

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| <b>DIRECTIVE</b>   | <b>DÉPARTEMENT : DIRECTION GÉNÉRALE</b>                     |                         |
| <b>UTILISATION D'AU MOINS DEUX IDENTIFICATEURS DE CLIENT AVANT LE DÉBUT DE LA PRESTATION DE TOUT SERVICE OU DE TOUTE PROCÉDURE</b> |   | <b>Version n°<br/>3</b> |
| <b>Destinataire :</b> Tous les employés et médecins du CRSSS de la Baie-James  |   |                         |
| <b>Responsable de l'application :</b> Présidente-directrice générale   |   |                         |
| <b>Signature :</b>   | <u>LU ET APPROUVÉ PAR</u><br>Présidente-directrice générale | 22 mars 2017<br>Date    |

## 1. PRÉAMBULE, OBJECTIF ET BUTS

La double identification permet d'améliorer l'efficacité et la coordination des communications parmi les prestateurs de soins et avec les usagers des soins et services au long du continuum. De plus elle vise à :

- Assurer la conformité des renseignements personnels disponibles.
- Éviter les erreurs d'identification de l'usager lors de la prestation de soins et services.
- Éviter les erreurs de traitements et de médicaments.
- Instaurer la pose obligatoire, du bracelet comme moyen pour effectuer la double vérification, et ce, pour tout usager :
  - Inscrit à l'urgence;
  - Inscrit en chirurgie d'un jour;
  - Inscrit au service courant de santé (cas observés);
  - Admis en courte durée;
  - Admis ou observé en obstétrique, tant pour la mère que pour le nouveau-né;
  - Lors de tout transfert.

## 2. CADRE JURIDIQUE

Pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada.

|                                      |   |                                     |                 |             |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>Approuvé le :</b><br>7 avril 2009 | <b>Entrée en vigueur le :</b><br>Date de la signature | <b>Révisée le :</b><br>22 mars 2017 | <b>Abroge :</b> | <b>Page</b> |
|                                      |   |                                     |                 | 1 de 8      |

Selon 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. »

En cas d'urgence, le consentement aux soins n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée, et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

L'établissement doit assigner un numéro de dossier unique à chaque nouvel usager.

### 3. CHAMPS D'APPLICATION

Soins et services cliniques et services diagnostiques.

### 4. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

#### Prestateur 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.

### 5. ACTIVITÉS

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.

#### Usager identifiable

L'usager doit être informé dès qu'il est en contact avec un professionnel de la santé, des raisons pour lesquelles il devra s'identifier en déclinant son nom et sa date de naissance pour chacun des traitements qu'il reçoit, examens qu'il doit subir ou une médication à recevoir.

Tout prestateur de soins et services doit s'assurer avant toute prestation de soins ou services ou avant l'administration de médicaments de bien identifier l'usager au moyen de deux identificateurs en validant avec celui-ci son nom et sa date de naissance avec les informations qu'il possède au dossier à savoir :

- Aux données d'identification du bracelet;
- La carte d'assurance maladie;

|                               |  |                              |          |                |
|-------------------------------|--|------------------------------|----------|----------------|
| Approuvé le :<br>7 avril 2009 | Entrée en vigueur le :<br>Date de la signature | Révisée le :<br>22 mars 2017 | Abrogé : | Page<br>2 de 8 |
|-------------------------------|--|------------------------------|----------|----------------|

- La carte d'identité avec photo;
- À partir des données nominatives mentionnées sur la prescription.

#### Usager non identifiable temporairement

Pour l'usager dont l'identité est impossible à déterminer hors de tout doute parce qu'il est incapable de répondre à cause de problèmes neurologiques, d'inconscience, de coma, de déficience intellectuelle 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 hors de tout doute :

- Valider avec les données d'identification du bracelet et le numéro de référence temporaire de l'usager;
- Procéder à l'identification permanente lorsque l'identité réelle est connue.

#### Usager parlant une autre langue

- S'assurer que le nom de l'usager est bien écrit;
- S'assurer qu'un interprète ou un membre de sa famille traduise les questions;
- Se procurer les questions écrites sur un carton que l'usager peut lire et y répondre verbalement;
- S'assurer que l'usager possède une carte d'identification et puisse prouver son identité sur demande;
- Se rappeler que la date de naissance n'est pas connue par différentes ethnies.

#### Usager présentant des déficits cognitifs

- Être conscient que l'usager peut ne pas être capable de dire son nom et sa date de naissance;
- L'usager doit porter un bracelet d'identification;
- Ne jamais se fier au nom écrit à la tête du lit ou sur la porte de la chambre, car un usager désorienté peut occuper le lit ou la chambre qui ne lui est pas destiné.

#### Usager résidant dans un milieu de vie

- Posséder une photo récente de l'usager pour l'identifier;
- Faire une mise à jour de la photo au besoin.

|                               |  |                              |                            |
|-------------------------------|--|------------------------------|----------------------------|
| Approuvé le :<br>7 avril 2009 | Entrée en vigueur le :<br>Date de la signature | Révisée le :<br>22 mars 2017 | Abroge :<br>Page<br>3 de 8 |
|-------------------------------|--|------------------------------|----------------------------|

### Nouveau-né

- Identifier le nouveau-né à l'aide du bracelet d'identification porté au poignet ou à la cheville;
- Vérifier les renseignements sur le bracelet :
  - BB, le nom de famille et le sexe;
  - BB-A, BB-B si naissance multiple;
  - Mère : nom et prénom;
  - Père : nom si différent de celui du nouveau-né et prénom;
  - Date et heure de la naissance.
- Comparer ces renseignements avec ceux qui sont indiqués sur les documents reliés à l'activité;
- Comparer toute discordance avant de procéder à l'activité.

### Rappel lors de la distribution ou de l'administration d'un médicament

- Comparer le nom du profil pharmaceutique au bracelet de l'usager;
- Demander à l'usager de se nommer;
- Demander à l'usager sa date de naissance.

### Bloc opératoire et chirurgie d'un jour

En plus des consignes de la présente directive, l'identification du personnel et la double identification de l'usager doivent se faire à toutes les étapes préchirurgicales, soit :

- À l'accueil en chirurgie d'un jour;
- Lors du transport de l'usager vers le bloc opératoire;
- À l'accueil au bloc opératoire;
- Dans la salle d'opération.

## **6. STRUCTURE FONCTIONNELLE**

### **Employés et médecins**

Tous les employés, intervenants, médecins et professionnels sont tenus de respecter cette directive 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.

|                               |  |                              |          |                |
|-------------------------------|--|------------------------------|----------|----------------|
| Approuvé le :<br>7 avril 2009 | Entrée en vigueur le :<br>Date de la signature | Révisée le :<br>22 mars 2017 | Abrogé : | Page<br>4 de 8 |
|-------------------------------|--|------------------------------|----------|----------------|

En soutien à ces activités, les responsabilités des différents intervenants sont :

### **Le Président-directeur général**

- Soutient l'application de la présente directive;
- Informe le conseil d'administration de toute situation ayant justifié un avis à l'ordre professionnel concerné, sur une décision disciplinaire lors d'un manquement de la part d'un destinataire.

### **Les directions**

- Collaborent avec les autres intervenants à l'application de la présente directive;
- Informent et sensibilisent les membres de leur direction ou ceux qu'ils représentent de la présente directive;
- Informent les travailleurs autonomes, la main-d'œuvre indépendante ou à contrat de la présente directive et en font mention dans l'entente contractuelle;
- Soutiennent la mise en œuvre des mécanismes et des conditions favorables au respect des droits des usagers, des assises juridiques, des normes et pratiques de gestion, des codes de bonnes pratiques, des cadres de gestion et des règlements en vigueur;
- Identifient avec les intervenants concernés les sanctions, mesures disciplinaires ou administratives auxquelles s'expose le destinataire concerné qui enfreint les dispositions de la directive dans le but d'uniformiser ces activités;
- Appliquent les sanctions administratives ou disciplinaires lors d'un manquement de la part d'un destinataire, autre qu'un médecin, dentiste, chercheur ou stagiaire en médecine, œuvrant dans leur direction selon la gravité de la faute et selon le principe de gradation des mesures disciplinaires, lorsqu'applicable;
- Communiquent, s'il y a lieu et si la situation le justifie, à l'ordre professionnel concerné, un exemplaire de la décision disciplinaire lors d'un manquement de la part d'un destinataire et en informe la direction générale;
- Informent la direction des services professionnels et des services multidisciplinaires lors d'un manquement de la part d'un pharmacien, médecin, dentiste, chercheur ou stagiaire en médecine.

En plus des responsabilités générales décrites ci-dessus, certaines directions possèdent des rôles spécifiques :

|                                      |   |                                     |                 |                       |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <i>Approuvé le :</i><br>7 avril 2009 | <i>Entrée en vigueur le :</i><br>Date de la signature | <i>Révisée le :</i><br>22 mars 2017 | <i>Abroge :</i> | <i>Page</i><br>5 de 8 |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|-----------------------|

### **La Direction des ressources humaines**

- Soutient les activités d'engagement à la double identification lors de l'embauche de nouveaux employés, le tout en lien avec la présente directive;
- Soutient les directions en regard de l'application des sanctions, mesures administratives ou disciplinaires lors d'un manquement de la part d'un destinataire autre qu'un médecin, dentiste, pharmacien.

### **La Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires dans son rôle de direction des services professionnels**

- Soutient le président-directeur général dans l'application de la présente directive en regard des sanctions administratives lors d'un manquement de la part d'un pharmacien, médecin, dentiste, chercheur et stagiaire en médecine.
- Informe, lorsque requis, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors d'un dossier complexe concernant un médecin, dentiste ou pharmacien et les chefs de département clinique concernés. Ce conseil assume le suivi de toute activité ayant un impact sur les priviléges ou le statut de ses membres auprès du conseil d'administration.

### **La Direction générale — Qualité, performance, évaluation, éthique, soutien et administration**

- Veille à l'application de la présente directive et coordonne les activités afin de garantir son respect dans l'organisation;
- Soutient les directions et veille à uniformiser les pratiques et les activités en conformité du cadre normatif en vigueur.

### **Les gestionnaires**

- Prennent connaissance, respectent et informent leurs unités administratives de la présente directive;
- Soutiennent tous les processus nécessaires à l'application de la présente.

### **Les destinataires visés**

- Prennent connaissance et s'engagent à respecter la présente directive et les documents organisationnels qui y sont associés;
- Présentent les comportements attendus à l'égard de la présente et se conforment à la réglementation, aux lois, aux normes et standards de pratiques associées à la présente.

|                                      |   |                                     |                 |             |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>Approuvé le :</b><br>7 avril 2009 | <b>Entrée en vigueur le :</b><br>Date de la signature | <b>Révisée le :</b><br>22 mars 2017 | <b>Abroge :</b> | <b>Page</b> |
|                                      |   |                                     |                 | 6 de 8      |

## **6.1 Responsabilités de l'application :**

La Présidente-directrice générale est responsable de l'application de la présente directive. À cet égard, elle s'associe les directions concernées afin d'appliquer cette dernière.

## **7. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La directive entre en vigueur à compter de la date de signature de la personne autorisée.

## **8. FORMULAIRES**

Engagement à la double identification (annexe 1).

## **9. BIBLIOGRAPHIE**

AGRÉMENT CANADA. *Livret sur les Pratiques organisationnelles requises*, Ottawa, Agrément Canada, 2014, 74 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Méthode de soins nursing*, Montréal, AQESSS, s.d, s.p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE RIMOUSKI-NEIGETTE, *Identification du client — Procédure PD-G-3*, Rimouski, le Centre, 2008, 6 p.

HÔPITAL DU ST-SACREMENT DE QUÉBEC.

QUÉBEC. *Code civil du Québec [En ligne]*, Québec, Éditeur officiel du Québec, [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ\\_1991/CCQ1991.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html)]

|                                      |   |                                     |                 |                       |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <i>Approuvé le :</i><br>7 avril 2009 | <i>Entrée en vigueur le :</i><br>Date de la signature | <i>Révisée le :</i><br>22 mars 2017 | <i>Abroge :</i> | <i>Page</i><br>7 de 8 |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|-----------------------|

N° 4.04

## 10. LISTE DES MODIFICATIONS ET COMMENTAIRES

| DATE<br>aaaa-mm-jj | VERSION | MODIFICATIONS/COMMENTAIRES  | ARCHIVÉ |
|--------------------|---------|---|---------|
| 2014-10-01         | 2       | Modification du formulaire d'engagement   | x       |
| 2017-02-20         | 3       | Changement de la responsabilité de l'application<br>selon plan d'organisation 2016-2017 |         |
|                    |         |   |         |
|                    |         |   |         |

## 11. RÉVISION ANNUELLE

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

| DATE | SIGNATURE AUTORISÉE |
|------|---------------------|
|      |                     |
|      |                     |

|                               |  |                              |          |                |
|-------------------------------|--|------------------------------|----------|----------------|
| Approuvé le :<br>7 avril 2009 | Entrée en vigueur le :<br>Date de la signature | Révisée le :<br>22 mars 2017 | Abroge : | Page<br>8 de 8 |
|-------------------------------|--|------------------------------|----------|----------------|



CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
**DE LA BAIE-JAMES**



N° 4.04

**ANNEXE 1 — FORMULAIRE « ENGAGEMENT À LA DOUBLE IDENTIFICATION »**



## ENGAGEMENT À LA DOUBLE IDENTIFICATION

La préoccupation première du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est de donner des services sécuritaires et de qualité. Un aspect fondamental de cette prestation sécuritaire et de qualité est le respect de l'application de la double identification avant le début de la prestation de tout service ou de toute procédure auprès de l'usager.

Le prestateur de soins ou de services, c'est-à-dire tout intervenant, médecin, pharmacien, infirmier, ou toute personne qui fournit, administre un traitement, un soin ou un médicament à un usager dans le cadre de la prestation sécuritaire de soins, a l'obligation de faire la double identification de l'usager.

J'AFFIRME avoir pris connaissance de la directive 4.04 du CRSSS de la Baie-James : *Utilisation d'au moins deux identificateurs de client avant le début de la prestation de tout service ou de toute procédure.*

Je m'ENGAGE à faire la double identification de l'usager avant le début de tout service ou de toute procédure.

Je COMPRENDS que la double identification est obligatoire pour éviter les erreurs d'identification de l'usager, les erreurs de traitements et de médicaments et comprends que je pourrais m'exposer à des sanctions si je manque aux obligations ci-dessus mentionnées.

Signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Signature de l'employé \_\_\_\_\_ Matricule \_\_\_\_\_

Titre de l'emploi \_\_\_\_\_

Signature d'un témoin \_\_\_\_\_

NB/cq  
Mars 2017