

FIP 20

Fiche pratique

Version 1
Janvier 2023

Suivi d'indicateurs qualité en identitovigilance



RÉSEAU DES
RÉFÉRENTS RÉGIONAUX
EN IDENTITOVIGILANCE

CONTRIBUTEURS

- Mme Céline DESCAMPS, GRADeS NA (ESEA) CRIV
- Dr Manuela OLIVER, GRADeS PACA (ieSS)
- Mme Nathalie PERREAUD, GRADeS NA (ESEA) CRIV
- Dr Bernard TABUTEAU, 3RIV

HISTORIQUE DES VERSIONS

Version	Date	Contexte
1	01/2023	La FIP 20 annule et remplace les documents IND 01 à 05 publiés par le 3RIV en février 2021.

TABLE DES MATIERES

1	Introduction.....	1
2	Notion d'indicateur et de tableau de bord des résultats	1
3	Construction d'un indicateur	2
4	Interprétation des résultats.....	2
5	Enregistrement et communication des résultats	2
6	Exemples d'indicateurs	3
	ANNEXE I. Carte d'identité de l'indicateur IN-QUA	i
	ANNEXE II. Carte d'identité de l'indicateur IN-VAL.....	ii
	ANNEXE III. Carte d'identité de l'indicateur IN-REF	iii
	ANNEXE IV. Exemple de tableau de bord (<i>données fictives</i>)	iv

1 Introduction

Il est important que les référents en identitovigilance des structures de santé¹ disposent d'indicateurs qualité pour pouvoir évaluer la performance du système ou des organisations en termes d'identification des usagers et de respect des règles relatives à l'usage de l'identité nationale de santé (INS).

Le Référentiel national d'identitovigilance (§ 4.5 RNIV volet 1) indique que ces indicateurs *sont définis au sein de la structure* mais qu'ils peuvent également *faire l'objet d'une généralisation territoriale, régionale voire nationale*. Les volets 2 et 3 du RNIV précisent que les instances de gouvernance doivent s'appuyer sur ces indicateurs pour piloter la démarche qualité (§ 2.2) et donnent des exemples d'indicateurs qualité à suivre (§ 2.5); ces indicateurs doivent être cités dans la charte d'identitovigilance (§ 2.4.2).

Afin d'aider les structures dans cette démarche, le Réseau des référents régionaux en identitovigilance (3RIV) avait publié en février 2021 plusieurs propositions d'indicateurs (IND 01 à IND 05) dans le but d'harmoniser les pratiques dans ce domaine et de permettre des comparaisons inter-structures. Il a été fait le constat que peu de structures utilisaient effectivement ces indicateurs, soit par méconnaissance, soit parce qu'ils n'étaient pas adaptés à leurs besoins.

La présente fiche pratique a pour objet de rappeler l'importance de la tenue d'un tableau de bord d'indicateurs et de prodiguer des conseils sur leur construction et leur suivi. Chaque exemple d'indicateur pourra faire l'objet d'une adaptation locale en fonction des problématiques particulières liées au type d'activité, au système d'information utilisé ou, bien entendu, des préconisations des instances régionales ou nationales, notamment dans le cadre de plans de financement.

2 Notion d'indicateur et de tableau de bord des résultats

Un indicateur est un outil qui a pour objet d'objectiver, à un instant donné, les résultats obtenus dans la réalisation d'un processus (ici, l'identification des usagers). La donnée est habituellement exprimée sous forme d'un taux.

L'indicateur peut être utilisé pour évaluer différentes situations comme :

- la cohérence des moyens (exemple : taux d'applications de santé utilisées dans la structure en capacité de gérer l'INS) ;
- l'efficacité et la conformité d'un processus (exemple : taux de doublons générés par chacun des différents services ou professionnels assurant l'accueil des usagers) ;
- les résultats d'actions d'amélioration (exemple : taux de professionnels de la structure ayant bénéficié d'une formation à l'identitovigilance depuis moins de 3 ans).

Il est préconisé de réunir les indicateurs relatifs à l'identitovigilance dans un seul document ou écran d'affichage (cf. exemple en Annexe V). Ce *tableau de bord des indicateurs* (cf. Annexe IV) doit respecter un certain nombre de critères :

- comporter un nombre limité d'indicateurs,
- se limiter à ceux qui concernent la thématique évaluée,
- offrir une vue d'ensemble des résultats,
- être facile à actualiser ou à faire évoluer en fonction des besoins.

¹ Au sens du RNIV : professionnels et établissements de santé, établissements et services sociaux ou médicosociaux...

3 Construction d'un indicateur

La mise en place d'un indicateur nécessite de respecter plusieurs critères afin de s'assurer qu'il reflétera bien les résultats de ce qu'il est censé mesurer (spécificité) mais pas davantage (biais). Il est idéalement présenté sous la forme d'une fiche descriptive, appelée *carte d'identité de l'indicateur* (cf. exemples en annexes), qui détaille notamment :

- la finalité de l'indicateur,
- ses modalités de calcul (définition du numérateur et du dénominateur, origine des données, modalités pratiques du recueil, fréquence de mesure),
- les responsables en termes de recueil et d'analyse des résultats,
- les seuils de performance (minimum acceptable, objectif visé),
- les conditions et les biais potentiels d'interprétation de la donnée,
- les modalités d'enregistrement et de communication des résultats.

Remarque : les éditeurs de logiciels de santé sont censés mettre à disposition des professionnels un certain nombre d'indicateurs « prêts à l'emploi » afin de faciliter l'évaluation et l'amélioration de la qualité de la base de données².

4 Interprétation des résultats

Les indicateurs relatifs à l'identitovigilance sont construits, recueillis et étudiés par les instances de gouvernance dédiées et notamment par le(s) référent(s) en identitovigilance. D'autres acteurs peuvent collaborer à la tenue du tableau de bord : professionnels animant la démarche qualité et la gestion des risques, responsables du système d'information, service des ressources humaines...

Instrument de pilotage et d'aide à la décision, le suivi d'un indicateur particulier ou du tableau de bord cumule plusieurs intérêts :

- objectiver l'évolution des résultats au fil du temps ;
- faciliter la définition d'actions correctives pertinentes à mettre en œuvre ;
- fournir un support pour la communication des résultats obtenus, notamment dans le rapport d'activités).

Sous réserve d'être établis selon les mêmes règles de calcul, certains indicateurs peuvent également faire l'objet de comparaison (*parangonnage*) des résultats avec ceux, de nature identique, déclarés par d'autres organisations comparables, notamment au niveau régional³. Cela fournit une indication du positionnement de la structure en termes de performance par rapport aux autres acteurs.

5 Enregistrement et communication des résultats

Les décisions relatives à l'évaluation des résultats alimentent le tableau de bord des indicateurs de l'identitovigilance et font l'objet d'une communication interne au niveau des instances stratégiques et opérationnelles, selon les organisations mises en place.

Le tableau de bord ou les résultats individuels des indicateurs suivis peuvent aussi faire l'objet d'une communication régionale ou nationale, selon les décisions applicables.

² Cf. <https://industriels.esante.gouv.fr/produits-services/ins-referentiels-et-deploiement-de-l-identite-nationale-de-sante#paragraph-id--2124>

³ Exemple : [bilan de l'autoévaluation des établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine](#)

6 Exemples d'indicateurs

Le 3RIV propose trois indicateurs type, destinés à objectiver les processus d'identitovigilance les plus importants en termes de performance et de dynamique d'amélioration. Ils sont respectivement destinés à évaluer la capacité de la structure à :

- **qualifier** les identités numériques des patients accueillis : cf. IN-QUA en Annexe I,
- **valider** l'identité des usagers selon les règles fixées par le RNIV : cf. IN-VAL en Annexe II,
- **référencer** les informations de santé avec l'INS des usagers : cf. IN-REF en Annexe III.

Des exemples d'utilisation et de présentation en tableau de bord sont donnés en Annexe IV.

Remarque : le terme *file active*, utilisé dans les cartes d'identité en annexes, correspond aux usagers accueillis durant la période étudiée ; il n'est comptabilisé que les identités numériques différentes de cette liste d'usagers. Les indicateurs peuvent être également calculés sur l'ensemble de la base d'identités ; les résultats sont alors à apprécier en fonction des possibilités historiques de mise à jour des identités numériques par rapport aux règles d'identitovigilance en vigueur (usagers perdus de vue...).

ANNEXE I. Carte d'identité de l'indicateur IN-QUA

IN-QUA							
<i>Taux d'identités numériques qualifiées (file active)</i>							
Finalité de l'indicateur	Évaluer la capacité de la structure à qualifier les identités numériques des patients accueillis (statut <i>Identité qualifiée</i>).						
Niveau de mesure	Référentiel d'identités de la structure						
Échantillonnage	Ensemble des usagers accueillis pendant la période de mesure (file active)						
Numérateur	Nombre d'identités numériques de la file active bénéficiant d'un statut <i>Identité qualifiée</i> .						
Dénominateur	Nombre total d'identités numériques de la file active après exclusion des usagers ne pouvant pas être pleinement identifiés : dossiers associés à un attribut <i>Identité fictive</i> + ceux associées à un attribut <i>Identité douteuse</i> + les autres usagers non éligibles à l'INS à la date de la requête (étranger de passage ou ne cotisant pas à l'assurance maladie, nouveaux nés récents...).						
Fréquence de recueil	<input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Semestriel <input checked="" type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Mensuel						
Résultat	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Exprimé en %</td> <td style="width: 20%;">Objectif</td> <td style="width: 50%;">$\geq 80\%*$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Seuil d'alerte</td> <td>$< 40\%*$</td> </tr> </table>	Exprimé en %	Objectif	$\geq 80\%*$		Seuil d'alerte	$< 40\%*$
	Exprimé en %	Objectif	$\geq 80\%*$				
	Seuil d'alerte	$< 40\%*$					
Interprétation	<p>Un taux faible de l'indicateur IN-QUA témoigne de la difficulté de la structure à qualifier les identités numériques, permettant le référencement des données de santé par l'INS.</p> <p>Il s'apprécie au regard du résultat des indicateurs IN-VAL en termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de modalités d'accueil et d'identification primaire des usagers, - d'adaptation des outils informatiques... <p><i>* L'objectif et le seuil d'alerte peuvent être modulés en fonction des conditions d'identification des usagers (accueil d'un nombre important d'usagers étrangers, réalisation d'un nombre important d'actes dans le cadre de la sous-traitance, sans possibilité de qualifier les identités numériques reçues...).</i></p>						
Biais identifiés	Le résultat peut être faussement minoré s'il est impossible d'exclure les identités numériques de tous les usagers non susceptibles d'avoir une INS dans le calcul du dénominateur.						
Traçabilité	Implémentation du tableau de bord de l'identitovigilance de la structure						
Responsabilité	Référent en identitovigilance						
Communication	<input checked="" type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Territoriale (GHT) <input checked="" type="checkbox"/> Régionale <input type="checkbox"/> Nationale						

ANNEXE II. Carte d'identité de l'indicateur IN-VAL

IN-VAL							
<i>Taux d'identités numériques au statut Identité validée (file active)</i>							
Finalité de l'indicateur	Évaluer la part des identités validées à partir d'un dispositif d'identification de haut niveau de confiance qui n'ont pas pu être qualifiées, c'est à dire rattachées à une INS.						
Niveau de mesure	Référentiel d'identités de la structure						
Échantillonnage	Ensemble des usagers accueillis pendant la période de mesure (file active)						
Numérateur	Nombre d'identités numériques de la file active bénéficiant d'un statut <i>Identité validée</i> (en excluant donc celles au statut <i>Identité qualifiée</i>).						
Dénominateur	Nombre total d'identités numériques de la file active des usagers susceptibles d'avoir une INS. Comme pour l'indicateur IN-QUA, il faut exclure les usagers ne pouvant pas être pleinement identifiés : dossiers associés à un attribut <i>Identité fictive</i> + ceux associées à un attribut <i>Identité douteuse</i> + les autres usagers non éligibles à l'INS à la date de la requête (étranger de passage ou ne cotisant pas à l'assurance maladie, nouveaux nés récents...).						
Fréquence de recueil	<input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Semestriel <input checked="" type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Mensuel						
Résultat	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Exprimé en %</td> <td style="width: 20%;">Objectif</td> <td>0 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Seuil d'alerte</td> <td>> 10 %*</td> </tr> </table>	Exprimé en %	Objectif	0 %		Seuil d'alerte	> 10 %*
	Exprimé en %	Objectif	0 %				
	Seuil d'alerte	> 10 %*					
Interprétation	<p>Un taux élevé témoigne de la difficulté à récupérer l'INS des usagers et donc la marge de progression pour arriver à qualifier l'ensemble des identités validées. Il est nécessaire d'en identifier les facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise organisation ou surcharge de travail des professionnels, - non-conformité du logiciel métier au RNIV, - manque de motivation, - problèmes d'accessibilité au téléservice INSi, - conditions de sous-traitance des actes... <p>* Le seuil d'alerte peut être modulé en fonction des conditions d'identification des usagers, notamment la réalisation d'un nombre important d'actes dans le cadre de la sous-traitance, sans possibilité de qualifier les identités numériques reçues.</p>						
Biais identifiés	Le résultat peut être faussement majoré s'il est impossible d'exclure les identités numériques de tous les usagers non susceptibles d'avoir une INS dans le calcul du dénominateur.						
Traçabilité	Implémentation du tableau de bord de l'identitovigilance de la structure						
Responsabilité	Référent en identitovigilance						
Communication	<input checked="" type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Territoriale (GHT) <input checked="" type="checkbox"/> Régionale <input type="checkbox"/> Nationale						

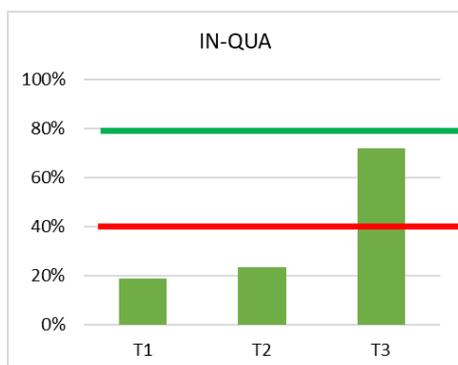
ANNEXE III. Carte d'identité de l'indicateur IN-REF

IN-REF			
<i>Taux de référencement réglementaire des documents avec l'INS (file active)</i>			
Finalité de l'indicateur	<p>Évaluer le référencement des données de santé avec l'INS des usagers dans les différents types de documents où ce référencement est réglementaire.</p> <p><u>Remarques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La liste exhaustive des documents concernés est à établir par la structure. - Il est préconisé que l'indicateur soit mesuré par type de documents (lettre de liaison, prescription...). - Lorsque l'indicateur a pour objet de tester la capacité du logiciel à réaliser le référencement automatique d'un document par l'INS, il n'est plus nécessaire de le suivre de façon systématique une fois que l'objectif est atteint pour ce type de document (hors changement de logiciel ou de mise à jour susceptible de modifier la qualité du référencement). 		
Niveau de mesure	Dossier informatisé de l'utilisateur.		
Échantillonnage	Ensemble ou échantillon du type de documents dont le référencement est à évaluer pendant la période de mesure (file active). Les données nécessaires au calcul de l'indicateur peuvent être obtenues à partir d'une requête informatique spécifique ou, à défaut, d'un audit sur un échantillon aléatoire de dossiers susceptibles de comporter le document évalué.		
Numérateur	Nombre de documents du type à évaluer, présents dans le dossier des usagers de la file active avec une identité numérique au statut <i>Identité qualifiée</i> , qui sont effectivement référencés avec l'INS (matricule INS + sa nature + les traits d'identité obligatoires + le code Datamatrix INS dans les cas où il est requis).		
Dénominateur	Nombre de documents du type à évaluer, présents dans le dossier des usagers de la file active avec une identité numérique au statut <i>Identité qualifiée</i> .		
Fréquence de recueil	Selon besoin (cf. dernière remarque dans <i>Finalité de l'indicateur</i>).		
Résultat	Exprimé en %	Objectif	100 %
		Seuil d'alerte	< 80 %
Interprétation	<p>Le résultat est le reflet de la capacité du logiciel à intégrer l'INS dans les différents documents qui doivent réglementairement être référencés avec l'INS. Un faible taux révèle l'absence de tout ou partie de l'INS sur les documents éligibles. Il doit faire rechercher (et corriger) les facteurs contributifs comme, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un défaut de paramétrage du référencement par l'INS pour les documents établis à partir du dossier informatisé de l'utilisateur ; - de mauvaises pratiques de référencement lors de l'établissement manuel du document. 		
Biais identifiés	<ul style="list-style-type: none"> - Confondre matricule INS (avec mention NIR ou NIA) et numéro de sécurité sociale (qui peut-être celui de l'ouvrant-droit). - Manque d'exhaustivité selon la capacité à établir une requête sur des documents. 		
Traçabilité	Implémentation du tableau de bord de l'identitovigilance de la structure		
Responsabilité	Réfèrent en identitovigilance		
Communication	<input checked="" type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Territoriale (GHT) <input type="checkbox"/> Régionale <input type="checkbox"/> Nationale		

ANNEXE IV. Exemple de tableau de bord (*données fictives*)

Nombre d'identités numériques par période	T1	T2	T3
<i>Identités qualifiées</i>	512	635	1935
<i>Identités validées</i>	738	1205	223
<i>Identités récupérées</i>	10	325	435
<i>Identités provisoires</i>	1476	564	118
Total des identités numériques	2736	2729	2711
dont <i>Identités douteuses</i>	18	5	12
dont <i>Identités fictives</i>		1	2
dont usagers non éligibles à l'INS	10	15	8

Indicateurs	T1	T2	T3
IN-QUA	18,9 %	23,4 %	72,0 %
IN-VAL	27,3 %	44,5 %	8,3 %
IN-REF LS	36,6 %	45,8 %	100 %

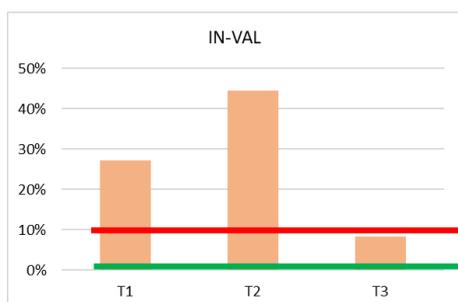


Commentaires de la structure pour IN-QUA :

La nouvelle organisation mise en place après le second trimestre commence à porter ses fruits, avec un taux de qualification qui atteint désormais 72 %.

Ce taux n'atteint toutefois pas encore la cible fixée à 80 %.

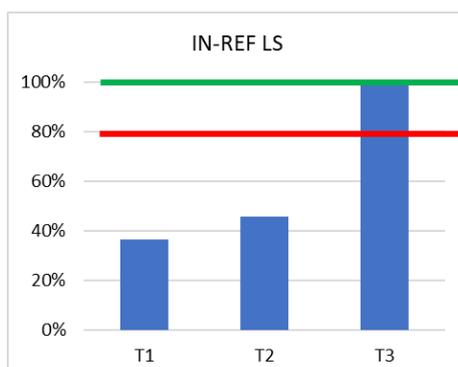
On constate un nombre croissant d'identités récupérées qui ne font pas l'objet d'une validation, ce qui ne s'explique pas par une activité particulière de la structure.



Commentaires de la structure pour IN-VAL :

Les actions d'amélioration mises en place après le second trimestre ont permis de faire passer le niveau de qualification en dessous du seuil d'alerte au 3e trimestre.

Il n'existe pas de raisons techniques ou organisationnelles empêchant l'objectif de 0 % d'être atteint. Il est décidé de conduire une action d'amélioration en renforçant la communication dans ce domaine auprès des usagers et partenaires professionnels.



Commentaires de la structure pour IN-REF LS :

Grace aux dernières évolutions logicielles, le taux de référencement des lettres de sortie informatisées avec l'INS est désormais de 100 %, ce qui est conforme à l'objectif recherché. L'indicateur INS-REF LS ne sera donc plus suivi.

La prochaine évaluation portera sur le référencement INS des actes externes de biologie prescrits par l'établissement. Le nouvel indicateur, nommé IN-REF BIO, aura des seuils identiques au précédent.