



PROCÉDURE		DÉPARTEMENT : DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
IDENTIFICATION D'UN USAGER À L'AIDE D'UN BRACELET		Version n° 3
Destinataires : Personnel de l'accueil/admission et prestataires de soins et services		
Responsable de l'application : Directeur des soins infirmiers; Directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires		
Signature : <u>LU ET APPROUVÉ PAR</u> <u>27 septembre 2017</u> Présidente-directrice générale Date		

1. PRÉAMBULE, OBJECTIFS ET BUTS

Les objectifs visés avec cette procédure sont :

- D'améliorer l'efficacité et la coordination des communications parmi les prestataires de soins et avec les usagers des soins et services au long du continuum;
- D'assurer la conformité des renseignements personnels disponibles;
- D'éviter les erreurs d'identification de l'utilisateur lors de la prestation de soins et services;
- D'éviter les erreurs de traitements et de médicaments.

2. CADRE JURIDIQUE

Cette procédure découle de :

- L'article 10 du Code civil du Québec : « Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé »;
- La Politique de Gestion des risques (3.41);
- La Directive concernant l'utilisation d'au moins deux identificateurs de client avant le début de la prestation de tout service ou de toute procédure (4.4);
- La pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada concernant la double identification de l'utilisateur dans le cadre de la prestation sécuritaire de soins.

Approuvée le : 26 mars 2013	Entrée en vigueur le : Date de la signature	Révisée le : 27 septembre 2017	Abroge :	Page 1 de 8
---------------------------------------	---	--	-----------------	-----------------------

3. CHAMPS D'APPLICATION

Cette procédure s'applique à tout usager identifiable ou non identifiable :

- Inscrit à l'urgence, incluant les situations de Code Orange;
- Inscrit en chirurgie d'un jour;
- Inscrit au service courant de santé (cas observés);
- Admis en courte durée, incluant la pédiatrie et les soins optima;
- Admis ou observé en obstétrique, tant pour la mère que pour le nouveau-né;
- Père (ou partenaire de la mère) du nouveau-né en obstétrique;
- Lors de tout transfert.

4. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

Accompagnateur :

Un accompagnateur bilingue est généralement une personne issue de l'environnement de l'usager ou de la communauté qui est capable de traduire, pour le bénéfice de l'usager, les éléments essentiels et pertinents à la relation clinico-administrative.

Code Orange :

Code de couleur des mesures d'urgence signifiant une réception massive de blessés. À leur arrivée aux services des urgences, les usagers pourraient porter une carte selon le triage START (ou JumpStart modifié) des services préhospitaliers d'urgence.

Interprète :

L'interprète formel possède des compétences linguistiques dans la langue de la société d'accueil et dans la langue de l'usager. Il possède une formation académique pertinente et reconnue en interprétariat. Il se distingue par le fait qu'il s'engage à respecter un code d'éthique qui encadre sa prestation de services professionnels.

L'interprète informel est une ressource de l'établissement salariée ou contractuelle. Une personne bilingue est considérée comme interprète informel, car elle n'a pas reçue nécessairement une formation ou une sensibilisation et n'a pas de qualification universitaire reconnue pour jouer ce rôle.

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
26 mars 2013	Date de la signature	27 septembre 2017		2 de 8

Prestataire de soins ou services :

Tout intervenant professionnel, médecin, pharmacien ou toute personne qui fournit, administre un traitement, un soin ou un médicament à un usager dans le cadre d'une prestation sécuritaire de soins de l'établissement.

SPU : Services préhospitaliers d'urgence

START (ou JumpStart modifié) :

Échelle de triage utilisée par les services pré-hospitaliers d'urgence. Acronyme anglais qui se traduit « triage simple et traitement rapide ». La méthode JumpStart est utilisée pour les enfants sans signe de puberté.

Usager non identifiable :

Lorsqu'il est impossible de déterminer l'identité d'un usager, hors de tout doute, parce qu'il est incapable de répondre à cause de problèmes neurologiques, d'inconscience, de coma, de déficience intellectuelle, représentant des déficits cognitifs ou en raison de son bas âge et qu'il n'y a aucune pièce d'identité visuelle ou qu'il n'y a pas de tierce personne capable de l'identifier.

5. STRUCTURE FONCTIONNELLE

5.1 Responsabilités des différents intervenants :

Le président-directeur général

Le président-directeur général approuve la présente procédure et s'assure de son application.

Les gestionnaires

Chaque gestionnaire doit s'assurer que cette procédure est comprise et appliquée par toutes les personnes sous son autorité.

Prestataires de soins et de services

Tous les prestataires de soins et de services sont tenus de respecter cette procédure et doivent s'y conformer. La responsabilité de l'identification de l'usager incombe à la personne qui effectue les soins, les services ou lors de l'administration de médicaments, et ce, avant chacun des soins, services ou traitements.

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
26 mars 2013	Date de la signature	27 septembre 2017		3 de 8

Personnel de l'accueil/admission

Le personnel de l'accueil/admission demande à l'utilisateur de décliner son nom et sa date de naissance. Il effectue la vérification des informations de l'utilisateur avec ses cartes d'identité et les informations au dossier informatique de l'utilisateur avant de procéder à l'impression étiquette du bracelet.

Pour l'utilisateur non identifiable, il doit créer une série de dossiers consécutifs. Ces dossiers serviront à la création d'un dossier temporaire. Ces numéros de dossiers devront être connus du service de l'urgence ou de la clinique externe et consignés dans un registre dans le cas où le service de l'accueil/admission serait fermé.

5.2 Responsabilités de l'application :

Les gestionnaires concernés sont responsables de l'application de la présente procédure.

6. MODALITÉS D'APPLICATION

6.1 Usager identifiable

Lors de son inscription à l'accueil/admission, à l'urgence ou à la clinique externe d'une installation de l'établissement tout usager identifiable se fera poser un bracelet au poignet par un membre du personnel de l'accueil/admission. Celui-ci :

- Demandra à l'utilisateur de décliner son nom et sa date de naissance;
- Validera, à l'aide de pièces d'identité, les renseignements de l'utilisateur;
- S'assurera que le nom de l'utilisateur est bien écrit;
- Se rappellera que la date de naissance n'est pas toujours connue.
- Procédera aux modifications dans le système, s'il y a lieu;
- Imprimera le bracelet;
- Installera le bracelet au poignet de l'utilisateur.

Usager parlant une langue autre que le français

Lors de son inscription à l'accueil/admission, à l'urgence ou à la clinique externe d'une installation de l'établissement tout usager parlant une autre langue et qui

<i>Approuvée le :</i>	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abroge :</i>	<i>Page</i>
26 mars 2013	Date de la signature	27 septembre 2017		4 de 8

est identifiable se fera poser un bracelet au poignet par un membre du personnel de l'accueil/admission. Celui-ci :

- S'assurera qu'un accompagnateur ou un interprète traduise les questions; et ce, en cas de doute et/ou si possible;
- Validera, à l'aide de pièces d'identité, les renseignements de l'usager;
- S'assurera que le nom de l'usager est bien écrit;

Nouveau-né

Lors d'une naissance dans l'une des installations de l'établissement, tout nouveau-né recevra deux bracelets du personnel de l'obstétrique. Celui-ci :

- Installera un bracelet à tout nouveau-né au poignet et à la cheville;
- S'assurera d'indiquer les renseignements suivants :
 - BB, le nom de famille et le sexe;
 - BB-A, BB-B si naissance multiple;
 - Mère : Nom et prénom, date de naissance;
 - Père (ou partenaire de la mère) : Nom, si différent de celui du nouveau-né et prénom;
 - Date et heure de la naissance.

Allergie

Pour tout usager connu pour une allergie, un bracelet rouge sera installé au même poignet que le bracelet d'identification. Ce bracelet rouge servira uniquement à identifier l'allergie.

Usager résidant dans un CHSLD

La pose de bracelet en ce milieu n'est pas de mise étant donné que le résident est en milieu de vie. Dans cette situation, la directive 4.4 de l'établissement s'applique soit : « *Utilisation d'au moins deux identificateurs de client avant le début de la prestation de tout service ou de toute procédure* ».

6.2 Usager non identifiable

- Le personnel de l'urgence ou de la clinique externe confrontée à cette situation devra au préalable ouvrir un dossier temporaire pour cet usager et aviser l'accueil/admission de cette ouverture de dossier temporaire;
- L'accueil/admission attribuera à ce dossier le premier numéro de la liste des dossiers temporaires créé à cette fin. En cas de fermeture de l'accueil/admission, le service de l'urgence ou de la clinique externe devra

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
26 mars 2013	Date de la signature	27 septembre 2017		5 de 8

consulter la liste des numéros de dossiers temporaires fournie et utiliser le premier numéro disponible;

- Inscrire au formulaire AH-280 le numéro de dossier temporaire ainsi que la mention « Femme inconnue » ou « Homme inconnu »;
- Ne jamais effacer le numéro de dossier temporaire au formulaire AH-280 utilisé pour l'identification avant de connaître formellement l'identité permanente de l'usager;
- Installer et poser un bracelet temporaire sur lequel on retrouve le numéro du dossier temporaire ainsi que la mention « Femme inconnue » ou « Homme inconnu ».

La personne pour qui il devient possible d'identifier l'usager doit :

- Aviser immédiatement l'assistante du supérieur immédiat de l'urgence ou de la clinique externe afin de confirmer l'identité de l'usager ou encore l'infirmière responsable de l'admission si l'usager a été admis;
- Aviser l'établissement receveur lors des transferts interétablissements;
- Transmettre l'information au service des archives médicales qui s'assurera de transmettre l'information à la responsable des archives;
- Faire suivre le dossier incluant le formulaire AH-280 ainsi que tous les résultats d'examen aux archivistes;
- Aviser immédiatement les départements concernés : obligatoirement le laboratoire, les services d'électrocardiographie, les services d'imagerie médicale et tout autre service où l'usager a transigé;
- Vérifier si l'usager identifié possédait déjà un dossier;

Si oui :

- Procéder à la fusion des dossiers.

Si non :

- Procéder à la création d'un numéro de dossier permanent pour ainsi libérer le numéro de dossier temporaire.

- Installer un nouveau bracelet confirmant l'identité permanente de l'usager.

6.3 Code orange

Lors d'arrivée massive de blessés, la procédure Code Orange des mesures d'urgence s'applique en plus de la présente procédure. Le numéro de la carte de triage des SPU doit être indiqué sur le bracelet d'identification de l'usager, et ce, autant pour les usagers identifiables que non identifiables. Ce numéro

<i>Approuvée le :</i>	<i>Entrée en vigueur le :</i>	<i>Révisée le :</i>	<i>Abroge :</i>	<i>Page</i>
26 mars 2013	Date de la signature	27 septembre 2017		6 de 8

permettra d'assurer la traçabilité des usagers du début de la prise en charge par les SPU jusqu'à la fin de l'épisode de soins.

6.4 Disposition des bracelets

Chaque centre de santé s'assurera de fournir à l'utilisateur des facilités pour la disposition sécuritaire et confidentielle des bracelets.

6.5 Mise en garde

En cas de perte du bracelet ou si l'information devient illisible, les modalités spécifiées dans la présente procédure doivent être reprises.

7. ENTRÉE EN VIGUEUR

La procédure entre en vigueur à compter de la date de son approbation.

8. FORMULAIRES ET ANNEXES

Ne s'applique pas.

9. BIBLIOGRAPHIE

AGRÉMENT CANADA. *Pratiques organisationnelles requises*, Livret 2017, Ottawa, Agrément Canada, 2016, 79 p.

CODE CIVIL DU QUÉBEC 1991, c.64, a.10.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics*, 6e éd., 2016, 320 p.

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
26 mars 2013	Date de la signature	27 septembre 2017		7 de 8

10. LISTE DES MODIFICATIONS ET COMMENTAIRES

DATE aaaa-mm-jj	VERSION	MODIFICATIONS/COMMENTAIRES	ARCHIVÉ
2017-03-14	2	Modifications mineures : Changement de nom de département et de responsables de l'application de la procédure	x
2017-09-27	3	Ajout de l'identification des usagers lors d'un Code Orange Ajout de l'identification du père ou du partenaire de la mère en obstétrique	

11. RÉVISION ANNUELLE

La personne soussignée a revu ce document à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

DATE aaaa-mm-jj	SIGNATURE AUTORISÉE

Approuvée le :	Entrée en vigueur le :	Révisée le :	Abroge :	Page
26 mars 2013	Date de la signature	27 septembre 2017		8 de 8