PHARMINFO

N° 6 - 2026

Administration de médicaments par sonde d'alimentation entérale chez l'adulte : mise à jour

Ce document a pour **objectif de fournir des recommandations pratiques, sécuritaires et harmonisées pour l'administration des médicaments par sonde d'alimentation entérale** chez l'adulte.

Généralités :

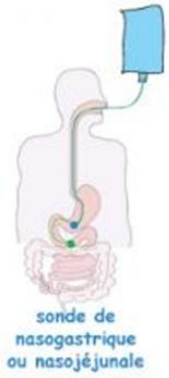
Le risque d'obstruction dépend principalement du calibre, de la longueur et de la localisation de la sonde, de la forme pharmaceutique administrée ainsi que du rinçage.

1. Modalité d'administration de préparations entérales :

A. Voies d'accès

Les sondes naso-entérales

- Sondes de petit calibre (8–9 Fr)
- Utilisées pour une alimentation entérale de courte durée



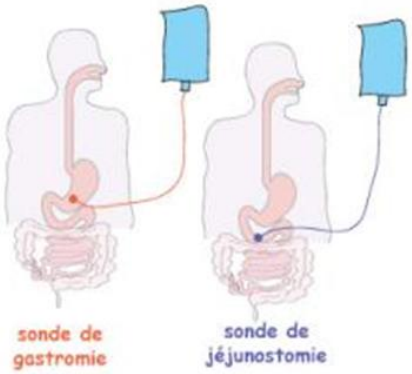
Nasogastrique

- Uniquement pour la nutrition
- Utilisée aussi pour le drainage (Sonde Salem 14-16 Fr ou autres calibres)

Nasojéjunale

Les stomies

- Sondes de gros calibre (12–20 Fr)*
- Utilisées pour une alimentation entérale au long cours



Gastrostomie (PEG, GPR)

Jéjunostomie

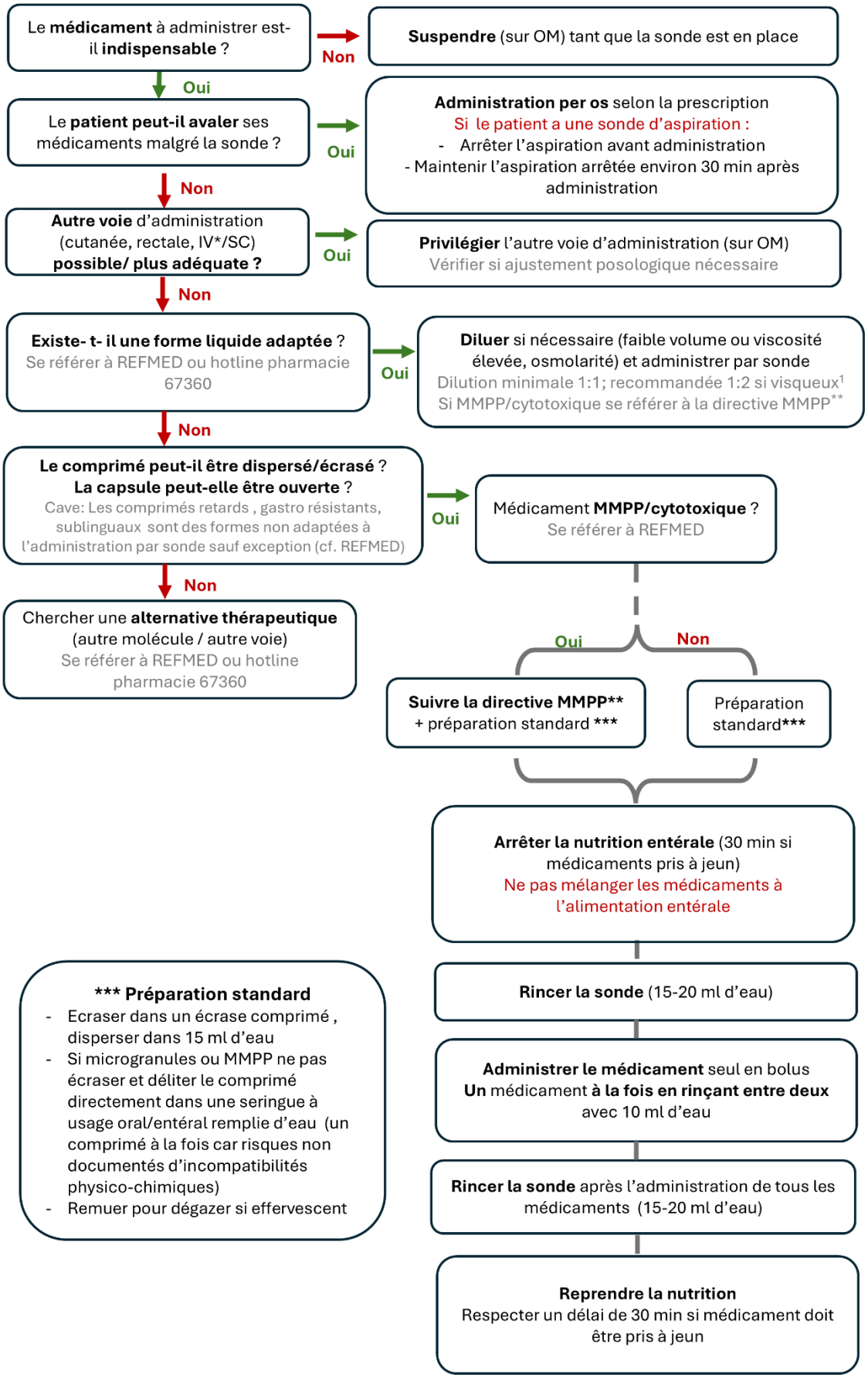
***N.B. PEG-J :** PEG avec extension jéjunale (9 Fr) ou **GPR-J** : GPR avec extension jéjunale (16 Fr)

B. Utilisation des sondes pour administration de médicaments : points de vigilance

- Pour **les médicaments à marge thérapeutique étroite**, un suivi clinique et/ou biologique étroit est recommandé, avec **recours à un suivi thérapeutique pharmacologique (TDM)** par dosage sanguin lorsque disponible. Liste des médicaments dosables au CHUV : https://catalogue.chuv.ch/analyses-examens/
- Pour des raisons de **biodisponibilités** la rifampicine, isoniazide, alendronate, risédronate sont à **administrer à jeun** (liste non exhaustive cf. Refmed).
- Les comprimés retards, gastro résistants, sublinguaux sont des formes non adaptées à l'administration par sonde sauf exception (cf. REFMED)
- Le Phenhydran® (Phénytoine) doit être administré à jeun. En cas d'administration par sonde, interrompre la nutrition entérale 60 minutes avant et la reprendre 120 minutes après l'administration.

En cas de questions, la hotline de pharmacie clinique au 67360, les infirmières référentes de la nutrition clinique sont atteignables au 68520 ou, en cas de non-réponse, au 66473. Bulletin réalisé en collaboration avec l'Unité de Nutrition Clinique.

C. Lignes directrices pour l'administration des médicaments par sonde d'alimentation

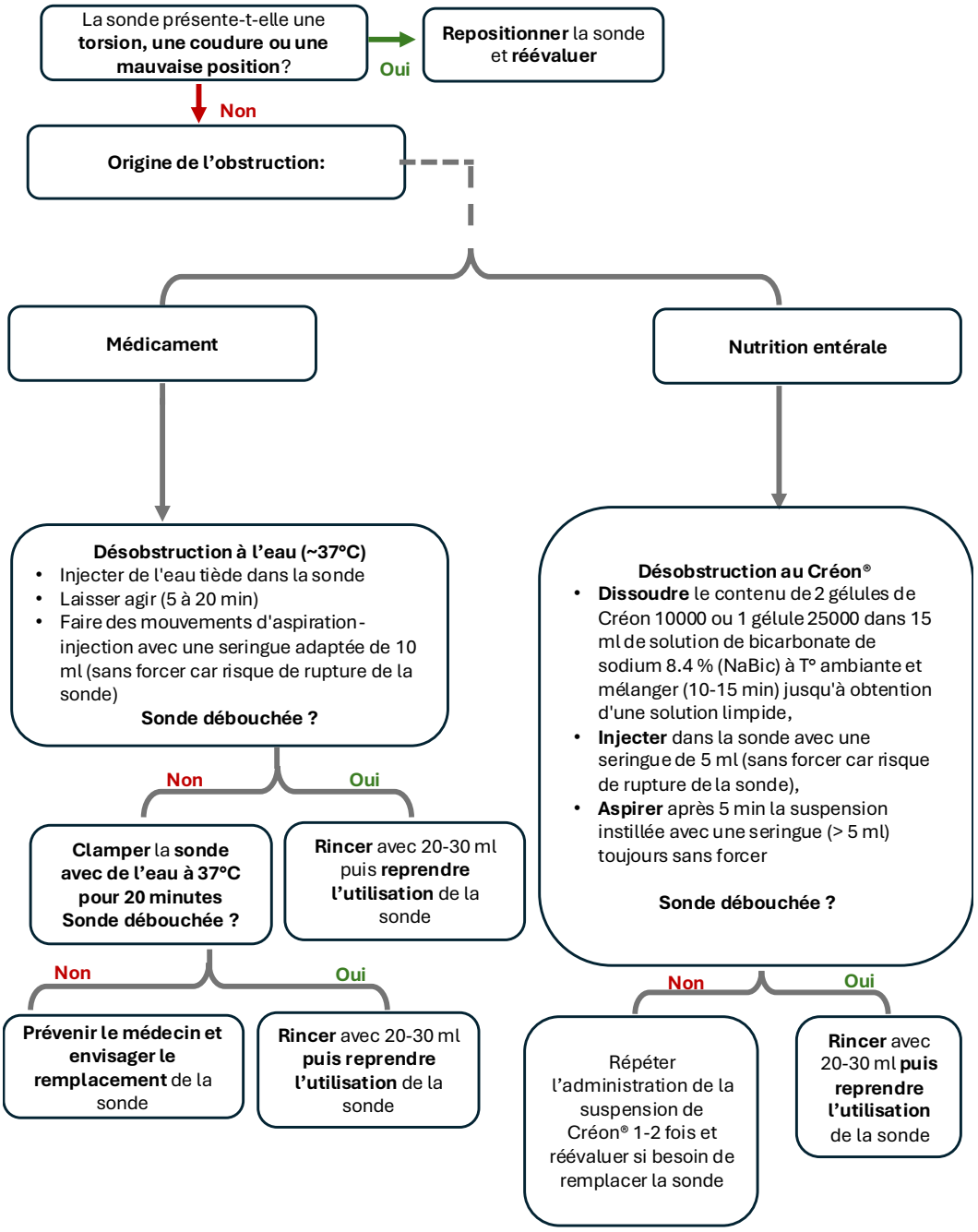


OM : Ordre Médical
MMPP : Médicaments à manipuler avec précaution

* Pour la voie IV évaluer la balance bénéfice risque infectieux (adéquat dans certains services plus que d'autres)
** Directive Médicaments à manipuler avec précaution par le personnel (MMPP): DSO_DI_0012
1. White R, Bradnam V. Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes. Pharmaceutical Press.

2.Gestion de l'obstruction d'une sonde d'alimentation entérale

Dans **au moins 1 sur 2** des cas, l'obstruction d'une sonde d'alimentation entérale est **d'origine médicamenteuse** avec **remplacement de la sonde (3/4 cas)**. L'hypothèse « **médicamenteuse** » doit être envisagée en priorité.



A proscrire :
- Débouchage par hyperpression avec une **seringue < 5mL** (risque d'endommagement de la sonde)
- Usage du **mandrin** (guide métallique pour mise en place de la sonde) pour déboucher mécaniquement la sonde (risque de perforation de la sonde ou d'un organe)

Attention !
L'uti**lisation de la papaïne, du Sprite, du Pepsi-Cola ou du jus d'orange, jus d'airelle ou d'eau à température > 37°C ont été testés mais aucun d'entre eux n'a pu montrer une efficacité significative. Au contraire,** le pH acide de ces solutions contribue à la précipitation des protéines des solutions de nutrition et ainsi à l'obstruction de la sonde par l'alimentation entérale. [1]

1. NHS Scotland. *Adult enteral feeding guideline*. Right Decisions Programme ; [en ligne]. Disponible sur : https://rightdecisions.scot.nhs.uk (consulté le 14/01/2026).