



GESKES SSNC

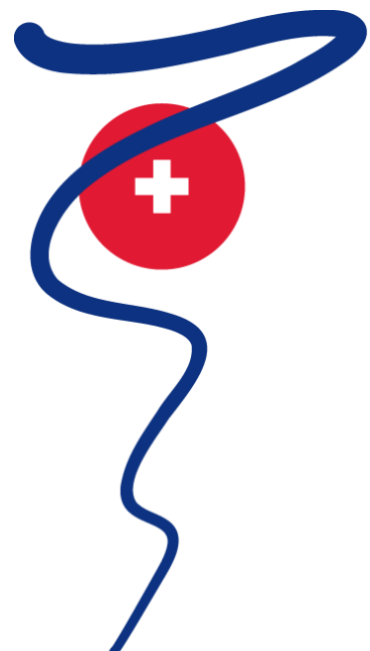
Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Metabolismus Schweiz
Société Suisse de Nutrition Clinique et Métabolisme
Società Svizzera di Medicina Nutrizionale e Metabolismo
Swiss Society for Clinical Nutrition and Metabolism

Directive SSNC

Indications médicales de l'alimentation artificielle à domicile

Société Suisse de Nutrition Clinique et Métabolisme

V1: publiée le 31.08.2026, valable dès le 01.01.2027



1 Introduction

L'alimentation artificielle est un traitement nutritionnel visant à remédier à une dénutrition liée à une maladie, avérée ou imminente. Elle est indiquée lorsque, en raison de situations médicales pathologiques, l'alimentation normale ne permet pas d'apporter une quantité suffisante de nourriture ou ne permet pas de couvrir les besoins en nutriments. Pour l'alimentation orale sans sonde et l'alimentation entérale par sonde, des solutions nutritionnelles destinées à des fins médicales spéciales sont utilisées. Les solutions de nutrition parentérale et leurs additifs sont des médicaments au sens de la loi sur les produits thérapeutiques et sont régis par la liste des spécialités. La nutrition artificielle à domicile a gagné en importance en Suisse au cours des dernières années, en raison d'une sensibilisation accrue des soignants et de la population au bénéfice clinique de la prévention, et du traitement de la dénutrition.⁽¹⁾ La nutrition artificielle à domicile est économiquement avantageuse.⁽²⁾

2 Formes d'alimentation artificielle à domicile

Selon le tableau clinique ainsi que l'ampleur et la durée du déficit en nutriments et en énergie, l'alimentation artificielle à domicile recourt de manière progressive à l'alimentation orale sans sonde, à l'alimentation entérale par sonde (3) et à l'alimentation parentérale (4). Les trois formes de traitements peuvent également être utilisées simultanément. Les décisions relatives au type, au contenu et à la gestion de la nutrition artificielle à domicile devraient être prises par des équipes de nutrition professionnelles multidisciplinaires.⁽⁵⁾

2.1 Produits oraux sans sonde / Compléments nutritionnels oraux

Les produits oraux sans sonde sont des compléments alimentaires à usage médical, partiellement ou totalement équilibrés, fabriqués industriellement, utilisés dans le cadre du traitement nutritionnel afin de prévenir ou de traiter une dénutrition. En règle générale, ces produits se présentent sous forme liquides à boire. Certains se présentent sous forme de poudre à reconstituer en boisson ou sous une consistance proche de la crème ou de la glace. Tous les produits sont conditionnés et emballés en unités de prise, de manière hermétique et à faible teneur en germes. À titre d'exigence minimale, les produits sont composés de mélanges, déclarés quantitativement et qualitativement, de macronutriments (protéines, glucides et lipides¹) et de micronutriments (vitamines, minéraux et oligo-éléments). Les monopréparations isolées, telles que les produits purement protéiques, lipidiques ou glucidiques, ne satisfont pas aux exigences. Les boissons nutritives complémentaires partiellement ou totalement équilibrées conviennent à une alimentation d'appoint ; les produits totalement équilibrés conviennent également à une alimentation exclusive. Les produits totalement équilibrés permettent, si nécessaire, une alimentation couvrant les besoins lorsque ceux-ci ne peuvent être couverts par des aliments usuels, tout en évitant les sous-dosages ou les surdosages. Les produits reconnus pour l'alimentation orale sans sonde font partie de la liste vérifiée des aliments destinées à des fins médicales spéciales, en abrégé «liste FSMP».

¹Les produits sans lipides qui satisfont aux autres exigences minimales sont également reconnus.

2.2 Produits entéraux pour alimentation par sonde

Il existe de nombreuses affections, souvent complexes, qui rendent nécessaire une alimentation entérale à domicile. Les produits standard sont conçus de manière à pouvoir couvrir les besoins en nutriments et en énergie d'une personne en bonne santé. La plupart des produits standard et leurs variantes riches en énergie et en protéines contiennent des fibres alimentaires et sont exempts de lactose et de gluten. Les produits contiennent des protéines intactes et, en règle générale, des lipides, le plus souvent sous forme de triglycérides à chaîne longue, ainsi que des glucides, présents principalement sous forme de polysaccharides, p. ex. la maltodextrine. Les solutions de nutrition entérale spécifiques à une maladie sont adaptés à des exigences nutritionnelles et métaboliques déterminées, par exemple pour les patients avec un métabolisme anormal du glucose ou une maladie du foie. Les solutions de nutrition entérale de faible poids moléculaire, contenant des peptides et des triglycérides à chaîne moyenne, peuvent faciliter l'absorption des nutriments en cas de maladies de malabsorption et de maldigestion. Les produits reconnus pour l'alimentation entérale par sonde font partie de la liste vérifiée des aliments destinées à des fins médicales spéciales, en abrégé «liste FSMP».

3 Indications de l'alimentation artificielle à domicile

Les indications médicales (voir 3.2) s'appliquent à toutes les formes de nutrition artificielle et présupposent une dénutrition liée à une maladie ou un risque de dénutrition lié à une maladie.

3.1 Détermination de la dénutrition liée à une maladie ou du risque de dénutrition lié à une maladie

3.1.1 Chez l'adulte

Dans la pratique clinique quotidienne, différents instruments de dépistage sont utilisés pour identifier les patients présentant un risque de dénutrition. Ils sont mentionnés ci-dessous.

- Nutritional Risk Screening (NRS)(6)
- Mini Nutritional Assessment® (MNA-short-form)(7)
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)(8)

L'évaluation concrète de l'état nutritionnel ne peut être effectuée que par le biais d'une évaluation approfondie réalisée par le ou la spécialiste en nutrition clinique, respectivement par l'équipe de nutrition clinique interprofessionnelle.

3.1.2 Chez l'enfant jusqu'à 18 ans (9)

Pour identifier le risque de dénutrition chez les patients pédiatriques, des instruments de dépistage adaptés à l'âge sont également disponibles dans le contexte clinique, par exemple :

- Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS) (1-16 ans) (10)
- Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth (STRONGkids) (1 mois – 18 ans) (11)

L'évaluation concrète de l'état nutritionnel et de croissance des nourrissons, des enfants et des adolescents n'est toutefois effectuée que dans le cadre d'une évaluation structurée réalisée par le ou la spécialiste en nutrition pédiatrique, respectivement par l'équipe de nutrition clinique interprofessionnelle. L'évaluation de l'état nutritionnel et de croissance s'effectue notamment sur la base des percentiles poids-pour-l'âge, longueur-pour-l'âge et poids-pour-la-longueur ou IMC, et/ou de la perte de poids involontaire sur une période donnée et/ou de la réduction involontaire des apports alimentaires au cours des dernières semaines.

3.2 Indications médicales

Tableau 1: Indications médicales à toute forme de nutrition artificielle à domicile en raison de maladies

▪ Toutes les tumeurs malignes
▪ Anorexie mentale
▪ Paralysie cérébrale
▪ Accident vasculaire cérébral
▪ Dépression sévère(12)
▪ Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
▪ Infections chroniques
▪ Troubles chroniques de la cicatrisation des plaies (13-16)
▪ Maladies dégénératives du système nerveux central
▪ Maladies du foie
▪ Maladies du poumon
▪ Maladies du rein
▪ Maladies du cœur
▪ Maladies du pancréas
▪ Troubles de la croissance/de l'alimentation (17, 18)
▪ Stomie/Fistules à haut débit
▪ Sténoses inopérables du tractus œsophago-gastro-intestinal
▪ Maladies sévères de malabsorption/de maldigestion
▪ Troubles de la mastication et de la déglutition

4 Indication à une immunonutrition complémentaire préopératoire

L'immunonutrition orale pendant 5 à 7 jours au maximum est indiquée lorsque le patient doit subir l'une des opérations énumérées aux points 4.1 ou 4.2. Elle peut améliorer le résultat clinique.(19-21)

4.1 Indication à une immunonutrition complémentaire préopératoire avec et sans dénutrition

- Résection d'un carcinome de l'œsophage
- Résection d'un carcinome de l'estomac avec gastrectomie totale ou gastrectomie des deux tiers
- Résection totale ou partielle du pancréas (p. ex. selon Whipple)
- Carcinome de la langue, du pharynx et du larynx, y compris curage ganglionnaire cervical
- Hémihépatectomie
- Transplantation hépatique
- Transplantation cardiaque
- Transplantation pulmonaire

4.2 Indication à une immunonutrition préopératoire en cas de maladie maligne du côlon avec dénutrition existante

- Colectomie partielle ou totale
- Résection du rectum

5 Bibliographie

1. Storck LJ, Ruehlin M, Wagener N, Moeltgen C, Genton L, Ballmer PE. Results from an Epidemiological Follow-Up Survey on Home Artificial Nutrition in Switzerland from 2010 to 2015. *Ann Nutr Metab.* 2020;76(5):345-53.
2. Elia M, Normand C, Laviano A, Norman K. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in community and care home settings. *Clin Nutr.* 2016;35(1):125-37.
3. Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clin Nutr.* 2020;39(1):5-22.
4. Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, et al. ESPEN guideline on home parenteral nutrition. *Clinical Nutrition.* 2020;39(6):1645-66.
5. Bischoff SC, Arends J, Decker-Baumann C, Hütterer E, Koch S, Mühlebach S, et al. S3-Leitlinie Heimenterale und heimparenterale Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). *Aktuelle Ernährungsmedizin.* 2024;49(02):73-155.
6. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z, Ad Hoc EWG. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr.* 2003;22(3):321-36.
7. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition.* 1999;15(2):116-22.
8. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M, Educational, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415-21.
9. Spalinger JS, M.; Müller, P. Mangelernährung beim hospitalisierten Kind in der Schweiz. *PAEDIATRICA* [Internet]. 2016; 27(4):[36-8 pp.]. Available from: <https://www.paediatricschweiz.ch/mangelernahrung-beim-hospitalisierten-kind-in-der-schweiz/>.
10. Gerasimidis K, Macleod I, Maclean A, Buchanan E, McGrogan P, Swinbank I, et al. Performance of the novel Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS) in hospital practice. *Clin Nutr.* 2011;30(4):430-5.
11. Huysentruyt K, Alliet P, Muyschont L, Rossignol R, Devreker T, Bontems P, et al. The STRONG(kids) nutritional screening tool in hospitalized children: a validation study. *Nutrition.* 2013;29(11-12):1356-61.
12. Gariballa S, Forster S. Effects of dietary supplements on depressive symptoms in older patients: a randomised double-blind placebo-controlled trial. *Clin Nutr.* 2007;26(5):545-51.
13. Cheshmeh S, Hojati N, Mohammadi A, Rahmani N, Moradi S, Pashar Y, et al. The use of oral and enteral tube-fed arginine supplementation in pressure injury care: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Open.* 2022;9(6):2552-61.
14. Cereda E, Klersy C, Andreola M, Pisati R, Schols JM, Caccialanza R, et al. Cost-effectiveness of a disease-specific oral nutritional support for pressure ulcer healing. *Clin Nutr.* 2017;36(1):246-52.
15. Ellis AC, Patterson M, Dudenbostel T, Calhoun D, Gower B. Effects of 6-month supplementation with β -hydroxy- β -methylbutyrate, glutamine and arginine on vascular endothelial function of older adults. *European Journal of Clinical Nutrition.* 2016;70(2):269-73.
16. Melo PG, Mota JF, Nunes CAdB, Malaquias SG, Coelho ASG, Soriano JV, et al. Effects of Oral Nutritional Supplementation on Patients with Venous Ulcers: A Clinical Trial. *Journal of Clinical Medicine.* 2022;11(19):5683.
17. Nangia S, Tiwari S. Failure to Thrive. *The Indian Journal of Pediatrics.* 2013;80(7):585-9.
18. National Guideline A. National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines. Faltering Growth – recognition and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Copyright © NICE [2017]. 2017.

19. Marik PE, Zaloga GP. Immunonutrition in High-Risk Surgical Patients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2010;34(4):378-86.
20. Marimuthu K, Varadhan KK, Ljungqvist O, Lobo DN. A meta-analysis of the effect of combinations of immune modulating nutrients on outcome in patients undergoing major open gastrointestinal surgery. *Ann Surg*. 2012;255(6):1060-8.
21. Slim K, Badon F, Vacheron CH, Occean BV, Dziri C, Chambrier C. Umbrella review of the efficacy of perioperative immunonutrition in visceral surgery. *Clinical nutrition ESPEN*. 2022;48:99-108.