

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	PROCÉDURE EN SITUATION D'USURPATION D'IDENTITÉ D'UN USAGER DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N° 883-00.1
DESTINATAIRES :	Les directions cliniques La Direction de l'enseignement La Direction de la recherche La Direction des technologies de l'information La Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique, de la planification et des affaires juridiques La Direction des services professionnels	
ÉMISE PAR :	La Direction médicale des services hospitaliers	
APPROUVÉE PAR :	Le comité de direction	
Référence :	<i>Politique de sécurité relative à la confidentialité de l'information et à la gestion des dossiers des usagers du CHU de Québec – Université Laval, n° 883-00</i>	

1. OBJET

La présente procédure a pour objet de définir les différentes étapes à suivre pour corriger toutes les informations falsifiées en situation d'usurpation d'identité d'un usager. Elle vise à uniformiser les pratiques au CHU de Québec – Université Laval (CHU), ainsi qu'à assurer la sécurité des usagers et la continuité des soins et des services. Enfin, elle se veut un moyen supplémentaire d'assurer une vigie quant aux documents contenus dans le dossier de l'usager afin qu'ils ne fassent l'objet d'aucune falsification ou substitution.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure s'adresse à toute personne œuvrant au CHU impliquée en situation d'usurpation d'identité d'un usager.

3. DÉFINITION

3.1. USURPATION D'IDENTITÉ

Fait de prendre délibérément l'identité d'une autre personne, généralement dans le but de réaliser une action frauduleuse afin, le cas échéant, de recevoir des soins ou des services de santé.

4. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

La présente procédure découle de la *Politique de sécurité relative à la confidentialité de l'information et à la gestion des dossiers des usagers du CHU de Québec-Université Laval, n° 883-00*, adoptée par le conseil d'administration le 13 juin 2016.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE PROCÉDURE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 1 de 4
23 février 2017	23 février 2017	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	6 décembre 2016	DIC : 1-2-1

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	PROCÉDURE EN SITUATION D'USURPATION D'IDENTITÉ D'UN USAGER DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N° 883-00.1
----------------	--	--

5. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE

Lorsqu'une usurpation d'identité est confirmée, le chef de service du secteur concerné ou son représentant avise immédiatement le service des archives médicales.

5.1. LE CHEF D'UNITÉ OU DE SERVICE OU SON REPRÉSENTANT :

- Avise l'archiviste médicale du secteur de l'index-patient maître du CHU de la situation en communiquant au poste # 48147 ou # 47107 les renseignements suivants : service ou unité visé, heure de l'incident, circonstances de l'incident, identité réelle de l'usager, identité de l'usager qui s'est fait usurper son identité;
- S'assure de la mise en place et du suivi des recommandations de l'archiviste médicale, selon la procédure interne du service des archives;
- Envoie, s'il y a lieu, une copie du rapport modifié au médecin prescripteur et au Service des archives médicales pour qu'elle soit versée au dossier de l'usager;
- Avise le Service des archives médicales une fois le processus terminé.

5.2. PERSONNEL QUI PREND CONNAISSANCE D'UNE SITUATION D'USURPATION D'IDENTITÉ :

- Durant les heures d'ouverture, avise son chef d'unité ou de service de la situation;
- En dehors des heures d'ouverture, avise le coordonnateur des activités de soins infirmiers de la situation, afin que celui-ci fasse le lien avec le Services des archives médicales.

5.3. COORDONNATEUR DES ACTIVITÉS DE SOINS INFIRMIERS :

- Reçoit les avis d'usurpation d'identité ayant lieu en dehors des heures d'ouverture;
- Prend en note les renseignements nécessaires à transmettre à l'archiviste responsable de l'index-patient maître du CHU de Québec-UL : service ou unité visé, heure de l'incident, circonstances de l'incident, identité réelle de l'usager, identité de l'usager qui s'est fait usurper son identité;
- Dès l'ouverture du Service des archives médicales, avise l'archiviste responsable de l'index-patient maître au # 48147 ou # 47107.

5.4. L'ARCHIVISTE MÉDICALE :

- Coordonne entièrement le processus avec le chef de service du secteur concerné ou son représentant (plusieurs unités ou services peuvent être impliqués);
- Met en place les mesures correctives établies selon la procédure interne et en assure le suivi;
- Repère les documents à rectifier;
- Avise par écrit tous les chefs concernés en leur fournissant les informations nécessaires;
- Avise par écrit l'adjoint au directeur, module éthique et affaires juridiques, de la Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique, de la planification et des affaires juridiques;

DATE D'APPROBATION 23 février 2017	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 23 février 2017	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 6 décembre 2016	Page 2 de 4 DIC : 1-2-1
---------------------------------------	---	--	---	----------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	PROCÉDURE EN SITUATION D'USURPATION D'IDENTITÉ D'UN USAGER DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N° 883-00.1
----------------	--	--

- Produit un « *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident* » (formulaire AH-223) ainsi qu'un rapport complémentaire détaillé d'analyse d'incident ou d'accident et les achemine au gestionnaire de risques de l'établissement où l'évènement s'est produit;
- Verse au dossier de l'usager une lettre donnant à ses utilisateurs des précisions quant aux documents rectifiés.

6. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les rôles, responsabilités et obligations des divers intervenants dans l'application de la présente procédure sont répartis de la façon suivante.

6.1. LE COMITÉ DE DIRECTION

Approuve la présente procédure de même que ses mises à jour.

6.2. LE DIRECTEUR MÉDICAL DES SERVICES HOSPITALIERS

Est responsable des mises à jour de la présente procédure.

6.3. CHAQUE DIRECTEUR DU CHU

S'assure de l'application de la présente procédure, au besoin, au sein des unités administratives de sa direction.

6.4. LE SERVICE DES ARCHIVES MÉDICALES

S'assure de l'application de la présente procédure, au besoin, par les archivistes médicaux responsables de l'index-patient maître.

6.5. LES CHEFS D'UNITÉ ET DE SERVICE

Durant les heures d'ouverture, avisent l'archiviste médical responsable du secteur de l'index-patient maître de toute situation d'usurpation d'identité.

S'assurent, en situation d'usurpation d'identité d'un usager, de mettre rapidement en place les mesures correctives et les recommandations émises dans la présente procédure.

6.6. LES COORDONNATEURS D'ACTIVITÉS DE SOINS INFIRMIERS

Avise l'archiviste médical responsable du secteur de l'index-patient maître de toute situation d'usurpation d'identité ayant lieu en dehors des heures d'ouverture.

DATE D'APPROBATION 23 février 2017	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 23 février 2017	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 6 décembre 2016	Page 3 de 4 DIC : 1-2-1
---------------------------------------	---	--	---	----------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	PROCÉDURE EN SITUATION D'USURPATION D'IDENTITÉ D'UN USAGER DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N° 883-00.1
----------------	--	--

7. MÉCANISMES DE RÉVISION

Cette procédure sera mise à jour à la suite de modifications apportées à la *Politique de sécurité relative à la confidentialité de l'information et à la gestion des dossiers des usagers du CHU de Québec – Université Laval*, n° 883-00. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 23 février 2021.

8. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son approbation par le comité de direction du CHU de Québec – Université Laval, soit le 23 février 2017.

Elle abroge et remplace toute autre politique ou procédure précédemment émises et portant sur les mêmes objets.

CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL
DMSH — Service des archives médicales
(201-12-06)

DATE D'APPROBATION 23 février 2017	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 23 février 2017	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 6 décembre 2016	Page 4 de 4 DIC : 1-2-1
---------------------------------------	---	--	---	----------------------------