



FACULTÉ ASSC

MODULE 11

ÉLIMINER N'EST JAMAIS BANAL

Autonomie · intimité · observation · continence · prévention · traçabilité

POSITIONNEMENT DU MODULE

Le module traduit la compétence B.3. Il ne remplace pas les protocoles relatifs aux examens d'urine et de selles, aux lavements, au sondage vésical, aux produits d'incontinence, aux conduites devant une infection, une rétention, une diarrhée ou une constipation.

Version 1.0 — août 2026 — JurisMedX



1. Périmètre documentaire

- Careum B.3 : système urinaire, observation, incontinence urinaire et fécale, constipation, diarrhée, vomissement, prévention de la cystite, insuffisance rénale chronique, analyses d'élimination, moyens auxiliaires, lavements et évacuation des urines par sonde transurétrale.
- Plan de formation B.3 : autonomie aux toilettes, examens d'urine et de selles, produits d'incontinence, continence, constipation, soins intimes et de peau, hygiène, honte et dégoût, communication, documentation et respect de la culture.
- Modèle de formation pratique : apprentissage progressif dès les premiers semestres, cours interentreprises sur l'élimination et l'incontinence, puis approfondissement des pathologies et renvois vers B.1 et E.1.

LIMITE DOCUMENTAIRE

Les sources nomment plusieurs actes et situations mais ne détaillent pas les techniques, volumes, fréquences, matériels, critères d'alerte, indications, contre-indications ou modalités d'autorisation institutionnelle.

2. Décodeur de la compétence B.3

Le référentiel attend	Ce que l'apprenti-e doit montrer	Ce qui impose d'adapter ou demander de l'aide
Soutenir l'autonomie et la continence.	Une aide planifiée, des moyens auxiliaires adaptés et une personne actrice du soin.	Incontinence nouvelle, besoin imprévu, mobilité insuffisante ou moyen inadéquat.
Observer urines, selles et état général.	Des faits mesurés ou décrits avec la terminologie prévue.	Changement inhabituel, douleur, absence d'élimination ou situation non comprise.
Prévenir constipation, infection et atteinte cutanée.	Des mesures prévues, une hygiène rigoureuse et des soins intimes respectueux.	Signes de complication, peau altérée ou protocole absent.
Réaliser les actes autorisés et documenter.	Une identité fiable, une technique conforme, une limite reconnue et une transmission claire.	Acte non autorisé, échantillon incertain, sondage ou lavement non clarifié.

3. Le réflexe ÉLIMINE

ÉLIMINE — outil pédagogique JurisMedX

Un fil conducteur pour relier élimination, autonomie, dignité, observation et sécurité.

É — Écouter et expliquer — Respecter les habitudes, les émotions, la culture et le besoin d'intimité.

L — Lire la situation — Consulter le plan, les habitudes, les dernières éliminations et les risques connus.

I — Installer et aider — Sécuriser l'accès aux toilettes et adapter les moyens auxiliaires.

M — Mesurer et observer — Noter mictions, selles, continence, aspect, fréquence et éléments prévus.

I — Intervenir selon le plan — Favoriser la continence, prévenir la constipation et protéger la peau.

N — Noter et notifier — Documenter avec la terminologie professionnelle et transmettre les changements.

E — Évaluer et respecter l'éthique — Réévaluer l'efficacité, ses limites et l'expérience vécue par la personne.



4. Le protocole des mictions comme outil d'observation

PAS UN SIMPLE TABLEAU

Le protocole permet de relier horaire, besoin ressenti, élimination, aide, continence, boissons et interventions. Les rubriques exactes et les modalités de mesure doivent être validées localement.

Rubrique	Question pédagogique	Risque évité	Validation locale
Horaire et besoin	Quand la personne a-t-elle été sollicitée et ressentait-elle le besoin ?	Confondre absence d'appel et absence de besoin	À définir
Miction et continence	Y a-t-il eu une miction, une fuite ou un échec ?	Réduire la situation au port d'une protection	À définir
Quantité ou description	Que demande le protocole de mesurer ou décrire ?	Données inutilisables ou imprécises	À définir
Aide et moyens	Quelle aide et quel dispositif ont été nécessaires ?	Sous-aide, sur-aide ou gêne dans les mouvements	À définir
Boissons	Quelle répartition est prévue et réellement suivie ?	Interprétation sans lien avec les apports	À définir
Action et transmission	Que faut-il modifier, transmettre ou réévaluer ?	Observation sans suivi	À définir

5. Points de bascule

- Une incontinence apparaît brutalement ou diffère de l'habitude.
- La personne n'élimine plus comme prévu, présente une douleur ou un inconfort inhabituel.
- Les urines, les selles ou l'état général changent de manière notable.
- La honte, le dégoût, le refus ou la culture modifient l'acceptabilité du soin.
- L'accès aux toilettes n'est pas sûr ou les moyens auxiliaires sont inadaptés.
- La peau de la sphère intime est altérée ou exposée à un risque accru.
- Un échantillon ne peut pas être attribué avec certitude.
- Un sondage, un lavement ou un autre acte n'est pas clairement autorisé, prescrit ou maîtrisé.

RÈGLE DE SÉCURITÉ

Une protection absorbe une fuite ; elle n'explique ni son apparition, ni sa cause, ni ce qu'il faut faire ensuite.



6. Fiches terrain

Avant l'accompagnement

- Consulter les habitudes, le plan et les dernières observations.
- Évaluer mobilité, sécurité, besoin d'aide et moyens auxiliaires.
- Informer la personne et préserver immédiatement l'intimité.
- Préparer le matériel, les produits et le circuit d'élimination.
- Clarifier tout acte ou protocole incertain.

Pendant

- Soutenir l'autonomie et ne pas faire systématiquement à la place.
- Observer urines, selles, continence, peau et état général selon le plan.
- Appliquer les mesures d'hygiène et de prévention des infections.
- Accueillir honte, gêne ou dégoût sans jugement.
- Suspendre si la situation ou l'acte dépasse le périmètre.

Après

- Assurer confort, propreté, protection de la peau et accès à l'appel.
- Documenter les données prévues avec la terminologie professionnelle.
- Transmettre les changements, incidents ou résultats selon le circuit.
- Évaluer l'efficacité des interventions favorisant la continence.
- Planifier la réévaluation et les mesures préventives.

7. Mini-cas corrigés

ELC01 — L'incontinence qui apparaît

Situation. Après plusieurs jours sans difficulté, une personne hospitalisée est retrouvée mouillée et ne peut pas expliquer ce qui s'est passé.

Correction attendue. Préserver immédiatement l'intimité ; ne pas réduire la situation à la pose d'une protection ; observer, recueillir les éléments disponibles, appliquer le protocole prévu, transmettre et documenter.

Compétences mobilisées : B.3 ; A.3

ELC02 — La honte de demander

Situation. Une personne attend trop longtemps avant d'appeler parce qu'elle dit avoir honte de demander de l'aide pour aller aux toilettes.

Correction attendue. Accueillir sans jugement ; expliquer l'aide disponible ; organiser des passages planifiés si cela est prévu ; favoriser l'autonomie et préserver la discrétion.

Compétences mobilisées : B.3 ; A.2



ELC03 — La constipation qui dure

Situation. La personne dit ne pas être allée à selles depuis plusieurs jours et se plaint d'un inconfort nouveau.

Correction attendue. Observer et documenter les faits ; vérifier le plan de soins et les mesures prophylactiques prévues ; ne pas administrer ou décider un traitement hors instruction ; transmettre.

Compétences mobilisées : B.3 ; A.3

ELC04 — La diarrhée et la peau irritée

Situation. Plusieurs selles liquides surviennent dans la journée et la peau de la sphère intime devient irritée.

Correction attendue. Appliquer les mesures d'hygiène et de protection de la peau prévues ; préserver l'intimité ; observer fréquence et évolution ; transmettre et adapter le matériel selon le protocole.

Compétences mobilisées : B.3 ; E.1

ELC05 — L'échantillon incertain

Situation. Après un prélèvement d'urine, l'ASSC n'est plus certaine de la concordance entre le récipient et la personne.

Correction attendue. Ne pas envoyer l'échantillon comme fiable ; sécuriser le matériel ; signaler l'incident selon la procédure ; recommencer uniquement selon l'instruction validée.

Compétences mobilisées : B.3 ; A.5

ELC06 — La sonde qui dépasse le cadre

Situation. Un soin lié à une sonde vésicale est demandé, mais l'ASSC ne trouve ni protocole clair ni confirmation de son autorisation.

Correction attendue. Suspendre l'action ; ne pas improviser ; vérifier le périmètre, la formation et la prescription ; solliciter la personne responsable et documenter l'incertitude.

Compétences mobilisées : B.3 ; A.5

8. Simulation de contrôle de compétence

Situation simulée : accompagner une personne aux toilettes, préserver son intimité, utiliser un moyen auxiliaire, repérer une incontinence nouvelle, compléter un protocole des mictions et transmettre.

Étape	Observable	Erreur critique pédagogique	Trace attendue
Préparation	Plan, habitudes, matériel, sécurité et intimité	Commencer sans protéger la sphère intime	Contrôles explicités
Autonomie	Aide ajustée et utilisation des moyens prévus	Faire à la place ou laisser sans aide	Niveau d'aide décrit
Observation	Miction, continence, peau, émotion et état général	Ignorer une incontinence nouvelle	Faits contextualisés
Hygiène	Soins intimes et prévention des infections	Utiliser un produit ou un acte non validé	Action conforme
Suivi	Protocole, documentation, transmission et réévaluation	Noter une fuite sans analyse ni suivi	Trace complète



9. Auto-évaluation

Critère	Statut
Je soutiens l'utilisation autonome des toilettes selon la situation.	☐ Acquis ☐ À consolider
Je préserve l'intimité et j'accueille la honte ou la gêne sans jugement.	☐ Acquis ☐ À consolider
Je peux compléter un protocole des mictions selon les rubriques prévues.	☐ Acquis ☐ À consolider
Je reconnais une modification inhabituelle des urines, selles ou de la continence.	☐ Acquis ☐ À consolider
Je connais les mesures de prévention de la constipation et des infections relevant de mon rôle.	☐ Acquis ☐ À consolider
Je choisis et utilise les moyens auxiliaires ou produits autorisés.	☐ Acquis ☐ À consolider
Je ne réalise pas un sondage, un lavement ou un examen sans cadre clair.	☐ Acquis ☐ À consolider
Je documente et transmets avec la terminologie professionnelle.	☐ Acquis ☐ À consolider



10. Grille de validation institutionnelle

Point à valider	Source / protocole	Responsable	Statut
Protocole des mictions et rubriques obligatoires			À valider
Terminologie d'observation des urines et des selles			À valider
Mesure des quantités et lien avec le bilan hydrique			À valider
Produits et moyens auxiliaires pour l'incontinence			À valider
Prévention de la constipation et interventions autorisées			À valider
Conduite devant diarrhée, vomissement ou absence d'élimination			À valider
Soins intimes, protection cutanée et prévention des infections			À valider
Examens d'urine et de selles : prélèvement, identification, transport			À valider
Sonde vésicale transurétrale : périmètre, formation et supervision			À valider
Lavements et autres actes : indications, autorisation et technique			À valider
Conduite devant une incontinence nouvelle ou une complication			À valider
Droits, consentement, intimité, culture et présence des proches			À valider

11. QCM de consolidation — sélection

1. La compétence B.3 consiste à :

- A. soutenir les clientes et clients dans la fonction d'élimination
- B. prescrire des laxatifs
- C. poser un diagnostic urologique
- D. réaliser toute intervention sans supervision

Réponse : A. Le référentiel définit B.3 comme un soutien à la fonction d'élimination.

2. Dans la situation exemplaire, M. Peter est hospitalisé après :

- A. une pneumonie
- B. une fracture du col du fémur opérée
- C. une insuffisance rénale chronique
- D. une infection urinaire

Réponse : B. La situation décrit une fracture du col du fémur droit ayant nécessité une opération.



3. Les premiers jours, M. Peter :

- A. appelait à temps pour recevoir l'urinal ou être accompagné aux toilettes
- B. avait une sonde urinaire
- C. était totalement incontinent
- D. refusait toute boisson

Réponse : A. La source précise qu'il appelait à temps et pouvait être aidé.

4. L'apparition d'une incontinence nouvelle doit être :

- A. considérée comme normale après une opération
- B. masquée par une protection sans autre démarche
- C. observée, documentée et analysée selon le protocole
- D. traitée par une restriction hydrique

Réponse : C. La situation exemplaire conduit à l'observation et à un protocole des mictions.

5. Dans la situation exemplaire, l'équipe met en place :

- A. un régime sans boisson
- B. un protocole des mictions pendant trois jours
- C. une sonde permanente automatique
- D. un traitement choisi par l'ASSC

Réponse : B. Le protocole des mictions est explicitement mentionné.

6. L'objectif principal des soins est que M. Peter :

- A. reste continent le plus longtemps possible au cours de la journée
- B. porte une protection en permanence
- C. cesse de boire le soir
- D. reste au lit

Réponse : A. La source formule cet objectif de continence.

7. La personne est accompagnée aux toilettes :

- A. uniquement lorsqu'elle le demande
- B. une fois par jour
- C. selon le plan établi, indépendamment du besoin ressenti si cela est prévu
- D. uniquement la nuit

Réponse : C. La situation prévoit un accompagnement toutes les deux heures selon le plan.

8. Les boissons sont :

- A. supprimées la nuit
- B. réparties régulièrement sur la journée
- C. données uniquement aux repas
- D. limitées sans prescription

Réponse : B. La source prévoit une répartition régulière des quantités de boissons.

9. Parmi les normes guidant B.3 figurent :

- A. les standards de soins, les règles d'hygiène, les principes éthiques et les droits des patients
- B. uniquement les règles d'hygiène
- C. uniquement les prescriptions médicales
- D. uniquement les règles administratives

Réponse : A. Ces quatre catégories figurent dans le plan de formation.



10. Les connaissances B.3 incluent :

- A. uniquement l'incontinence
- B. l'anatomie et la physiologie des organes d'élimination
- C. uniquement les produits de continence
- D. uniquement la diététique

Réponse : B. Le référentiel les cite explicitement.

11. Les signes cliniques étudiés comprennent notamment :

- A. uniquement la constipation
- B. uniquement l'infection urinaire
- C. constipation, diarrhée, infection urinaire et insuffisance rénale
- D. uniquement les vomissements

Réponse : C. Ces situations figurent dans les connaissances guidant l'action.

12. Les différentes formes d'incontinence doivent être :

- A. connues avec les interventions de soins appropriées
- B. traitées de la même manière
- C. diagnostiquées par l'ASSC
- D. ignorées si une protection est disponible

Réponse : A. Le plan relie formes d'incontinence et interventions adaptées.

13. La honte et le dégoût sont :

- A. des émotions sans rapport avec le soin
- B. des dimensions à reconnaître chez soi, la personne et les tiers
- C. des raisons d'éviter le sujet
- D. des diagnostics

Réponse : B. Le référentiel les intègre explicitement.

14. Les examens d'urine et de selles :

- A. font partie des aptitudes B.3
- B. sont réservés au laboratoire
- C. ne nécessitent aucune identification
- D. remplacent l'observation

Réponse : A. Le plan demande de procéder aux examens selon le périmètre appris.

15. Les produits destinés à gérer l'incontinence doivent être :

- A. choisis uniquement selon le stock
- B. identiques pour tous
- C. adaptés à la situation et utilisés dans les règles de l'art
- D. choisis par la famille

Réponse : C. Le référentiel demande de choisir et d'appliquer les produits adaptés.



12. Sources et traçabilité

- Careum, Support de cours ASSC, Cahier 2 — Soins et assistance 1/2, compétence B.3, table des matières, pp. 154-201.
- OdASanté, Plan de formation ASSC, registre E, compétence opérationnelle B.3, pp. 20-21.
- OdASanté, Modèle de formation avec documentation du suivi, registre F, compétence B.3, pp. 24-25.

STATUT

Version pédagogique 1.0. Les actes invasifs, examens, mesures, produits, critères d'alerte et protocoles institutionnels restent à valider avant publication et utilisation pratique.