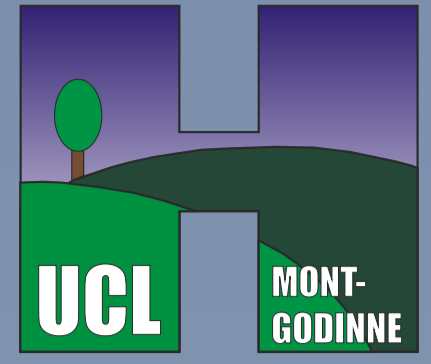


# PROJET DE PHARMACIE CLINIQUE ET NUTRITION ARTIFICIELLE AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT-GODINNE.



MICHEL C<sup>1,2</sup>., SPINEWINE A<sup>1,2,4</sup>., HECQ J-D<sup>1,2,4</sup>., DIVE A<sup>1,3</sup>.  
<sup>1</sup>Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN), <sup>2</sup>Pharmacie Hospitalière, <sup>3</sup>Soins Intensifs  
 Université Catholique de Louvain, Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, Yvoir  
<sup>4</sup>Centre de Pharmacie Clinique, Ecole de Pharmacie, Université catholique de Louvain, Bruxelles



## INTRODUCTION

- La dénutrition est la conséquence d'un apport protéino-énergétique insuffisant par rapport aux besoins. Fréquente en milieu hospitalier (prévalence de 30-50%), elle y reste cependant souvent insuffisamment diagnostiquée et traitée. Elle est pourtant associée à une augmentation de la durée moyenne de séjour, de la morbidité et parfois même de la mortalité.
- Le projet pharmacie clinique de Mont-Godinne, sélectionné par le Ministère de la Santé Publique, a rejoint une demande antérieure du CLAN d'objectiver l'impact d'un Pharmacien Clinicien dans l'aide à la prise en charge de la dénutrition par les équipes hospitalières.
- Ce projet transversal concerne 6 services (Héмато-Gastro, ORL, Neurologie-Neurochirurgie, Pneumologie, Chirurgie thoraco-vasculaire, digestive et vasculaire) et comporte 3 phases : formation / observation, intervention (dans 3 des 6 services) et analyse.

## METHODE

- La première phase du projet a été consacrée à la formation, la prise de contact, la définition d'indicateurs de résultats et au développement d'outils d'intervention.
- La formation s'est déroulée au CHUV de Lausanne dans le Service de Pharmacie du Pr. Pannatier et surtout dans l'Unité de Nutrition Clinique (UNC) du Pr. Roulet et Dr. P.Coti. L'UNC est une unité à part entière qui réalise des activités transversales préventives et thérapeutiques dans différents secteurs (clinique, de production, d'enseignement et de recherche).
- Des cours généraux et spécifiques de nutrition clinique ont été suivis, et le pharmacien clinicien a pu observer et participer aux activités quotidiennes de l'UNC et du service de fabrication des parentérales de la Pharmacie.
- Une réflexion sur les types d'indicateurs de résultats possibles, leurs objectifs et la manière de les mesurer a été également discutée et proposée aux autres membres du CLAN.
- Enfin, la mise au point d'outils d'intervention du pharmacien clinicien a été étudiée.

## RESULTATS

La formation a permis d'augmenter les connaissances théoriques et pratiques du pharmacien clinicien dans le domaine particulier de la nutrition clinique. Il a pu également rédiger un article et une fiche Info-Patient sur l'administration de médicaments par les sondes d'alimentation ainsi qu'un cahier des charges d'un pharmacien clinicien en lien avec la nutrition.

Les indicateurs finaux seront décidés par le CLAN (pharmacien clinicien aveugle) (ex : nombre de patients dépistés, nombre d'infection de cathéter sous nutrition parentérale,...)

L'intervention du Pharmacien clinicien pourrait se dérouler selon 3 axes :

- 1) évaluation rapide de la prise en charge nutritionnelle de tous les patients ;
- 2) étude plus approfondie de certains cas (dossier nutritionnel et pharmaceutique complet) ;
- 3) relevé des différents problèmes et obstacles rencontrés, évaluation de leurs causes et conséquences éventuelles, avec une analyse plus détaillée des problèmes d'obstruction de sonde d'alimentation.



Dr. Pauline Coti Bertrand



Pr. Michel Roulet

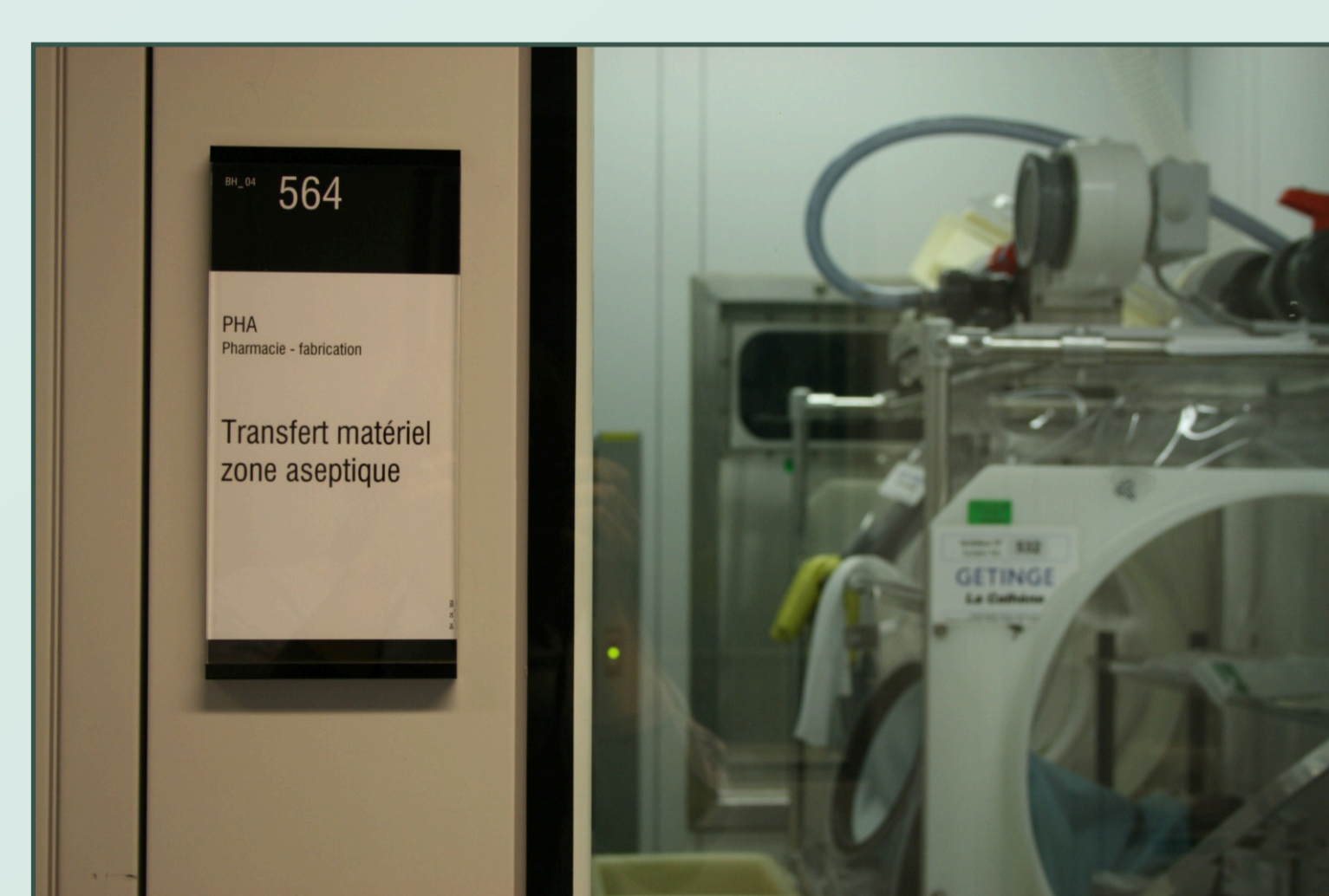


Présentation de cas au médecin assistant par les diététiciennes et infirmières à l'UNC



Unité de fabrication FASOL du service de pharmacie du CHUV

Système de sas et contrôle de pression des locaux



Fabrication des poches d'alimentation parentérale



## CONCLUSION

La formation à Lausanne, la littérature consultée et la prise de contact à Mont-Godinne ont permis d'améliorer les connaissances du pharmacien clinicien, de réaliser des travaux, de proposer des indicateurs de résultats, et enfin de définir des outils d'interventions qui s'affineront encore au cours de la phase interventionnelle débutant en janvier 2008.