

Articulation des missions d'aides et de soins à domicile

		IDE	Aide Soignante	Auxiliaire de vie	
URGENCE MEDICALE	Appel des premiers secours	OUI	OUI	OUI	
Hygiène	Toilette au lit	OUI	OUI	NON	
	Nettoyage matériel des toilettes utilisés par le professionnel paramédical	OUI	OUI	NON	
	Aide à la toilette			OUI	
	Toilette au lavabo	OUI	OUI	OUI	
	Douche	OUI	OUI	OUI	
	Rasage (électrique)	OUI	OUI	OUI	
	Shampooing	OUI	OUI	OUI	
	Capiluve au lit	OUI	OUI	NON	
	Habillage	OUI	OUI	OUI	
	Entretien ds prothèses dentaires	OUI	OUI	OUI	
	Hygiène des yeux, de la bouche, des oreilles	OUI	OUI	OUI	
	Manucure	OUI	OUI	NON	
	Pédicure	OUI	OUI sauf pathologie diabète	NON	
	Lever, coucher	OUI	OUI	OUI	
	Utilisation du lève-malade	OUI	OUI	OUI	
	Mise sur wc	OUI	OUI	OUI	
	Pose d'étui pénien	OUI	OUI	NON	
	Toilette intime sur sonde urinaire	OUI	OUI	NON	
	Changement protection	OUI	OUI	OUI	
	Application des crèmes médicamenteuse	OUI	NON	NON	
	Crèmes non médicamenteuses	OUI	OUI	OUI	
	Soins techniques	Soins techniques	OUI sans délégation possible	NON	NON
		Collyre médicamenteux	OUI	NON	NON
		Collyre non médicamenteux	OUI	OUI	OUI
		Etat cutané et points d'appui,	OUI	OUI	OUI
Surveillance et observation	Etat de conscience-modification de l'humeur	OUI	OUI	OUI	
	Etat d'hydratation	OUI	OUI	OUI	
	Poids	OUI	OUI	OUI	
	Elimination urinaire et fécale,	OUI	OUI	OUI	
	Etat de la ventilation,	OUI	OUI	OUI	
	Préparation des médicaments	OUI	NON	NON	
	Accompagnement à la prise des médicaments	OUI	OUI	OUI sur demande du MT	
	Vérification des prises de médicaments	OUI	OUI	OUI	
	Température	OUI	OUI	NON	
	Tension artérielle	OUI	OUI	NON	
	Mobilité, marche	OUI	OUI	OUI	
	Douleurs...	OUI	OUI	OUI	
Prévention	Appel du médecin traitant si nécessité,	OUI	NON signale et informe	Signale et informe	
	Education thérapeutique	OUI	NON	NON	
	Prévention d'escarres	OUI	OUI	NON (que sur la	
	Pose des bas de contention	OUI	OUI	NON	
	Retrait des bas de contentienn	OUI	OUI	OUI	
	Pose Bandes de contention	OUI	NON	NON	
	Retrait Bandes de contention	OUI	OUI	NON	
	Conseil nutritionnel et hydrique (prévention de la malnutrition)	OUI	OUI	OUI (conseil simple)	
Evaluation des risques au domicile	OUI	OUI	NON mais structure OUI		
Suivi relationnel et coordination	Avec le patient, la famille, les collègues de l'équipe éventuelle, et paramédicaux et Services d'Aide à domicile	OUI	OUI	OUI	
	Médecin traitant et autres intervenants médicaux	OUI	NON signale et informe	NON mais structure OUI	
Actes essentiels de la vie	Courses	NON	NON	OUI	
	Aller chercher les médicaments à la pharmacie	NON	NON	OUI	
	Entretien du logement	NON	NON	OUI	
	Accompagnement aux rendez-vous	NON	NON	OUI	
	Prises de rendez-vous	NON	NON	OUI rdv vie quotidienne	
	Aide à la Gestion de courrier	NON	NON	OUI	
	Retrait d'argent	NON	NON	NON	
	Changement de draps	OUI si lit médicalisé	OUI si lit médicalisé	OUI	
	Gestion du linge	NON	NON	OUI	
	Préparer les repas	NON	NON	OUI	
Donner les repas	NON	NON (sauf repas thérapeutique)	OUI		