

Direction générale
PROCÉDURE

IDENTIFICATION DE L'USAGER

N° Procédure : **PRO-011**

Responsable de l'application : Direction générale

N° Politique/Règlement associé : **POL-025**

Approuvée par : **Comité de direction**

Date d'approbation :
2024-08-13

Date de révision :
2028-08-13

Destinataires : Tout salarié, cadre, médecin, dentiste, pharmacien, sage-femme, résident en médecine, chercheur, stagiaire, étudiant, bénévole, de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de service dispense des services ou soins aux usagers.

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la POL-025 – *Identification de l'utilisateur*.
- 1.2. Avant tout service ou toute intervention, toute personne doit procéder à la vérification de l'identité de l'utilisateur en utilisant deux (2) identificateurs uniques à la personne. Il doit vérifier la concordance de ces deux (2) mêmes indicateurs avec l'information inscrite sur les documents reliés au service ou à l'intervention. En cas de doute sur l'identité de l'utilisateur, l'intervention, l'activité, le service ou la procédure doit être suspendu jusqu'à confirmation de l'identité de celui-ci.

Les situations nécessitant une validation de l'identité de l'utilisateur sont :

- L'inscription, l'enregistrement et l'admission d'un usager ;
 - Toute administration de médicaments ;
 - Tout prélèvement ou examen diagnostique ;
 - Tout autre type d'intervention auprès d'un usager faisant l'objet d'une prise en charge, incluant les services à domicile ;
 - La dispensation de services individuels en milieu scolaire ;
 - Le transport des usagers ou service de brancarderie ;
 - La distribution des repas ;
 - Toutes autres situations jugées pertinentes.
- 1.3. Advenant une erreur lors de l'identification de l'utilisateur, l'intervenant doit compléter un rapport d'incident/accident (AH-223), pour ce faire, se référer à la POL-032- *Déclaration des incidents et accidents liés à la sécurité des usagers*.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES

2.1. Service à la clientèle hospitalisée en soins aigus

Toute personne hospitalisée doit obligatoirement porter un bracelet d'identification.

Lors de l'admission, l'intervenant (habituellement l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire) :

- Procède à l'identification active en demandant à l'utilisateur ou à une tierce personne de décliner nom ET prénom et date de naissance ;
- Vérifie la concordance entre cette information et celle inscrite sur le bracelet d'identification de l'utilisateur ;
- Procède à l'installation du bracelet d'identification de l'utilisateur.

Durant l'hospitalisation :

- Si le bracelet est retiré ou perdu, l'intervenant doit en produire un nouveau et l'installer au poignet de l'utilisateur ;
- L'identité de l'utilisateur est vérifiée à l'aide de deux (2) identificateurs uniques à la personne avant l'installation du nouveau bracelet.

Au début de chaque quart de travail, pour chacun des usagers sous sa responsabilité, l'intervenant a l'obligation de :

- Vérifier l'identité de l'utilisateur en procédant à l'identification active OU passive de l'utilisateur ;
- Valider l'exactitude des informations inscrites sur le bracelet d'identification ainsi que l'intégrité de ce dernier afin de s'assurer que les informations soient lisibles ;
- Documenter au dossier de l'utilisateur la validation de l'identité ;
- Pendant son quart de travail, avant toute intervention, valider la concordance entre l'identité de l'utilisateur et les documents liés au service/intervention.

2.2. Services à la clientèle hospitalisée au Programme santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI)

Toute personne hospitalisée doit obligatoirement être identifiée soit par un bracelet ou par une fiche signalétique.

Se référer aux règles d'utilisation de la fiche signalétique au point 2.5 « Services à la clientèle en centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD) ».

2.3. Services à un usager inconnu ET inconscient ou inapte

Lorsqu'un usager inconscient ou inapte se présente à l'urgence et qu'il est impossible de procéder à l'identification passive avec deux (2) identificateurs uniques à la personne :

- Attribuer un code d'identification temporaire unique comprenant un nom ET un prénom ainsi qu'un numéro d'identification ;
- Procéder à l'identification de l'utilisateur en utilisant ce code temporaire jusqu'à l'obtention des renseignements personnels de l'utilisateur ;

Une fois l'identité confirmée, les deux (2) identificateurs propres à la personne doivent être utilisés.

2.4. Transport des usagers et service de brancarderie

L'employé qui est responsable de transporter un usager, tant à l'interne qu'à l'externe, doit procéder à l'identification de l'usager, tel que prévu dans la présente procédure avant le début de son intervention.

2.5. Services à la clientèle en centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD)

L'intervenant qui accueille le résident s'assure de valider l'identité de celui-ci à l'aide d'au moins deux (2) identificateurs uniques à la personne.

Dès son admission, l'intervenant :

- S'assure que la photo du résident soit prise, après avoir obtenu le consentement de celui-ci ;
- Inscrit au dos de la photo le nom et prénom du résident, sa date de naissance et son numéro de dossier ;
- Remplit la fiche signalétique, l'insère au dossier du résident et, si disponible, dans le cartable contenant les photographies des résidents ;
- Rédige une note d'évolution clinique en ce sens.

Si le résident refuse d'être photographié, il devra porter un bracelet d'identification.

Responsabilité en lien avec la photographie :

- Le chef d'unité de chaque centre d'hébergement est responsable d'assigner une personne à l'application des règles encadrant l'utilisation de la photographie comme identifiant ;
- La photographie doit être vérifiée au moins une (1) fois l'an, ou plus s'il y a eu une modification significative de l'état physique, pour s'assurer qu'elle permet toujours d'identifier le résident. Au besoin, une nouvelle photo doit être prise ;
- Les photographies des résidents doivent aussi être présentes dans des endroits stratégiques comme le cahier/cartable d'administration des médicaments et dans certains cas, à la porte de la chambre du résident.

Identificateurs uniques :

- Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'usager ;
- Dans les milieux de soins de longue durée, un membre de l'équipe qui connaît bien le résident, est certain de son identité et le reconnaît **sans aucun doute** peut utiliser la reconnaissance du visage comme un identificateur unique à la personne. Cette certitude, combinée à une photo couleur récente, peut constituer les deux (2) identificateurs reconnus. Cependant, en raison du roulement de personnel et de l'utilisation de travailleurs indépendants, la reconnaissance faciale n'est pas toujours possible. Dans ces cas, l'identification du résident nécessite au moins deux identificateurs uniques.

Déplacement dans le cadre d'un soin ou un service :

- Si un usager ne peut pas s'identifier et qu'il doit se déplacer pour recevoir un soin ou un service, il est impératif qu'il soit accompagné d'une personne capable de vérifier les informations sur sa carte d'assurance maladie pour confirmer son identité.

2.6. Services à la clientèle hébergée dans les ressources de type intermédiaire – Ressource d'Établissements (RE), Ressources intermédiaires (RI), Résidences de type familial (RTF), Résidences privés pour aînés (RPA)

L'intervenant qui accueille le résident s'assure de valider l'identité de celui-ci à l'aide d'au moins deux (2) identificateurs uniques à la personne.

Dès son admission à la ressource, la personne désignée (intervenant ou mandataire) par le responsable de la ressource doit :

- En l'absence de photo du résident, prendre une photo à la suite à l'obtention du consentement de la personne ;
- Inscrire au dos de la photo le nom et prénom du résident, sa date de naissance et son numéro de dossier ;
- Remplir la fiche signalétique avec le résident et l'insère à son dossier. Si disponible, l'ajoute également dans le cartable contenant les photographies des résidents.

Si le résident refuse d'être photographié, il devra porter un bracelet d'identification.

Responsabilité en lien avec la photographie :

- Le responsable de chaque résidence est responsable d'assigner une personne à l'application des règles encadrant l'utilisation de la photographie comme identifiant ;
- La photographie doit être vérifiée au moins une (1) fois l'an, ou plus s'il y a eu une modification significative de l'état physique, pour s'assurer qu'elle permet toujours d'identifier le résident. Au besoin, une nouvelle photo doit être prise ;
- Les photographies des résidents doivent aussi être présentes dans des endroits stratégiques comme le cahier/cartable d'administration des médicaments et dans certains cas, à la porte de la chambre du résident.

Identificateurs uniques :

- Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'usager ;
- Dans les milieux de soins de longue durée, un membre de l'équipe qui connaît bien le résident, est certain de son identité et le reconnaît **sans aucun doute** peut utiliser la reconnaissance du visage comme un identificateur unique à la personne. Cette certitude, combinée à une photo couleur récente, peut constituer les deux (2) identificateurs reconnus. Cependant, en raison du roulement de personnel et de l'utilisation de travailleurs indépendants, la reconnaissance faciale n'est pas toujours possible. Dans ces cas, l'identification du résident nécessite au moins deux identificateurs uniques.

Déplacement dans le cadre d'un soin ou un service :

- Si un usager ne peut pas s'identifier et qu'il doit se déplacer pour recevoir un soin ou un service, il est impératif qu'il soit accompagné d'une personne capable de vérifier les informations sur sa carte d'assurance maladie pour confirmer son identité.

2.7. Services à la clientèle ambulatoire ou en 1^{ère} ligne

Lors de l'inscription ou de l'enregistrement, le personnel administratif :

- Procède à l'identification active de l'utilisateur ;
- Valide la concordance de cette information avec celle inscrite sur la carte d'assurance maladie ou dans le système informatique ;
- Effectue la mise à jour des données de l'utilisateur dans ce dernier, s'il y a lieu.

Avant tout service ou toute intervention, chaque intervenant doit :

- Procède à l'identification active de l'utilisateur en demandant, soit à l'utilisateur lui-même ou à une tierce personne, de nommer le nom ET prénom et la date de naissance de l'utilisateur ;
- Vérifier la concordance entre l'identité de l'utilisateur (deux (2) identifiants uniques) avec l'information inscrite sur les documents reliés au service ou à l'intervention (les deux (2) mêmes identifiants).

2.8. Clientèle recevant des services psychosociaux ambulatoires

Lors de l'inscription ou de l'enregistrement, le personnel administratif :

- Procède à l'identification active de l'utilisateur ;
- Valide la concordance de cette information avec celle inscrite sur la carte d'assurance maladie ou dans le système informatique ;
- Effectue la mise à jour des données de l'utilisateur dans ce dernier, s'il y a lieu.

Lors du premier contact, l'intervenant :

- Procède à l'identification active de l'utilisateur en demandant, soit à l'utilisateur lui-même ou à une tierce personne, de nommer le nom ET prénom et la date de naissance de l'utilisateur ;
- Vérifie la concordance entre l'identité de l'utilisateur (deux (2) identifiants uniques) et l'information inscrite sur les documents reliés au service ou à l'intervention (les deux (2) mêmes identifiants).

Si un soin ou un service diagnostique est requis, l'identification de l'utilisateur demeure requise avant l'intervention.

2.9. Services de dialyse

Lors de chaque traitement, l'intervenant :

- Procède à l'identification passive de l'utilisateur en vérifiant la photo qui se trouve au début du dossier de l'utilisateur ;
 - Cette photo doit être associée à minimalement deux (2) identifiants uniques à la personne soit le nom ET prénom et sa date de naissance.

- Vérifie ensuite la concordance entre l'identité de l'utilisateur et l'information inscrite sur les documents reliés au service ou à l'intervention ;
- Documente l'identification de l'utilisateur dans ses notes professionnelles.

Responsabilité en lien avec la photographie :

- La photographie doit être vérifiée au moins une (1) fois l'an, ou plus s'il y a eu une modification significative de l'état physique, pour s'assurer qu'elle permet toujours d'identifier le résident. Au besoin, une nouvelle photo doit être prise.

2.10. Suivi clinique par téléphone / prise ou confirmation de rendez-vous par téléphone (centrale de rendez-vous ou cliniques externes)

L'intervenant ou le personnel administratif :

- Procède à l'identification active de l'utilisateur en demandant, soit à l'utilisateur lui-même ou à une tierce personne, de nommer le nom ET prénom et la date de naissance de l'utilisateur ;
- Vérifie la concordance entre l'identité de l'utilisateur (deux (2) identifiants uniques) et l'information inscrite sur les documents reliés au service ou à l'intervention (les deux (2) mêmes identifiants).

2.11. Services offerts à domicile

Lors de la première visite, l'intervenant :

- Procède à l'identification active de l'utilisateur en demandant, soit à l'utilisateur lui-même ou à une tierce personne, de nommer le nom ET prénom et la date de naissance de l'utilisateur ;
- Vérifie la concordance entre l'identité de l'utilisateur (deux (2) identifiants uniques) avec l'information inscrite sur sa carte d'assurance maladie ;
 - Pour les nouveau-nés n'ayant pas reçu leur carte, l'intervenant utilise l'acte de naissance comme document de référence.
- Vérifie ensuite la concordance entre l'identité de l'utilisateur et l'information inscrite sur les documents reliés au service ou à l'intervention ;
- Documente l'identification de l'utilisateur dans ses notes professionnelles.

Lors des visites subséquentes, l'intervenant :

- Procède à l'identification active de l'utilisateur en lui demandant de présenter la carte d'assurance maladie afin de vérifier la concordance des informations inscrites sur le profil de l'utilisateur ou **tout autre document relié** au service ;
- Documente l'identification de l'utilisateur dans ses notes professionnelles.

Si l'intervenant connaît bien l'utilisateur, est certain de son identité et le reconnaît **sans aucun doute**, il peut agir en tant que tierce personne capable pour identifier positivement l'utilisateur. Il peut alors utiliser la reconnaissance du visage comme un identifiant unique, à condition que tous les critères suivants soient respectés :

- L'utilisateur rencontre le même intervenant à chaque visite ou chaque intervention ;
- L'utilisateur a été préalablement identifié à l'aide de deux (2) identifiants uniques à la personne lors de la première rencontre ou première intervention ;

- Les interventions sont de nature psychosociale, des soins non invasifs, ou n'impliquent pas la distribution ou l'administration de médicaments ;
- L'intervenant est capable de nommer sans équivoque l'utilisateur par son nom et son prénom.

Il doit par la suite **toujours** vérifier la concordance entre l'identité de l'utilisateur (deux (2) identificateurs uniques) et l'information inscrite sur les documents reliés au service ou à l'intervention.

2.12. Services offerts aux nouveau-nés et aux enfants de 13 ans et moins hospitalisés

Seuls les bracelets sont utilisés comme moyen d'identification du nouveau-né et de l'enfant âgé de 13 ans ou moins.

Dès la naissance ou l'admission :

- Deux (2) bracelets d'identification sont installés au nouveau-né, soit un (1) à la cheville et un (1) au poignet ;
- Un (1) bracelet est installé à l'enfant de 13 ans ou moins.

Ces bracelets portent les inscriptions suivantes :

- Nom de famille de la mère (nom de fille) ET son prénom ;
- Nom de famille du bébé ou de l'enfant de 13 ans ou moins ;
- Date et heure (spécifique au nouveau-né) ;
- Sexe ;
- Numéro du bracelet (série de chiffres – spécifique au nouveau-né) ;
- Numéro de dossier (excluant le nouveau-né).

De plus, les parents ou une personne significative portent également un (1) bracelet avec les mêmes informations, soit :

- Dans le cas d'un nouveau-né, le bracelet comporte une série de numéros identiques à ceux des deux (2) bracelets d'identification ;
- Dans le cas d'un enfant âgé de 13 ans ou moins, le bracelet contient le numéro de dossier.

L'identification de cette clientèle est effectuée en :

- Vérifiant la concordance des bracelets du nouveau-né ou de l'enfant âgé de 13 ans ou moins avec celui des parents ou de la personne significative ;
- Notant le numéro du bracelet sur la note d'observation du nouveau-né et en documentant au dossier la validation de l'identité au début de chaque quart de travail.

Congé du nouveau-né :

- Au moment du départ, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire complète la grille d'observation du nouveau-né et indique dans l'espace prévu à cet effet qu'elle a vérifié les deux (2) bracelets du nouveau-né.

2.13. Services en milieu scolaire

Lors du premier contact, l'intervenant demande à l'utilisateur de se nommer et de fournir sa date de naissance. Il vérifie ensuite la concordance avec les informations détenues au dossier de l'utilisateur tout autre document pertinent (le formulaire de consentement complété par le parent, la carte d'identité de l'école) ou auprès du titulaire de classe.

3. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PROCÉDURE

3.1. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ)

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

3.2. Direction programmes déficiences (DI-TSA et DP), Direction du programme Jeunesse et des activités de santé publique, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), Direction programmes santé mentale et dépendance, Directions soins infirmiers, Direction des services multidisciplinaires et Direction des services professionnels

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

3.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

4. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.