

**SECTEURS PRIVÉS**

<b>ACTIVITÉS DE SOINS INVASIFS ET NON INVASIFS</b>	<b>CHP</b>	<b>CHP PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>	<b>RI PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>	<b>RTF PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>
<b>ALIMENTATION</b>				
Administration d'un gavage par tube d'alimentation en place par voies nasogastrique, nasoentérique, par gastrostomie ou par jéjunostomie	Non	Oui	Oui	Oui
Préparation de mixture pour gavage	Non	Non	Non	Non
<b>ÉLIMINATION</b>				
Stimulation du réflexe anal	Non	Oui	Oui	Oui
Curage anal	Non	Oui	Oui	Oui
Résection d'un prolapsus rectal inférieur à 10 cm	Non	Oui	Oui	Oui
Soins d'hygiène de colostomie et de l'iléostomie (vidange, nettoyage, changement et installation d'une collerette selon les directives de l'infirmière)	Non	Oui	Oui	Oui
<b>ÉLIMINATION VÉSICALE</b>				
Cathétérisme vésical intermittent	Non	Oui	Oui	Oui
Irrigation urinaire à circuit ouvert avec une poire d'injection chez une personne porteuse d'un	Non	Oui	Oui	Oui

## SECTEURS PRIVÉS

ACTIVITÉS DE SOINS INVASIFS ET NON INVASIFS	CHP	CHP PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE	RI PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE	RTF PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE
cathéter permanent				
Installation, vidange et entretien des sacs collecteurs d'urine	Non	Oui	Oui	Oui
Installation d'un condom urinaire	Non	Oui	Oui	Oui
Soins d'hygiène d'iléostomie, conduit iléal, stomie vésicale, urétérostomie (vidange, nettoyage, changement et installation du sac de stomie et l'installation d'une collerette selon les directives de l'infirmières)	Non	Oui	Oui	Oui
<b>ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS</b>				
Insuline déjà préparée via stylet à injection	Non	Oui	Oui	Oui
Gouttes ophtalmiques	Non	Oui	Oui	Oui
Lavement « fleet »	Non	Oui	Oui	Oui
Onguent, crème topique	Non	Oui	Oui	Oui
Installer un timbre (patch) de nitroglycérine sur la peau	Non	Oui	Oui	Oui
Administrer un suppositoire de glycérine	Non	Oui	Oui	Oui
Faire un shampoing médicamenteux prescrit	Non	Oui	Oui	Oui

<b>SECTEURS PRIVÉS</b>				
<b>ACTIVITÉS DE SOINS INVASIFS ET NON INVASIFS</b>	<b>CHP</b>	<b>CHP PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>	<b>RI PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>	<b>RTF PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>
<b>DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS</b>				
Distribution de médicaments déjà préparés et identifiés professionnels. La personne qui reçoit ses médicaments est en mesure de les reconnaître et de les prendre sans assistance	Oui	Oui	Oui	Oui

**SECTEURS PRIVÉS**

<b>ACTIVITÉS NON RÉGLEMENTÉES</b>	<b>CHP</b>	<b>CHP PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>	<b>RI PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>	<b>RTF PATIENT INSCRIT AU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE</b>
Distribution d'un produit alimentaire tel que « Ensure »	Oui	Oui	Oui	Oui
Installation d'un masque pour administration d'oxygène	Oui	Oui	Oui	Oui
Installer une pince à saturomètre	Oui	Oui	Oui	Oui
Prendre la température buccale	Oui	Oui	Oui	Oui
Installation d'un brassard pour la prise de la tension artérielle	Oui	Oui	Oui	Oui
Prendre la température rectale	Non	Non	Non	Non
Faire la lecture de la tension artérielle	Non	Non	Non	Non
Peser, mesurer et inscrire le poids d'un patient	Oui	Oui	Oui	Oui
Installer un bracelet d'identification	Oui	Oui	Oui	Oui
Mise à jour des étiquettes du lit	Oui	Oui	Oui	Oui
Surveillance d'un bénéficiaire en isolement ou contentonné	Oui	Oui	Oui	Oui
Recueillir des selles pour fins de prélèvement	Oui	Oui	Oui	Oui