

5 août 2026

Présentation sur les bonnes pratiques en regard de l'identification des usagers

Comité de pilotage

Présentée par :

Dave Métras, conseiller-cadre spécialisé en soins infirmiers à la Direction des soins infirmiers (DSI)

Vanessa Capistran, APPR à la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS)

Raisons d'être de la procédure

- Assurer une **prestation sécuritaire des soins et services** aux usagers.
- **Éviter les événements indésirables** liés à une erreur d'identification de l'usager lors de tous les soins et services offerts.



À qui s'adresse cette POR

La procédure clinique d'identification des usagers doit être appliquée à **tous les usagers** par **tous les intervenants** offrant des soins et services.



Enjeux identifiés lors de la dernière année

- Il peut être difficile pour les employés de trouver un sens clinique à l'application de la procédure d'identification de l'utilisateur lors des services et des soins.
- Lors des suivis de groupe, questionnaire sur l'identification facile des usagers;
- Questionnement sur l'identification à domicile – bon usager/bonne adresse.

Révision de la politique et de la procédure : Identification des usagers avant toute prestation de soins et de service

- La politique établit les principes directeurs, les objectifs et les responsabilités organisationnelles en matière d'identification des usagers.
- La procédure a été **ajustée** afin d'encadrer l'utilisation de la **reconnaissance faciale** lorsqu'un usager est déjà connu, en précisant les situations où cette méthode est permise, ainsi que celles où un deuxième identificateur demeure requis pour assurer la sécurité de la prestation des services.
- Elle décrit les étapes à suivre, les identificateurs reconnus, les sources valides d'identification et **détaille** les situations particulières (télésanté, suivi à long terme, rencontres de groupe, usager non identifiable, bracelets nouveau-nés).

Application de la procédure

Avant le début de l'épisode de soins, l'intervenant doit:

A) Expliquer la raison de cette mesure de sécurité

Avant chaque soin et/ou service, l'intervenant doit:

B) Définir la source d'identification :

- Usager lui-même par identification positive (prioriser lorsque apte à s'identifier)
- Pièce d'identité avec photo (ou photocopie claire)
- Bracelet(s) d'identification
- Tierce personne
- Photo couleur récente de l'usager (1 an et moins) pour les milieux d'hébergements (reconnaître le visage de l'usager et y retrouver un identifiant unique (ex. : nom et prénom).

Application de la procédure (suite)

C) Utiliser deux identificateurs uniques de la ou les sources valides identifiées parmi les suivants :

- Nom et prénom
- Date de naissance (année, mois et jour)
- Numéro d'assurance maladie de la RAMQ
- Numéro de dossier
- Nom d'un parent
- Code d'identification unique émis par une instance reconnue
- Adresse du domicile de l'utilisateur (si confirmée par l'utilisateur)
- Reconnaissance faciale
- Une photo récente en couleur provenant d'un document officiel

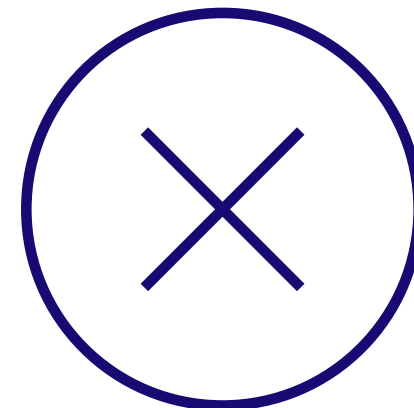
D) Vérifier la concordance des informations obtenues avec les informations retrouvées au dossier de l'utilisateur.

Précisions d'applications

Identification des usagers avant toute prestation de soins et de services

NE SONT PAS des identifiants uniques valides

- Numéro de la chambre
- Numéro du lit
- Reconnaissance vocale
- Identificateur sur un vêtement
- Identificateur sur un aide technique
- Identificateur sur un fauteuil roulant
- Assignation de places assises dans un lieu physique
- Reconnaissance du numéro de téléphone sur l'afficheur.



MISE EN GARDE – identification positive

- L'usager doit s'identifier lui-même par son nom et son prénom.
- NE PAS lui demander : « Êtes-vous monsieur ou madame X? »
- L'usager confus ou inapte pourrait vous dire oui sans avoir compris l'information.
- Demandez plutôt par exemple: «Par mesure de sécurité, afin de vous identifier correctement, pourriez-vous me dire quel est votre nom et votre prénom?»



Reconnaissance faciale

Elle ne peut pas être utilisée lors :

- D'une première rencontre;
- Pour identifier les usagers hospitalisés;
- En présence d'un jumeau identique connu ou d'un autre usager connu avec les mêmes nom et prénom;
- Lors d'un doute de l'intervenant.

Contexte particulier : Suivi à long terme

Dans un contexte de suivi à long terme auprès d'une clientèle hébergée, ambulatoire, externe ou à domicile, l'intervenant peut utiliser la reconnaissance faciale s'il connaît l'usager(ère) sans équivoque et a offert un minimum de 3 rencontres préalablement.

L'intervenant qui peut identifier l'usager(ère) par reconnaissance faciale, en nommant son nom et son prénom, procède à une identification valide.

Reconnaissance faciale - administration de médicaments ou de soins invasifs clientèle en suivi à long terme

Lors de l'administration de médicaments ou de soins invasifs, la reconnaissance faciale ne peut en aucun cas être utilisée comme seul moyen d'identification.

Elle doit obligatoirement être combinée à un deuxième identifiant valide afin d'assurer une identification conforme de l'usager.

Par exemple, combiner la reconnaissance faciale et l'utilisation d'une photo couleur récente de l'usager où on y retrouve un identifiant unique (ex. : nom et prénom).

Documents utiles

- [Annexe I - PRO-10155 Identification des usagers avant toute prestation de soins et de services](#)
- [Info-POR Identification des usagers](#)
- [Procédure clinique Identification des usagers avant toute prestation de soins et de services \(PRO-10155\)](#)
- [Politique clinique Identification des usagers avant toute prestation de soins et de services \(POL-10154\)](#)

Pour les répondants des directions

Diffuser l'information au sein de votre direction au sujet de :

- La révision de la politique et la procédure clinique Identification des usagers avant toute prestation de soins et de services, ainsi que l'aide-mémoire (Annexe I) et l'info-qualité disponibles sur Intranet;
- Les consignes pour les audits (septembre 2026) (voir portail des audits) pour les audits qui ont lieu en octobre 2026;
- Les résultats d'audits (Novembre 2026);

Participer à l'analyse des résultats des audits et faire les suivis requis avec les équipes :

- Plan d'amélioration à mettre en place à la suite d'un résultat de moins de 80% au niveau de la conformité;
- Remonter les questionnements aux porteurs POR au besoin via le Canal [Équipe Teams Démarche qualité – Canal - Identification des usagers](#)

Questions ?

