

Direction générale  
**PROCÉDURE**

**IDENTIFICATION DE L'USAGER**

N° Procédure <b>PRO-011</b>	Responsable de l'application : Direction générale	
N° Politique/Règlement associé : <b>POL-025</b>		
Approuvée par : <b>Comité de direction</b>	Date d'approbation : <b>13 mars 2017</b>	Date de révision : <b>13 mars 2021</b>

Destinataires : Tout employé, toute personne qui exerce sa profession incluant les médecins et dentistes, tout stagiaire, de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers.

## 1. ÉTAPES COMMUNES

Avant tout service ou toute intervention, l'intervenant doit se référer à la POL-025 et procéder à la vérification de l'identité de l'utilisateur en utilisant deux (2) indicateurs 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 la brancarderie;
- La distribution des repas;
- Toutes autres situations jugées pertinentes.

## 2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES

### 2.1 Services à la clientèle hospitalisée en soins aigus

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

Lors de l'admission, 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. Elle vérifie la concordance entre cette information et celle inscrite sur le bracelet d'identification de l'utilisateur et procède à l'installation du bracelet d'identification de l'utilisateur.

Durant l'hospitalisation, si le bracelet est retiré ou perdu, l'infirmière de l'utilisateur doit produire un nouveau bracelet et l'installer au poignet de l'utilisateur, en ayant pris soin de vérifier l'identité de celui-ci à l'aide de deux (2) identificateurs uniques à la personne.

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

- Vérifie l'identité de l'utilisateur en procédant à l'identification active OU passive de l'utilisateur;
- Valide l'exactitude des informations inscrites sur le bracelet d'identification ainsi que l'intégrité de ce dernier;
- Documente au dossier de l'utilisateur la validation de l'identité;
- Pendant son quart de travail, avant toute intervention, l'intervenant doit valider la concordance entre l'identité de l'utilisateur et les documents liés au service/intervention.

Si l'intervenant est différent de l'infirmière attribué à l'utilisateur, l'intervenant doit 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 (les deux (2) mêmes identificateurs).

### 2.2 Services à la clientèle hospitalisée au Programme santé mentale et dépendance

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 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 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'utilisateur tel que prévu dans la présente procédure avant le début de son intervention.

## **2.5 Services à la clientèle en CHSLD**

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

Dès son admission, l'infirmière s'assure que la photo du résident soit prise après avoir obtenu le consentement de celui-ci et remplit la fiche signalétique. Les nom ET prénom du résident, sa date de naissance et son numéro de dossier doivent apparaître au dos de la photo. Une note d'évolution clinique doit être rédigée en ce sens.

La fiche signalétique est placée au dossier de résident et dans le cartable avec les photographies des résidents, si disponible. Des photographies 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.

Les nom ET prénom du résident, sa date de naissance et son numéro de dossier sont inscrits au dos de la photo.

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.

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.

Lorsque le résident doit se déplacer pour obtenir un soin ou un service, il sera obligatoirement accompagné par une personne pouvant confirmer les données inscrites sur la carte d'assurance maladie, validant ainsi l'identité de l'utilisateur.

## **2.6 Services à la clientèle hébergée dans les ressources de type intermédiaire (RE, RTF, RI, RA)**

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 compléter la fiche signalétique avec le résident. En l'absence de photo du résident, elle prend une photo suite à l'obtention du consentement de la personne. La photo est placée sur la fiche signalétique à l'endroit prévu à cet effet.

Les nom ET prénom du résident, sa date de naissance et son numéro de dossier sont inscrits au dos de la photo. Cela permettra ainsi à tout intervenant de valider l'identité du résident avec sa photo avant de procéder à un soin, un traitement ou un service.

## **2.7 Services à la clientèle ambulatoire**

Lors de l'inscription ou de l'enregistrement, le personnel administratif procède à l'identification active de l'utilisateur et valide la concordance de cette information avec celle inscrite sur la carte d'assurance-maladie ou dans le système informatique et 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 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 (les deux (2) mêmes identificateurs).

## **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 et valide la concordance de cette information avec celle inscrite sur la carte d'assurance-maladie ou dans le système informatique et 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 lui demandant ou à une tierce personne de nommer les nom ET prénom et la date de naissance de l'utilisateur. Chaque intervenant doit 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 (les deux (2) mêmes identificateurs). Si un soin ou un service diagnostique est requis, l'identification de l'utilisateur demeure requise avant l'intervention.

## **2.9 Services de la 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) identificateurs uniques à la personne.

L'intervenant vérifie ensuite la concordance entre l'identité de l'utilisateur et l'information inscrite sur les documents reliés au service ou à l'intervention. L'intervenant documente l'identification de l'utilisateur dans ses notes professionnelles.

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 choisit deux (2) identificateurs uniques inscrits au dossier informatisé de l'utilisateur et procède à l'identification active en demandant à l'utilisateur de décliner ses nom ET prénom et sa date de naissance. Il vérifie la concordance entre ces informations et celles inscrites au dossier informatisé de l'utilisateur ou sur les documents reliés au service ou à l'intervention.

## **2.11 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 (la liste de classe, le formulaire de consentement complété par le parent, la carte d'identité de l'école) ou auprès du titulaire de classe.

## **2.12 Services offerts à domicile**

Lors de la première visite, l'intervenant procède à l'identification active de l'utilisateur en lui demandant ou à une tierce personne de nommer les nom ET prénom et date de naissance de l'utilisateur. Il valide la concordance de cette information avec celle inscrite sur la carte d'assurance maladie de l'utilisateur. Pour les nouveau-nés n'ayant pas reçus leur carte, l'intervenant utilise l'acte de naissance comme document de référence.

L'intervenant vérifie ensuite 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 (les deux (2) mêmes identificateurs) et documente l'identification de l'utilisateur dans ses notes professionnelles.

Lors des visites subséquentes, l'intervenant présente sa **propre identification** (carte d'employé) et procède à l'identification active de l'utilisateur en lui demandant de présenter la carte d'assurance maladie. Par la suite, il valide avec l'information inscrite sur le carnet de route ou **tout autre document relié** au service et il documente l'identification de l'utilisateur dans ses notes professionnelles.

### **2.13 Nouveau-nés et enfants de 13 ans ou moins hospitalisés**

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

Dès la naissance ou l'admission, deux (2) bracelets d'identification sont installés au nouveau-né : un (1) à la cheville et un (1) au poignet et 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 la mère et une personne significative portent également un (1) bracelet avec les mêmes informations mentionnées ci-dessus, soit plus spécifiquement une série de numéro identique aux deux (2) bracelets d'identification mère-enfant s'il s'agit d'un nouveau-né ou un numéro de dossier s'il ne s'agit pas d'un nouveau-né, mais que l'enfant est âgé de 13 ans ou moins.

Cette identification est effectuée en :

- Vérifiant la concordance des bracelets du nouveau-né ou de l'enfant de 13 ans ou moins avec celui de la mère;
- 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.

Lorsque le congé du nouveau-né est autorisé, 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.

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

### **3.1. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique**

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

### **3.2. Directions cliniques et diagnostiques**

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 quatre (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.