

Soins des enfants ayant besoin de sondage intermittent propre dans le cadre d'un programme communautaire

Système commun d'orientation et de réception
des demandes
3^e édition
2026

Sondage intermittent
propre

Le présent document a été élaboré en collaboration avec des professionnels de la santé dans les domaines de l'urologie et de la santé communautaire. Le Système commun d'orientation et de réception des demandes tient à remercier les personnes suivantes qui ont prêté leur concours à la présente édition.

Docteure Dharamsi, M.D., FRCSC

Urologue pédiatrique

Hôpital pour enfants, Centre des sciences de la santé

Madame Ellen Ford, inf.aut.

Clinique d'urologie

Hôpital pour enfants, Centre des sciences de la santé

Madame Sandra Dalke, inf.aut., B.Sc.inf.

Coordonnatrice provinciale du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Office régional de la santé de Winnipeg

Madame Rhonda Slack, inf.aut., B.Sc.inf.

Infirmière du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Santé de Prairie Mountain

Madame Cheryl Juras, inf.aut.

Infirmière du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Office régional de la santé de Winnipeg

Madame Rachel Legal, inf.aut.

Infirmière du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Office régional de la santé de Winnipeg

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	2
PLAN DE SOINS DE SANTÉ	14
FORMATION	17
SUIVI	19
RÉFÉRENCES	19

INTRODUCTION

Le Système commun d'orientation et de réception des demandes est une initiative conjointe des ministères provinciaux de la Santé, des Services à la famille, et de l'Éducation et de l'Apprentissage de la petite enfance. Le Système soutient les programmes communautaires à l'égard des soins des enfants ayant besoin de soins de santé particuliers. Les programmes communautaires qui ont droit à ce soutien incluent les écoles, les garderies avec licence, les établissements d'aide à l'enfant et les organismes fournissant des services de relève.

Le Système standardise la façon de classer les soins de santé selon la complexité et établit le niveau de qualification exigé du personnel affecté au soutien des enfants ayant besoin de ces soins. Les soins de santé qui sont classés dans le « groupe B » peuvent être confiés à du personnel non médical dûment formé et suivi par une infirmière autorisée.

Pour les enfants ayant besoin de soins de santé du groupe B (p. ex. un sondage intermittent propre), le personnel infirmier fournit les services de soutien suivants :

- élaboration et maintien d'un plan écrit de soins de santé;
- formation du personnel du programme communautaire qui est responsable de l'enfant;
- suivi du personnel qui reçoit la formation.

Le présent document fournit des renseignements cliniques standards qui sont pertinents pour les soins des enfants ayant besoin de sondage intermittent propre lors de leur participation à un programme communautaire.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Les renseignements suivants sont considérés comme des pratiques exemplaires dans le cadre des programmes communautaires. Ils sont à la base de tous les renseignements sur le sondage qui figurent dans le présent document.

Anatomie de l'appareil urinaire et des organes génitaux externes

L'appareil urinaire filtre le sang et élimine l'eau et les déchets de l'organisme sous forme d'urine. Il est composé des reins, des uretères, de la vessie, de l'urètre et de l'orifice urétral.

Les reins sont deux organes de la taille d'un poing, placés de chaque côté de la colonne vertébrale dans la région inférieure du dos. Ils nettoient le sang en extrayant les déchets et en les combinant à de l'eau pour produire de l'urine. Les reins ne peuvent pas emmagasiner l'urine. Si l'urine s'accumule dans les reins, la pression augmente et des dommages surviennent. Si les reins sont endommagés, ils ne peuvent pas nettoyer le sang.

Les uretères sont des conduits étroits qui transportent l'urine des reins à la vessie. Ils sont munis d'une valve antiretour qui empêche l'urine de remonter dans les uretères et les reins. Ce retour anormal de l'urine dans les reins est appelé reflux.

La vessie emmagasine l'urine. Elle ressemble à un ballon formé d'une paroi musculaire flexible qui lui permet de s'agrandir au fur et à mesure que l'urine s'y accumule. Lorsque la vessie est pleine, les nerfs envoient un signal au cerveau qui nous fait ressentir le besoin d'aller aux toilettes (vider la vessie). Lorsque les nerfs à l'intérieur et autour de la vessie ne fonctionnent pas, on ne ressent pas le besoin de vider sa vessie. C'est ce que l'on appelle une « vessie neurogène ».

L'urètre est un conduit qui part de la vessie et aboutit à l'extérieur. Il est entouré d'un muscle appelé sphincter urinaire, qui se relâche pour permettre à l'urine de s'écouler ou reste fermé pour éviter les fuites urinaires. L'urètre est également muni de valves antiretour qui permettent à l'urine de couler dans un sens seulement et empêchent les fuites urinaires tant qu'elles ne sont pas ouvertes.

L'orifice urétral est l'ouverture externe de l'appareil urinaire. Chez les hommes, il se trouve au bout du pénis. Chez les femmes, il se trouve entre les lèvres, juste au-dessus du vagin. Il y a trois ouvertures dans le périnée de la femme : l'orifice urétral, le vagin et l'anus.

Sondage intermittent propre

Il peut être nécessaire de recourir au sondage urinaire lorsqu'un enfant est incapable de vider seul sa vessie, a des fuites ou a une pression élevée dans sa vessie. Par exemple, de nombreux enfants ayant le spina-bifida ne peuvent pas contrôler le muscle sphincter, ce qui entraîne des fuites ou la remontée de l'urine vers les reins.

Il est nécessaire de vider la vessie pour éviter tout dommage à la vessie et aux reins. Si elle n'est pas complètement vidée, elle peut se distendre et se déformer de façon anormale. Lorsque l'urine reste dans la vessie, les germes peuvent proliférer, ce qui peut entraîner une infection urinaire, vésicale ou rénale. Une vessie pleine exerce de la pression sur les reins et peut les endommager. La principale raison pour laquelle on recourt au sondage intermittent propre est la préservation de la fonction rénale.

Le sondage intermittent propre est une technique propre, pratiquée à intervalles réguliers. Le sondage intermittent est préférable à une sonde urinaire à demeure parce qu'il présente un risque moins élevé d'infection et d'autres complications. Le sondage intermittent propre devrait être effectué dans une pièce privée équipée d'installations pour se laver les mains et de toilettes adaptées.

Selon la production moyenne d'urine de l'enfant, le sondage intermittent propre est généralement effectué quatre à six fois par jour. Des sondages urinaires moins fréquents ont pour résultat des volumes d'urine plus élevés et exposent l'enfant à un risque accru de développer une infection des voies urinaires. Il se peut qu'au commencement du sondage intermittent propre, le parent, le tuteur ou le personnel du programme communautaire ait besoin de consigner la quantité d'urine évacuée de la vessie pour s'assurer que le sondage est pratiqué à des intervalles appropriés. Si l'enfant urine, le sondage devrait toujours être effectué après la miction pour veiller à ce que la vessie soit vide.

Fournitures

Sondes urinaires

Il existe une grande variété de sondes pour le sondage intermittent propre. Les facteurs pouvant être pris en compte lors du choix d'une sonde urinaire peuvent inclure la cause du dysfonctionnement de la vessie, l'état de santé de l'enfant, la dextérité, une déficience visuelle, une sensibilité au niveau de l'urètre, le sexe et l'âge.

Compte tenu de la différence anatomique de la longueur de l'urètre entre les hommes et les femmes, les types de sondes sont propres à chaque sexe. Les sondes d'une longueur d'environ 40 cm passent de façon adéquate à travers l'urètre d'un homme. Les femmes et les enfants, dont l'urètre est plus court, peuvent utiliser une sonde qui mesure de 20 à 40 cm.

L'unité de mesure utilisée pour déterminer le diamètre de la sonde est l'unité Charrière (Ch). Les tailles vont de 6 à 12 Ch pour les enfants. L'extrémité en entonnoir de la sonde est généralement de couleur variée pour indiquer la taille.

Les sondes peuvent être utilisées pendant un mois au maximum et être nettoyées après chaque utilisation. Il ne faut pas utiliser une sonde si elle présente des résidus ou des fissures visibles.

On recommande l'utilisation d'un lubrifiant hydrosoluble (p. ex. gel KY) pour les sondages intermittents propres effectués dans le cadre d'un programme communautaire. La vaseline ne devrait pas être utilisée car elle ne se dissout pas dans l'eau et elle s'accumulerait dans l'urètre.

Infection des voies urinaires

L'infection des voies urinaires est la complication la plus fréquente du sondage intermittent propre. Les vessies neurogènes sont particulièrement sujettes aux infections urinaires. Celles-ci peuvent survenir pour plusieurs raisons : vidange de la vessie incomplète ou pas assez fréquente, apport hydrique insuffisant, mauvaise technique de sondage, mauvais entretien de la sonde ou sondage traumatique. Ces infections sont graves car elles peuvent se propager aux reins et les endommager. Sonder la vessie complètement, régulièrement et proprement réduit les risques d'infections urinaires.

Les stratégies suivantes visant à réduire les risques d'infections urinaires devraient être systématiquement mises en œuvre par le personnel du programme communautaire lorsqu'il effectue un sondage intermittent propre :

- bien se laver les mains avant de faire le sondage;
- laver chaque jour les organes génitaux de l'enfant avec de l'eau et du savon;
- nettoyer le périnée de l'avant vers l'arrière avant chaque sondage chez les filles;
- effectuer le sondage avant que l'enfant aille à la selle afin de minimiser la contamination bactérienne de l'urètre;
- veiller à maintenir l'urètre dans la bonne position durant l'insertion de la sonde chez les garçons afin de minimiser les traumatismes liés au passage de la sonde à travers les portions courbes de l'urètre;
- éviter de toucher l'extrémité de la sonde et de la laisser toucher d'autres surfaces;
- appliquer une quantité généreuse de lubrifiant sur toute la longueur de la sonde, surtout pour les garçons. Les sondes sèches peuvent causer des éraflures dans l'urètre, ce qui peut fournir un point d'entrée pour les bactéries;
- vider complètement la vessie lors de chaque sondage intermittent propre. Le fait de maintenir la vessie aussi vide que possible aide à prévenir la distension excessive de la vessie et les hausses de pression intravésicale qui peuvent mener à un apport sanguin insuffisant vers la paroi de la vessie;
- effectuer le sondage urinaire au moins quatre à six fois par jour chez l'enfant. Il ne devrait pas s'écouler plus de huit heures la nuit entre les sondages.

L'enfant devrait boire beaucoup afin d'éviter les infections urinaires. Il a été démontré que le lactobacille (p. ex. le yogourt) prévient la prolifération des bactéries dans l'urètre.

Spasmes de la vessie

Les spasmes de la vessie sont des contractions involontaires des muscles de la vessie. Ils peuvent causer des fuites d'urine autour de la sonde, de l'incontinence urinaire, le reflux de l'urine dans les reins, de la difficulté à insérer une sonde et la rétention de l'urine lors du sondage.

Les stratégies suivantes sont recommandées pour la prévention des spasmes de la vessie :

- le sondage urinaire devrait être effectué régulièrement;
- la vessie devrait être complètement vidée pendant le sondage;
- la sonde devrait être insérée lentement et avec douceur durant le sondage. Ne pas forcer.

Sondage intermittent propre chez les garçons

Avant le sondage

1. Lavez-vous bien les mains avec de l'eau chaude et un savon doux. Rincez-les puis séchez-les avec une serviette propre, une serviette en papier ou à l'aide d'un sèche-mains à air. Veillez à ne rien toucher (p. ex. robinets, poignées de porte). Si vous devez utiliser vos mains, protégez-les avec une serviette en papier.
 - Le sondage intermittent propre devrait être effectué dans une pièce privée équipée d'installations pour se laver les mains et de toilettes adaptées.
2. Rassemblez toutes les fournitures :
 - sonde urinaire
 - lubrifiant hydrosoluble (p. ex. gel KY)
 - serviette ou alaise
 - savon doux et eau chaude
 - linge propre ou lingettes jetables
 - serviette propre
 - gants jetables – **Si l'enfant a le spina-bifida, des sondes et des gants sans latex sont requis.**
 - récipient pour recueillir l'urine si vous n'utilisez pas les toilettes
 - contenant en plastique hermétique, sec et propre pour ranger la sonde
3. Mettez les gants.
4. Inspectez la sonde et remplacez-la si elle présente des fissures ou des résidus visibles.

Sondage urinaire

1. Appliquez une petite quantité de lubrifiant sur l'extrémité de la sonde avec le bout lisse, sur une longueur de 2,5 à cinq centimètres environ. Placez-la sur la serviette propre. Ne touchez pas l'extrémité de la sonde.
2. Placez l'enfant dans une position confortable avec la serviette ou l'alaise sous les fesses. Arrangez ses vêtements de façon à pouvoir voir l'orifice urétral.
 - Si l'enfant porte des couches et s'il y a des selles, nettoyez bien l'enfant et enlevez vos gants. Lavez-vous de nouveau les mains et mettez des gants neufs.

3. Lavez le pénis de l'extrémité à la base en faisant des mouvements circulaires. Enlevez toute trace de savon avec un linge mouillé. Lorsque le sondage est effectué après que l'enfant est allé à la selle, lavez le pénis deux fois.
4. Si l'enfant n'est pas circoncis, repoussez doucement le prépuce d'une main avant de laver le pénis. Ne laissez pas le prépuce revenir sur l'extrémité du pénis une fois qu'il est lavé.
5. Saisissez la portion médiane du pénis et maintenez-le à la verticale.
6. Tenez la sonde de l'autre main à environ cinq centimètres de l'extrémité. Il se peut que vous ayez besoin d'enrouler la sonde dans votre main pour que l'autre extrémité ne touche rien et pour diriger le flux d'urine.
7. Insérez lentement la sonde dans l'orifice urétral jusqu'à ce que l'urine commence à s'écouler. Puis, poussez la sonde sur 2,5 centimètres (1 pouce).
8. Placez l'autre extrémité de la sonde dans le récipient destiné à recueillir l'urine en veillant à ce que l'urine y coule. Maintenez la sonde en place jusqu'à ce que l'urine finisse de s'écouler. Veillez à ce que l'extrémité de la sonde ne repose pas dans l'urine qui s'écoule dans le récipient pour éviter un reflux d'urine dans la sonde.
9. Afin d'aider l'évacuation de toute l'urine de la vessie, demandez à l'enfant de s'asseoir et de pousser avec ses muscles abdominaux, comme s'il toussait.
10. Une fois que l'urine a fini de s'écouler, retirez doucement la sonde.
11. Si de l'urine recommence à s'écouler au moment où vous retirez la sonde, arrêtez-vous et laissez l'urine restante s'écouler. Attendez que le flux d'urine s'arrête de nouveau et retirez lentement la sonde. Répétez cette opération jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'urine.
12. Lavez et séchez le pénis une fois la sonde retirée.
13. Ramenez le prépuce sur l'extrémité du pénis si l'enfant n'est pas circoncis.

Après le sondage (y compris le nettoyage de la sonde)

1. Videz le récipient d'urine dans les toilettes.
2. Nettoyez la sonde avec de l'eau chaude et un savon doux. Ne laissez pas la sonde toucher le lavabo.
3. Rincez bien l'intérieur et l'extérieur de la sonde.
4. Séchez la sonde avec une serviette propre. Secouez-la quelques fois pour sécher l'intérieur. Vous pouvez également sécher l'intérieur en utilisant une seringue pour y pousser de l'air.
5. Rangez la sonde dans un contenant hermétique, sec et propre. Vous pouvez placer une serviette ou un mouchoir en papier propres dans le récipient pour absorber toute humidité.
6. Retirez les gants et jetez-les.
7. Lavez-vous les mains et consignez l'acte.

Sondage intermittent propre chez les filles

Avant le sondage

1. Lavez-vous bien les mains avec de l'eau chaude et un savon doux. Rincez-les puis séchez-les avec une serviette propre, une serviette en papier ou à l'aide d'un sèche-mains à air. Veillez à ne rien toucher (p. ex. robinets, poignées de porte). Si vous devez utiliser vos mains, protégez-les avec une serviette en papier.
 - Le sondage intermittent propre devrait être effectué dans une pièce privée équipée d'installations pour se laver les mains et de toilettes adaptées.
2. Rassemblez toutes les fournitures :
 - sonde urinaire
 - lubrifiant hydrosoluble (p. ex. gel KY)
 - serviette ou alaise
 - savon doux et eau chaude
 - linge propre ou lingettes jetables
 - serviette propre
 - gants jetables – **Si l'enfant a le spina-bifida, des sondes et des gants sans latex sont requis.**
 - récipient pour recueillir l'urine si vous n'utilisez pas les toilettes
 - contenant en plastique hermétique, sec et propre pour ranger la sonde
3. Mettez les gants.
4. Inspectez la sonde et remplacez-la si elle présente des fissures ou des résidus visibles.

Sondage urinaire

1. Appliquez une petite quantité de lubrifiant sur l'extrémité de la sonde avec le bout lisse, sur une longueur de 2,5 à cinq centimètres environ. Placez-la sur la serviette propre. Ne touchez pas l'extrémité de la sonde.
2. Placez l'enfant dans une position confortable avec la serviette ou l'alaise sous les fesses. Arrangez ses vêtements de façon à pouvoir voir l'orifice urétral.
 - Si l'enfant porte des couches et s'il y a des selles, nettoyez bien l'enfant et enlevez vos gants. Lavez-vous de nouveau les mains et mettez des gants neufs.
3. Écartez les lèvres du vagin et maintenez-les ouvertes avec les doigts.
4. Nettoyez la zone autour de l'orifice urétral de l'avant vers l'arrière avec un linge, de l'eau chaude et un savon doux OU des lingettes jetables. Enlevez toute trace de savon avec un linge mouillé. Lorsque le sondage est effectué après que l'enfant est allée à la selle, lavez le périnée deux fois.
5. Maintenez les lèvres écartées pour éviter toute contamination.

6. Tenez la sonde de l'autre main à environ cinq centimètres de l'extrémité. Ne touchez pas l'extrémité de la sonde. Il se peut que vous ayez besoin d'enrouler la sonde dans votre main pour que l'autre extrémité ne touche rien et pour diriger le flux d'urine.
7. Insérez lentement la sonde dans l'orifice urétral jusqu'à ce que l'urine commence à s'écouler. Puis, poussez la sonde sur 2,5 centimètres (1 pouce). Dirigez la sonde vers le haut en l'insérant pour l'empêcher de glisser dans le vagin.
 - Si la sonde est insérée dans le vagin, retirez-la et lavez-la avec de l'eau chaude et un savon doux, puis rincez-la avant d'effectuer le sondage de nouveau. Si le problème persiste, maintenez la sonde dans le vagin comme point de repère et utilisez une seconde sonde pour l'urètre.
8. Placez l'autre extrémité de la sonde dans le récipient destiné à recueillir l'urine en veillant à ce que l'urine y coule. Maintenez la sonde en place jusqu'à ce que l'urine finisse de s'écouler.
9. Afin d'aider l'évacuation de toute l'urine de la vessie, demandez à l'enfant de s'asseoir et de pousser avec ses muscles abdominaux, comme si elle toussait.
10. Une fois que l'urine a fini de s'écouler, retirez doucement la sonde.
11. Si de l'urine recommence à s'écouler au moment où vous retirez la sonde, arrêtez-vous et laissez l'urine restante s'écouler. Attendez que le flux d'urine s'arrête de nouveau et retirez lentement la sonde. Répétez cette opération jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'urine.
12. Lavez et séchez le périnée une fois la sonde retirée.

Après le sondage (y compris le nettoyage de la sonde)

1. Videz le récipient d'urine dans les toilettes.
2. Nettoyez la sonde avec de l'eau chaude et un savon doux. Ne laissez pas la sonde toucher le lavabo.
3. Rincez bien l'intérieur et l'extérieur de la sonde.
4. Séchez la sonde avec une serviette propre. Secouez-la quelques fois pour sécher l'intérieur. Vous pouvez également sécher l'intérieur en utilisant une seringue pour y pousser de l'air.
5. Rangez la sonde dans un contenant hermétique, sec et propre. Vous pouvez placer une serviette ou un mouchoir en papier propres dans le récipient pour absorber toute humidité.
6. Retirez les gants et jetez-les.
7. Lavez-vous les mains et consignez l'acte.

Problèmes potentiels et actions requises

La **douleur ou l'inconfort durant le sondage** peuvent s'aggraver du fait de la tension et de l'anxiété.

1. Veillez à ce que la sonde soit convenablement lubrifiée.
2. Veillez à ce que la sonde soit dans la bonne position lorsque vous l'insérez.

La **difficulté à insérer la sonde** peut être due à des muscles tendus à cause de l'anxiété, à des spasmes de la vessie ou à un rétrécissement de l'urètre.

Chez les garçons

1. Maintenez la sonde en place et demandez à l'enfant de prendre quelques respirations profondes et de tousser pour aider les muscles à se relâcher.
2. Exercez une pression légère pour pousser la sonde. Ne forcez pas.
3. Tournez la sonde ou faites-la entrer et sortir un peu.
4. Redressez légèrement le pénis.

Chez les filles

1. Maintenez la sonde en place et demandez à l'enfant de prendre quelques respirations profondes et de tousser pour aider les muscles à se relâcher.
2. Vérifiez la pose de la sonde. Elle pourrait être dans le vagin. Si c'est le cas, retirez-la et nettoyez-la avec de l'eau savonneuse et réessayez.

Lorsqu'il n'y a **pas d'évacuation d'urine avec le sondage**, il se peut que la sonde ait été mal posée ou que la vessie soit vide.

1. Vérifiez la pose de la sonde.
2. Assurez-vous qu'il n'y a pas de nœuds dans la sonde.
3. Retirez lentement la sonde.
4. S'il n'y a pas d'urine sur les vêtements ou dans la couche de l'enfant et que l'urine n'est pas évacuée avec le sondage, communiquez avec le parent ou le tuteur.

Un **saignement de l'urètre** peut être provoqué par un traumatisme de l'urètre ou une infection urinaire.

1. Arrêtez le sondage.
2. Avertissez le parent ou le tuteur.

Infection urinaire

Les signes d'infection urinaire incluent l'urine trouble, la présence de sang dans l'urine, une odeur désagréable, des changements de couleur de l'urine et une incontinence urinaire inhabituelle entre les sondages.

1. Effectuez le sondage.
2. Avisez le parent ou le tuteur.

La sonde est insérée dans le vagin

1. Retirez la sonde et lavez-la avec de l'eau chaude et un savon doux, puis rincez-la avant d'effectuer le sondage de nouveau.
2. Dirigez la sonde vers le haut en l'insérant pour l'empêcher de glisser dans le vagin.
3. Si le problème persiste, maintenez la sonde dans le vagin comme point de repère et utilisez une seconde sonde pour l'urètre.

La sonde insérée ne veut pas ressortir

1. Communiquez avec le parent ou le tuteur.
2. Si vous ne parvenez pas à communiquer avec le parent, le tuteur ou une autre personne-ressource, appelez le médecin de l'enfant pour obtenir des instructions.

Lignes directrices pour le contrôle des infections

Le contrôle des infections est important pour la santé de l'enfant qui reçoit des soins ainsi que pour la santé du personnel du programme communautaire qui les lui dispense. Les pratiques suivantes visent à prévenir la transmission d'infections lorsqu'on dispense des soins à des enfants. Elles doivent être suivies lorsqu'on dispense des soins à tous les enfants, et non pas seulement à ceux qui posent un risque.

Lavage des mains

La méthode la plus importante pour éviter la propagation des infections et des maladies est de bien se laver les mains. Voici les étapes à suivre pour se laver correctement les mains : utiliser de l'eau chaude et du savon, se frotter les mains l'une contre l'autre pendant au moins 30 secondes, les rincer à l'eau courante, les sécher et fermer le robinet avec une serviette en papier pour éviter les germes présents sur le robinet. Lorsqu'il n'y a pas d'eau et de savon, l'utilisation d'un produit antiseptique sans eau pour la peau à base d'au moins 92 % d'alcool peut être une solution temporaire si les mains ne sont pas visiblement sales.

Il convient de se laver les mains :

- avant et après tout contact avec des liquides organiques, même lorsqu'on porte des gants;
- immédiatement en cas de contact avec du sang ou des liquides organiques;
- avant et après le retrait des gants;
- avant et après tout contact avec l'enfant;
- avant et après toute pause.

Gants et autre équipement de protection individuelle

Les gants, les masques et les lunettes de protection visent à réduire la propagation des infections entre le fournisseur de soins et les autres, et d'un enfant à un autre.

Il faut porter des gants en vinyle ou en latex dans les situations suivantes :

- soins directs dispensés à un enfant lorsqu'il peut y avoir un contact avec du sang ou des liquides organiques (p. ex. mucus, crachats, urine, matières fécales, salive, vomissures, sécrétions nasales);
- nettoyage d'éclaboussures de sang ou de liquides organiques;
- manipulation d'articles souillés par du sang ou des liquides organiques;
- contact avec des plaies ouvertes;
- soins de la bouche;
- soins prodigués à l'enfant liés à l'élimination et au changement de couches;
- éraflures sur les mains du fournisseur de soins.

Retrait des gants

1. Saisissez la surface extérieure d'un des gants en le pinçant au niveau du poignet avec l'autre main gantée.
2. Retirez le gant de votre main en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.
3. Tenez le gant retiré dans la paume de la main gantée.
4. Glissez le pouce de la main dégantée sous le poignet de la main gantée et retirez le gant en le retournant sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.

Élimination des articles contaminés

Les articles jetables (p. ex. gants, fournitures médicales) qui peuvent être contaminés par du sang ou des liquides organiques devraient être emballés dans des sacs doubles avant d'être jetés. Un conteneur de déchets séparé devrait être désigné à cette fin.

Il faut placer les aiguilles, les lancettes, les seringues et tout autre objet pointu ou tranchant dans un contenant imperforable immédiatement après l'utilisation.

Nettoyage des surfaces contaminées

Il faut rapidement nettoyer les zones contaminées par du sang ou des liquides organiques avec du papier absorbant, puis le jeter dans un contenant à déchets en plastique. Les zones doivent ensuite être nettoyées avec de l'eau et du détergent, puis désinfectées avec une solution d'eau de Javel (une mesure d'eau de Javel pour neuf mesures d'eau) et séchées à l'air libre. Si une vadrouille est utilisée au cours du nettoyage, elle devrait être soigneusement lavée à l'eau et au savon, et séchée avant réutilisation.

Auto-administration des soins

Il est important d'encourager l'enfant à participer à ses propres soins de santé et de favoriser son indépendance, s'il y a lieu. La capacité de l'enfant à faire ses propres soins peut lui donner davantage de liberté pendant sa participation au programme communautaire. Certains enfants peuvent effectuer de façon indépendante le sondage intermittent propre entre 8 et 12 ans.

Le niveau d'assistance dont a besoin un enfant pour ses procédures de soins dépendra de la complexité de la procédure ainsi que du niveau de développement et de capacité fonctionnelle de l'enfant. Chaque enfant doit faire l'objet d'une évaluation de ses habiletés physiques et psychosociales afin de déterminer sa capacité à aider pendant les soins ou à effectuer les procédures. De nombreux enfants ayant des déficiences physiques peuvent apprendre à orienter le fournisseur de soins ou à l'aider pendant certains aspects de la procédure. Certains enfants peuvent apprendre à s'auto-administrer des soins.

Outre le stade de développement et de capacité fonctionnelle de l'enfant, il existe d'autres facteurs pouvant être pertinents à l'égard de sa capacité à aider pendant les soins ou à se les auto-administrer :

- capacité à tolérer la procédure ou la position requises;
- motricité fine et habiletés à se prendre en charge;
- capacité à imiter les autres;
- aptitude à l'autonomie;
- acquisition de la reconnaissance et de l'estime de soi;
- développement affectif permettant d'être à l'aise avec la procédure;
- capacité de résoudre les problèmes dans un milieu familial et non familial.

Les méthodes utilisées pour enseigner l'auto-administration des soins peuvent comprendre une simulation ou une démonstration. Il peut être utile d'utiliser des poupées dotées d'organes sexuels pour enseigner aux enfants la manière de s'auto-administrer des soins, car les poupées sont associées au jeu, ce qui peut encourager la participation de l'enfant. Comme la simulation sur une poupée est non invasive, cela élargit les possibilités d'apprentissage et minimise toute gêne éventuelle pour l'enfant. Ce processus réduit aussi l'anxiété de l'enfant et le désensibilise afin qu'il puisse s'auto-administrer les soins lui-même. Enfin, l'utilisation d'une poupée permet la détection d'éventuelles erreurs avant d'effectuer la procédure réelle. L'utilisation d'illustrations anatomiques, de bandes vidéo ou d'autres aides visuelles permet également de montrer les procédures de soins à l'enfant. Un miroir peut être utilisé pour montrer à l'enfant les repères anatomiques sur son propre corps.

PLAN DE SOINS DE SANTÉ

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien du groupe B du Système commun d'orientation et de réception des demandes pour les enfants qui ont besoin de ce type de soins, une infirmière autorisée élabore et tient à jour un plan écrit de soins de santé au minimum une fois par an. L'élaboration et la mise en œuvre du plan devraient refléter les principes d'inclusion, de normalisation et d'autonomie.

- Les enfants ayant besoin de sondage intermittent propre sont d'abord des enfants qui évoluent au sein d'une famille, d'un établissement de garde d'enfants ou d'aide à l'enfant, d'une classe ou d'un autre programme communautaire.
- C'est l'environnement qui devrait être modifié pour soutenir l'enfant, et non pas l'enfant qui devrait changer pour s'y adapter.
- Les interventions devraient déranger le moins possible et être effectuées d'une manière qui respecte la vie privée et la dignité de l'enfant ainsi que les activités normales du programme communautaire.
- Le parent ou tuteur et l'enfant ont des droits et des obligations, et ils devraient être encouragés à participer activement aux décisions qui les concernent.

Le plan de soins de santé doit être élaboré en consultation avec le parent ou le tuteur et le personnel du programme communautaire afin qu'il réponde aux besoins de l'enfant et soit approprié au programme communautaire. Pour certains enfants, la gestion des besoins en matière de soins dans le cadre du programme communautaire peut être complexe et nécessiter la consultation des professionnels de la santé qui sont concernés par cet enfant.

Lorsqu'un enfant a de multiples besoins en matière de soins, tous les renseignements pertinents devraient être intégrés dans un plan complet. Le plan devrait être offert dans un format convivial et contenir les renseignements qui sont nécessaires pour gérer les besoins de l'enfant d'une manière sécuritaire et appropriée pendant la participation au programme communautaire.

Il convient de conserver le plan de soins de santé dans un lieu sûr et accessible, connu du personnel du programme communautaire qui est responsable de l'enfant. Le plan devrait accompagner l'enfant lors des excursions.

Contenu

Les renseignements suivants sont inclus dans le plan de soins de santé concernant le sondage intermittent propre.

Données démographiques

- Nom de l'enfant
- Date de naissance

- Nom du programme communautaire
- Nom des parents ou tuteurs et numéros de téléphone
- Nom et numéros de téléphone d'une autre personne à joindre en cas d'urgence
- Nom et numéro de téléphone de l'urologue
- Nom et numéro de téléphone du médecin de famille ou du pédiatre

Renseignements médicaux

- Diagnostics médicaux et autres troubles pertinents
- Allergies connues
- Alerte à l'allergie au latex, s'il y a lieu
- Port d'un dispositif d'identification Medic-Alert^{MD}
- Médicaments prescrits
 - Si le médicament est administré à la maison, le nom du médicament est requis.
 - S'il est administré dans le cadre du programme communautaire, le nom du médicament, la dose, le lieu, l'heure et la voie d'administration sont requis.

Renseignements sur le sondage

- Raison du sondage
- Capacité de l'enfant à effectuer le sondage de façon indépendante
- Renseignements de base, entre autres la couleur de l'urine, la quantité d'urine par sondage, le type de continence, la fréquence des infections urinaires
- Fournitures
 - Nom, taille et longueur de la sonde
 - Date de remplacement de la sonde
 - Autres fournitures utilisées (p. ex. lubrifiant)
- Détails de la procédure
 - Heure ou fréquence
 - Lieu
 - Détails de la procédure (garçon ou fille)
- Enregistrement du sondage intermittent propre effectué
 - Date et heure
 - Quantité d'urine
 - Problèmes et commentaires
 - Signature du personnel du programme communautaire

Problèmes potentiels et manière d'y répondre

- Douleur ou inconfort durant le sondage
- Difficulté à insérer la sonde
- Pas d'urine lors du sondage
- Saignement de l'urètre
- Infection urinaire
- La sonde est insérée dans le vagin
- La sonde insérée ne veut pas ressortir
- Réponse à l'anaphylaxie, si l'enfant a une allergie au latex ou une alerte à l'allergie au latex, consulter le document intitulé *Anaphylaxis Clinical Practice Guidelines*.

Stratégies de prévention des infections urinaires et des spasmes de la vessie

Documentation

- Modèle pour consigner les interventions et les actes effectués par l'infirmière ou le personnel du programme communautaire (p. ex. communication, mesures prises)
- Signatures et dates
 - Signature de l'infirmière et dates de l'élaboration et de l'examen du plan de soins de santé
 - Signature du parent ou du tuteur et date

FORMATION

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien du groupe B du Système commun d'orientation et de réception des demandes, une infirmière autorisée offre une formation au personnel du programme communautaire. La formation est offerte au minimum une fois par an. Elle devrait tenir compte des principes d'apprentissage des adultes.

- Les besoins en apprentissage des participants devraient être recensés et intégrés à la séance de formation.
- L'information devrait s'appliquer aux responsabilités des participants et se focaliser sur ce qui est le plus utile pour eux.
- Les adultes ont accumulé des expériences de vie et des connaissances et ils ont besoin de lier l'apprentissage à cette base de connaissances.
- Une séance de formation organisée avec des éléments clairement définis aide les participants à cerner et à atteindre les objectifs d'apprentissage.

Il incombe au programme communautaire de désigner les membres du personnel devant recevoir une formation. Un nombre suffisant de membres du personnel du programme devrait recevoir une formation pour qu'il y ait du personnel formé disponible pendant toute la participation de l'enfant au programme. Par ailleurs, les personnes qui reçoivent la formation devraient avoir suffisamment d'occasions d'effectuer des sondages afin de conserver leurs connaissances et leurs compétences. On recommande que l'enfant ayant besoin de sondage intermittent propre ne participe pas au programme communautaire si du personnel formé n'est pas disponible. Dans de telles situations, d'autres arrangements devraient être pris (p. ex. le parent ou le tuteur effectue le sondage à l'établissement du programme communautaire).

Il est utile que le personnel du programme communautaire se charge des sondages intermittents propres car il a une obligation de diligence en common law de se comporter comme un parent responsable et consciencieux pour promouvoir le bien-être, la santé et la sécurité de l'enfant. Il est sécuritaire et approprié qu'une infirmière autorisée confie le soin d'effectuer le sondage intermittent propre à du personnel non médical. Des recherches approfondies montrent qu'un sondage intermittent propre effectué par un aidant naturel ne pose pas plus de risques qu'un sondage que l'on effectue sur soi-même.

Pour respecter la vie privée et la dignité de l'enfant, le personnel du programme communautaire qui est désigné pour effectuer le sondage devrait être connu et accepté par l'enfant. Par ailleurs, il faut limiter au minimum le nombre de personnes présentes durant la procédure. La nature intime du sondage intermittent propre peut soulever des préoccupations au sujet de la protection de l'enfant. Toutefois, les programmes communautaires qui reçoivent un service du groupe B du Système commun d'orientation et de réception des demandes sont tenus de consulter le registre concernant les mauvais traitements pour vérifier si des employés y figurent. Ce processus permet au personnel du programme communautaire de dispenser des soins intimes sans qu'une seconde personne soit présente.

Il faut allouer suffisamment de temps à la formation pour que le personnel acquière les connaissances et les compétences nécessaires en vue de dispenser les soins de manière sécuritaire à l'enfant ayant besoin de sondage. Le temps requis pour la formation variera en fonction de facteurs tels que les connaissances actuelles du personnel et le nombre de personnes formées. Le sondage intermittent propre devrait être enseigné et effectué dans un cadre peu stressant. Il faut conserver un dossier écrit relatif à la formation dispensée au personnel.

Contenu

La séance de formation comprend les renseignements cliniques et les renseignements particuliers à l'enfant ci-après.

Renseignements cliniques

- Appareil urinaire
- Sondage intermittent propre
- Stratégies de prévention des infections urinaires et des spasmes de la vessie
- Démonstration et répétition de la démonstration du sondage intermittent propre
- Problèmes potentiels
- Nettoyage et rangement des fournitures
- Contrôle des infections notamment la technique de lavage des mains efficace

Pour la formation, on peut fournir une vue générale de l'anatomie avec des images ou un modèle anatomique du périnée. De nombreux fabricants de sondes urinaires offrent des guides visuels ou des vidéos pouvant être utilisés à des fins d'enseignement.

Renseignements particuliers à l'enfant

- Renseignements de base, entre autres la couleur de l'urine, la quantité d'urine par sondage, le type de continence, la fréquence des infections urinaires
- Fournitures
 - Nom, taille et longueur de la sonde
 - Fréquence de remplacement de la sonde
 - Autres fournitures utilisées (p. ex. lubrifiant)
- Sondage urinaire
 - Heure ou fréquence
 - Lieu

Ressources pour la formation

Si d'autres ressources sont utilisées, il incombe au personnel infirmier de s'assurer que leur contenu est conforme aux renseignements cliniques qui figurent dans le présent document.

- Fiche d'information sur le sondage intermittent propre - femelle
- Fiche d'information sur le sondage intermittent propre - mâle

SUIVI

Une infirmière est tenue d'effectuer un suivi du personnel du programme communautaire ayant assisté à la formation afin de s'assurer qu'il a retenu les connaissances et les compétences nécessaires pour dispenser les soins de manière sécuritaire aux enfants ayant besoin de sondage intermittent propre.

La fréquence et le calendrier de suivi sont établis en fonction du jugement professionnel de l'infirmière ainsi que de la complexité de la matière enseignée, de la maturité des participants et de la compétence dont fait preuve le personnel. Des stratégies de suivi sont indiquées ci-dessous.

- Le personnel du programme communautaire répond à des questions sur ses connaissances et ses compétences.
- Une fois la formation achevée, l'infirmière observera les membres du personnel pendant qu'ils effectueront un sondage intermittent propre sur un enfant.

Le programme communautaire peut également demander davantage de suivi si le personnel a des questions ou des préoccupations, ou s'il a besoin de soutien additionnel pour répondre aux besoins de l'enfant d'une manière sécuritaire et appropriée.

RÉFÉRENCES

Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Canada (2002). *Students with Spina Bifida and/or Hydrocephalus: A guide for Educators*, 3^e édition.

Centre des sciences de la santé. *Intermittent catheterization: Information for parents and children*, préparé par Ellen Ford, Mary Ellen Hawkins et Karen Wachnian en collaboration avec le Patient Education Committee de l'Hôpital pour enfants, 2001.

Newman, D.K. et Willson, M.M. (2011) *Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices*. *Urology Nurse*, 2011. 31(1), 1-42.