

prÉrequis HOP’EN

MÉTHODE D’ÉVALUATION DES TAUX
DE DISPONIBILITÉ DES APPLICATIONS
DE L’ÉTABLISSEMENT xxx

**[Date]**

 Sommaire

[1. Objet et domaine d’application 2](#_Toc10541444)

[2. Responsabilites 2](#_Toc10541445)

[3. Definition 2](#_Toc10541446)

[4. Description du processus 2](#_Toc10541447)

[4.1. Périodicité de la surveillance 2](#_Toc10541448)

[4.2. Objets de la surveillance 2](#_Toc10541449)

[4.3. Moyens de surveillance 2](#_Toc10541450)

[4.4. Collecte 3](#_Toc10541451)

[4.5. Calculs du taux de disponibilité des applications 3](#_Toc10541452)

[4.6. Définition des valeurs cibles 3](#_Toc10541453)

[5. References 5](#_Toc10541454)

[6. Annexes et documents associés 5](#_Toc10541455)

# Objet et domaine d’application

Cette procédure répond au prérequis P2.2 (Fiabilité, disponibilité) des indicateurs HOP’EN.

Le présent document a pour objectif de décrire les éléments mis en place pour assurer la mesure et le calcul du taux de disponibilité des applications sur le [Nom établissement de santé]. Les applicatifs concernés par cette exigence sont les applicatifs couvrant le périmètre fonctionnel [Périmètre fonctionnel ou processus métier outillé] :

* [Application/fonctionnalité]
* [Application/fonctionnalité]
* …

# Responsabilités

 [Personne responsable] est tenu(e) de réaliser la surveillance mentionnée dans ce document et d’avertir les personnes appropriées en cas de dysfonctionnement avéré.

# Definition

La disponibilité se définit comme l’aptitude d’un dispositif à être en état de fonctionner dans des conditions données. Il s’agit ici de disponibilité opérationnelle des applications et donc de la capacité du système à fournir aux utilisateurs le service attendu.

Pour évaluer la disponibilité réelle des applications, il faut pour chacune d’elles, mesurer les temps de non disponibilité, en distinguant les indisponibilités programmées et les dysfonctionnements.

En cas d’indisponibilité programmée ou non programmée, le temps d’indisponibilité correspond à la durée totale entre l’arrêt et la remise à disposition de l’application pour les utilisateurs.

# Description du processus

## Périodicité de la surveillance

Le taux de disponibilité est actualisé [Fréquence d’évaluation].

## Objets de la surveillance

Les applications de niveau de criticité [Niveau(x) de criticité] font l’objet d’une surveillance rapprochée.

## Moyens de surveillance

|  |
| --- |
| Cette section indique pour chaque application évaluée par l’établissement de santé les moyens de mesure et de surveillance des taux de disponibilité.En cas d’absence d’outil de supervision système, ces temps pourront être calculés de manière manuelle par une personne habilitée. Une procédure sera alors élaborée afin de décrire le processus de mesure manuelle des temps d’indisponibilité. |

## Collecte

|  |
| --- |
| Cette section indique pour chaque application évaluée par l’établissement de santé les moyens de collecte des informations permettant la surveillance des taux de disponibilité. Elle explicite également l’analyse effectuée sur les données collectées et le traitement fait de l’information remontée. |

## Calculs du taux de disponibilité des applications

Le taux d’indisponibilité est calculé (avec une approximation suffisante) à partir de la formule suivante :

* **Disponibilité = (1 – temps d’indisponibilité en minutes/temps de la mesure en minutes) x 100**

## Définition des valeurs cibles

Cette section indique pour chaque application exploitée par l’établissement de santé son niveau de disponibilité et si celle-ci est externalisée ou non. Les applications sont organisées dans le tableau ci-dessous par domaine fonctionnel. Les informations suivantes seront notamment renseignées dans le tableau ci-dessous :

 – Domaine : nom du domaine fonctionnel auquel appartient l’application décrite ;

 – Fonctionnalité : nom de la fonctionnalité à laquelle appartient l’application décrite ;

 – Application : nom de l’application décrite ;

 – Éditeur : nom de l’éditeur de l’application décrite ;

 – Besoin en disponibilité : besoin en disponibilité de l’application décrite sur une échelle de 1 à 4 (cf. fiche pratique 4 du présent document) ;

 – Criticité : niveau de criticité pour l’application décrite (Faible/Significatif/Important/Critique) ;

– Cible : taux de disponibilité cible pour l’application décrite ;

– Externalisation : indiquer si l’application décrite est externalisée ou non (Oui/Non)

Une illustration est proposée ci-dessous afin d’aider l’établissement à renseigner le tableau.

L’établissement de santé pourra par ailleurs s’appuyer sur les travaux qui auront été menés dans le cadre du programme HOP’EN sur la mesure du taux de disponibilité des applications pour compléter ce tableau *(c.-à-d. indicateur P2.2. Définition d’un taux de disponibilité cible des applicatifs et mise en œuvre d’une évaluation de ce taux)*.

Enfin, il pourra être ajouté dans la présente section toute information relative aux applications exploitées qui sera jugée pertinente par l’établissement de santé.

*[Indiquer le nom de l’établissement de santé]*exploite les applications listées dans le tableau ci-dessous. Pour chacune de ces applications, classées par domaine fonctionnel, sont précisés le besoin de disponibilité et le taux de disponibilité cible de celle-ci.

Les domaines fonctionnels indiqués dans le tableau ci-dessous sont ceux utilisés dans l’observatoire des Systèmes d’Information Hospitaliers oSIS.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine**  | **Fonctionnalité** | **Application** | **Éditeur** | **Besoin en Disponibilité****Criticité** | **Cible** | **Externalisation** |
| ***Gestion administrative du patient***  |  | Application A | Editeur A | Faible/Significatif/Important/Critique | XX % | Oui |
|  | Application B | Editeur B | Faible/Significatif/Important/Critique | XX % | Non |
| ***Gestion du dossier patient (médical et paramédical)*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Gestion des ressources*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Gestion des prescriptions et demandes d’examens*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Gestion des activités médico-techniques*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Urgences*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Recueil d’activités, production des données T2A*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Système d’information économique et financier*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Système d’information logistique et technique*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Gestion des identités*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Gestion des Ressources Humaines*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Système d’information Qualité et Gestion des risques*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Système d’information de pilotage***  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Système d’information de Réseau Ville – Hôpital/Hôpital – Hôpital*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***[Nom du domaine fonctionnel]*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# References

 *[Liste des références].*

# Annexes et documents associés

 *[Liste des annexes et des documents associés].*