

<b>IND 05</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Version 1</b> <b>Février 2021</b>
---------------	--------------------	---

# **IN-DOLI**

## **Taux de référencement des documents de liaison avec l'identité INS**



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
- Dr Béatrice JANVOIE-OUILLET, GHT Atlantique 17Mme Marie GUERRIER, APHP
- 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-DOLI a pour objet d'évaluer la qualité du référencement réglementaire des documents comportant des données de santé avec l'identité INS, lorsque celle-ci est disponible : lettres de sortie, fiches de liaison, comptes-rendus opératoires, demandes ou résultats d'examen, ordonnances, etc.

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 dossier informatique de l'utilisateur (DPI, DIU, SGL, LGC...).

Dans une première approche, le recueil peut être limité aux « documents de liaison » formalisés par les professionnels de la structure afin d'informer les acteurs du cercle de confiance (lettres de sortie, comptes-rendus d'hospitalisation, comptes-rendus d'opération, résultat d'examen, ordonnances de sortie...). Ces documents éligibles au référencement par l'INS sont considérés comme représentatifs de la qualité globale du référencement réglementaire.

*Remarque* : la liste des documents analysés peut dépendre des possibilités locales de requêtage, ce qui sera à prendre en compte dans le rendu des résultats.

### 3.2 Mode de calcul

#### 3.2.1 Échantillonnage

Le calcul porte sur les documents enregistrés dans le dossier de l'utilisateur, qu'ils aient été effectivement adressés au destinataire ou non.

*Remarque* : en fonction de l'activité de la structure et du nombre de documents produits, la période d'analyse peut être limitée à quelques jours de la période considérée (avec un minimum de 100 documents analysés et sous couvert d'une sélection aléatoire sur l'ensemble de la structure) ou étendue à l'ensemble de la période.

#### 3.2.2 Numérateur

Nombre de « documents de liaison » référencés avec l'identité INS enregistrés dans les dossiers des usagers ayant une identité numérique au statut *Identité qualifiée*.

*Méthode* : la requête doit faire la liste des documents de liaison enregistrés dans les dossiers informatiques des usagers (quel que soit leur format) et comptabiliser ceux qui comportent *a minima* l'ensemble des 5 champs suivants : nom de naissance, 1<sup>er</sup> prénom, date de naissance, sexe, matricule INS et la nature du

matricule (NIR ou NIA)<sup>1</sup>. Toute donnée manquante sur l'un de ces champs doit entraîner l'exclusion de la liste des documents comptabilisés.

### 3.2.3 Dénominateur

Nombre de documents de liaison enregistrés dans les dossiers des usagers ayant une identité numérique au statut *Identité qualifiée*.

### 3.2.4 Fréquence

Le recueil doit être réalisé au minimum de façon semestrielle 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 de référencer tous les documents avec l'identité INS, soit 100 %.

Le seuil d'alerte est un taux < 80 %.

### 4.2 Interprétation des résultats

Le taux de l'indicateur IN-DOLI est le reflet de la conformité avec la réglementation en termes de référencement des données de santé. Il révèle l'absence d'un ou plusieurs champs obligatoires de l'identité INS sur un type de document éligible.

Le constat d'un taux insuffisant doit faire rechercher (et corriger) les facteurs contributif comme, par exemple :

- un défaut d'automatisation de la recopie des champs de l'identité 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 ;
- une insuffisance de formation ou de sensibilisation des professionnels concernés (secrétaire médicale, professionnel soignant, étudiant...)...

*Biais identifiés :*

- le résultat peut être faussé s'il est pris en considération dans les documents imprimés le numéro de sécurité sociale (qui peut être celui de l'ouvrant droit) et non le matricule INS. S'il est imprimé, ce dernier doit être accompagné de l'information relative à sa nature : NIR ou NIA (cf. RNIV 1) ;
- le résultat est également influencé par l'exhaustivité de la liste des documents analysés, en fonction des pratiques locales (exemple : documents formalisés dans un logiciel externe) ou des capacités de requêtage (exemple : document scanné).

### 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.

---

<sup>1</sup> Pour s'assurer qu'il s'agit bien du matricule INS et non du numéro de sécurité sociale, cf. biais au § 4.2.

## Carte d'identité de l'indicateur

<b>IN-DOLI</b>							
<i>Taux de référencement des documents de liaison avec l'identité INS</i>							
<b>Finalité de l'indicateur</b>	Évaluer la qualité du référencement réglementaire des documents avec l'identité INS, lorsque celle-ci est disponible.						
<b>Niveau de mesure</b>	Dossier informatique de l'utilisateur.						
<b>Échantillonnage</b>	Ensemble ou échantillon des documents de liaison informatisés.						
<b>Numérateur</b>	Nombre de documents de liaison référencés avec l'identité INS enregistrés dans les dossiers des usagers ayant une identité numérique au statut <i>Identité qualifiée</i> .						
<b>Dénominateur</b>	Nombre de documents de liaison enregistrés dans les dossiers des usagers ayant une identité numérique au statut <i>Identité qualifiée</i> .						
<b>Fréquence de recueil</b>	<input type="checkbox"/> Annuel <input checked="" type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Mensuel						
<b>Résultat</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Exprimé en %</td> <td style="width: 20%;"><b>Objectif</b></td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Seuil d'alerte</b></td> <td>&lt; 80 %</td> </tr> </table>	Exprimé en %	<b>Objectif</b>	100 %		<b>Seuil d'alerte</b>	< 80 %
	Exprimé en %	<b>Objectif</b>	100 %				
	<b>Seuil d'alerte</b>	< 80 %					
<b>Interprétation</b>	<p>Le résultat est le reflet de la conformité avec la réglementation en termes de référencement des données de santé. Il révèle l'absence d'un ou plusieurs champs obligatoires de l'identité INS sur un type de document éligible.</p> <p>Le constat d'un taux insuffisant doit faire rechercher (et corriger) les facteurs contributif comme, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un défaut d'automatisation de la recopie des champs de l'identité INS pour les documents établis à partir du dossier informatisé de l'utilisateur ;</li> <li>- de mauvaises pratiques de référencement lors de l'établissement manuel du document ;</li> <li>- une insuffisance de formation ou de sensibilisation des professionnels concernés (secrétaire médicale, professionnel soignant, étudiant...)...</li> </ul>						
<b>Biais identifié</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confondre matricule INS (avec mention NIR ou NIA) et numéro de sécurité sociale (qui peut-être celui de l'ouvrant-droit).</li> <li>- Manque d'exhaustivité selon capacités de requêtage des documents.</li> </ul>						
<b>Traçabilité</b>	Implémentation du tableau de bord de l'identitovigilance de la structure						
<b>Responsabilité</b>	Référent en identitovigilance						
<b>Communication</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Territoriale (GHT) <input type="checkbox"/> Régionale <input type="checkbox"/> Nationale						