VOUS SOUHAITEZ DECLARER UN INCIDENT DE SECURITE AVEC VIOLATIONS DE DONNEES DANS LE DCC ?

Merci de remplir ce formulaire !!

Ce formulaire doit être envoyé à**:** [dpo@oncobretagne.fr](mailto:dpo@oncobretagne.fr)et [r.ngandjeu-sonnang@oncobretagne.fr](mailto:r.ngandjeu-sonnang@oncobretagne.fr)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Numéro d’enregistrement |  |
|  | Numéro d’identifiant DCC du patient |  |
| INFORMATION GENERALES | Date de la déclaration de violation |  |
| Date de la violation/ Date de l’événement |  |
| Entités juridiques concernées (coordonnées) | Responsable de traitement :  ⌧ OB  Nom de la structure de santé (cf méd référent) ………………………….  Sous-traitants  3C :  Secrétariat de RCP  GCS et Dedalus |
| Nom Prénom du déclarant (coordonnées) et référant SI/Identitovigilance |  |
| Coordonnée des DPO des RT (téléphone/mail) | OB  Structure de santé |
| DESCRPTION DE LA VIOLATION |  |  |
| Description de la violation et impact sur les personnes | * **Décrire la violation :** erreur sur les données, accès illicite (ex envoi erroné par ex), indisponibilité (perte)   **…**…………………………………………………………………………………………………………………   * **Décrire l’impact potentiel ou réel sur la prise en charge**(ex : perte de chance, retard de prise en charge ; risque d’erreur thérapeutique, indisponibilité du CR etc…) * **……………………………………………………………………………………………………….** |
| Source de la violation et recueil des preuves | **Source : Qui a découvert l’erreur et qui est responsable ?**  **Pourquoi il y eu une erreur et en termes de traçabilité qui est responsable ?**  Preuves :   * Journaux de traçabilité des actions sur le dossier (enregistrement et validation) - Capture d’écran * Journaux de traçabilités de l’envoi des mails – Capture d’écran |
| Nature de la violation | Perte d’intégrité  Perte de confidentialité  Perte de disponibilité |
| Composants du SI concerné | ⌧ DCC  Mails sécurisés des correspondants dont MT (à lister)  **Est-ce que le CR a été envoyé aux correspondants (si oui liste les correspondants)**  DPI (plusieurs à lister)  DMP |
| Catégorie de personnes concernées et nombre | Patient  Professionnel |
| Catégorie de données impliquées / nombre approximatif | Données administratives  Données sensibles (santé, génétique) |
| Mesures de sécurité mises en place immédiatement pour limiter l’impact |  |
| PARTIE RESERVEE DPO (S) | Niveau d’impact pour le personnes concernées | Nul  Négligeable  Limité  Important  Maximal |
| Niveau de Gravité | De 1 à 10 |
| Action limitant l’impact |  |
| Actions de remédiation |  |
| Avis de notification CNIL | Oui  Non (justication obligatoire) |
| Avis information des personnes | Oui  Non (justication obligatoire) |