

## PROCÉDURE

<b>PRO-17-737</b> Ancien numéro : PRO_DSI_2019-255.A	<b>Identification des usagers</b>
<b>Direction responsable :</b> Direction des soins infirmiers	<b>En vigueur le :</b> 25 juin 2019
<b>Adoptée par :</b> Comité de direction	<b>Révisée le :</b> 2 septembre 2025
<b>Référence(s) :</b> S.O.	

### TABLE DES MATIÈRES

1.	Contexte et définition.....	3
1.1.	Préambule.....	3
1.1.1.	Définition .....	3
2.	Objectifs .....	4
3.	Rôles et responsabilités .....	5
4.	Étapes prioritaires à l'identification de l'utilisateur.....	7
4.1.	Déterminer la source d'identification possible .....	7
4.1.1.	Source principale : l'identification positive : .....	7
4.1.2.	Autres sources d'identification possibles : .....	7
4.2.	Selon la source d'identification choisie, utiliser deux identificateurs uniques à la personne pertinents parmi les suivants : .....	8
4.3.	Vérifier la concordance des deux identificateurs avec les données inscrites sur les documents reliés à la prestation de soins et de services.....	8
5.	Lors de l'identification de l'utilisateur : Particularités.....	9
5.1.	Utilisateur s'exprimant dans une langue non comprise par le professionnel .....	9
5.2.	Utilisateur décédé pour lequel des soins post-mortem doivent être pratiqués.....	9
5.3.	Utilisateur inconnu .....	9
5.4.	Erreur liée à l'identification de l'utilisateur.....	9
5.5.	Installation initiale ou réinstallation d'un bracelet d'identification à l'utilisateur .....	9
5.5.1.	Clientèle visée par le port du bracelet d'identification : .....	10
5.6.	Lors de l'admission d'un utilisateur provenant d'un autre centre hospitalier.....	10
5.7.	Refus de l'utilisateur de porter un bracelet d'identification.....	10

6.	Particularités pour les UME/CME .....	11
6.1.	Installation du bracelet d'identification à la naissance .....	11
6.2.	En cas de perte de bracelets chez le nouveau-né (ou un parent) .....	11
6.3.	Avant de remettre le nouveau-né à ses parents lorsqu'ils ont été séparés .....	11
6.4.	Visites des parents à l'unité néonatale .....	12
6.5.	Transfert du nouveau-né (salle d'opération vers la salle de réveil, vers l'UME/CME, ou vers l'unité néonatale) .....	12
6.6.	Nouveau-né quittant l'UME ou le CME .....	12
6.7.	Lors d'appel téléphonique d'un parent d'un nouveau-né .....	12
7.	Particularités dans le processus d'identification au bloc opératoire .....	12
8.	Particularités dans le processus d'identification en centre de réadaptation jeunesse ou en foyer de groupe .....	13
9.	Particularités dans le processus d'identification lors de l'administration d'un produit sanguin ou un dérivé .....	13
10.	Particularités dans le processus d'identification lors d'une prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse .....	13
11.	Particularités dans le processus d'identification en milieu de vie non visé par le port du bracelet d'identification .....	14
Annexe I : AIDE-MÉMOIRE – CHOIX DE LA SOURCE D'IDENTIFICATION SELON LES PARTICULARITÉS DE L'USAGER .....		16

# **1. Contexte et définition**

## **1.1. Préambule**

Dans le cadre de sa mission, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches offre des soins et des services intégrés et de qualité. Pour ce faire, il assure une amélioration continue de ses services, favorise une culture de sécurité et met en place les mesures nécessaires à une prestation sécuritaire des soins et des services.

Afin de garantir la sécurité des usagers, lors de la dispensation des soins et services, tous les intervenants doivent procéder à l'identification des usagers, à l'aide d'au moins deux identificateurs uniques à la personne. Cette identification est basée sur les principes directeurs relatifs aux pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada et répond aux tests de conformité.

Cette présente procédure doit être appliquée dans tous les services du CISSS de Chaudière-Appalaches et par tous les employés, médecins, professionnels, non-professionnels, stagiaires ou bénévoles qui participent de près ou de loin à la prestation de soins et de services au CISSS de Chaudière-Appalaches.

L'utilisation des identificateurs uniques à la personne permet de confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention, le service, la procédure, la médication ou le produit sanguin qui lui est destiné et de prévenir des accidents.

### **1.1.1. Définition**

#### **Identification de l'utilisateur**

Principe qui consiste à identifier un utilisateur à l'aide de deux identificateurs uniques à la personne et indépendants l'un de l'autre. Ces deux identificateurs peuvent provenir de la même source.

#### **Identification positive**

Principe qui consiste à demander à l'utilisateur, à son représentant ou à son accompagnateur de s'identifier à partir de deux identificateurs indépendants (nom, prénom et date de naissance). L'utilisateur, son représentant ou son accompagnateur devient la source d'identification.

#### **Identificateur unique à la personne**

Élément propre à l'utilisateur qui permet de l'identifier sans équivoque.

#### **Source d'identification**

Individu, documents officiels ou dispositif de qui proviennent les identificateurs indépendants.

#### **Document relié à l'activité (ou à la prestation de soins et de services)**

Document sur lequel l'identification de l'utilisateur apparaît (ex. : dossier pharmacologique, feuille d'administration des médicaments (FADM), étiquette de prélèvement, bordereau d'émission de produits sanguins, demande de service, fiche d'identification, etc.).

#### **Intervenant**

Tout employé de l'établissement, toute personne qui exerce sa profession, tout stagiaire, de même que toute personne qui, en vertu d'une entente ou d'un contrat de service, dispense pour le compte de l'établissement des soins et des services aux utilisateurs.

## **Usager**

Toute personne qui reçoit des soins et des services de la part des intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches.

### **Usager apte à s'identifier**

Usager apte à s'identifier lui-même et ayant la capacité légale de s'identifier :

- Majeur apte de 18 ans et plus;
- Mineur apte de 14 ans et plus.

### **Usager inapte à s'identifier ou âgé de moins de 14 ans**

Usager incapable de s'identifier lui-même en raison de déficits cognitifs, de déficience intellectuelle, d'état de conscience altéré, d'atteinte physique importante ou de son bas âge.

### **Usager inconnu**

Usager dont l'identité est impossible à déterminer hors de tout doute, que son état de conscience ne lui permet pas de s'identifier lui-même, qu'aucune pièce d'identité avec photo ne permet l'identification visuelle hors de tout doute et qu'aucune personne n'accompagne l'usager.

### **Représentant légal**

Dans l'ordre indiqué, les personnes suivantes sont présumées être des représentants de l'usager :

- Le mandataire, le tuteur ou le curateur, c'est-à-dire la ou les personnes autorisées par un jugement de la Cour supérieure;
- Les parents de l'usager mineur âgé de moins de 14 ans ou le directeur de la protection de la jeunesse d'un centre jeunesse du Québec.

### **L'accompagnateur**

- Le conjoint de fait, marié ou uni civilement;
- Un proche parent de l'usager majeur inapte;
- La personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte.

## **2. Objectifs**

- Établir l'identité, sans équivoque, de l'usager tout au long de la prestation de soins et de services pour en assurer la sécurité;
- Assurer une identification de l'usager selon deux identificateurs uniques à la personne;
- Fournir une prestation de soins et de services sécuritaires pour l'usager;
- Prévenir les incidents/accidents reliés à l'identification de l'usager;
- Uniformiser les processus d'identification des usagers à l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches en regard de toutes les prestations de soins et de services selon les particularités des usagers, du milieu et des situations rencontrées;
- Assurer la conformité avec la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada sur l'identification des usagers.

### **3. Rôles et responsabilités**

#### **Direction des soins infirmiers**

##### **Porteur de la POR**

- S'approprier la POR concernée et les tests de conformité associés;
- Veiller à la conformité organisationnelle de la POR désignée;
- Utiliser les moyens nécessaires pour atteindre la conformité à la POR;
- Concevoir, développer et coordonner, en collaboration avec les autres directions impliquées, lorsque requis, les activités nécessaires à l'atteinte de la conformité de la POR, via un plan d'action POR, tout en tenant compte des meilleures pratiques et des données probantes;
- Concevoir, en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), des outils d'évaluation et d'audits pour mesurer l'implantation et l'efficacité de la POR;
- Mettre sur pied, animer et assurer le suivi d'un comité de travail POR au besoin;
- Assurer un suivi de la situation de la POR qui lui est assignée;
- Collaborer, avec l'équipe d'amélioration continue de la DQEPE, aux activités de communication proposées visant la sensibilisation du personnel à la POR et son implantation.

#### **Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux – soutien aux pratiques professionnelles et au développement clinique**

- Contribuer à la mise à jour de cette présente procédure selon les meilleures pratiques reconnues;
- Collaborer à la mise en œuvre de cette procédure et à sa diffusion.

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

- Soutenir la direction responsable de la pratique organisationnelle requise (POR) dans l'identification des acteurs concernés et les attentes normatives d'Agrément Canada;
- Conseiller la direction responsable de la POR dans les stratégies ou méthodes à utiliser pour réaliser les travaux sur les POR;
- Soutenir la direction responsable de la POR dans les activités de communication visant la sensibilisation du personnel à la POR et son implantation via la structure de coordination de la démarche d'agrément;
- Participer, au besoin, à la planification des audits qualité et collaborer à l'analyse des résultats afin de soutenir la diffusion des résultats et des moyens d'amélioration;
- Soutenir les directions dans l'identification des stratégies à mettre en place pour améliorer les processus suite à des incidents et accidents en lien avec l'identification des usagers.

#### **Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire**

- Informer les établissements d'enseignement de la présente procédure;
- Intégrer dans les ententes avec les établissements d'enseignement, l'obligation de respecter cette procédure.

## **Directions cliniques**

- S'assurer de la diffusion et de l'application de la présente procédure dans leur direction respective.

Plus particulièrement :

Les chefs de service s'assurent :

- De l'application de la présente procédure;
- De la mise en œuvre des étapes prioritaires à l'identification de l'utilisateur dans leur secteur respectif;
- De la réalisation des modalités d'évaluation de l'application de la procédure dans leur secteur respectif (audits) et la mise en œuvre des améliorations qui en découlent.

Les intervenants :

- Appliquent la présente procédure pour procéder à l'identification des usagers;
- Avisent l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu, que son identification est importante afin d'éviter des erreurs de soins et de services;
- Remplissent un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223 ou AH-520 si dans le cadre de l'administration de produits sanguins ou de ses dérivés) lors d'un constat d'erreur d'identification.

## **Moment pour l'identification de l'utilisateur**

Afin de garantir la sécurité des usagers lors de la dispensation des soins et services, tous les intervenants doivent procéder à l'identification des usagers, en conformité avec le processus décrit ci-dessous.

### **L'intervenant effectue l'identification de l'utilisateur à ces différents moments :**

- Avant le début de la prestation de tout soin et service ou toute intervention et procédure;
- Avant l'administration de médicaments et produits sanguins;
- Au triage et à l'admission d'un usager;
- Lors du déplacement de l'utilisateur;
  - À l'intérieur de l'établissement :
    - Transfert de chambre ou vers un autre département;
    - Lors d'un retour à la chambre;
  - À l'extérieur de l'établissement :
    - Transfert vers un autre établissement;
    - Transfert vers les services ambulatoires;
- Lors de la naissance d'un nouveau-né;
- Au départ, congé temporaire d'un usager;
- Au décès d'un usager;
- Lors de l'accueil d'un usager;
- Lors d'un rendez-vous clinique téléphonique (ou téléconsultation).

## 4. Étapes prioritaires à l'identification de l'utilisateur

### 4.1. Déterminer la source d'identification possible

Les moyens d'identification possibles représentent les sources pouvant être utilisées pour obtenir les deux identificateurs uniques de l'utilisateur. Les particularités de l'utilisateur peuvent influencer le choix de la source d'identification et des identificateurs. Pour faciliter le choix de la source d'identification et des identificateurs, un aide-mémoire est en annexe à cette procédure (Annexe 1).

#### 4.1.1. Source principale : l'identification positive :

- L'utilisateur;
- Son accompagnateur.

L'identification positive par l'utilisateur est la méthode d'identification à privilégier. L'utilisateur ou son accompagnateur doit nommer deux identificateurs uniques. Il s'agit de demander directement à l'utilisateur ou à son accompagnateur de répondre à ces questions :

<p><i>Quel est votre nom et prénom?</i></p> <p>ET</p> <p><i>Quelle est votre date de naissance?</i></p>
---

#### 4.1.2. Autres sources d'identification possibles :

- La carte d'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Une carte d'identité avec photo (permis de conduire ou autres pièces d'identité émises par le gouvernement);
- Le bracelet d'identification de l'utilisateur (nom et prénom, date de naissance, numéro de dossier);
- Une tierce personne présente sur place pouvant identifier l'utilisateur hors de tout doute (lorsque l'utilisateur est inapte ou incapable de s'identifier) :
  - Titulaire de l'autorité parentale;
  - Tuteur;
  - Proche de l'utilisateur;
  - Accompagnateur;
  - Intervenant régulier connaissant bien l'utilisateur, c'est-à-dire qui offre des soins et des services en continu et capable de nommer le nom et prénom de l'utilisateur;
  - Interprète;
  - Enseignant ou éducateur;
- Une photo récente de l'utilisateur identifiée par son nom et prénom et date de naissance (fidèle à l'apparence de celui-ci et datant de moins d'un an) :
  - Dans le dossier de l'utilisateur;
  - Sur le chariot des médicaments;
  - Sur le plan de travail des préposés aux bénéficiaires;
  - À la porte des chambres des utilisateurs;
  - À d'autres endroits selon le besoin (ex. : sur le casier).

<p><b>En cas de doute sur l'identification de l'utilisateur, toute activité (sauf en situation d'urgence) doit être suspendue jusqu'à la confirmation de l'identité de l'utilisateur</b></p>
--

#### 4.2. Selon la source d'identification choisie, utiliser deux identificateurs uniques à la personne pertinents parmi les suivants :

- Le nom et prénom de l'utilisateur;
- La date de naissance;
- Le numéro de dossier;
- Le numéro d'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Le nom et prénom de l'un des parents de l'utilisateur;
- L'adresse civique de l'utilisateur (lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur);
- Le visage de l'utilisateur (validé à l'aide d'une photo récente)<sup>1</sup>;
- La reconnaissance du visage de l'utilisateur, sauf pour l'administration de médicaments :
  - La reconnaissance du visage de l'utilisateur peut être utilisée comme identificateur par un intervenant régulier offrant des soins en continu et capable de nommer le nom et le prénom de ce dernier. Un deuxième identificateur unique à la personne demeure requis.

#### Les identificateurs suivants **NE PEUVENT PAS ÊTRE** utilisés :

- Le numéro de chambre, de lit ou d'incubateur/isolette, de la salle d'opération ou de la civière;
- Le nom de l'utilisateur inscrit sur ses vêtements, à la porte de la chambre, à la tête du lit, sur les fauteuils roulants.

#### 4.3. Vérifier la concordance des deux identificateurs avec les données inscrites sur les documents reliés à la prestation de soins et de services

Une fois l'identité de l'utilisateur vérifiée à l'aide d'une source d'identification valide, l'intervenant doit s'assurer que le soin ou le service est bien destiné à cet utilisateur. Pour ce faire, il vérifie la concordance des données obtenues avec les données inscrites dans les documents reliés aux soins et aux services requis.

##### Par exemple :

- Le formulaire d'administration des médicaments (FADM);
- Le bordereau des produits sanguins;
- Le profil pharmacologique;
- Le dossier de l'utilisateur;
- Les requêtes ou les demandes de soins ou de services;
- La fiche d'identification.

En milieu communautaire et ambulatoire, la concordance des deux identificateurs obtenus par identification positive peut nécessiter d'être validée à l'aide de d'autres documents que ceux énoncés précédemment, tels que :

- La carte d'assurance maladie avec photo;
- La carte d'identité avec photo;
- La carte d'hôpital;
- Le passeport;
- Les données nominatives de l'identification sur l'adressographe de documents reliés aux soins et services reçus de l'établissement référant.

<sup>1</sup> Photo datant de moins de 1 an, pour les usagers dont l'apparence physique change rapidement, une photo de ceux-ci est reprise chaque fois que la situation le nécessite.



## 5. Lors de l'identification de l'utilisateur : Particularités

Selon la capacité de l'utilisateur à s'identifier, le moyen pour procéder à son identification peut varier.

### 5.1. Utilisateur s'exprimant dans une langue non comprise par le professionnel

Pour ce faire, l'intervenant doit alors s'assurer auprès de l'accompagnateur ou d'un traducteur d'attester l'identité de l'utilisateur (nom, prénom et date de naissance). En l'absence d'un traducteur, l'intervenant utilise les documents officiels avec photo en possession de l'utilisateur pour procéder à son identification.

Pour requérir les services d'un interprète en langue anglaise ou autres langues, une liste des employés par installation ayant accepté volontairement d'agir à titre d'interprète et un répertoire d'organismes externes regroupant des interprètes sont disponibles en consultant l'intranet du CISSS de Chaudière-Appalaches.

### 5.2. Utilisateur décédé pour lequel des soins post-mortem doivent être pratiqués

Avant de procéder aux soins post-mortem et au transfert du corps vers la morgue, l'identification de l'utilisateur doit être réalisée. Veuillez-vous référer à la méthode de soins informatisée (MSI) du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS).

### 5.3. Utilisateur inconnu

Il s'agit d'un utilisateur dont l'identité est impossible à déterminer hors de tout doute, puisque son état clinique ou le contexte ne lui permet pas de s'identifier lui-même, qu'aucune pièce d'identité avec photo ne permet l'identification visuelle et qu'aucune personne ne l'accompagne.

#### Dans cette situation, l'intervenant :

- Identifie l'utilisateur avec un numéro de dossier temporaire;
- Installe un bracelet temporaire sur lequel est inscrit :
  - Le numéro de dossier temporaire;
  - Le sexe de l'utilisateur.

Ces mesures sont temporaires en attendant de pouvoir procéder à l'identification de l'utilisateur de façon conforme.

### 5.4. Erreur liée à l'identification de l'utilisateur

Tout incident, accident en lien avec la mauvaise identification d'un utilisateur doit être déclaré à l'aide du formulaire de déclaration d'incident/accident (AH-223) selon la Politique de déclaration des incidents et des accidents (POL\_DQEPE\_2016-102). S'il s'agit d'une erreur liée à l'identification de l'utilisateur dans le cadre de l'administration de produit sanguin ou de ses dérivés, le formulaire AH-520, *Rapport d'événement indésirable associé à la transfusion*, doit être complété.

### 5.5. Installation initiale ou réinstallation d'un bracelet d'identification à l'utilisateur

Lors de l'installation initiale ou la réinstallation d'un bracelet d'identification, l'identification de l'utilisateur s'applique. Au moment de la pose du bracelet, il est important de procéder à l'identification positive de l'utilisateur et valider ces informations avec celles inscrites sur le bracelet. Si l'identification positive est impossible à réaliser, référez-vous à l'aide-mémoire (Annexe 1). Les identificateurs recueillis doivent être mis en concordance avec les identificateurs se trouvant sur le bracelet.

Si les informations se trouvant sur le bracelet d'identification sont illisibles, ou que le bracelet est abîmé ou lorsque l'on constate qu'il est détaché ou manquant, l'intervenant doit immédiatement procéder à la réinstallation d'un bracelet d'identification.

#### **5.5.1. Clientèle visée par le port du bracelet d'identification :**

- Usager hospitalisé;
- Usager (incluant le nouveau-né) admis provenant d'un autre centre hospitalier;
- Usager en Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ou en Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF);
- Usager à l'aire ambulatoire de l'Urgence ou inscrit à l'aire des civières de l'Urgence;
- Usager au Bloc opératoire;
- Usager inscrit dans un service ambulatoire dont l'état de conscience peut être altéré au cours d'une procédure en raison du risque de complication ou de l'effet d'un médicament administré ou chez qui des examens, qui lui nécessitent de se déplacer sans ses identifiants (ex.: carte d'assurance maladie), doivent être réalisés :
  - Pour assurer la sécurité de l'utilisateur et éviter des délais d'attente en lien avec l'impression d'un bracelet pour les secteurs qui n'ont pas d'imprimante à bracelet et chez qui le volume de production est très faible, il est possible de produire un bracelet d'identification temporaire écrit à la main avec les informations suivantes concernant l'utilisateur :
    - Nom, prénom;
    - Date de naissance;
    - Numéro de dossier;
- Personne en observation (non admise) en obstétrique à l'Unité mère-enfant (UME) ou au Centre mère-enfant (CME) incluant les personnes suivies par les sage-femmes;
- Nouveau-né à l'UME ou au CME.

#### **5.6. Lors de l'admission d'un usager provenant d'un autre centre hospitalier**

L'identité de l'utilisateur doit être validée tel que précisée dans la procédure et le bracelet d'identification de l'utilisateur doit être changé pour un bracelet du CISSS-CA.

Pour le nouveau-né, son identification sera faite à l'aide de bracelets d'identification à numéro unique (déjà imprimé sur les bracelets). L'infirmière procède à l'identification positive du nouveau-né avec une autre infirmière (ou le parent ou le représentant légal). Elle doit réinstaller les bracelets du CISSS-CA au nouveau-né et aux parents.

#### **5.7. Refus de l'utilisateur de porter un bracelet d'identification**

L'intervenant doit informer l'utilisateur apte ou son représentant légal des risques d'erreurs qui peuvent survenir si les intervenants n'ont pas accès à son bracelet d'identification. Dans ces circonstances, les intervenants doivent utiliser la méthode d'identification positive par l'utilisateur ou par son accompagnateur.

L'information transmise à l'utilisateur ou son représentant légal quant aux risques de ne pas porter un bracelet d'identification et les motifs de refus de l'utilisateur de porter le bracelet d'identification doivent être documentés au dossier de l'utilisateur.

## 6. Particularités pour les UME/CME

### 6.1. Installation du bracelet d'identification à la naissance

L'identification du nouveau-né doit être faite à l'aide de bracelets d'identification à numéro unique (déjà imprimé sur les bracelets). L'infirmière procède à l'identification positive du nouveau-né avec un parent ou son représentant légal, si possible, ou avec un deuxième professionnel qui valide les informations à l'aide de documents officiels. Ces bracelets doivent être portés en tout temps, par le nouveau-né et ses parents, durant le séjour à l'unité. Ils doivent contenir minimalement les informations suivantes :

- BB/bébé, nom et prénom de la personne ayant donné naissance et nom et prénom du second parent;
- BB1/bébé1 et BB2/bébé2 si naissance multiple;
- Date et heure de naissance;
- Sexe de l'enfant;
- Numéro de dossier du bébé.

Le numéro de dossier doit être ajouté au bracelet d'identification, dès que celui-ci a été précisé, et ce, puisque les documents reliés à la prestation de soins et de services ne contiennent pas les numéros uniques déjà imprimés sur les bracelets.

L'identification du nouveau-né doit se faire dès la naissance, à l'aide de quatre bracelets (4) à numéro unique :

- Deux (2) bracelets d'identification seront apposés au nouveau-né, soit un à la cheville et un au poignet;
- Un (1) bracelet au poignet de la personne ayant donné naissance;
- Un (1) bracelet au poignet du second parent.

Avant d'installer le bracelet aux parents, l'intervenant procède à l'identification des parents. Il privilégie l'identification positive des parents et vérifie la concordance des deux identificateurs avec les données inscrites sur une carte d'identité avec photo. Il assure la concordance des renseignements reçus à ceux que l'on trouve dans les documents officiels du nouveau-né. Il remet ensuite un bracelet d'identification à numéro unique (déjà imprimé sur les bracelets) à chaque parent.

Ces bracelets doivent être portés en tout temps.

### 6.2. En cas de perte de bracelets chez le nouveau-né (ou un parent)

En cas de perte du bracelet chez le nouveau-né, l'intervenant doit refaire les bracelets d'identification à numéro unique (déjà imprimé sur les bracelets) pour l'enfant et ses parents et effectuer l'identification du nouveau-né et des parents.

### 6.3. Avant de remettre le nouveau-né à ses parents lorsqu'ils ont été séparés

L'intervenant doit :

- Comparer le bracelet du nouveau-né avec celui de la personne ayant donné naissance ou de l'autre parent et s'assurer que les informations qui s'y trouvent sont identiques;

Demander à la personne ayant donné naissance ou à l'autre parent de vérifier l'identité du nouveau-né à l'aide du bracelet d'identification afin de confirmer que la combinaison personne ayant donné naissance/nouveau-né ou autre parent/nouveau-né est adéquate.

#### **6.4. Visites des parents à l'unité néonatale**

L'intervenant procédera à l'identification positive et à la concordance du bracelet d'identification à numéro unique (déjà imprimé sur les bracelets) des parents à celui du nouveau-né à chaque visite ou quart de travail.

#### **6.5. Transfert du nouveau-né (salle d'opération vers la salle de réveil, vers l'UME/CME, ou vers l'unité néonatale)**

À chaque transfert et transition de soins ou de services, l'identification du nouveau-né doit être réalisée par deux (2) professionnels (infirmières). Si un seul professionnel est présent, l'identification positive du nouveau-né doit être faite avec le parent.

#### **6.6. Nouveau-né quittant l'UME ou le CME**

L'intervenant doit :

- Comparer le bracelet du nouveau-né avec celui de la personne ayant donné naissance et de l'autre parent et s'assurer que les informations qui s'y trouvent sont identiques;
- Demander à la personne ayant donné naissance ou à l'autre parent de vérifier l'identité du nouveau-né à l'aide du bracelet d'identification afin de confirmer que la combinaison personne ayant donné naissance/nouveau-né ou autre parent/nouveau-né est adéquate.

Cette vérification doit être documentée dans les notes d'évolution ou sur le formulaire dédié dans le dossier du nouveau-né.

#### **6.7. Lors d'appel téléphonique d'un parent d'un nouveau-né**

L'intervenant procède à l'identification du parent. Il lui demande son nom et prénom et le numéro d'identification unique se trouvant sur son bracelet d'identification ou le numéro de dossier du nouveau-né. L'intervenant s'assurera de la concordance de ces identificateurs avec le bracelet d'identification du nouveau-né. Si le parent n'a pas le bracelet en sa possession, l'intervenant procède à l'identification positive du parent et s'assure que les deux identificateurs concordent avec le bracelet d'identification du nouveau-né ou les documents officiels dans le dossier du nouveau-né.

Le parent doit procéder à l'identification positive du nouveau-né en fournissant les identificateurs suivants :

- Nom et prénom du nouveau-né ou BB nom;
- Nom et prénom de la personne ayant donné naissance;
- Nom et prénom du second parent (si le nouveau-né n'a pas encore de prénom);
- Date de naissance.

### **7. Particularités dans le processus d'identification au bloc opératoire**

L'infirmière procède à l'identification de l'utilisateur à tous les moments précisés selon la liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire, soit :

- À l'arrivée au bloc opératoire;
- Avant l'induction;
- Avant l'incision;
- Lors de tout transfert ou transition de soins ou de services.

Selon chaque moment spécifié, l'intervenant doit s'assurer de la capacité de l'utilisateur à s'identifier.

## **8. Particularités dans le processus d'identification en centre de réadaptation jeunesse ou en foyer de groupe**

Aucune photo du jeune n'est prise en Centre de réadaptation jeunesse ou en foyer de groupe.

Le processus suivant est utilisé.

La première étape du processus d'identification est que l'intervenant choisit une source d'information parmi les suivantes :

- Le jeune (si apte à s'identifier);
- Un accompagnateur ou représentant;
- Un document officiel (ex. : carte d'identité avec photo) ou un intervenant régulier auprès du jeune.

L'intervenant utilise ensuite deux identificateurs valides parmi la liste suivante :

- Le nom et prénom du jeune;
- Le numéro de dossier;
- Le numéro d'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Le nom et prénom de l'un des parents du jeune;
- L'adresse civique du jeune;

La reconnaissance du visage du jeune.

## **9. Particularités dans le processus d'identification lors de l'administration d'un produit sanguin ou un dérivé**

L'identification de l'usager doit être faite par deux professionnels de la santé, dont l'un d'eux doit être celui qui procédera à l'administration de la transfusion. Cela dit, deux professionnels de la santé doivent se rendre au chevet de l'usager et doivent :

- Utiliser deux identificateurs selon la méthode d'identification appropriée avant l'administration de produits sanguins;
- Vérifier la concordance des deux identificateurs avec :
  - Le bracelet d'identification de l'usager ou une carte d'identité avec photo;
  - Le bordereau d'émission du produit sanguin.

L'intervenant peut se référer à la MSI *Vérification prétransfusionnelle* et à la politique *Gestion sécuritaire des médicaments à haut risque et de l'administration des produits sanguins et dérivés* et à la règle de soins infirmiers sur la *Double vérification indépendante* qui définit le processus complet de vérification avant l'administration d'un produit sanguin.

## **10. Particularités dans le processus d'identification lors d'une prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse**

L'intervenant, lors de la prise du signalement, doit s'assurer de noter correctement les identificateurs concernant l'enfant puisque le document complété servira à vérifier la concordance entre les deux identificateurs fournis lors de l'identification de l'enfant et de sa famille.

Lors de la première visite auprès de l'enfant et sa famille, l'intervenant doit procéder à l'identification positive des parents et de l'enfant en validant les deux identificateurs sur la requête de service.

Dans le cas où les informations sur le document ayant servi au signalement varient des deux identificateurs fournis, l'intervenant doit valider les deux identificateurs avec une carte d'identité de l'enfant et des parents (carte RAMQ ou carte d'identité avec photo) ou un document officiel du milieu scolaire.

## **11. Particularités dans le processus d'identification en milieu de vie non visé par le port du bracelet d'identification**

Considérant la philosophie milieu de vie, les bracelets d'identification ne sont pas la méthode d'identification privilégiée. Une photo récente de l'utilisateur sur laquelle est inscrite le nom, prénom et date de naissance est souvent la méthode choisie pour permettre aux intervenants de réaliser l'identification.

Un intervenant connaissant bien l'utilisateur, c'est-à-dire qui offre des soins et des services en continu auprès de lui, peut représenter une autre source d'identification possible pour confirmer l'identité de l'utilisateur et si aucune autre source d'identification n'est disponible. La reconnaissance du visage peut être utilisée en tant qu'identificateur dans ce contexte, cependant un deuxième identificateur est tout de même requis. De plus, la reconnaissance du visage ne peut être utilisée comme identificateur dans un contexte d'administration de médicaments.

### **Clientèle visée**

Les clientèles visées par ces méthodes d'identification sont la clientèle hébergée dans les milieux cliniques suivants et non visée par le port de bracelet d'identification :

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Centre de réadaptation jeunesse (CRJ), Centre de réadaptation en dépendance (CRD), Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI);
- Foyer de groupe;
- Usager résidant en ressource non institutionnelle (RNI).

### **Prise de photo**

Lors de la prise de photo initiale ou la reprise de photo et pour y inscrire le nom, prénom et la date de naissance de l'utilisateur, l'identification de l'utilisateur s'applique. Il est donc important de suivre les étapes permettant l'identification de l'utilisateur et selon l'aptitude de l'utilisateur à s'identifier.

Les photos des usagers sont systématiquement changées pour l'ensemble des usagers toutes les années. Pour les usagers dont l'apparence physique change rapidement, une photo de ceux-ci est reprise chaque fois que la situation le nécessite.

## RÉFÉRENCES

AGRÉMENT CANADA (2019). Pratiques organisationnelles requises, Livret version 14.

AGRÉMENT CANADA (avril 2019). Jeu questionnaire-identification de l'utilisateur.

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins (2014). PR-14-05-Procédure double identification de l'utilisateur.

Centre de santé et de services sociaux de Beauce (2012). DPFEJ-3823-Directive encadrant l'identification des parents à l'unité mère-enfant.

Centre de santé et de services sociaux de Beauce (2014). DSIQ-5811-Directive encadrant la double identification du client.

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford (2014). DQPPSI-09-Politique sur la double identification de la clientèle.

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet (2010). PROC2010-01-Vérification de l'identité de l'utilisateur.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (2017). Politique de double identification de l'utilisateur.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2016). Directive sur l'utilisation de deux identificateurs uniques à la personne.

HISTORIQUE DES VERSIONS (du plus ancien au plus récent)		
Numéro et titre		Date de révision
PRO_DSI_2019-255	Identification des usagers	27 septembre 2022

## Annexe I : AIDE-MÉMOIRE – CHOIX DE LA SOURCE D'IDENTIFICATION SELON LES PARTICULARITÉS DE L'USAGER<sup>2</sup>

**1<sup>re</sup> étape : Identifier l'utilisateur** (déterminer la source d'identification possible et les deux identificateurs)

Option 1 :	Option 2 :	Option 3 :
<p><b>IDENTIFICATION POSITIVE PAR L'USAGER</b></p> <p><b>Particularité de l'utilisateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usager apte à s'identifier</li> </ul> <p><b>Source :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usager</li> </ul> <p><b>Identificateurs possibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nom et prénom de l'utilisateur</li> </ul> <p>Et un parmi ceux-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Date de naissance</li> <li>▪ Numéro de dossier</li> <li>▪ Numéro d'assurance maladie (RAMQ)</li> <li>▪ Nom et prénom de l'un des parents de l'utilisateur</li> <li>▪ Adresse civique de l'utilisateur</li> </ul>	<p><b>IDENTIFICATION POSITIVE PAR L'ACCOMPAGNATEUR</b></p> <p><b>Particularités de l'utilisateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usager inapte à s'identifier</li> <li>▪ Usager accompagné</li> <li>▪ Usager de moins de 14 ans</li> </ul> <p><b>Source :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Représentant ou accompagnateur</li> </ul> <p><b>Identificateurs possibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nom et prénom de l'utilisateur</li> </ul> <p>Et un parmi ceux-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Date de naissance</li> <li>▪ Numéro de dossier</li> <li>▪ Numéro d'assurance maladie (RAMQ)</li> <li>▪ Nom et prénom de l'un des parents de l'utilisateur</li> <li>▪ Adresse civique de l'utilisateur</li> </ul>	<p><b>IDENTIFICATION PAR LES DOCUMENTS OFFICIELS</b></p> <p><b>Particularités de l'utilisateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usager inapte à s'identifier</li> <li>▪ Usager qui n'est pas accompagné</li> <li>▪ Usager ayant des documents officiels avec photos en sa possession</li> </ul> <p><b>Sources :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documents officiels (carte RAMQ avec photo ou carte d'identité avec photo)</li> <li>▪ Bracelet d'identification</li> <li>▪ Photo récente avec nom et prénom et date de naissance</li> <li>▪ Intervenant régulier auprès de l'utilisateur</li> </ul> <p><b>Identificateurs possibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nom et prénom de l'utilisateur</li> <li>▪ Date de naissance</li> <li>▪ Numéro de dossier</li> <li>▪ Numéro d'assurance maladie (RAMQ)</li> <li>▪ Nom et prénom de l'un des parents de l'utilisateur</li> <li>▪ Adresse civique de l'utilisateur (lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou sa famille)</li> <li>▪ Reconnaissance du visage de l'utilisateur</li> </ul>

**\*Lors de l'identification positive par l'utilisateur ou l'accompagnateur de la clientèle porteuse d'un bracelet d'identification, la concordance des renseignements reçus (nom, prénom et date de naissance), doit être vérifiée avec le bracelet d'identification avant de passer à la 2<sup>e</sup> étape.**

<sup>2</sup> D'autres particularités liées par exemple au milieu ou au contexte peuvent influencer le choix des identificateurs et de la source d'identification. En ce sens, plusieurs précisions sont spécifiées dans la procédure



**2<sup>e</sup> étape : Vérifier la concordance des deux identificateurs avec les données inscrites sur les documents reliés à la prestation de soins et de services**

La liste suivante se veut une liste d'exemples de documents pouvant servir à cette vérification principalement utilisée en milieu hospitalier et d'hébergement :

- Formulaire d'administration des médicaments (FADM);
- Requêtes ou demandes de soins et/ou services;
- Profils pharmacologiques;
- Bordereaux produits sanguins;
- Dossier de l'utilisateur.

En milieu communautaire et ambulatoire, la concordance des deux identificateurs obtenus par identification positive peut nécessiter d'être validée avec d'autres pièces justificatives, comme :

- Carte d'assurance maladie avec photo (ex : centre de prélèvement, inscription à l'urgence);
- Carte d'identité avec photo;
- Carte d'hôpital;
- Données nominatives de l'identification sur l'adressographe de documents reliés aux soins et services reçus de l'établissement référant.