux sur l'année d'étude. Autrement les émissions de ce poste concernent les machines et leur entretien.

CONTACT



01.79.36.04.50



contact.RDV@olympes-imagerie.fr



www.olympes-imagerie.fr



Nos sites

Hôpital Privé d'Antony :
25 avenue de la providence 92160 Antony

Centre Olympe Santé : 28 rue Velpeau 92160 Antony

Hôpital Privé Jacques Cartier :
6 avenue du Noyer Lambert 91300 Massy

Centre Olympe Dourdan :
6 place Bad Wiessee 91410 Dourdan