

IND 01	Indicateurs	Version 1 Février 2021
---------------	--------------------	---

IN-QUAL

Taux d'identités numériques qualifiées (file active)



RÉSEAU DES
RÉFÉRENTS RÉGIONAUX
D'IDENTITOVIGILANCE

CONTRIBUTEURS

- M. Wilfrid BENARD, CHU Rouen
- Mme Zoé BOUDRY, Santé numérique HDF
- Mme Fabienne BOUSREZ, ANAP
- Mme Elsa CREAC'H, ANS
- Mme Céline DESCAMPS, CRIV Nouvelle-Aquitaine
- Mme Marie GUERRIER, APHP
- Dr Béatrice JANVOIE-OUILLET, GHT Atlantique 17
- Dr Véronique LANGLOIS-GEY, CH Esquirol Limoges
- Mme Laure MAHÉ, GCS e-santé Bretagne
- Dr Isabelle MARECHAL, CHU Rouen
- Mme Corinne MIGOT, EFS Occitanie
- Mme Louisa MILIA, GCS SIS Martinique
- Mme Christelle NOZIERE, CRIV Nouvelle-Aquitaine
- Dr Manuela OLIVER, GRADeS PACA (ieSS)
- Mme Isabelle STACH, GRADeS Occitanie
- Dr Bernard TABUTEAU, CRIV Nouvelle-Aquitaine
- Mme Charlotte VOETGLIN, GCS TESIS

1 Introduction

Le Réseau des référents régionaux en identitovigilance (3RIV) propose un certain nombre d'indicateurs de portée nationale.

Ils sont destinés à assurer le suivi de l'intégration de l'identité nationale de santé (INS) dans les référentiels d'identités et servent à évaluer la qualité des processus d'identification.

Les objectifs chiffrés sont donnés à titre indicatif. Ils pourraient faire l'objet d'une adaptation locale motivée par le type d'activité ou d'arbitrage au niveau régional voire national.

2 Finalité de l'indicateur

L'indicateur IN-QUAL a pour objet d'évaluer la capacité de la structure à référencer les données de santé avec une identité INS (identités numériques au statut *Identité qualifiée*).

Il est utilisable dans tout type de *structure de santé* au sens du référentiel national d'identitovigilance (RNIV) : cabinet médical, structure hospitalière, établissement médico-social, service social, plateforme de coordination des soins, etc.

3 Calcul

3.1 Niveau de mesure

L'indicateur est calculé au niveau du référentiel d'identités de la structure.

Remarque : si la structure utilise une application gérant des données de santé qui s'appuie sur sa propre base d'identités, tout en étant connectée au référentiel d'identités, le calcul de l'indicateur sur cette base peut être intéressant pour comparer les résultats et, en cas de différence, d'en rechercher la cause.

3.2 Mode de calcul

Dans l'idéal, cet indicateur devrait être nativement fourni par le système d'information utilisé par la structure.

3.2.1 Échantillonnage

Le calcul porte sur l'ensemble des usagers accueillis par la structure pendant la période de mesure (file active), quelles qu'en soient les modalités.

3.2.2 Numérateur

Nombre d'identités numériques au statut *Identité qualifiée* correspondant aux usagers accueillis sur la période.

3.2.3 Dénominateur

Nombre total d'identités numériques correspondant aux usagers accueillis sur la période, **hors** identités avec attribut *identité fictive* ou *identité douteuse*.

3.2.4 Fréquence

Le recueil doit être réalisé de façon trimestrielle, au moins au début du déploiement de l'INS dans la structure.

3.3 Responsabilité

Le recueil et l'analyse de l'indicateur est de la responsabilité du référent en identitovigilance de la structure.

4 Résultats

4.1 Objectifs chiffrés

L'objectif est d'obtenir un taux > 50 % dans un premier temps, dès le début du déploiement de l'identité INS dans la structure. Selon la Doctrine du Numérique en Santé, l'objectif est d'atteindre au moins 90 % en décembre 2022.

Le seuil d'alerte est un taux < 30 %.

Ces taux peuvent être relevés par les structures qui ne rencontrent pas de difficultés dans l'identification de leurs patient (absence d'activité d'urgence, par exemple).

4.2 Interprétation des résultats

Un taux faible de l'indicateur IN-QUAL témoigne de la difficulté de la structure à faire évoluer les identités numériques vers le statut *Identité qualifiée* permettant l'usage sans réserve de l'identité INS. Il s'apprécie au regard du résultats de 2 autres indicateurs : IN-VALI (cf. [IND 02 Taux d'identités numériques ayant fait l'objet d'une validation](#)) et IN-INSI (cf. [IND 03 Taux d'identités INS dans la base d'identités](#)) en termes :

- d'organisation de la récupération et/ou de validation de l'identité numérique (front ou back-office, utilisation ou non de la carte Vitale ...)
- de difficultés propres à certains lieux pour identifier les usagers en toute sécurité (urgence, psychiatrie, actes réalisés dans le cadre de la sous-traitance...)
- du nombre de personnes accueillies ne disposant pas d'une identité INS (étrangers)
- de ressources affectées à l'accueil des usagers (surcharge de travail, régularité des flux...)
- d'adaptation de l'outil (ergonomie, compatibilité INS/RNIV, formation des professionnels)
- etc.

Remarques :

- le taux d'identités qualifiées est potentiellement plus faible si la structure réalise un nombre important d'actes dans le cadre de la sous-traitance, sans possibilité de qualifier les identités numériques reçues¹ ;
- des différences avec le calcul effectué sur une application exploitant une base d'identités différente (cf. 3.1) doit faire évoquer des anomalies en termes d'interopérabilité des systèmes d'information et/ou de compatibilité aux règles du RNIV.

Biais identifié : le résultat peut être faussement minoré s'il est impossible d'exclure les identités numériques ayant un attribut *Identité douteuse* ou *Identité fictive* dans le calcul du dénominateur.

4.3 Enregistrement et communication des résultats

Les résultats doivent alimenter un tableau de bord des indicateurs de l'identitovigilance qui doit faire 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.

¹ En particulier si les clients n'envoient pas d'identités qualifiées, si les flux ne permettent pas d'identifier le statut qualifié, s'il n'y a pas de contrat de confiance conclu entre le prestataire et le client

Carte d'identité de l'indicateur

IN-QUAL							
<i>Taux d'identités numériques qualifiées (file active)</i>							
Finalité de l'indicateur	Évaluer la capacité de la structure à référencer les données de santé avec une identité INS (identités numériques au 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 au statut <i>Identité qualifiée</i> pour les usagers accueillis sur la période.						
Dénominateur	Nombre total d'identités numériques correspondant aux usagers accueillis sur la période, hors identités avec attribut <i>identité fictive</i> ou <i>identité douteuse</i> .						
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>> 50 % (cible : > 90% fin 2022)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Seuil d'alerte</td> <td>< 30 %</td> </tr> </table>	Exprimé en %	Objectif	> 50 % (cible : > 90% fin 2022)		Seuil d'alerte	< 30 %
	Exprimé en %	Objectif	> 50 % (cible : > 90% fin 2022)				
	Seuil d'alerte	< 30 %					
Interprétation	<p>Un taux faible de l'indicateur IN-QUAL témoigne de la difficulté de la structure à faire évoluer les identités numériques vers le statut <i>Identité qualifiée</i> permettant l'usage sans réserve de l'identité INS. Il s'apprécie au regard du résultats de 2 autres indicateurs : IN-VALI (cf. IND 02 Taux d'identités numériques ayant fait l'objet d'une validation) et IN-INSI (cf. IND 03 Taux d'identités INS dans la base d'identités) 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>NB : le taux d'identités qualifiées est potentiellement plus faible si la structure accueille des usagers en situation d'identification dégradée (urgence, psychiatrie), un nombre important d'étrangers ou qu'elle réalise un nombre important d'actes dans le cadre de la sous-traitance, sans possibilité de qualifier les identités numériques reçues.</p>						
Biais identifié	Le résultat peut être faussement minoré s'il est impossible d'exclure les identités numériques ayant un attribut <i>Identité douteuse</i> ou <i>Identité fictive</i> 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						