

Suivi clinique de la clientèle avec un niveau de soins alternatif (NSA)			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers	Approuvé	2026-07-20
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Milieux hospitaliers de Santé Québec Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	OC-6052 Prévenir et traiter la constipation chez la clientèle de 14 ans et plus POL-10071 L'exercice de la surveillance accrue d'un usager en milieu hospitalier PRO-10022 Procédure sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle PRO-10072 Modalités d'application d'une surveillance constante pour un usager en milieu hospitalier PRO-10092 Prévention des chutes centre hospitalier, hébergement dépendance, URFI et UTRF RSI-6015 Activités en soins infirmiers réservées, autorisées et permises au personnel infirmier et d'assistance RSI-6018 Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des opiacés		

1. Champs d'application/contexte légal

Le terme « Niveau de soins alternatif (NSA) » désigne le statut d'un usager hospitalisé qui occupe un lit dans un établissement de santé sans nécessiter les ressources ou les services offerts dans l'unité de soins où il se trouve. Lorsqu'un usager est en attente NSA, son départ de l'hôpital est retardé, ce qui prolonge son exposition à des situations cliniques indésirables ([INESSS, 2021](#)).

Les usagers auxquels le statut NSA est attribué sont généralement âgés de 80 ans et plus, et présentent des problématiques de santé complexes. Bien que leur problématique médicale soit résolue et que le congé médical ait été signé, leur état de santé et/ou leur sécurité les contraignent à demeurer hospitalisés en attendant l'organisation des services nécessaires pour un maintien sécuritaire dans leur milieu de vie ou un transfert vers un autre établissement (ex. : en attente d'un lit post-aigu) ([INESSS, 2021](#)).

L'objectif de cette règle de soins infirmiers est de soutenir l'équipe soignante dans l'offre de soins et de services adaptés à cette clientèle, afin de prévenir les impacts négatifs tant pour l'usager que pour l'établissement. Il est donc essentiel de mettre en place des stratégies axées sur la récupération, la réadaptation des capacités fonctionnelles, le maintien des acquis, ainsi que la prévention du déconditionnement, afin de réduire la durée moyenne du séjour hospitalier et, lorsque cela est possible, de faciliter un retour rapide dans le milieu de vie.

2. Professionnels/non-professionnels visés

- Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) / Infirmière assistante au supérieur immédiat (ASI).
- Infirmière.
- Infirmière auxiliaire.
- Préposé aux bénéficiaires (PAB).

3. Activités réservées/activités visées

ICASI / ASI :

Exercer un leadership clinico-administratif auprès des équipes de soins infirmiers et soutenir le chef d'unité dans ses fonctions. Agir à titre de personne-ressource pour l'ensemble des équipes de soins infirmiers, en assurant notamment une vigie quant à la sécurité et la qualité des soins et services infirmiers prodigués. ([CISSMO, 2023](#))

- Assister le supérieur immédiat, le remplacer et assumer les activités qui lui sont déléguées lors d'absence ponctuelle.
- Planifier, superviser et coordonner les activités du centre d'activités pour toute la durée de son quart de travail.
- Inciter les équipes de soins à intégrer une culture de partenariat avec l'usager/proches dans l'épisode de soins.
- Jouer un rôle d'expert clinique et être disponible pour soutenir les équipes lors de situations requérant son expertise.

Suivi clinique de la clientèle avec un niveau de soins alternatif (NSA)

Règle de soins – Suivi clinique de la clientèle avec un niveau de soins alternatif (NSA)

- Exercer les fonctions habituelles d'infirmière, incluant l'évaluation, la surveillance de la condition clinique ainsi que l'administration des soins et des traitements lorsque requis.
- Jouer un rôle clé dans la continuité et la fluidité des soins et services en collaboration avec les médecins/IPS, les autres professionnels, ainsi que l'usager et ses proches.
- Participer aux rencontres interdisciplinaires et contribuer à la fluidité hospitalière. Assurer la coordination des rencontres en vue de la planification du congé des usagers et assurer le suivi auprès des équipes par la suite.

Infirmière :

Selon l'article 36 de la Loi des infirmières et infirmiers, l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs. ([RSI-6015](#) - [RSI-6015 ANNEXE I](#))

L'infirmière doit prioriser en tout temps l'évaluation des usagers sous sa responsabilité et doit coordonner le travail de l'équipe d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires selon les priorités cliniques. Pour ce faire, elle utilise plusieurs moyens de communication, dont le plan thérapeutique infirmier (PTI) pour donner des directives à l'équipe de soins. ([CISSSMO, 2023](#))

- Appliquer les activités réservées conformément aux dispositions de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. ([OIIQ, 2025](#))

Infirmière auxiliaire :

Selon l'article 37 du Code des professions, le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire consiste à contribuer à l'évaluation de l'état de santé de l'usager et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie. ([CISSSMO, 2023](#))

- Appliquer les activités réservées et autorisées conformément aux dispositions de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. ([OIIAQ, 2023](#))

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire sont chacune responsables et imputables des soins qu'elles prodiguent. Elles ont également une obligation de résultat concernant les activités inscrites au plan de travail du PAB.

Préposé aux bénéficiaires (PAB) :

Les activités du PAB touchent principalement les soins de base, la prévention du déconditionnement, ainsi que l'accompagnement de l'usager dans les activités de la vie quotidienne (AVQ). Il connaît et consulte les documents disponibles et nécessaires à la prestation de soins sécuritaire (ex. : plan de travail, kardex, PTI) et il transmet les informations pertinentes à son équipe concernant l'état de santé de l'usager. ([RSI-6015 ANNEXE I](#))

- Collaborer, contribuer et participer au plan d'intervention de l'usager.
- Adopter une approche visant le maintien de l'autonomie et la participation maximale de l'usager et ses proches en tenant compte de leurs capacités.
- Effectuer une surveillance pour s'assurer de la sécurité et le bien-être des usagers (ex. : tournée intentionnelle).
- Effectuer ou stimuler une mobilisation fréquente afin de prévenir le déconditionnement de l'usager.

4. Situations visées/clientèles visées

Ensemble des usagers désignés NSA dans les centres hospitaliers de Santé Québec Montérégie-Ouest, occupant un lit sans nécessiter le niveau de ressources ou de services dispensés dans le service de soins où ils se trouvent.

Inclusions :

- Tous les usagers désignés NSA se retrouvant sur les unités de soins de courte durée, incluant l'unité de courte durée gériatrique (UCDG).
- Répondant aux critères suivants :
 - Usager ayant un congé médical signé.
 - Usager ne pouvant pas retourner dans son milieu de vie.
 - Usager en attente d'un milieu d'hébergement déterminé (ex. : CHSLD, MDA-MA, RI/RTF ou RPA).
 - Usager en attente d'un lit de soins post-aigus (ex. : UTRF, URFI, etc.).

Exclusions :

- Usager ayant des soins actifs hospitalisé sur une unité de courte durée (ex. : médecine, chirurgie).
- Usager en attente ou admis en gériatrie active à l'UCDG.
- Usager présentant une instabilité hémodynamique ou de l'état clinique.
- Usager en soins palliatifs (pronostic de moins de 3 mois) ou en fin de vie.

5. Définitions

Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) :

Développée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'AAPA vise à adapter l'organisation des services et la prestation des soins aux personnes âgées hospitalisées. Son objectif principal est de s'assurer que toutes les interventions nécessaires soient mises en place pour prévenir et, dans la mesure du possible, éviter le déconditionnement de cette clientèle vulnérable.

Cette approche préconise des soins et des services prenant en compte les caractéristiques et les besoins spécifiques liés au vieillissement. Ainsi, l'environnement physique est adapté pour répondre aux besoins de la personne âgée. L'AAPA encourage également l'implication des personnes âgées dans leurs activités de la vie quotidienne (AVQ) afin de maintenir leur mobilité et leur autonomie. ([MSSS, 2011](#))

Congé médical :

Selon la loi, le congé médical dans un centre hospitalier est signé par le médecin traitant. En donnant congé à un usager, le médecin n'atteste pas que l'usager est guéri, mais simplement que l'état de santé de ce dernier n'exige plus qu'il demeure dans un encadrement hospitalier en termes de surveillance et d'intensité.

Si l'usager a reçu son congé, mais que son état ne permet pas le retour dans son milieu de vie, il doit alors être orienté vers une autre ressource du réseau de santé. Dans le cas contraire, l'usager sera désigné NSA hospitalisé. (Adapté d'après Vos droit en santé, 2025 - [La procédure applicable au congé en centre hospitalier](#))

Équipe de soins :

Cette expression regroupe les titres d'emploi, infirmière, infirmière auxiliaire et préposé aux bénéficiaires. Assure des soins de proximité auprès des usagers et de leurs proches, en collaboration avec les autres professionnels. Au début de chaque quart de travail, les membres de l'équipe se rencontrent pour planifier les soins et traitements à dispenser. Les tâches sont ensuite réparties en fonction des priorités, tout en optimisant la contribution de chaque membre selon son champ d'exercice. ([MSSS, 2022](#))

Épisode de soins post-aigus :

Les soins post-aigus regroupent les différentes mesures transitoires pouvant être offertes à la suite d'un séjour hospitalier. Leur objectif principal est de favoriser une récupération optimale de l'état de santé et de l'autonomie fonctionnelle de la personne, tout en assurant, lorsque cela est possible, un retour sécuritaire dans le milieu de vie. Cela peut inclure les unités transitoires de récupération fonctionnelle (UTRF), des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ou des services d'hébergement temporaire, etc. ([Portail Santé Montérégie, 2025](#))

Déconditionnement :

Est l'ensemble des conséquences physiques, mentales et sociales reliées à l'inactivité, à une période de sédentarité et à la sous-stimulation intellectuelle et sociale. ([MSSS, 2021](#))

Mesures de remplacement :

Désignent des interventions préventives ou alternatives visant à prévenir, à réduire ou à éliminer le recours aux mesures de contrôle, telles que la contention, l'isolement ou l'administration de substances chimiques. Ces mesures permettent à l'usager de reprendre le contrôle sur son comportement ou d'éviter certains risques, tout en respectant sa liberté de mouvement, sa mobilité et sa dignité. ([MSSS, 2015](#))

Niveau de soins alternatif (NSA) :

Lorsqu'un usager hospitalisé qui occupe un lit dans un établissement de santé sans qu'il nécessite le niveau de ressources ou de services dispensés dans le service de soins où il se trouve. ([INESSS, 2021](#))

Niveau de surveillance :

Fait référence à l'intensité et à la fréquence de l'observation et du suivi qu'un professionnel de santé doit appliquer à un usager en fonction de son état de santé, de la gravité de sa condition ou des risques associés. Ce niveau est déterminé par le médecin/IPS ou le jugement clinique de l'infirmière selon des critères tels que la stabilité de l'usager, ses besoins spécifiques et les facteurs de risque associés. (Adapté d'après l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2025 - [À propos de la surveillance clinique et paraclinique](#))

R.A.D.A.R. :

« Repérage Actif de Délirium Adapté à la Routine » cet outil permet à l'infirmière ou à l'infirmière auxiliaire de dépister la présence d'un délirium lors de l'administration d'un médicament. Celle-ci évalue la présence de somnolence, l'attention de l'usager lors des instructions sur la prise de la médication ainsi que le ralentissement psychomoteur lors de l'exécution. ([MSSS, 2024](#))

Suivi clinique :

Ensemble d'interventions déterminées, mises en œuvre et ajustées au besoin par l'infirmière, dans le but de surveiller la condition physique et mentale d'un usager, de lui prodiguer les soins et les traitements requis par son état de santé et d'en évaluer les résultats. ([OIIQ, 2009](#))

Surveillance usuelle :

Mesure qui consiste à observer un usager dans le cadre des tournées habituelles de l'équipe de soins et dont la fréquence est établie en fonction des caractéristiques de la clientèle de l'unité de soins ainsi que du jugement clinique de l'infirmière. ([POL-10071](#))

Surveillance accrue :

Mesure qui consiste à effectuer une surveillance supplémentaire à la surveillance usuelle. Il existe trois niveaux de surveillance accrue : constante discrète, ou étroite. ([POL-10071](#))

- **Surveillance constante :** mesure requise lorsque l'usager qui présente un niveau élevé de dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure consiste à accorder une présence et un contact visuel continu auprès de l'usager par un membre de l'équipe de soins ou un autre intervenant désigné. En aucun temps l'usager ne peut être laissé seul, sans surveillance.
- **Surveillance étroite :** mesure requise lorsque l'usager qui présente un niveau modéré de dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure consiste à accorder une surveillance aux 15 minutes ou plus souvent, si requise. Elle implique que les intervenants sachent où se trouve l'usager et ce qu'il fait.
- **Surveillance discrète :** mesure requise lorsque l'usager qui présente un niveau léger de dangerosité pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure consiste à accorder une surveillance aux 30 minutes ou plus souvent, si requise. Elle implique que les intervenants connaissent les déplacements de l'usager. Ce niveau de surveillance se distingue de la tournée générale effectuée régulièrement sur les unités, dans la mesure où l'usager visé doit être localisé de façon spécifique.

Tournée intentionnelle :

Stratégie efficace pour implanter les interventions de prévention des chutes et de l'AAPA au chevet des usagers est reconnue dans la recension des écrits et considérée comme une pratique exemplaire par plusieurs organismes régulateurs, notamment Agrément Canada. ([MSSS, 2014](#))

Usager stable :

Personne dont la condition physique et mentale est jugée stationnaire et qui n'est pas sujette à de grandes variations dans ses paramètres vitaux. ([RSI-6015](#))

6. Conditions

La règle de soins s'applique à tous les usagers ciblés par le médecin/IPS et répondant aux critères d'inclusion pour la clientèle NSA. Ces usagers peuvent se retrouver sur les unités de soins. La réduction de l'intensité des soins et de la surveillance auprès de la clientèle NSA repose sur des conditions cliniques clairement établies, assurant un encadrement efficace, des soins sécuritaires et une utilisation optimale des ressources. Cette clientèle ne requiert généralement pas de visites ou de suivis médicaux quotidiens.

- **Maladie identifiée et contrôlée (physique ou mentale) :**
 - Aucun autre diagnostic n'est en cours d'exploration par l'équipe médicale.
 - Aucun besoin d'examen ou de résultats immédiats.
- **Absence de trouble grave du comportement :**
 - Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) sont maîtrisés par des moyens alternatifs (pharmacologique ou non).
- **Niveau de soins déterminé au dossier (A à D) et possibilité de réanimation cardio-respiratoire (RCR).**
- **Stabilité ou plateau de l'état clinique de l'usager avec faible risque de détérioration subite :**
 - Signes vitaux et glycémies stables en lien avec la condition clinique de l'usager.
 - La fréquence des paramètres vitaux/prise de glycémie doit être revue à la baisse par la partie médicale.

- **Pharmacothérapie :**
 - Traitement pharmacologique stable.
- **Oxygénothérapie :**
 - Aucun appareillage de soutien tel que Airvo / Optiflow.
 - Possibilité d'administration O₂ via lunette nasale pour usager oxygénodépendant seulement.

7. Rôles et responsabilités/directives

APPLIQUER L'APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA) :

([MSSS, 2011](#))

L'outil A.I.N.É.E.S. sert à évaluer les risques de déclin fonctionnel et à surveiller les usagers âgés hospitalisés. Il favorise une détection précoce des complications et la mise en place d'interventions rapides, d'où son lien avec les « signes vitaux gériatriques ».

L'équipe de soins :

- Connaître le portrait antérieur « A.I.N.É.E.S. » de la personne âgée.
- Favoriser le maintien et la récupération des aspects « A.I.N.É.E.S. ».
- Surveiller signes « A.I.N.É.E.S. » et être à l'affût de tout changement.

Acronymes

- A : Autonomie
- I : Intégrité de la peau
- N : Nutrition / Hydratation
- É : Élimination
- E : État cognitif / comportement
- S : Sommeil

L'infirmière :

- Procéder à l'évaluation initiale à l'admission :
 - Établir le portrait antérieur « A.I.N.É.E.S. » de la personne âgée avant son hospitalisation.
 - Déterminer les mesures préventives à mettre en place et émettre des directives infirmières au besoin.
 - Remplir l'histoire de vie avec l'usager et/ou ses proches sur le formulaire « Histoire de vie. ».
- Assurer le suivi et réévaluation :
 - Réévaluer minimalement une fois par semaine ou plus, selon l'évolution de l'état fonctionnel de l'usager.
 - Surveiller les écarts entre l'état fonctionnel habituel et actuel et identifier les alertes « A.I.N.É.E.S. ».
 - Déterminer les actions à mettre en place en fonction des résultats obtenus et émettre des directives infirmières.

L'infirmière auxiliaire : Contribuer à la collecte des données et au suivi des signes « A.I.N.É.E.S. ».

L'infirmière auxiliaire et le PAB : Aviser l'infirmière lors d'un changement de l'un des aspects « A.I.N.É.E.S. ».

PAB : Jouer un rôle essentiel dans l'application de cette approche. Leur interaction quotidienne avec les usagers leur permet d'offrir des soins d'assistance personnalisés qui favorisent l'autonomie, le confort et la sécurité des personnes âgées.

Avoir un portrait initial des signes « A.I.N.É.E.S. » constitue une information de base essentielle. Tout écart par rapport à l'état habituel de l'usager est un indicateur prédictif de la détérioration de l'état de santé.

Appliquer des interventions préventives pour prévenir le déconditionnement :

L'équipe de soins :

Surveiller attentivement tout changement de la condition clinique des personnes âgées vulnérables, et intervenir rapidement en appliquant des mesures préventives précoces au quotidien.

- Faire marcher ou stimuler à la marche 2 fois par jour.
- Assurer des séances au fauteuil minimum 2 à 3 fois par jour.
- Favoriser l'autonomie et la participation aux AVQ ([CISSMO, 2017](#)).

ÉVALUATION ET DÉTERMINATION DES SURVEILLANCES CLINIQUES

La surveillance clinique est effectuée de façon continue, conformément aux ordonnances médicales ou aux procédures en vigueur de l'établissement. La fréquence minimale de cette surveillance peut être ajustée en fonction de l'état de santé de l'usager et du jugement clinique de l'infirmière ou du professionnel.

- L'infirmière doit tout au long du séjour de l'usager désigné NSA :
 - Procéder à l'évaluation clinique minimalement aux 7 jours ou plus selon la condition de l'usager.
 - Réévaluer la condition physique et mentale en présence de tout changement de la condition clinique.
 - Documenter dans le dossier de l'usager ses observations, interventions et évaluations.
 - S'assurer que les interventions visant l'atteinte des objectifs sont réalisées par l'équipe de soins.
- L'équipe de soins : Assurer la surveillance conformément aux procédures en vigueur dans l'établissement.

ALERTE CLINIQUE

En tout temps, l'infirmière doit utiliser son jugement clinique pour adapter les fréquences de la surveillance selon la condition de l'usager. Les fréquences inscrites sont des balises minimales de surveillance.

SUIVI CLINIQUE REQUIS

Le suivi clinique de la clientèle NSA repose sur des soins adaptés aux besoins spécifiques de l'usager, dont l'état de santé est stable ou en amélioration. La gestion des risques et l'intensité de la surveillance clinique diffèrent de celles des soins aigus. Les objectifs prioritaires sont la récupération, la réadaptation des capacités fonctionnelles, le maintien des acquis et la prévention du déconditionnement et du délirium. Se référer : [Annexe A](#)

- **Dépistage du risque de lésions de pression :**
 - À l'admission.
 - Puis, selon les directives inscrites pour les usagers en courte durée :
 - Toutes les 48 heures.
 - Au besoin, si changement important dans la condition clinique de l'usager.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

Procéder au dépistage de lésion de pression et documenter sur le formulaire « Dépistage du risque de lésions de pression selon Braden. » et l'infirmière auxiliaire doit aviser l'infirmière du résultat ou des changements.

L'équipe de soins : Effectuer toute intervention préventive visant à réduire l'apparition de lésion de pression.

PAB : Assurer la surveillance et aviser l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de tout changement ou anomalie touchant l'intégrité de la peau.

- **Suivi et soins de plaies :**
 - À chaque changement de pansement ou du plan de traitement.
 - Au besoin, en présence de signes de détérioration de la plaie.

L'infirmière :

- S'assurer que l'évaluation initiale a été documentée sur le formulaire « Évaluation initiale de plaie », puis poursuivre la documentation sur la note évolutive suivi de plaie et plan de traitement CLI-60238.
- Déterminer le plan de traitement et inscrire la fréquence du changement de pansement si nécessaire.
- Réévaluer la plaie minimalement aux 7 jours ou plus si changement ou détérioration de la plaie.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Assurer le suivi et les soins selon une ordonnance médicale ou un plan traitement infirmier et documenter sur le formulaire « Note évolutive - suivi de soins de plaies et plan de traitement. »

L'infirmière auxiliaire :

- Prodiger des soins et des traitements liés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance médicale ou selon un plan de traitement infirmier.
- Contribuer à la collecte de données pour l'évaluation de la plaie et l'intégrité de la peau.

- **Dépistage du risque de chute :**

Suivre la procédure clinique relative à la « Prévention des chutes - Centre hospitalier, hébergement, dépendance, URFI et UTRF. » en vigueur dans l'établissement ([PRO-10092](#)) et documenter sur le formulaire « Dépistage et évaluation - Risque de chute. »

Procéder au dépistage du risque de chute :

- À l'admission.
- Si changement de la condition clinique de l'usager ou selon le jugement clinique du professionnel.
- Après une chute.

L'infirmière : Procéder au dépistage et à l'évaluation des facteurs de risque sur le formulaire de dépistage.

L'infirmière auxiliaire : Procéder au dépistage et aviser l'infirmière du résultat ou des changements.

- **Évaluation et surveillance postchute :**

Suivre les indications cliniques, assurer une surveillance clinique durant 48 heures ou plus selon jugement clinique et documenter sur le formulaire « Évaluation initiale et surveillance postchute. »

L'infirmière :

- Procéder à l'évaluation initiale postchute avant que l'infirmière auxiliaire ou le PAB ne relève l'usager.
- Déterminer et ajuster la fréquence de la surveillance selon son jugement clinique.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Observer l'état de conscience et surveiller les signes neurologiques.

L'infirmière auxiliaire : Contribuer à la collecte de données postchute.

- **Tournée intentionnelle :**

L'équipe de soins : effectuer des visites structurées chaque heure lorsque l'usager est éveillé afin de vérifier et de répondre aux quatre besoins suivants :

1. L'usager présente-t-il de la douleur ?
2. L'usager est-il confortable ?
3. L'usager a-t-il besoin d'aller aux toilettes ?
4. L'usager a-t-il ses objets personnels à portée de main, notamment la cloche d'appel ?

Lorsque les tournées sont bien intégrées aux activités de soins sur l'unité, une telle surveillance clinique permet de détecter rapidement toute détérioration subtile de l'état clinique chez l'ainé. ([AMC-DSIEU-6019](#))

- **Signes vitaux :**

- Selon l'ordonnance médicale, ou minimalement une fois par semaine ou plus, selon la condition clinique.

L'infirmière : Aviser le médecin/IPS si la fréquence des signes vitaux doit être ajustée.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Effectuer les signes vitaux et documenter sur le formulaire autorisé.

- **Glycémie capillaire :**

- Chez les usagers sous hypoglycémifiants oraux ou insuline, selon l'ordonnance médicale.
- Au besoin, en présence de signes d'hypoglycémie, ou d'hyperglycémie, ou selon ordonnance médicale.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Effectuer une glycémie capillaire et documenter sur le formulaire autorisé.

- **Dosage ingesta/excreta :**

- Selon l'ordonnance médicale ou la condition clinique et documenter sur le formulaire autorisé.

L'infirmière : Évaluer le bilan des ingesta et excréta q 24 heures.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Calculer le dosage à chaque quart de travail et l'infirmière auxiliaire doit aviser l'infirmière des résultats.

L'infirmière, l'infirmière auxiliaire ou PAB : Documenter les ingesta et excréta à chaque quart de travail.

- **Décompte de selles :**

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Assurer le décompte de selles et prévenir la constipation.
- Documenter sur le formulaire « Grille d'élimination intestinale » à chaque quart de travail.

- **Poids** : Peser minimalement une fois par semaine ou selon ordonnance médicale et transmettre le poids.

L'infirmière :

- Assurer une surveillance du poids tout au long du séjour NSA et appliquer des interventions préventives systématiques lors d'une variation significative du poids. ([AAPA, 2012](#))
 - Perte de poids $\geq 5\%$ depuis 1 mois ou $\geq 10\%$ par rapport à son poids habituel.
 - Perte de poids $\geq 2\%$ en une semaine d'hospitalisation.

PAB :

- Effectuer les pesées selon indications et transmettre données à l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire.
- Documenter au dossier sur le formulaire dédié selon le milieu clinique.

- **Surveillance clinique d'usager sous opiacés** :

Assurer une surveillance clinique minimale pendant les 24 premières heures précédant et suivant l'administration d'un opiacé PRN, lors d'une augmentation de dose, d'un changement de molécule ou de l'introduction d'un nouvel opiacé. Conformément à la règle de soins « Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des opiacés ayant un effet dépressif sur le système nerveux central. » [RSI-6018](#)

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Assurer la surveillance clinique des usagers sous opiacés.
- Documenter sur le formulaire « Surveillance clinique et signes vitaux - usager sous opiacés. »

- **Surveillance accrue** :

Suivre la procédure clinique et appliquer les modalités d'application d'une surveillance constante pour un usager en milieu hospitalier ([PRO-10072](#)). Documenter sur le formulaire « Observations cliniques - Surveillance accrue. »

L'infirmière :

- Évaluer le risque et déterminer la nécessité d'instaurer une surveillance constante et aviser le chef de l'unité ou le coordonnateur. Documenter sur le formulaire « Évaluation du besoin de surveillance. »
- Réévaluer minimalement aux 7 jours ou plus, selon la problématique ou le niveau de risque, la pertinence du besoin de surveillance.

L'infirmière auxiliaire et PAB :

- Assurer la surveillance clinique requise selon les besoins de l'usager et les directives infirmières.
- Signaler à l'infirmière tout changement de comportement, élément inquiétant ou problématique.

- **Mesures de contrôle** :

Suivre la procédure clinique relative à l'« Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle » en vigueur dans l'établissement ([PRO-10022](#)). Dès qu'un usager est mis sous mesure de contrôle, les modalités de soins, d'interventions et de surveillances doivent être déterminées par les professionnels autorisés, selon la planification des interventions, dans un contexte d'intervention planifié ou non planifié. La fréquence de surveillance est indissociablement liée au jugement clinique du professionnel habilité.

L'infirmière :

- Initier une mesure de contrôle selon le contexte clinique et émettre des directives claires liées à son application. Obtenir le consentement de l'usager ou ses proches à l'application des mesures de contrôle.
- Réévaluer le plan d'intervention et la pertinence de la mesure de contrôle minimalement aux 7 jours ou plus, selon les situations particulières.
- Remplir toute la documentation requise sur les formulaires autorisés liés aux mesures de contrôle.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Effectuer une surveillance de l'usager incluant le discours et l'état de conscience/mental, minimalement deux fois par quart de travail et documenté sur le formulaire dédié.

L'infirmière, l'infirmière auxiliaire et PAB :

- Assurer les soins, interventions et surveillances selon les directives infirmières émises.
- Documenter sur le formulaire « Soins, interventions et surveillance - Mesures de contrôle, Hôpital. ».

L'infirmière auxiliaire et PAB : Signaler à l'infirmière tout changement de la condition clinique de l'usager.

- **Mesures de remplacement :**

L'équipe de soins : mettre en place des stratégies d'intervention et utiliser différents moyens non pharmacologiques, afin de prévenir le recours aux mesures de contrôle.

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire : Décider des mesures de remplacement à la mesure de contrôle et valider l'efficacité selon leur champ d'exercice et documenter sur le formulaire « Mesures de remplacement. »

L'infirmière, l'infirmière auxiliaire et PAB : Appliquer les mesures de remplacement déterminées pour l'utilisateur.

- **Repérage/dépistage du délirium :**

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Procéder au repérage actif de délirium adapté à la routine « R.A.D.A.R. » lors de l'administration de la médication QID et documenter selon les directives de l'établissement.

Les éléments suivants doivent être observés pour le repérage du délirium :

1. L'utilisateur était-il somnolent?
2. L'utilisateur avait-il de la difficulté à suivre vos consignes?
3. Les mouvements de l'utilisateur étaient-ils au ralenti?

En cas de doute, il est recommandé de répondre « oui » à cette question, même si vous n'êtes pas certain. Si une réponse à l'une de ces questions est positive, il est alors nécessaire de procéder à une évaluation plus approfondie du délirium en utilisant l'un des outils d'évaluation suivants :

Si le repérage est positif :

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Procéder au dépistage du délirium à l'aide de l'outil clinique 4AT ou CAM et l'infirmière auxiliaire doit aviser en tout temps l'infirmière du résultat positif.

Si le résultat du 4AT ou CAM est positif, le délirium doit être considéré comme une urgence médicale :

- L'infirmière doit aviser le médecin/IPS le plus rapidement possible.

CONTINUITÉ DES SOINS

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Communiquer avec l'équipe de soins et/ou l'équipe interdisciplinaire, en s'assurant de transmettre toutes les informations pertinentes au suivi clinique, selon son champ d'exercice.

- **Rapport interquart :**

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Transmettre, selon leur champ d'exercice, les informations nécessaires à la continuité des soins, selon le modèle « IDÉA », lors d'un changement d'équipe, d'une pause ou d'un repas. ([AMC-CISSMO-10247](#))
- PAB : Participer au rapport entre PAB ou avec les autres membres de l'équipe, selon son champ d'exercice.

- **Rapport interunité :**

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire : Remplir et transmettre le formulaire « Transmission d'information - Rapport écrit interunité », selon leur champ d'exercice. ([CLI-60183](#))

LIMITES ET RÉFÉRENCES

- **Gestion des problématiques mineures :**

Le médecin/IPS effectue des suivis ponctuels auprès de la clientèle NSA. Par conséquent, il doit être contacté par téléphone afin de déterminer la conduite médicale à suivre (ex. : constipation, douleur, etc.).

L'infirmière : Contacter par téléphone le médecin/IPS selon son jugement clinique.

L'infirmière auxiliaire : Transmettre de l'information au médecin/IPS selon son champ d'exercice.

- **Lors de tout changement ou détérioration de la condition clinique de l'utilisateur :**

L'infirmière :

- Procéder à l'évaluation clinique de l'utilisateur.
- Informer sans délai le médecin/IPS lors d'un changement significatif dans l'état clinique de l'utilisateur, des résultats de son évaluation et intervention ou de toutes autres particularités.
- Signaler toute situation problématique à un autre professionnel afin de déterminer les actions à poser.

L'infirmière auxiliaire :

- Agir dans un délai raisonnable, dans les limites de son champ d'exercice.
- Aviser l'infirmière/ICASI/ASI de tout changement ou détérioration de la condition clinique de l'utilisateur.
- Informer rapidement le professionnel concerné en cas d'information urgente ou de situation anormale.

PAB : Informer l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de tout changement de la condition clinique de l'utilisateur.

- **Lorsque la désignation NSA ne correspond plus à la situation clinique de l'utilisateur :**

L'infirmière : communiquer au médecin/IPS que l'utilisateur ne répond plus aux critères/statut requis (ex. : analyses laboratoires, examens diagnostiques, changement de l'état physique ou mental, etc.).

GESTION DES ORDONNANCES / FADM

- **Ordonnance collective (OC) :**

L'infirmière :

- Initier une OC suite à une évaluation de l'état clinique de l'utilisateur (activité non permise à la CEPI).
- Émettre des directives infirmières claires, précises afin d'orienter les interventions de l'infirmière auxiliaire.

L'infirmière auxiliaire :

- Initier et appliquer une OC qui ne nécessite pas d'évaluation infirmière comme condition d'initiation tout en respectant son champ d'exercice.
- Appliquer les directives infirmières lorsque l'OC requiert évaluation infirmière comme condition d'initiation.

- **Médicament PRN :**

L'infirmière :

- Procéder à l'évaluation initiale avant l'administration d'une médication PRN.
- Décider d'administrer des médicaments PRN selon une ordonnance médicale spécifiant l'indication.
- Établir des directives infirmières pour l'administration de la médication PRN par l'infirmière auxiliaire.

L'infirmière auxiliaire :

- Administrer des médicaments PRN selon une ordonnance médicale, si l'indication est spécifiée ou précisée dans les directives infirmières (ex. : acétaminophène 325 mg PO x 2 co q 4h PRN, si céphalée).

- **Nouvelle ordonnance médicale :**

L'infirmière : Réviser, relever et transcrire les nouvelles ordonnances médicales, pharmaceutiques et professionnelles, en assurant le suivi clinique requis.

L'infirmière auxiliaire : Relever et transcrire de nouvelles ordonnances médicales et pharmaceutiques relevant de son champ d'exercice et doit aviser l'infirmière des changements.

- **Feuille d'administration de médicament (FADM) :**

- À l'admission, révision globale du dossier.
- Au besoin, vérification des nouvelles ordonnances pharmaceutique et mettre à jour la FADM.

L'infirmière : Effectuer la révision globale du dossier de l'utilisateur.

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire : Effectuer la vérification de la FADM selon leur champ d'exercice.

- **Révision de la nouvelle FADM durant le quart de nuit :**

Faire la révision de la nouvelle FADM avec les ordonnances des dernières 24 à 48 heures ou plus :

L'infirmière :

- Lorsque présente sur l'unité, vérifier la concordance entre la nouvelle et l'ancienne FADM des usagers à sa charge. Assigner également certaines vérifications à l'infirmière auxiliaire selon son champ d'exercice.

L'infirmière auxiliaire :

- Vérifier la concordance entre la nouvelle et l'ancienne FADM pour les médicaments relevant de son champ d'exercice. Toute discordance doit être signalée à l'infirmière.

8. Notes au dossier

DOCUMENTATION EN SOINS INFIRMIERS

- Se référer à la « Documentation et surveillance en soins infirmiers - Clientèle NSA. » [Annexe B](#)

L'infirmière :

- Documenter minimalement aux 7 jours ou plus ses constats d'évaluation et décisions cliniques.
- Adapter la fréquence de la documentation selon la condition de l'utilisateur ou son jugement clinique.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Documenter à chaque quart de travail, toutes les activités réalisées selon leur champ d'exercice sur le formulaire spécifique « Note d'évolution - Clientèle avec niveau de soins alternatif. » Lorsque l'infirmière n'a rien à ajouter, elle n'a pas à renchérir sur la note de l'infirmière auxiliaire.
- Documenter tout autre document pertinent lié à la condition clinique de l'usager.

PAB : Documenter sur les formulaires autorisés selon son champ d'exercice (ex. : poids ou surveillance).

• **Notes complémentaires :**

Rédiger par l'infirmière et l'infirmière auxiliaire lors de situations cliniques particulières, notamment en présence de situation clinique complexe, lorsque des précisions supplémentaires sont requises ou encore lors de communications avec les professionnels de santé ou les proches, etc.

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

Le PTI est établi et ajusté par l'infirmière lorsque la condition clinique de l'usager le requiert. Il permet de consigner les décisions cliniques ainsi que les directives relatives à la surveillance, aux interventions et aux suivis requis en fonction de l'état de santé de l'usager ou de l'évolution atypique de sa condition.

Les directives consignées au PTI assurent la continuité et la sécurité des soins en orientant les interventions de l'équipe de soins selon la situation clinique, notamment lorsque l'infirmière n'est pas immédiatement disponible pour réévaluer la situation.

L'infirmière :

- Initier, ajuster ou mettre fin au PTI selon condition clinique tout au long du suivi clinique de la clientèle NSA.
- Inscrire les constats de ses évaluations et les directives requises selon les besoins spécifiques de l'usager.
- Formuler des directives cliniques claires, précises et individualisées afin d'orienter les interventions de l'équipe de soins et d'assurer la continuité des soins.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Communiquer les directives à l'équipe de soins et assurer la mise à jour des outils de communication clinique requis, notamment le plan de travail du PAB ou tout autre outil de communication pertinent.
- S'assurer que les directives infirmières sont réalisées par l'équipe de soins, en assurer le suivi et signaler à l'infirmière toute situation nécessitant une réévaluation clinique.

L'infirmière auxiliaire et le PAB :

- Collaborer à la réalisation du plan de soins.
- Consulter les directives infirmières au PTI et les appliquer conformément à leurs champs d'exercice.
- Signaler toute modification de l'état de l'usager ou toute situation nécessitant une réévaluation clinique.

9. Annexes

Annexe A : Lignes directrices relatives aux fréquences minimales de surveillance et de suivi clinique - Clientèle NSA

Annexe B : Documentation et surveillance en soins infirmiers - Clientèle NSA

10. Références

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2023). *Règle de soins infirmiers - Suivi clinique des usagers hospitalisés désignés en niveau de soins alternatif (NSA)*.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2017). *Démarche d'implantation d'un programme de mobilité et de stimulation à la marche pour la clientèle âgée hospitalisée*.

<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/demarche-implantation-programme-mobilite/>

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2020). *Description fonctions infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat*. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/description-de-fonctions-infirmiere-clinicienne-assistante-au-superieur-immediat-icasi-urfi/>

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2023). *Description fonctions préposé aux bénéficiaires*. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/description-fonctions-prepose-aux-beneficiaires-pab/>

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2019). *Procédure clinique - Prévention des chutes centre hospitalier, hébergement dépendance, URFI et UTRF*.

<https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/de-readaptation-fonctionnelle-intensive-urfi-et-unite-transitoire-de-readaptation-fonctionnelle-utrf>

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2019). *Procédure clinique - Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle*. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/pro-10022-procedure-sur-utilisation-exceptionnelle-des-mesures-de-contrôle>

Gouvernement du Québec. (2024). *Loi sur les infirmières et les infirmiers. Chapitre I-8*.

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-8>

Gouvernement du Québec. (2024). *Code des professions. Chapitre C-26*.

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>

Gouvernement du Québec. (2021). *Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-40W.pdf>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *État des connaissances - Organisation des soins et services en lien avec les niveaux de soins alternatifs (NSA)*.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_NSA_EC.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *Repères - Organisation des soins et services en lien avec les niveaux de soins alternatifs*.

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgapa-002_plan-nsa.pdf

Institut canadien d'information sur la santé. (2024). *Lignes directrices pour la désignation des NSA*.

<https://www.cihi.ca/fr/lignes-directrices-pour-la-designation-des-nsa>

Institut canadien d'information sur la santé. (2016). *Aide-Mémoire - Définitions et lignes directrices pour la désignation des NSA pour les patients hospitalisés en soins de courte durée*.

https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/acuteinpatientalc-definitionsandguidelines_fr.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Cadre de référence*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-830-03.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Cadre de référence vers un service d'urgence adapté pour la personne âgée*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-905-05W.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2020). *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire*. <https://www.oiaq.org/files/publication/ACTIVITES-PRO/OIAQ-2023-ACTIVITES-PROFESSIONNELLES.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2025). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*. (4e éd.) <https://www.oiiq.org/documents/20147/2145292/Le-champ-d-exercice-et-les-activites-reservees-des-infirmieres-et-infirmiers-4e-edition.pdf>

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Susy Bonnier, conseillère en soins infirmiers, soins généraux, DSIEU	2024-11-29
Consultation(s)	Yannie Lefort-Brunelle, conseillère en soins infirmiers, soins généraux, DSIEU	2024-12-30
	Camile Ranger, infirmière clinicienne soutien à la pratique, DSIEU	2024-12-23
	Catherine Pelletier, infirmière clinicienne soutien à la pratique, DSIEU	2024-12-03
	Jany Tremblay, conseillère-cadre spécialisé en soins infirmiers, soins généraux, DSIEU	2025-04-11
	Geneviève Leboeuf, coordonnatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers (intérim), DSIEU	2025-05-30
	Christelle Robert, coordonnatrice activités cliniques et pratiques professionnelles, DSI	2026-06-25
	Filsan Adbi, conseillère en soins infirmiers volet stomathérapie, DSI	2026-06-25
	Émilie Laberge, coordonnatrice de l'accueil, l'orientation, l'intégration et du développement et transformation (intérim), DSI	2026-07-17

Historique du document		
Approuvé par	 Marie-Eve Sévigny Directrice de la direction des soins infirmiers	2026-07-20
Commentaires		

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette règle de soins vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Tous les secteurs de Santé Québec Montérégie-ouest	Documentation en soins infirmiers - Clientèle NSA : https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/documentation-en-soins-infirmiers-clientele-nsa

Lignes directrices relatives aux fréquences minimales de surveillance et de suivi clinique de la clientèle désignée NSA

À la désignation NSA : obtenir tous les paramètres cliniques, ensuite appliquer la fréquence minimale indiquée dans le tableau, sauf si une fréquence plus élevée est requise en fonction de la condition clinique de l'usager. Le suivi clinique des usagers est effectué par l'infirmière, l'infirmière auxiliaire ou le PAB selon leur champ d'exercice.

	Fréquence minimale*
Paramètre de suivi clinique	RÉCUPÉRATION / RÉADAPTATION OU MAINTIEN DES ACQUIS
Évaluation de la condition physique et mentale	▪ L'infirmière doit : Effectuer une évaluation ciblée minimale 1 fois par semaine + PRN selon condition clinique de l'usager
Surveillance clinique	▪ En continu ▪ Ciblée et adaptée en fonction de la condition clinique de l'usager
Signes vitaux complets	▪ Selon l'ordonnance médicale, ou minimalement 1 fois par semaine + PRN selon condition clinique de l'usager ou jugement clinique
Glycémie capillaire	▪ Selon l'ordonnance médicale, si hypoglycémiant oraux ou insuline ▪ PRN si présence de signes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie
Dépistage du risque de lésions de pression selon Braden	▪ À l'admission ▪ Toutes les 48 heures ▪ + PRN si changement de la condition clinique de l'usager
Évaluation et suivi de soins de plaies	▪ Selon le plan de traitement infirmier ou ordonnance médicale ▪ L'infirmière doit : Réévaluer minimalement 1 fois par semaine + PRN si détérioration ou changement de la plaie
Dépistage du risque de chute	▪ À l'admission ▪ PRN si changement de la condition clinique de l'usager ▪ Après une chute et l'infirmière procède à l'évaluation initiale postchute
Repérage (RADAR) et dépistage (4AT ou CAM) du délirium	▪ RADAR : 4 fois par jour / lors de l'administration de la médication ▪ L'infirmière doit : Procéder au dépistage 1 fois par semaine + PRN si repérage RADAR est positif
Mesures de contrôle et surveillance	▪ Surveillance minimale q 15 minutes ou selon indications de l'infirmière ▪ L'infirmière doit : Réévaluer pertinence minimale 1 fois par semaine ou plus, selon le niveau de risque de dangerosité
Surveillance accrue de type constante, étroite ou discrète	▪ Surveillance minimale q 15 minutes ou plus selon directives infirmières ▪ L'infirmière doit : Réévaluer pertinence minimale 1 fois par semaine ou plus, selon la problématique ou le risque identifié
Poids	▪ Peser 1 fois par semaine ▪ L'infirmière doit : Surveiller les variations significatives du poids
Décompte de selles	▪ Chaque quart de travail ▪ Dès le 3^e jour sans selle : Administrer laxatif PRN ou initier OC-6052
Dépistage de la douleur et surveillance des opiacés	▪ Dépistage de la douleur : chaque quart de travail + PRN ▪ Surveillance des opiacés : lors de l'augmentation du dosage, d'un changement de molécule, ou l'introduction d'un nouvel opiacé.
Surveillance des signes vitaux gériatriques « A.I.N.É.E.S. »	▪ Chaque quart de travail et documenter note d'évolution – Clientèle NSA ▪ L'infirmière doit : Procéder à l'évaluation initiale lors de l'admission Réévaluer minimalement 1 fois par semaine + PRN

* Le suivi clinique est ciblé et le niveau de surveillance est adapté en fonction des besoins spécifiques de l'usager.

Documentation et surveillance en soins infirmiers - Clientèle NSA

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE PRÉCOCE DU DÉCONDITIONNEMENT DES AÎNÉS	
A → Autonomie I → Intégrité de la peau N → Nutrition et hydratation É → Élimination E → État cognitif / comportement S → Sommeil	Appliquer l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) : - Favoriser le maintien et la récupération des aspects « A.I.N.É.E.S. » : - Connaître le portrait antérieur « A.I.N.É.E.S. » de la personne âgée. - Surveiller et évaluer les besoins ciblés selon l'acronyme « A.I.N.É.E.S. » : - À partir des résultats obtenus, déterminer les actions à mettre en place. - Inscrire les interventions ciblées au Plan thérapeutique infirmier (PTI).
Être à l'affût de tout changement de la condition clinique de la clientèle âgée vulnérable et intervenir rapidement, en mettant en place de façon systématique des mesures préventives précoces. Encourager la collaboration et l'implication des proches. CHACQUE PETIT GESTE COMPTE : ✓ Faire marcher ou stimuler à la marche 2 fois par jour ✓ Assurer séances au fauteuil minimum 2 à 3 fois par jour ✓ Favoriser l'autonomie et la participation aux AVQ Prévenir les chutes et mesures de contrôle : ✓ Appliquer les tournées intentionnelles AMC-DSIEU-6019 ✓ Favoriser les mesures de remplacement CLI-60058	

DOCUMENTATION OBLIGATOIRE POUR TOUS LES USAGERS NSA	
TYPE DE DOCUMENT	FRÉQUENCE DE COMPLÉTION
Histoire de vie	À l'admission, remplir l'histoire de vie avec l'utilisateur et ses proches CLI-60761
Affiche d'identification visuelle de la mobilité	- À l'admission - Mettre à jour lors d'un changement de la condition clinique ayant un impact sur le niveau de mobilité de l'utilisateur
Dépistage du risque de chute	- À l'admission CLI-60248 - Si changement de la condition clinique de l'utilisateur - Après une chute et procéder à l'évaluation initiale postchute
Dépistage du risque de lésions de pression - Braden	- À l'admission CLI-60251 - Selon directives inscrites pour les usagers en courte durée : - Toutes les 48 heures - Au besoin, si changement de la condition clinique de l'utilisateur
Signes vitaux	Selon l'ordonnance ou au minimum 1 fois par semaine et PRN selon condition clinique
Repérage et dépistage du délirium	- RADAR : 4 fois par jour (lors de l'administration de la médication) 4AT ou CAM : 1 fois par semaine ou PRN si repérage RADAR est positif CLI-60128
Décompte de selles	À chaque quart de travail et remplir la grille d'élimination intestinale CLI-60225
Kardex / PTI	- À l'admission - Si changement de la condition clinique ou selon les besoins spécifiques de l'utilisateur - Ajuster ou modifier le PTI tout au long du séjour et mettre à jour le plan de travail PAB
FADM	- À l'admission, l'infirmière doit faire la révision complète du dossier - Chaque quart de travail : vérifier les modifications des ordonnances pharmacologiques - Quart de nuit - FADM de 24 h : réviser les dernières 24 à 48 h ou plus au besoin
DOCUMENTATION SELON L'ORDONNANCE OU LA CONDITION CLINIQUE DE L'USAGER	
Glycémies capillaires CLI-60281	Dosage Ingesta / Excreta CLI-60025
Note évolutive - Suivi de soins de plaies CLI-60238	Évaluation initiale et surveillance postchute CLI-60249
Mesures de contrôle CLI-60060 / CLI-60059	Évaluation besoin de surveillance CLI-60103 / CLI-60113
OPIACÉS - Surveillance clinique et signes vitaux CLI-60164 Remplir le formulaire : lorsque changement de molécule, augmentation du dosage ou introduction d'un nouvel opiacé	
REMPLIR TOUT AUTRE DOCUMENT PERTINENT EN LIEN AVEC LA CONDITION CLINIQUE DE L'USAGER	

NOTES D'ÉVOLUTION EN SOINS INFIRMIERS
Documenter à chaque quart de travail : Note d'évolution – Clientèle avec niveau de soins alternatif CLI-60479 L'INFIRMIÈRE doit procéder à l'évaluation minimalement q 7 jours + PRN selon la condition clinique de l'utilisateur Important de contacter par téléphone le médecin / IPS pour toutes particularités ou tout changement de la condition clinique de l'utilisateur et bien documenter dans les notes complémentaires.

Suivi clinique de la clientèle avec un niveau de soins alternatif (NSA)