

SYNTHESES

**Diagnostic de territoire
Nutrition parentérale
pédiatrique en Ile-de-
France**

Octobre 2016

Elaboration :

Direction de la Qualité et de la Sécurité et de la Protection des populations
Département qualité, sécurité, pharmacie, médicament et biologie (QSPharMBio)

François Bruneaux, pharmacien inspecteur de santé publique, chef de département
Valérie Godinot, pharmacien inspecteur de santé publique, adjoint au chef de département
Julie Azard, pharmacien

Avec le soutien de :

Direction de la Qualité et de la Sécurité et de la Protection des populations
Département veille, alertes et gestion sanitaires
Gilles Marteau, statisticien

Direction de la stratégie
Pôle études
Anthony Necha, géomaticien

Remerciements à :

Martine Bouley, pharmacien inspecteur de santé publique
Anne Berthelot, interne en pharmacie

Glossaire

ARS : agence régionale de santé

AMM : autorisation de mise sur le marché

ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CH : centre hospitalier

ES : établissement de santé

IDF : Ile-de-France

IGAS : inspection générale des affaires sociales

NP : nutrition parentérale

PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information

PUI : pharmacie à usage intérieur

Contexte

La survenue en décembre 2013 de plusieurs cas de chocs septiques chez des nourrissons ayant entraîné leur décès au centre hospitalier de Chambéry a mis en lumière des risques liés à la nutrition parentérale pour les enfants hospitalisés ou à domicile.

A la suite de cet évènement, un premier rapport de contrôle de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a été réalisé sur le circuit de gestion des poches de nutrition parentérale au sein du centre hospitalier de Chambéry et les processus de gestion de cette situation d'urgence (septembre 2014, rapport non public).

Le second rapport de janvier 2015¹ constituait une évaluation des pratiques de nutrition parentérale pédiatrique dans les établissements de santé en France. Il préconisait notamment que chaque agence régionale de santé (ARS) procède à une réorganisation régionale de l'activité de préparation des poches de nutrition parentérale par les pharmacies à usage intérieur en fonction de critères identifiés (Recommandation n°40).

Dès 2014, l'ARS Ile-de-France a souhaité mener une réflexion régionale sur l'activité de nutrition parentérale dans la perspective d'une offre régionale adaptée et de qualité. Cette action s'inscrit désormais dans le cadre de l'instruction ministérielle du 20 mars 2015² relative à la gestion des risques liée à l'activité de nutrition qui fait suite aux préconisations de l'IGAS.

Conformément à l'instruction ministérielle du 15 décembre 2015³, l'ARS Ile-de-France a procédé au 1^{er} trimestre 2016 à un diagnostic de territoire relatif aux pratiques de nutrition parentérale pédiatrique auprès des établissements de santé concernés.

Les enseignements de ce diagnostic visent à mettre en adéquation les besoins (niveaux de maternité, services de réanimation, de néonatalogie, de pédiatrie) et l'offre de production (production par des pharmacies à usage intérieur-PUI et/ou des industriels), les circuits de distribution pour garantir les délais les plus courts et la sécurité d'approvisionnement en poches de nutrition parentérale sur la région Ile-de-France.

Matériel/méthode

La présente analyse s'appuie sur les données suivantes :

- les résultats d'une enquête régionale menée début 2016 conformément à l'instruction ministérielle du 15 décembre 2015 sur les données d'activité de 2015 ;
- les résultats transmis par l'IGAS suite à une enquête nationale menée en 2014 sur les données d'activité de 2013 ;
- les données transmises par l'ANSM qui dispose des déclarations de préparations hospitalières.

L'enquête régionale a été conduite par le département qualité, sécurité, pharmacie, médicament et biologie (QSPharMBio) de l'ARS Ile-de-France sur la base d'un outil de recueil en ligne préparé par l'ARS à partir du questionnaire national annexé à l'instruction du 15 décembre 2015.

¹ Rapport IGAS, Evaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique, Dr Roland CECCHI-TENERINI, Christel PIERRAT, Arnaud VANNESTE, janvier 2015 ;

² Instruction N° DGOS/PF2/DGS/PP2/2015-85 du 20 mars 2015 relative à la gestion des risques liée à l'activité de nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie et en pédiatrie par la mise en place de bonnes pratiques organisationnelles ;

³ Instruction N° DGOS/PF2/DGS/PP2/2015/360 du 15 décembre 2015 relative à l'organisation de la mise en œuvre du diagnostic de territoire relatif aux pratiques de préparation des poches de nutrition parentérale.

L'enquête a été adressée le 12 janvier 2016 aux 61 établissements de santé franciliens identifiés à partir de la base de données PMSI et s'est clôturée le 31 mars 2016. Les données collectées ont porté sur l'année 2015 pour les activités de nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie (dont soins intensifs) et en pédiatrie. La nutrition parentérale à domicile était exclue du champ de l'enquête.

Résultats

1- Etablissements participants

61 établissements ont été identifiés à partir des données du PMSI comme susceptibles d'avoir des besoins en matière de nutrition parentérale en Ile-de-France. Le questionnaire a été transmis le 12 janvier 2016 aux directeurs des établissements.

Le taux de réponse était de 100% début mars 2016.

3 établissements ont été exclus de l'enquête dans la mesure où leur maternité était fermée ou allait fermer.

Les résultats ont été exploités pour 58 établissements (Annexe n°1 = Etablissements franciliens ayant participé à l'enquête ARS 2015).

L'enquête IGAS de 2013 a été menée nationalement auprès de 188 établissements dont 39 établissements en Ile-de-France.

Des comparatifs ont été réalisés entre les données IGAS de 2013 et les données ARS de 2015. Ceux-ci portent sur 39 établissements communs aux 2 enquêtes.

Figure 1 - Typologie des établissements - enquête ARS 2015 (n=58)

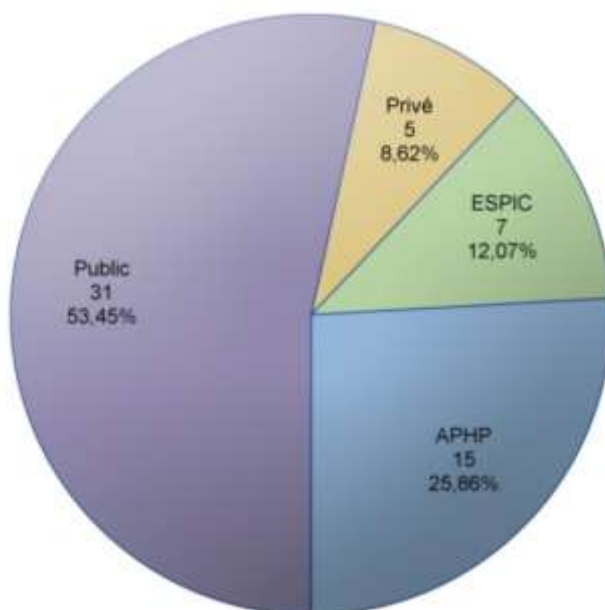
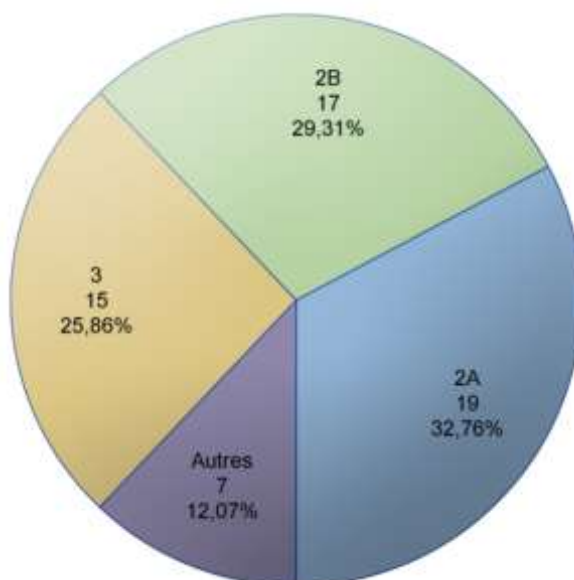


Tableau 1 - Typologie des services - enquête ARS 2015 (n=58)

	Services de réanimation néonatale	Services de néonatalogie soins intensifs	Services de néonatalogie	Services de pédiatrie (médecine, chirurgie et SSR)	Total
Nombre de services concernés	16	32	46	44	138
Nombre de lits	203	291	707	1971	3172
Taux d'occupation moyen en %	91	78,7	85,7	72,1	nc

Figure 2 - Nombre et proportion d'établissements interrogés par niveau de maternité - enquête ARS 2015 (n=58)



2- Besoins en matière de nutrition parentérale

Nombre d'enfants sous NP

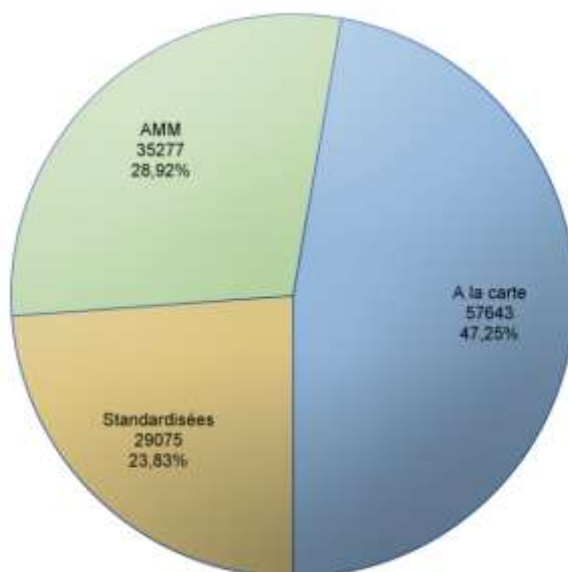
Le nombre d'enfants sous nutrition parentérale a été de 15 451 en 2015 dans les 58 établissements interrogés. L'enquête IGAS 2013 avait identifié 14 049 enfants pour 39 établissements franciliens.

Nombre de poches dispensées

En 2015, 121 995 ont été dispensées dans les 58 établissements interrogés. Ce chiffre correspond approximativement au tiers des besoins nationaux si l'on se réfère à l'enquête IGAS nationale 2013 qui décomptait 372 428 poches prescrites au total en France.

Quasiment la moitié des poches (47,2%) sont des poches à la carte, 28,9% sont des poches avec AMM et enfin 23,8% sont des poches standardisées (figure n°3).

Figure 3 - Répartition des poches en fonction du type - enquête ARS 2015 (n=58)



Entre 2013 et 2015, pour les 39 établissements communs aux 2 enquêtes, une augmentation de 2% des besoins a été observée (116 314 en 2013 et 118 676 en 2015) avec une médiane de 1000 poches par établissement et une moyenne de 3500 poches par établissement en 2013 et 2015.

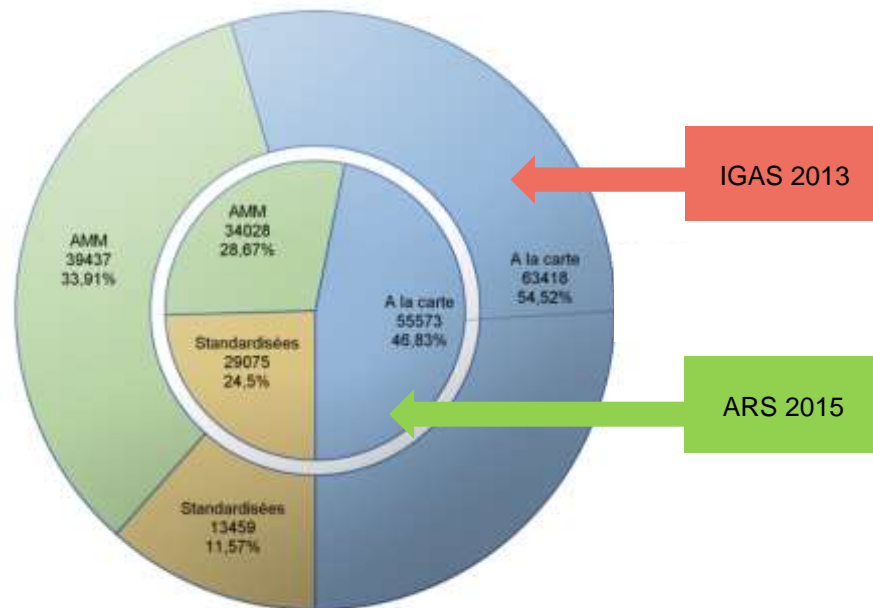
La comparaison des données des 39 établissements communs aux enquêtes de l'IGAS de 2013 et de l'ARS de 2015 permet d'observer une baisse des poches à la carte et des poches AMM en 2 ans au profit du standardisé (figure n°4).

Rappel

Recommandation n°15 de l'IGAS : « Référencer dans les livrets thérapeutiques des établissements de santé des poches de nutrition parentérale ayant l'AMM pour les catégories de patients qu'ils prennent en charge de façon à ce que la démarche de prescription puisse faire et fasse toujours appel, en première intention, aux spécialités pharmaceutiques disponibles sur le marché ; le recours à une préparation ne devant être envisagé qu'en seconde intention, lorsque les spécialités pharmaceutiques ne sont pas adaptées aux besoins de l'enfant. »

Instruction du 20 mars 2015 : « Pour les établissements de santé, ces actions visent en particulier à : ... 2. Elaborer un référentiel de prescription privilégiant les prescriptions de spécialités avec autorisation de mise sur le marché. »

Figure 4 - Comparatif 2013-2015 Répartition des poches en fonction du type (n=39)



Sur l'année 2015, sur les 58 établissements interrogés (Annexe n°2 = Besoins en nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie (dont soins intensifs) et en pédiatrie) :

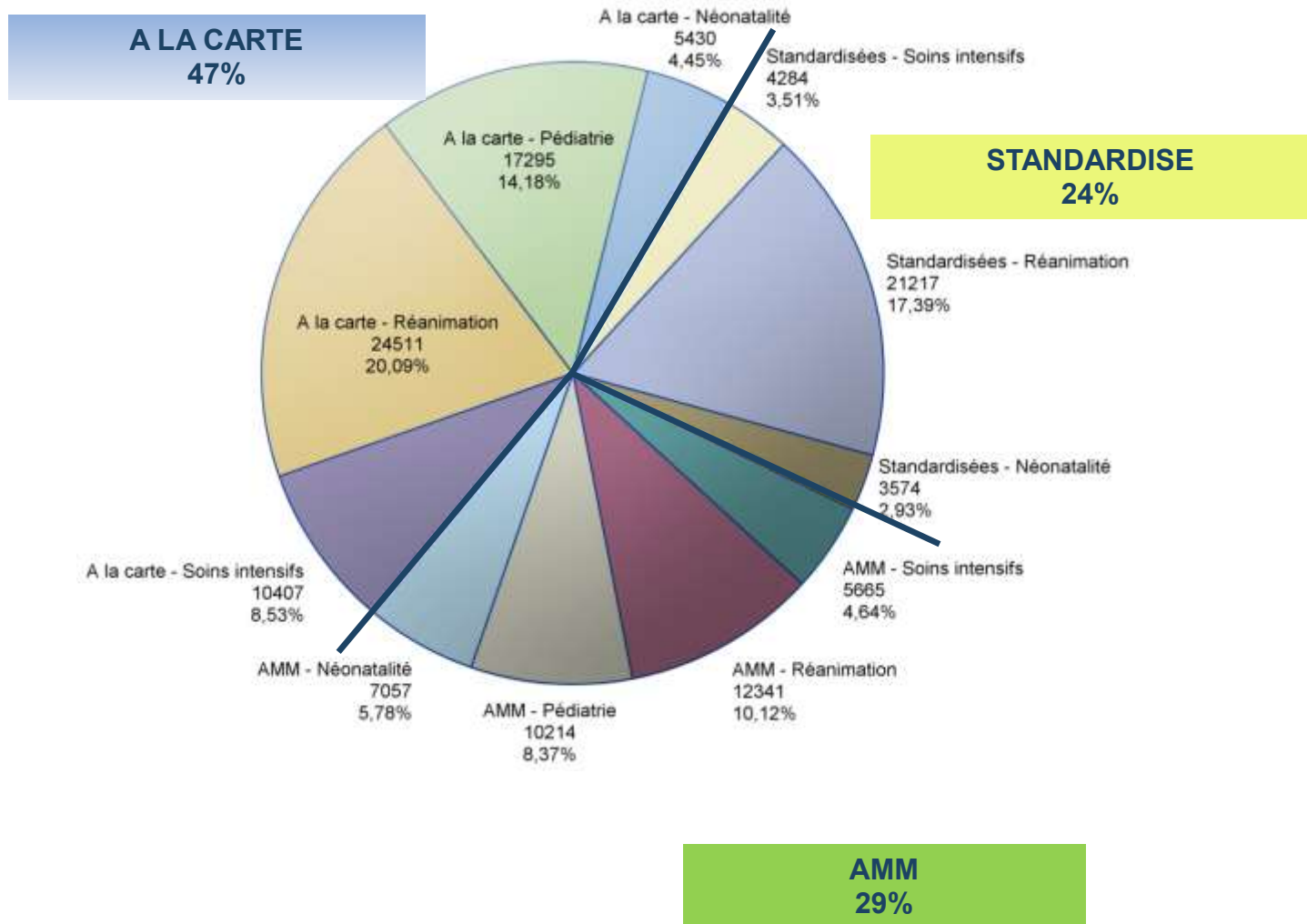
- 12 ont des besoins très importants (+ de 3000 poches)
- 6 ont des besoins importants (de 1000 à 3000 poches)
- 19 ont des besoins moyens (entre 50 et 1000 poches)
- 11 ont des besoins faibles (moins de 50 poches)
- 10 ont des besoins nuls (0 poche en 2015)

En Ile-de-France en 2015, 48 établissements au total ont eu des besoins en matière de nutrition parentérale pédiatrique.

12 établissements en Ile-de-France concentrent 80% des besoins.

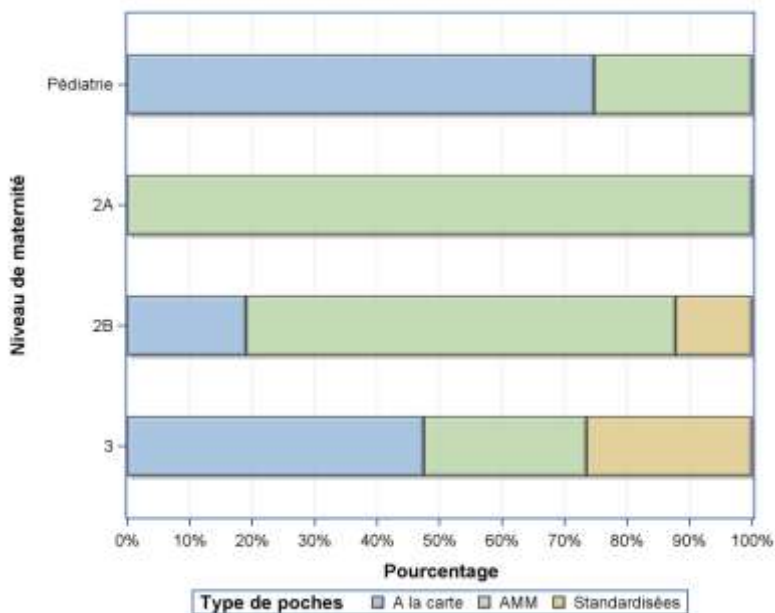
Les préparations à la carte sont utilisées de façon plus importante en réanimation et en pédiatrie. Les préparations standardisées sont majoritairement utilisées en réanimation et enfin les spécialités AMM sont équitablement réparties (figure n°5).

Figure 5 - Nombre total et pourcentage de poches dispensées par type et par service - enquête ARS 2015 (n=58)



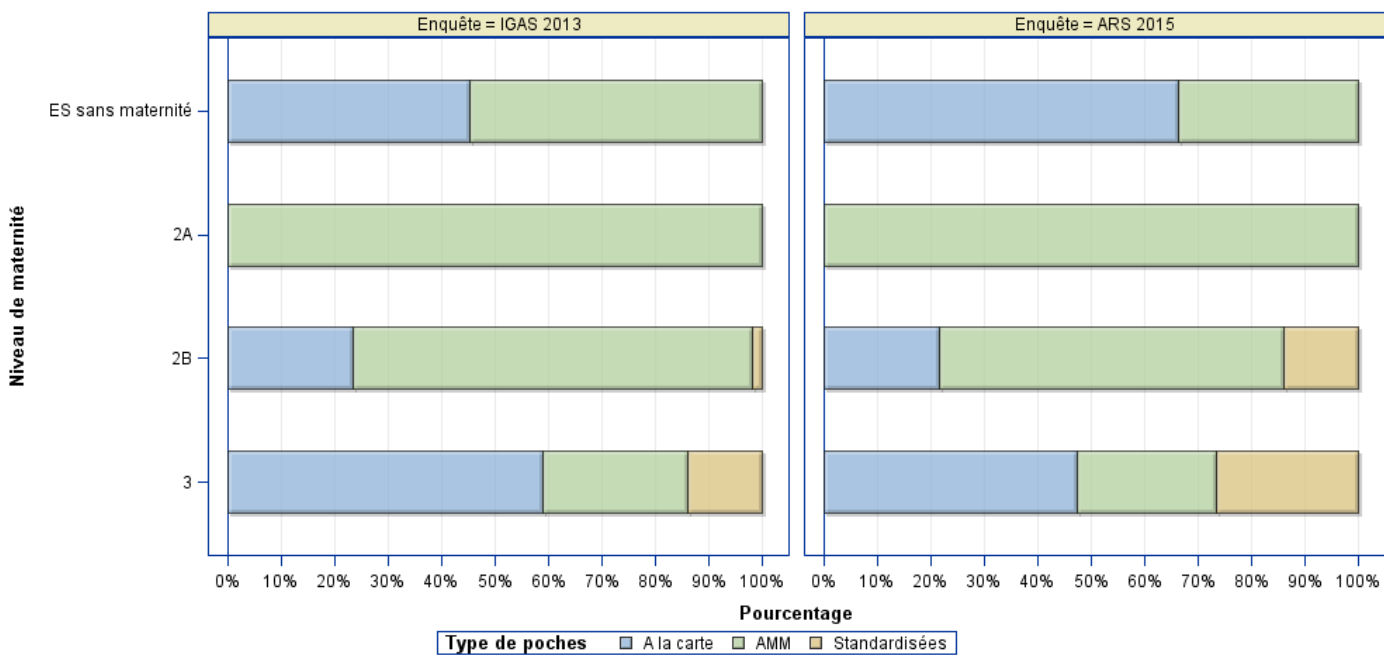
Plus le niveau de maternité est élevé, plus le besoin en prescription à la carte et en standardisé est important tandis que l'AMM diminue.

Figure 6 - Répartition des 3 types de poches en fonction du niveau de maternité - enquête ARS 2015 (n=58)



La comparaison des données entre 2013 et 2015 permet d'observer les mêmes tendances. La part du standardisé aurait augmenté en 2 ans dans les maternités de niveau 2B et de niveau 3.

Figure 7 - Comparatif 2013-2015 Répartition des 3 types de poches en fonction du niveau de maternité (n=39)



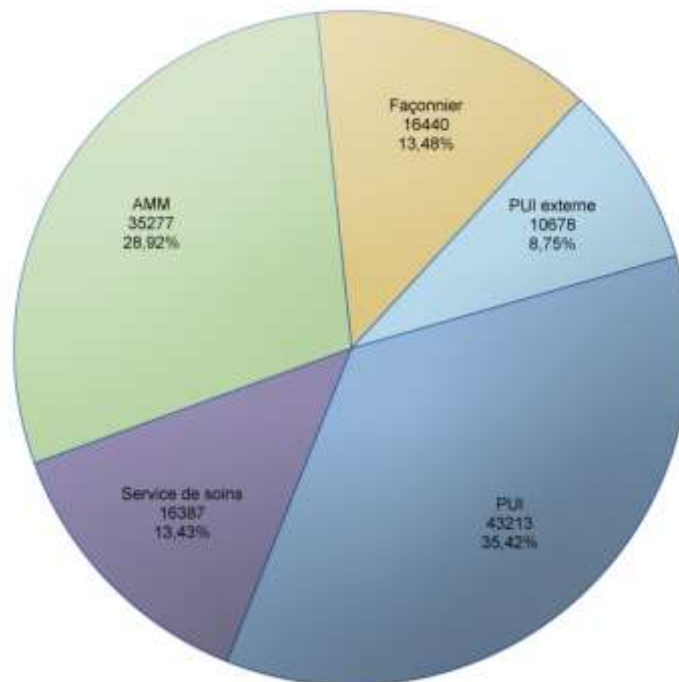
3- Modalités d’approvisionnement en poches de nutrition parentérale

L’approvisionnement en poches de nutrition parentérale peut être décliné en 5 catégories :

- les spécialités pharmaceutiques avec autorisation de mise sur le marché (AMM) produites par des établissements pharmaceutiques ;
- les préparations réalisées dans les services de soins ;
- les préparations réalisées en interne dans une unité de nutrition parentérale au sein d’une PUI ;
- les préparations réalisées en sous-traitance extérieure par une autre PUI, dite « PUI externe » ;
- les préparations réalisées en sous-traitance extérieure par un établissement pharmaceutique, dit « façonnier ». Actuellement il n’existe qu’un seul façonnier en France : Fasonut.

En 2015, 44% des approvisionnements proviennent des PUI (pour leurs besoins propres et pour la sous-traitance). Environ 13,5% des poches proviennent d’un façonnier, 13,5% des poches sont produites par les services et enfin 29% des approvisionnements correspondent à de l’AMM (figure n°8).

Figure 8 - Répartition du nombre de poches selon le mode d’approvisionnement - enquête ARS 2015 (n=58)



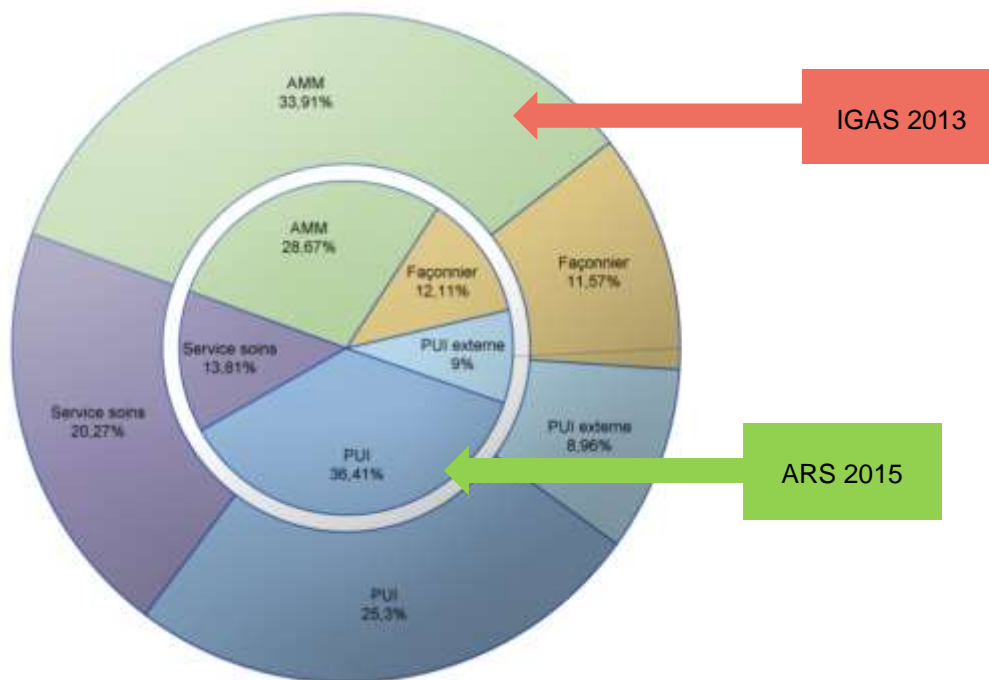
Entre 2013 et 2015, une baisse de la production dans les services de 7% est observée, ainsi qu’une baisse de proportion des poches AMM de 5%. La production interne aux PUI a augmenté d’environ 9% et la production par le façonnier et les PUI en externe reste stable.

Rappel

Recommandation n°16 de l’IGAS : « Cesser toute activité de préparation de nutrition parentérale en unités de soins, en faisant appel en première intention, aux spécialités pharmaceutiques avec AMM présentes sur le marché, et en seconde intention, à la réalisation de préparations en conditions sécurisées sous responsabilité pharmaceutique (PUI interne ou sous-traitance). »

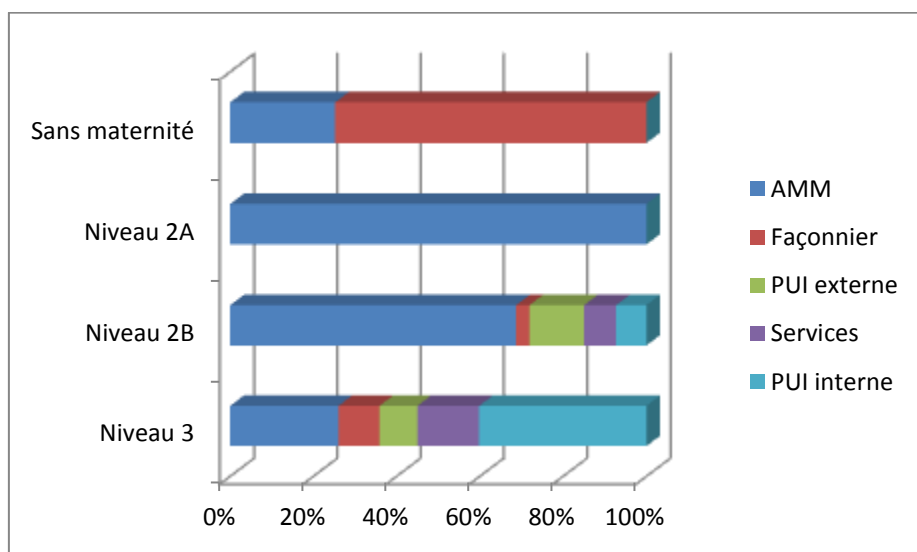
Instruction du 20 mars 2015 : « Pour les établissements de santé, ces actions visent en particulier à : ...3. Arrêter les préparations de mélange nutritif dans les services de soins, placer sous responsabilité pharmaceutique la production et renforcer la qualité de la production »

Figure 9 - Comparatif 2013-2015 - Répartition du nombre de poches selon le mode d'approvisionnement (n=39)



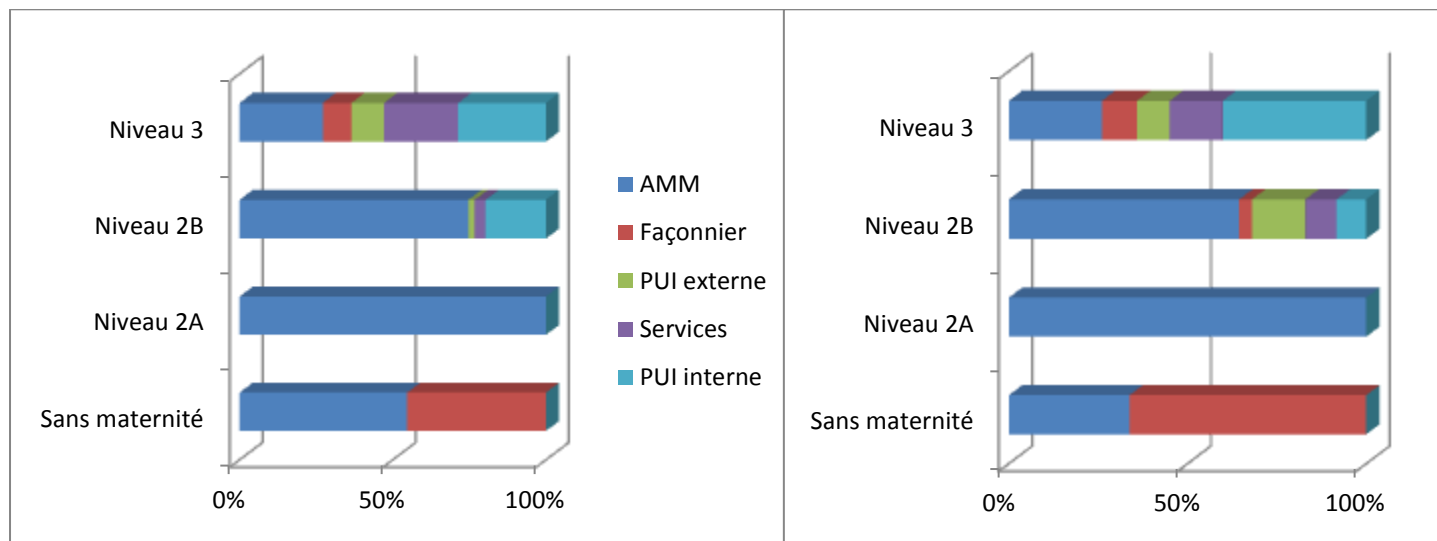
La figure n°10 représente les modalités d'approvisionnement en fonction des niveaux de maternité. Plus le niveau de maternité augmente, plus le recours à la production par les PUI et prestataires est important.

Figure 10 - Répartition des modalités d'approvisionnement en fonction du niveau de maternité - enquête ARS 2015 (n=58)



Entre 2013 et 2015, la part façonnier a augmenté dans les établissements ne disposant pas de maternité. Dans les maternités de niveau 2B, la part de sous-traitance a augmenté. La production dans les services a augmenté dans les maternités de niveau 2B et a diminué dans les maternités de niveau 3.

Figure 11 - Type d'approvisionnement et répartition des approvisionnements en fonction des maternités - enquête IGAS 2013 (gauche) et enquête ARS 2015 (droite) (n=39)



4- Sous-traitance : PUI et établissement pharmaceutique

19 établissements au total font appel à un sous-traitant extérieur (PUI et/ou façonnier) (Annexe n°3 = Etat des lieux des sous-traitances en Ile-de-France).

3 établissements franciliens sont prestataires pour le compte d'autres établissements représentant 10 300 poches au total en 2015 en prestation.

13 établissements s'approvisionnent auprès du façonnier pour 15 000 poches. Parmi ces établissements :

- 4 s'approvisionnent exclusivement auprès du façonnier dont 2 maternités de niveau 3 et 2 SSR pédiatrique ;
- 4 s'approvisionnent majoritairement auprès du façonnier (+ de 50% des besoins) dont 2 maternité de niveau 3, 1 maternité de niveau 2B et 1 SSR pédiatrique.

9 établissements sont donneurs d'ordre auprès de PUI mais jamais de façon exclusive.

La totalité des établissements donneurs d'ordre ont signé un contrat de sous-traitance. Néanmoins sur les 19 établissements, 10 ES n'ont pas soumis leur contrat à l'ARS.

Rappel

Recommandation n°34 de l'IGAS : « Respecter les bonnes pratiques en vigueur relatives aux sous-traitances de préparations, notamment par la mise en place systématique d'un contrat définissant les responsabilités de chacune des parties. »

Instruction du 20 mars 2015 : « La sous-traitance engage la responsabilité du donneur d'ordre. Cette sous-traitance doit être réalisée selon les termes du chapitre 5 des BPP qui prévoit que des audits réguliers du sous-traitant doivent être effectués. Le donneur d'ordre doit notamment s'assurer : de l'existence d'un contrat signé par chacun des représentants des parties concernées .. »

5- PUI avec unité de préparation de nutrition parentérale

En 2015, 7 établissements disposent d'une unité de préparation de nutrition parentérale. Cela représentait une production d'environ 43000 poches au total (de 265 poches à 17232 poches y compris prestations, médiane = 4759).

2 établissements déclarent arrêter cette production en 2016 et 2 autres établissements prévoient de créer une nouvelle unité dans les prochains mois.

Le tableau ci-après détaille les déclarations des 7 PUI ayant une unité de préparation en 2015 :

Activité en volume	<p>Activité totale = 42 931 poches (1/3 des besoins en IDF) +20% d'activité entre 2013 et 2015 265 poches/an < activité < 17 232 poches/an (besoins internes et prestations) forte dispersion Les 7 ES produisent du lundi au vendredi les jours ouvrés</p>
Lieux d'implantation	<p>Niveau maternité 3 (n=15 en IDF) = 5 Niveau maternité 2B (n=17 en IDF) = 2</p>
Délais moyens de réception des poches	<p>Aux services de soins= de 3 à 7h Aux autres PUI donneuses d'ordre= de 5 à 6h</p>
Locaux	<p>De 14 m² à 73 m² 6 ES sur 7 < 28 m² 7 ES : pas de possibilité d'augmenter les équipements en l'état 7 ES : volonté d'augmenter leur activité 5 ES : projet de modification des locaux d'ici 2 ans ZAC : classes A à D</p>
Equipements	<p>Disparité des équipements choisis 4 ES avec hotte/plafond soufflant (de 1985 à 2012) 3 ES avec isolateur (de 2000 à 2009) 7 ES avec automate de fabrication</p>
Contrôles	<p>Tous les ES ont un laboratoire de contrôle <u>Contrôles « équipement, environnement »</u> très variable (données IGAS 2013, pas demandé en 2015) <u>Contrôles « poches »</u> les 7 ES = Na, K, pesée, intégrité, étiquetage 6 ES sur 7 = mirage 4 ES sur 7 = glucose, microbio 3 ES sur 7 = osmolalité 0 endotoxine</p>
Systemes d'information	<p>6 PUI sur 7 sont équipées d'un logiciel de prescription (la PUI sans informatique va supprimer son unité de préparation) Pour la majorité absence d'interfaçage entre logiciel de prescription et logiciel de préparation nécessitant une ressaisie dans le logiciel de préparation</p>

Analyse pharmaceutique	7 sur 7
Personnel	A l'exclusion des 2 ES qui vont arrêter : De 0,35 à 3,5 ETP pharmacien De 0,5 à 5 ETP préparateur 1 seul ES déclare que son personnel n'a pas reçu de formation théorique ou d'habilitation
Validation du procédé	3 ES: personnel requalifié périodiquement ou réalise au moins un média fill test annuellement 1 seul ES dans lequel le personnel impliqué dans la production réalise au moins un média fill test par an

6- Sécurité des pratiques et gestion des risques

Sur l'ensemble des établissements interrogés, 23 établissements déclarent avoir réalisé une évaluation des pratiques de nutrition parentérale depuis l'instruction de mars 2015.

13 établissements ont réalisé des audits dont 2 sur l'ensemble des étapes. La plupart ont participé à l'étude NEOCAT (surveillance des cathéters veineux centraux en néonatalogie, coordonnée par le CCLIN Paris-Nord). 1 établissement a réalisé une évaluation des pratiques professionnelles et 5 établissements ont mené une étude des risques a priori.

Concernant les référentiels de prescription, sur les 17 répondants à la question dans l'enquête IGAS, 11 déclaraient en avoir mis en place.

Rappel

Recommandation n°2 de l'IGAS : « Réaliser systématiquement des évaluations des pratiques professionnelles, au sein des établissements de santé, sur le respect des conditions de supplémentation prévues dans l'AMM des poches de NP »

Instruction du 20 mars 2015 : « Pour les établissements de santé, ces actions visent en particulier à : ...1. Réaliser des évaluations de pratiques sur des thèmes prioritaires et, sous 6 mois à compter de la présente instruction, réaliser un audit des pratiques d'administration de nutrition parentérale au sein des services visés. »

Conclusion

Cette enquête constitue une représentation exhaustive des pratiques de préparation des poches de nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie (dont les soins intensifs) et en pédiatrie au sein des 58 établissements de santé franciliens identifiés pour l'année 2015 (à l'exclusion des besoins en nutrition parentérale à domicile, hors champ de l'enquête).

En Ile de France, 121 995 poches ont été dispensées en 2015, ce qui correspond approximativement au tiers des besoins nationaux. La répartition des poches est globalement la suivante : près de la moitié correspond à des poches à la carte, un quart à des poches avec AMM et un autre quart à des poches standardisées.

L'évolution des pratiques entre 2013 et 2015 montre pour l'Ile de France, pour un panel commun d'établissements de l'enquête IGAS et de l'enquête ARS portant sur 39 établissements, une augmentation des besoins de 2% avec une médiane de 1000 poches par établissement et une moyenne de 3500 poches par établissement.

Si le recours aux poches à la carte a diminué et l'utilisation des poches standardisées a augmenté conformément aux préconisations de l'IGAS, la diminution de la prescription des poches avec AMM et la poursuite bien qu'atténuée des préparations dans les services de soins sont toutefois non conformes.

L'impact de cette diminution de l'utilisation des poches avec AMM spécifique à l'Ile de France doit être prise en compte par les établissements notamment dans le cadre des fortes tensions d'approvisionnement apparue en 2016.

Le Ministère des affaires sociales et de la santé a ainsi rappelé en septembre 2016, l'impérieuse nécessité de mettre en œuvre pour les patients hospitalisés des recommandations basées sur l'élaboration d'un référentiel de prescription privilégiant les prescriptions de spécialités avec AMM et de systématiser la définition d'une prescription de secours pour chaque patient afin d'anticiper et de faire face à toute rupture d'approvisionnement inattendue.

Par ailleurs les retours de l'enquête mettent en lumière l'hétérogénéité des locaux, moyens en personnel, équipements et modalités de contrôles au sein des pharmacies à usage intérieur (PUI) ayant une unité de préparation des poches. Certaines unités ont été construites avant la mise en place des bonnes pratiques de préparation de 2007 et l'ensemble des unités fonctionnent en capacité maximale de production empêchant tout back-up entre elles et toute solution de secours pour les établissements à forte dépendance par rapport au prestataire industriel.

Les établissements de santé doivent en conséquence poursuivre la mise en œuvre des actions identifiées par l'IGAS et qui leur ont été demandées par l'instruction du 20 mars 2015 : évaluation de pratiques, élaboration d'un référentiel de prescriptions, cessation des préparations dans les services de soins, réalisation de revues de morbi-mortalité.

Enfin à partir du diagnostic de territoire, l'ARS Ile-de-France par son département QSPharMBio et en lien avec ses autres départements souhaite développer, en collaboration avec les structures régionales d'appui, des actions autour de 5 objectifs :

- Assurer une production de qualité et sécurisée avec une capacité résiduelle permettant d'assurer temporairement la préparation pour un ou plusieurs établissements ;
- Permettre un approvisionnement continu ;
- Garantir une couverture équitable des besoins ;
- Optimiser les pratiques de prescription et d'administration ;
- Développer des outils communs.

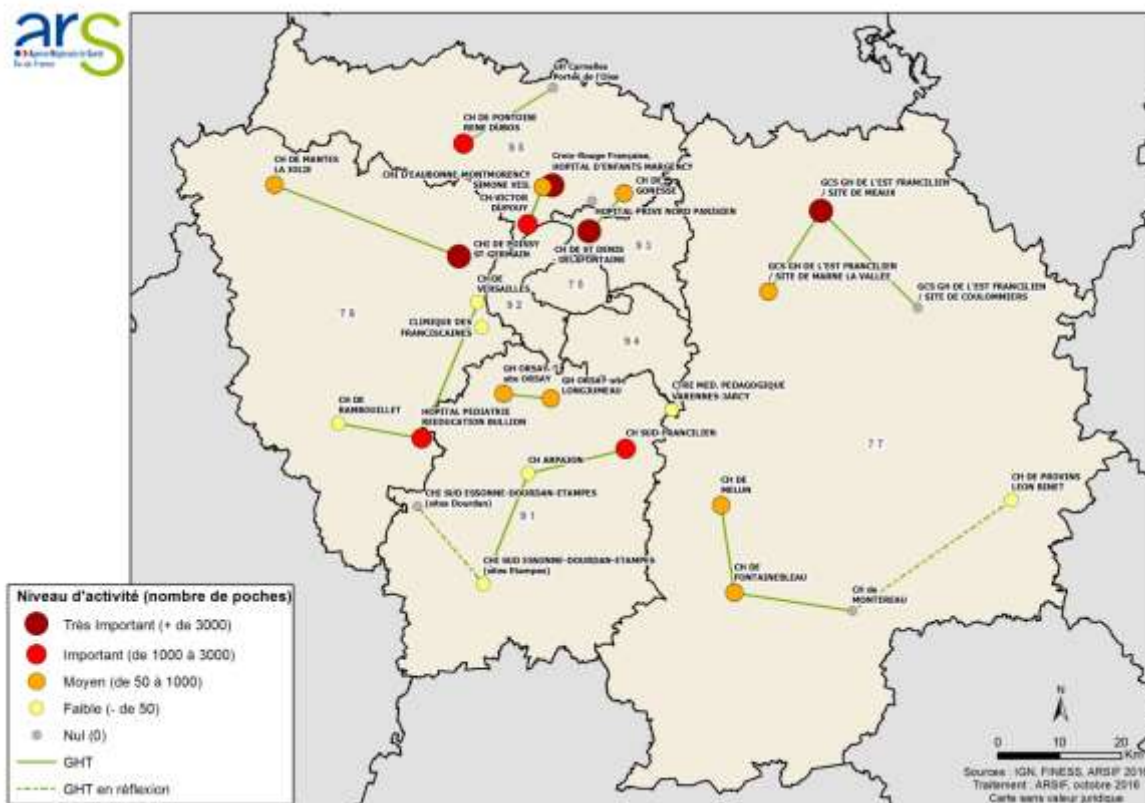
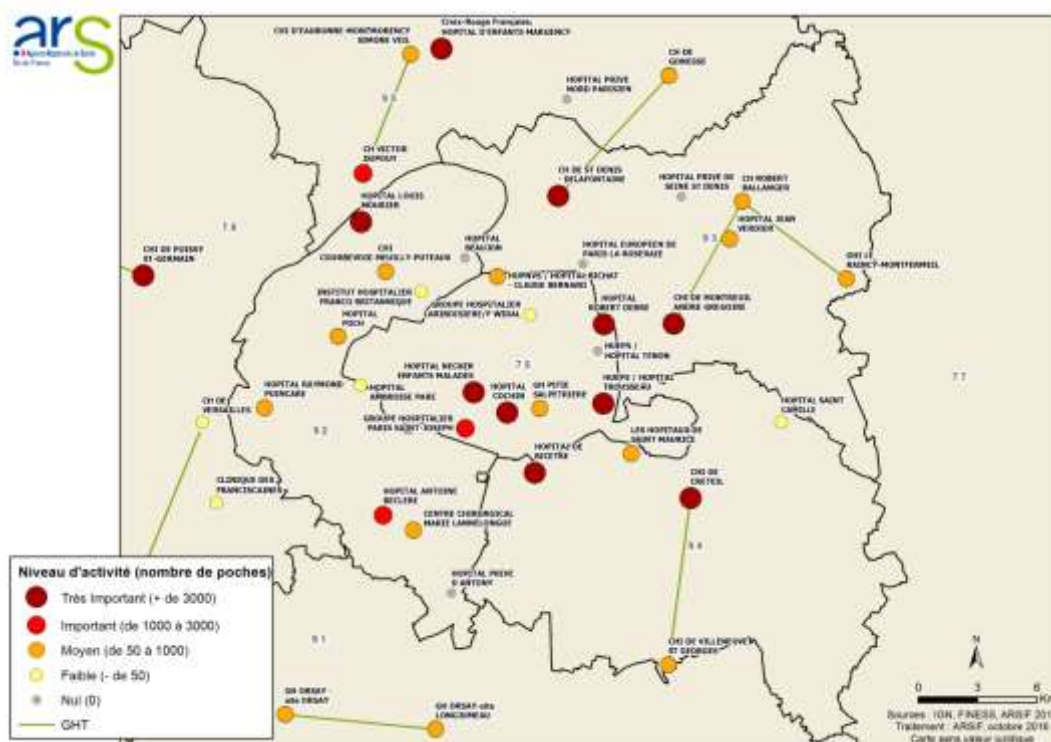
Annexe n°1 : Etablissements franciliens ayant participé à l'enquête ARS 2015

N°finess géo	Départ	Etablissement de santé	Statut	Statut	Niveau maternité
750100042	Paris	GRUPE HOSPITALIER LARIBOSIERE/F WIDAL	Public - AP-HP	CHU-CHR	2A
750100109	Paris	HUEPS / HOPITAL TROUSSEAU	Public - AP-HP	CHU-CHR	3
750100273	Paris	HUEPS / HOPITAL TENON	Public - AP-HP	CHU-CHR	2A
750100125	Paris	GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE	Public - AP-HP	CHU-CHR	2A
750100166	Paris	HUPC / HOPITAL COCHIN - PORT ROYAL	Public - AP-HP	CHU-CHR	3
750100208	Paris	HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES	Public - AP-HP	CHU-CHR	3
750100232	Paris	HUPNVS / HOPITAL BICHAT - CLAUDE BERNARD	Public - AP-HP	CHU-CHR	2B
750803454	Paris	HOPITAL ROBERT DEBRE	Public - AP-HP	CHU-CHR	3
750000523	Paris	GRUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	ESPIC	ESPIC	2B
770110013	Seine et Marne	GCS GH DE L'EST FRANCILIEN / SITE DE COULOMMIERS	Public	CH	2A
770110021	Seine et Marne	CH DE FONTAINEBLEAU	Public	CH	2B
770110054	Seine et Marne	CH DE MELUN	Public	CH	2B
770110070	Seine et Marne	CH DE PROVINS LEON BINET	Public	CH	2A
770019032	Seine et Marne	GCS GH DE L'EST FRANCILIEN / SITE DE MARNE LA VALLEE	Public	CH	2B
770700185	Seine et Marne	GCS GH DE L'EST FRANCILIEN / SITE DE MEAUX	Public	CH	3
770110062	Seine et Marne	CH de MONTEREAU	Public	CH	2A
780001236	Yvelines	CHI DE POISSY ST-GERMAIN	Public	CH	3
780110011	Yvelines	CH DE MANTES LA JOLIE	Public	CH	2B
780110052	Yvelines	CH DE RAMBOUILLET	Public	CH	2A
780110078	Yvelines	CH DE VERSAILLES	Public	CH	2A
780300323	Yvelines	CLINIQUE DES FRANCISCAINES	Privé à but lucratif	privé	2A
780001657	Yvelines	HOPITAL PEDIATRIE REEDUCATION BULLION	Public	CH	SSR pédia

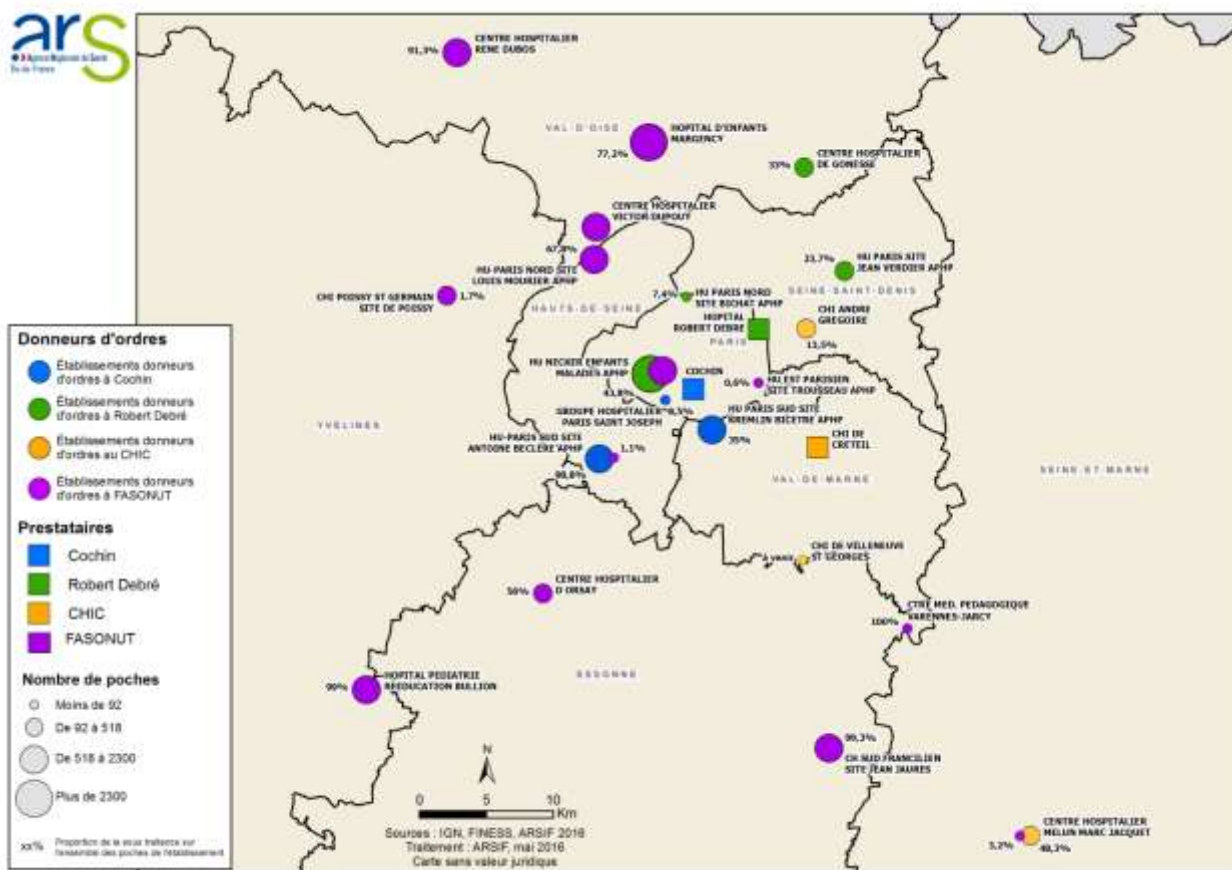
910002773	Essonne	CH SUD-FRANCIEN	Public	CH	3
910019447	Essonne	CHI SUD ESSONNE-DOURDAN-ETAMPES (sites Etampes)	Public	CH	2A
910000280	Essonne	CHI SUD ESSONNE-DOURDAN-ETAMPES (sites Dourdan)	Public	CH	2A
910110014	Essonne	CH ARPAJON	Public	CH	2A
910110055	Essonne	GH D'ORSAY-site LONGJUMEAU	Public	CH	2B
910110063	Essonne	GH ORSAY - site ORSAY	Public	CH	2B
910150077	Essonne	CTRE MED. PEDAGOGIQUE VARENNES-JARCY	ESPIC	ESPIC	SSR pédia
920100021	Hauts de Seine	HOPITAL ANTOINE BECLERE	Public - AP-HP	CHU-CHR	3
920100039	Hauts de Seine	HOPITAL BEAUJON	Public - AP-HP	CHU-CHR	2A
920100047	Hauts de Seine	HOPITAL LOUIS MOURIER	Public - AP-HP	CHU-CHR	3
920000684	Hauts de Seine	CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE	ESPIC	ESPIC	chir car
920100054	Hauts de Seine	HOPITAL RAYMOND POINCARE	Public - AP-HP	CHU-CHR	SSR pédia
920000643	Hauts de Seine	INSTITUT HOSPITALIER FRANCO BRITANNIQUE	ESPIC	ESPIC	2A
920000650	Hauts de Seine	HOPITAL FOCH	ESPIC	ESPIC	2B
920026374	Hauts de Seine	CHI COURBEVOIE-NEUILLY-PUTEAUX	Public	CH	2B
920300043	Hauts de Seine	HOPITAL PRIVE D ANTONY	Privé à but lucratif	Privé à but lucratif	2A
920100013	Hauts de Seine	HOPITAL AMBROISE PARE	Public - AP-HP	CHU-CHR	pédia
930021480	Seine Saint Denis	GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL	Public	CH	2B
930110036	Seine Saint Denis	CHI DE MONTREUIL ANDRE GREGOIRE	Public	CH	3
930110051	Seine Saint Denis	CH DE ST DENIS - DELAFONTAINE	Public	CH	3
930110069	Seine Saint Denis	CH ROBERT BALLANGER	Public	CH	2B
930300025	Seine Saint Denis	HOPITAL EUROPEEN DE PARIS LA ROSERAIE	Privé à but lucratif	Privé à but lucratif	2A
930300116	Seine Saint Denis	HOPITAL PRIVE DE SEINE ST DENIS	Privé à but lucratif	Privé à but lucratif	2B
930100045	Seine Saint Denis	HOPITAL JEAN VERDIER	Public - AP-HP	CHU-CHR	2B
940100043	Val de Marne	HOPITAL DE BICETRE	Public - AP-HP	CHU-CHR	3

940000649	Val de Marne	HOPITAL SAINT CAMILLE	ESPIC	ESPIC	pédia
940016819	Val de Marne	LES HOPITAUX DE SAINT MAURICE	Public	CH	2A
940000573	Val de Marne	CHI DE CRETEIL	Public	CH	3
940110042	Val de Marne	CHI DE VILLENEUVE ST GEORGES	Public	CH	2B
950013870	Val d'Oise	CHI D'EAUBONNE-MONTMORENCY SIMONE VEIL	Public	CH	2B
950110015	Val d'Oise	CH VICTOR DUPOUY	Public	CH	3
950110049	Val d'Oise	CH DE GONESSE	Public	CH	2B
950110080	Val d'Oise	CH DE PONTOISE RENE DUBOS	Public	CH	3
950300277	Val d'Oise	HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN	Privé à but lucratif	Privé à but lucratif	2A
950630012	Val d'Oise	Croix-Rouge Française, Hôpital d'Enfants Margency	ESPIC	ESPIC	SSR pédia
950000315	Val d'Oise	GH Carnelles Portes de l'Oise	Public	CH	2A

Annexe n°2 : Cartes représentant les besoins en nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie (dont soins intensifs) et en pédiatrie



Annexe n°3 : Etat des lieux des sous-traitances en Ile-de-France – enquête ARS 2015 (n=58)



Direction de la qualité et de la sécurité et de la protection de la population

35, rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

ars.iledefrance.sante.fr

