

Politique

Identification sécuritaire des usagers

Émise par : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
En vigueur depuis le 23 février 2023

1 Préambule

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSS de l'Outaouais) est soucieux d'offrir une prestation sécuritaire de soins et des services aux usagers qu'il dessert. L'identification sécuritaire des usagers avant tout soin, service ou traitement est une importante mesure de sécurité et fait partie des moyens que se donne l'établissement pour contribuer directement à la qualité et à la sécurité des soins et des services. Le CISSS de l'Outaouais met en place la politique sur l'identification sécuritaire des usagers de manière à s'assurer que l'utilisateur reçoit le soin, le service ou le traitement qui lui est vraiment destiné et éviter ainsi les erreurs de cette nature pouvant être à l'origine de conséquences graves.

2 Objectifs

2.1 Objectifs généraux

- Assurer une prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers du CISSS de l'Outaouais;
- S'assurer que l'utilisateur reçoit le soin, le service ou le traitement qui lui est vraiment destiné;

2.2 Objectifs spécifiques

- Uniformiser et standardiser la pratique sur l'identification sécuritaire des usagers;
- Assurer la conformité avec les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada;

3 Contexte légal et réglementaire

La présente politique et procédure s'inscrit dans l'application de la Loi sur les services de santé et services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) concernant la prestation sécuritaire des soins et services.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) stipule à l'article 107.1., que tout établissement doit obtenir l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers			No : P-089
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 1 sur 13

auprès d'un organisme d'accréditation reconnu. Agrément Canada exige qu'en partenariat avec les usagers et les proches, au moins deux identificateurs uniques à la personne soient utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit le soin, le service ou le traitement qui lui est véritablement destiné.

La politique s'inscrit dans le cadre de l'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (LPCRS) quant à l'uniformisation de la procédure relative à l'identification de tout usager qui reçoit des services de santé ou des services sociaux au Québec. (Circulaire 2018-026, révisée 2022-01-31).

Cette politique est conforme aux Codes de déontologie des ordres professionnels.

4 Champ d'application

L'identification sécuritaire des usagers avant tout soin, service ou traitement est obligatoire en tout temps et en tout lieu. Elle s'applique à toutes les situations où l'utilisateur reçoit un soin, un service ou un traitement, et ce, au sein des différentes installations du CISSS de l'Outaouais et en dehors de celles-ci :

- Lors de la distribution des médicaments, celle des repas ou des collations, avant de procéder à une technique de soin ou à un soin d'hygiène, lors de l'installation ou la réinstallation du bracelet identificateur, à la prise de photo ou lors de la prise de rendez-vous, etc.;
- Aux points de transition de soins et de services c'est-à-dire lorsque l'utilisateur change d'équipe clinique, d'intervenant ou d'emplacement (ex. : admission, transfert, congé);
- Au sein des différentes installations de l'établissement et pour tous types de clientèle que ce soit une unité d'hospitalisation ou d'hébergement, en clinique externe, aux services des archives, à la centrale des rendez-vous, etc.;
- En dehors des installations du CISSS de l'Outaouais, par exemple, soutien à domicile, lors d'un accompagnement d'un usager dans la communauté, en ressources non institutionnelles, au sein des résidences à assistance continue ou lors d'un suivi en milieu scolaire, etc.

Lorsqu'un intervenant n'est pas en présence de l'utilisateur et qu'il s'apprête à donner un soin, un service ou un traitement, l'identification sécuritaire s'applique (ex. intervention ou consultation téléphonique ou virtuelle);

Elle s'applique à la documentation clinique concernant l'utilisateur, c'est à dire que la correspondance des données d'identification inscrites sur les documents se doit d'être effectuée avec son dossier avant que ceux-ci y soient versés;

Elle s'applique aux dépouilles;

5 Personnes et organismes visés

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers		No : P-089	
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 2 sur 13

La présente politique s'applique à toutes personnes ou instances contribuant à la réalisation de la mission du CISSS de l'Outaouais.

Plus précisément, elle s'applique à tous les employés du CISSS de l'Outaouais incluant les professionnels, non professionnels, médecins, médecins résidents, sage-femmes, étudiants, stagiaires, contractuels, bénévoles, personnel d'agences qui offrent des soins, services et traitements aux usagers. Elle concerne également toutes les instances qui possèdent une entente de services avec le CISSS de l'Outaouais et qui offrent des soins, services ou traitements aux usagers de l'établissement.

* Afin d'alléger le texte et en faciliter la lecture, le terme intervenant sera utilisé pour la suite du présent document.

6 Définition des termes

Bracelet d'identification : Bracelet émis par le personnel désigné du CISSS de l'Outaouais sur lequel on retrouve des identificateurs valides de l'utilisateur.

Documents reliés au soin, service ou traitement : Il s'agit de tout document associé à un soin, service ou traitement où l'identification de l'utilisateur apparaît, par exemple le formulaire d'ordonnance de médicaments ou d'examen, les requêtes d'analyses, les étiquettes de prélèvements, la feuille d'administration de la médication, etc.

Identificateurs uniques (ou spécifiques) à la personne : Élément propre à l'utilisateur qui permet de l'identifier sans équivoque.

Identification sécuritaire de l'utilisateur : Démarche structurée qui s'effectue en deux étapes distinctes (P. 6) et ce, avant le début de tout soin, service ou traitement. À l'aide d'au moins deux identificateurs uniques (ou spécifiques) à la personne, elle permet de confirmer la concordance, entre l'utilisateur et le soin, le service ou le traitement qui lui est vraiment destiné.

Intervenant : Tous les employés du CISSS de l'Outaouais incluant les professionnels, non professionnels, médecins, médecins résidents, sages-femmes, étudiants, stagiaires, contractuels, bénévoles, personnel d'agences qui offrent des soins, services ou traitements aux usagers. Ce terme inclut aussi toutes instances qui possèdent une entente de services avec le CISSS de l'Outaouais et qui offrent des soins, services ou traitements aux usagers de l'établissement.

Points de transition des soins et des services : Moment dans le continuum de soins ou de services où l'utilisateur change d'équipe clinique, d'intervenant ou d'emplacement (ex. : admission, nouvel épisode de services, transfert de soins ou transfert de service, transfert d'établissement, transfert inter-quart dans un même service, congé, fin d'épisode de services, fermeture de dossier, etc.).

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers		No : P-089	
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 3 sur 13

Sources d'identification : Document, dispositif ou individu de qui provient l'information concernant l'identité de l'utilisateur.

Usager : Toute personne qui reçoit des soins, des services ou des traitements de la part du CISSSO. Le terme résident est utilisé pour la clientèle hébergée en soin de longue durée.

Usager capable de s'identifier : Usager capable de s'identifier lui-même en mentionnant correctement son nom complet et sa date de naissance ou tout autre identificateur valide et unique (ou spécifique) à la personne;

Usager incapable de s'identifier : Usager incapable de s'identifier lui-même en raison soit de déficits cognitifs, d'une déficience intellectuelle ou de problèmes cognitifs, d'état de conscience altéré, d'atteintes physiques importantes ou de son bas âge. En raison d'une barrière de langage, un intervenant ou un proche de l'utilisateur parlant la même langue que ce dernier ou le service d'un interprète doit être utilisé.

Usager non identifiable ou inconnu : Usager non accompagné et dont l'identité est impossible à déterminer car son état ne lui permet pas de s'identifier lui-même et qu'aucune pièce d'identité avec photo ne permet de l'identifier.

7 Orientation et principes directeurs

- L'identification sécuritaire de l'utilisateur doit obligatoirement s'effectuer avant tout soin, service ou traitement, sauf si la vie de l'utilisateur est en danger.
- L'identification sécuritaire de l'utilisateur s'effectue en partenariat avec l'utilisateur et ses proches en leur expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs. Des moyens sécuritaires existent si l'utilisateur n'est pas en mesure de s'identifier lui-même et s'il n'est pas accompagné.
- La responsabilité de l'identification sécuritaire de l'utilisateur incombe à l'intervenant qui dispense le soin, le service ou le traitement à l'utilisateur.
- L'ensemble des intervenants doivent obligatoirement utiliser au moins deux identificateurs valides et uniques (ou spécifiques) à la personne afin de confirmer que celui-ci reçoit le soin, le service ou le traitement qui lui est vraiment destiné.
- Pour terminer la démarche d'identification sécuritaire, l'intervenant doit valider la concordance des deux identificateurs recueillis avec les données inscrites sur les documents reliés aux soins, services ou traitements requis afin de s'assurer que ceux-ci soient destinés au bon utilisateur.

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers			No : P-089
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 4 sur 13

- En cas de doute sur l'identité de l'utilisateur tout soin, service ou traitement doit être suspendu jusqu'à éclaircissement complet jusqu'à ce que l'identité de la personne soit clarifiée ou que la situation soit clarifiée, sauf si la vie de l'utilisateur est en danger.
- Si les identificateurs de l'utilisateur ne correspondent pas entre eux, ne pas procéder au soin, service ou traitement prévu, et ce, jusqu'à éclaircissement complet de la problématique.
- Si un incident ou un accident lié à l'identification de l'utilisateur survient, l'intervenant doit compléter un formulaire *Rapport de déclaration d'incident/d'accident (AH-223)*.

7.1 1^{ère} Étape : Confirmation de l'identité de l'utilisateur :

7.1.1 Les identificateurs valides et uniques (ou spécifiques) à la personne

Pour confirmer l'identité de l'utilisateur, l'intervenant utilise au moins deux des identificateurs valides ci-dessous à partir de source(s) d'identification valide(s) et sécuritaires.

Les sources d'identification valides et sécuritaires sont présentées à la section 7.1.2.

Identificateurs valides et uniques à la personne
Le nom complet : nom et prénom de l'utilisateur
La date de naissance de l'utilisateur (DDN)
Le numéro de dossier de l'établissement de l'utilisateur
Le numéro d'assurance maladie du Québec de l'utilisateur
L'adresse du domicile de l'utilisateur à condition qu'elle soit confirmée par l'utilisateur ou un proche
Résident en CHSLD : Photographie couleur du résident sur laquelle il est indiqué son nom complet et sa date de naissance
Protection de la jeunesse : En l'absence des identificateurs mentionnés ci-haut, d'autres identificateurs uniques à la personne peuvent être utilisés, notamment le nom complet de ou des enfants et leur(s) date(s) de naissance.
Reconnaissance faciale hors de tout doute : Certains intervenants côtoient sur une base régulière le(s) même(s) usager(s) et ce, depuis une longue période. On peut penser ici à certains intervenants travaillant en CHSLD ou en ressource intermédiaire, certains du soutien à domicile, des cliniques externes ou ambulatoires ou bien des soins intensifs. Lorsqu'un intervenant se retrouve dans cette situation et qu'il est capable de reconnaître un usager hors de tout doute, la reconnaissance du visage peut être <u>un</u> des identificateurs uniques à la personne. <u>Un deuxième identificateur unique à la personne est tout de même requis.</u>
<p>La reconnaissance faciale ne doit pas être utilisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au début de la prestation de soins et de services; ▪ Si l'intervenant ne côtoie pas sur une base régulière le(s) même(s) usager(s) sur une longue période; ▪ Lorsque l'intervenant a un doute sur l'identité de l'utilisateur;

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers			No : P-089
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 5 sur 13

- Lorsqu'une personne a le visage ou une partie de celui-ci couvert (ex. port du voile intégral);
- Pour soins, services ou traitements offerts aux nouveaux nés;

Identificateurs non valides

Par exemple :

- Le numéro de chambre, lit, incubateur, civière, salle d'examen, salle d'opération.
- Le nom de l'utilisateur inscrit à l'entrée de la porte de chambre ou à la tête du lit, sur les fauteuils roulants ou sur les aides à la marche.
- Le sexe de la personne, l'heure de la naissance, le nom du médecin.

7.1.2 Les sources d'identification valides possibles :

Voici les sources valides et sécuritaires à partir desquelles l'intervenant peut recueillir les identificateurs.

Les deux identificateurs uniques (ou spécifiques) à la personne peuvent venir de la même source d'identification.

Sources d'identification valides et sécuritaires

Lorsque l'utilisateur est capable de procéder à son identification, il s'agit de la source à privilégier. Il est important que l'intervenant ne suggère pas la réponse à l'utilisateur. Il est important de demander : « Quels sont vos nom et prénom et votre date de naissance » plutôt que « Vous êtes bien Mme Jeanne Paul et vous êtes née le 2 juin 1944 ? ».

Lorsque l'utilisateur n'est pas capable de s'identifier lui-même, d'autres sources d'identification peuvent être utilisées :

- Les proches de l'utilisateur présents sur place pouvant identifier l'utilisateur hors de tout doute avec des identificateurs valides;
- Une tierce personne présente sur place pouvant identifier l'utilisateur hors de tout doute avec au moins deux identificateurs valides (interprète, titulaire de l'autorité parentale, représentant légal, membre du personnel régulier, tuteur, enseignant ou éducateur, etc.);
- Le bracelet d'identification de l'établissement sur lequel apparaît des identificateurs valides;
- Une pièce d'identité délivrée par une autorité fédérale, provinciale ou territoriale (permis de conduire, visa, passeport, carte d'assurance maladie, etc.)
- Résident en CHSLD : Photographie couleur du résident sur laquelle il est indiqué son nom complet et sa date de naissance

7.2 2^{ème} Étape : Vérifier la concordance des identificateurs avec les documents reliés aux soins, services ou traitements :

Pour que la démarche d'identification sécuritaire soit complète, l'intervenant doit valider la concordance des deux identificateurs recueillis avec les données inscrites sur les documents reliés aux soins, services ou traitements requis et ce, afin de s'assurer que ceux-ci soient vraiment destinés au bon usager. Dépendamment du soin, service ou traitement qu'il s'apprête à offrir, l'intervenant peut vérifier les identificateurs à l'aide des documents suivants :

- Formulaire d'administration des médicaments;
- Profil pharmacologique;
- Dossier de l'usager;
- Requêtes ou demandes de soins, services ou traitements;
- Document servant au transport de l'usager;
- Etc.

Si les identificateurs recueillis ne correspondent pas à ceux inscrits sur les documents reliés aux soins, services ou traitements requis ne pas procéder à celui-ci, et ce, jusqu'à éclaircissement complet de la problématique.

8 Modalités de l'application de la politique selon certaines clientèles ou situations :

8.1 Usager capable de s'identifier

- En collaboration avec l'usager, procéder de façon sécuritaire à son identification en lui demandant de nommer au moins 2 identificateurs valides et uniques (ou spécifiques) à la personne.
- Il est important de ne pas suggérer les réponses mais plutôt demander : « Quels sont vos nom et prénom et votre date de naissance ».
- S'assurer de la concordance des deux identificateurs avec les données inscrites sur les documents reliés aux soins, services ou traitements requis.

8.2 Usager incapable de s'identifier, accompagné d'un proche ou d'une tierce personne

- En collaboration avec le proche ou une tierce personne procéder de façon sécuritaire à l'identification de l'usager en lui demandant de nommer au moins 2 identificateurs valides et uniques (ou spécifiques) à la personne.
- Il est important de ne pas suggérer les réponses aux proches mais plutôt demander : " Quels sont le nom et prénom et la date de naissance de la personne que vous accompagnez ?"
- S'assurer de la concordance des deux identificateurs avec les données inscrites sur les documents reliés aux soins, services ou traitements requis.

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers		No : P-089	
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 7 sur 13

8.3 Usager incapable de s'identifier, non accompagné avec document(s) officiel(s)

- Procéder à l'identification sécuritaire de l'utilisateur à l'aide d'une pièce d'identité délivrée par une autorité fédérale, provinciale ou territoriale (permis de conduire, visa, passeport, carte d'assurance maladie, etc.)
- Valider deux identificateurs valides et uniques à la personne.
- S'assurer de la concordance des deux identificateurs avec les données inscrites sur les documents reliés aux soins, services ou traitements requis.

8.4 Usager inconnu : Incapable de s'identifier, non accompagné et sans document(s) officiel(s)

- Identifier l'utilisateur avec un numéro de dossier permanent et avec une identité temporaire;
- Produire un bracelet d'identification avec le numéro de dossier permanent et l'identité temporaire qui lui ont été attribués;
- Procéder à l'identification sécuritaire de l'utilisateur avec le bracelet;
- S'assurer de la concordance des deux identificateurs valides (numéro de dossier permanent et identité temporaire) avec les données inscrites sur les documents reliés aux soins, aux services ou aux traitements requis;
- Si la vraie identité de l'utilisateur vient qu'à être connue, produire un bracelet d'identification avec celle-ci;
- Si la vraie identité de l'utilisateur vient qu'à être connue, vérifier avec le service des archives si cet utilisateur possède déjà un dossier. Si oui, le service des archives est responsable de fusionner les deux dossiers;
- S'assurer d'acheminer la réelle identité de l'utilisateur aux différentes instances telles l'admission, les archives, banque de sang, etc.

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers		No : P-089	
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 8 sur 13

8.5 Usagers de même nom ou avec un nom semblable

Lorsque des usagers portent le même nom (prénom et nom), le même nom de famille ou qu'ils ont un nom semblable et qu'ils sont hospitalisés ou hébergés sur une même unité ou qu'ils fréquentent le même service ambulatoire, cela est à risque d'erreur. Les intervenants doivent utiliser des identificateurs additionnels, et ce, jusqu'à ce que l'identité unique du patient soit confirmée. Par la suite, il faut vérifier ces mêmes identificateurs avec les documents reliés au soin, service ou traitement requis.

Lorsque ces situations se présentent, il est attendu que le personnel soignant appose un autocollant fluo sur les dossiers de l'unité de soins des usagers concernés en indiquant « Attention : Usagers de même nom » et de suspendre une affiche fluo à la porte de chambre des usagers avec cette même information. Pour les usagers en mesure de comprendre la situation et les risques associés, il est recommandé de les aviser pour qu'ils puissent eux-aussi faire partie des moyens de vigie pour éviter les erreurs d'identification.

8.6 Enfant de moins de 14 ans

Un enfant âgé de moins de 14 ans n'est pas considéré comme étant apte à s'identifier lui-même. Le parent, son représentant ou un accompagnateur doit obligatoirement procéder à son identification. Autrement, les sources d'identification peuvent être le bracelet d'identification de l'établissement, une pièce d'identité délivrée par une autorité fédérale, provinciale ou territoriale (permis de conduire, visa, passeport, carte d'assurance maladie, etc.)

8.7 Bracelet d'identification de l'utilisateur

Tous les usagers couchés sur civière, ceux hospitalisés, ceux se présentant aux urgences ou gardés en observation dans ce service; de même que ceux devant recevoir une perfusion intraveineuse ou une sédation en ambulatoire doivent obligatoirement porter un bracelet d'identification et ce, tout au long du séjour ou jusqu'à la fin du traitement.

Les informations suivantes doivent obligatoirement se retrouver sur le bracelet d'identification de l'utilisateur :

- Nom et prénom de l'utilisateur
- Numéro de dossier de l'établissement de l'utilisateur
- Date de naissance de l'utilisateur
- Nom et prénom de la mère (nouvelle carte)
- Nom et prénom du père (nouvelle carte)

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers			No : P-089
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 9 sur 13

Les étapes suivantes doivent être effectuées avant la pose du bracelet d'identification :

1. Procéder à l'identification de l'utilisateur en lui demandant de décliner son nom, son prénom et sa date de naissance. Si l'utilisateur n'est pas en mesure de s'identifier lui-même demander au parent, au représentant ou à l'accompagnateur de le faire et suivre les étapes subséquentes.
2. Vérifier les renseignements inscrits sur le bracelet avec l'utilisateur ou le parent, le représentant ou l'accompagnateur.
3. Installer le bracelet d'identification uniquement lorsque toutes les données sont conformes.
4. Lors de la perte du bracelet d'identification, il faut reprendre les étapes du début.

Si l'utilisateur refuse de porter le bracelet, il doit être informé des risques d'erreurs qui peuvent survenir et identifier des mesures de remplacement pour s'assurer que son identification puisse s'effectuer de façon sécuritaire. Le contenu de la discussion, les motifs de refus ainsi que les mesures de remplacement doivent être documentés au dossier.

Si l'identité d'un utilisateur doit être changée pour des raisons de sécurité, les données inscrites sur la carte d'hôpital et sur le bracelet d'identification doivent correspondre à l'identification réelle de l'utilisateur et non à son nom fictif.

Il est important de vérifier régulièrement le bracelet d'identification de l'utilisateur afin de s'assurer de la lisibilité des informations et d'effectuer un changement de bracelet, au besoin.

8.8 Lors de la rédaction d'une note au dossier ou dépôt de documents au dossier clinique de l'utilisateur

Il est important de s'assurer de la concordance de deux identificateurs valides avec les données inscrites au dossier dans lequel on s'apprête à rédiger une note ou déposer un document. Les intervenants ont l'obligation de s'assurer qu'ils colligent l'information recueillie concernant le soin, le service ou le traitement prodigué dans le dossier du bon utilisateur.

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers			No : P-089
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 10 sur 13

8.9 Lors d'un entretien téléphonique, services de Télésanté ou vidéo conférence

Lorsqu'un intervenant n'est pas en présence de l'utilisateur et qu'il s'apprête à donner un soin, un service ou un traitement, l'identification sécuritaire s'applique. L'intervenant doit obtenir deux identifiants valides et uniques à la personne. Il peut, par exemple, demander à l'utilisateur de décliner son nom au complet, sa date de naissance et de lui indiquer verbalement son numéro d'assurance maladie, son numéro de dossier ou son adresse.

Lorsqu'un soin, service ou traitement est offert par vidéoconférence, l'intervenant doit obtenir de l'utilisateur 2 identifiants valides et uniques à la personne (par ex. : nom au complet et date de naissance) et lui demander de lui montrer à la caméra une pièce d'identité délivrée par une autorité fédérale, provinciale ou territoriale (permis de conduire, visa, passeport, carte d'assurance maladie, etc.)

Pour que la démarche d'identification sécuritaire soit complète, l'intervenant doit valider la concordance des deux identifiants recueillis avec les données inscrites sur les documents reliés aux soins, services ou traitements requis et ce, afin de s'assurer que ceux-ci soient vraiment destinés au bon utilisateur.

9 Rôles et responsabilités

Comité de direction

- Adopte la présente politique;
- S'assure du respect de la politique;

Les directions

- Diffusent la politique au sein de leurs équipes respectives;
- Collaborent étroitement à l'harmonisation des pratiques et à la mise à jour de la présente politique;
- Collaborent à l'identification et à la mise en place de mécanismes d'amélioration continue concernant l'identification sécuritaire des utilisateurs (audits);

Le personnel d'encadrement

- Diffuse la présente politique à leurs équipes;
- S'assure que toutes leurs équipes prennent connaissance de la politique et la comprennent;
- Fait appliquer la présente politique dans leur(s) secteur(s) d'activités;
- Identifie les besoins où une (des) procédure(s) sera(ont) nécessaire(s) et s'assure de leur rédaction, mise à jour, diffusion et application;
- Fait la promotion de la politique et autres documents ou outils qui en découlent;
- Procède à l'analyse des incidents accidents lorsque requis;

Politique sur l'identification sécuritaire des utilisateurs			No : P-089
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 11 sur 13

- Met en place les améliorations nécessaires pour assurer une identification sécuritaire des usagers;
- Collabore à l'harmonisation des pratiques, à la diffusion et à la mise à jour de la présente politique

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

- Assure la rédaction, la mise en œuvre, la révision et la diffusion de la présente politique en collaboration avec les directions;
- Valide au besoin les procédures des directions pour s'assurer de leur conformité;
- Transmet l'information en regard de la mise à jour de la POR
- Assure la vigie de la conformité de la POR
- Assure une vigie des événements indésirables liés à cette POR

Le personnel

- Applique la présente politique;
- Procède à l'identification sécuritaire de l'utilisateur en partenariat avec ce dernier ou ses proches en tenant compte de son âge, du contexte et de sa condition clinique;
- Informe l'utilisateur et ses proches des raisons pour lesquelles il procède à l'identification sécuritaire;
- Applique la (les) procédure (s) spécifique (s) à son secteur d'activités;
- Participe aux mesures d'évaluation de la conformité de cette politique et des procédures, le cas échéant;
- Rapporte à son gestionnaire les difficultés rencontrées et propose des pistes d'amélioration;
- Remplit le formulaire « Rapport de déclaration d'incident ou d'accident » (AH 223) lorsque survient un événement en lien avec l'identification de l'utilisateur;

Les différents conseils de l'établissement

- Collaborent à l'application de cette politique;
- Formulent des avis concernant les actions à privilégier pour améliorer la sécurité en lien avec l'identification sécuritaire des usagers;

10 Références

- Agrément Canada, Foire aux questions sur l'identification des usagers (Appelée autrefois Deux identificateurs de l'utilisateur), 2016
- CIUSSS de l'Estrie, Identification des usagers, 2018
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Politique sur la double identification, 2019

11 Autres dispositions

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers		No : P-089	
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 12 sur 13

Cette politique entre en vigueur dès son adoption par le comité de direction et sera évaluée et révisée au plus tard trois ans après son adoption. Cette politique abroge et remplace la directive intitulée : *Identification des usagers*, émise par la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique et en vigueur depuis le 6 juin 2017.

Politique sur l'identification sécuritaire des usagers			No : P-089
Comité de direction Date : Le 17 janvier 2023	Conseil d'administration Le 23 février 2023	<input type="checkbox"/> Révision : Date :	Page 13 sur 13