

FICHE DE REGISTRE

		FICHE DE REGISTRE	
1	Traitement n°	12	
2	Nom / sigle du traitement / de l'application	EDS CARDIO	
3	Nom et adresse du ou des responsables de traitement △ en cas de coresponsabilité de traitement, une convention doit-être signée pour répartir les obligations imposées par la LIL et le RGPD et prévoir le degré de responsabilité de chaque RT	ARS IDF	
		CORT :	
		Si CORT, un contrat va-t-il été signé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
4	Finalité principale du traitement / objectif principal poursuivi :	L'EDS Cardiologie IDF poursuit les finalités suivantes : - l'amélioration de la qualité et de la pertinence des pratiques de cardiologie ; - l'éclairage des politiques régionales de santé pour mieux réguler l'offre de soins ; - la production d'indicateurs de cardiologie ; - la réalisation de recherches, études et évaluations dans le domaine de la santé.	
	Sous-finalités / sous-objectifs :		
5	Date de mise en œuvre	07/2021	
6	Service chargé de la mise en œuvre du traitement :	DOS DIRNOV ET GIP SESAN	
7	Fondement du traitement	<input type="checkbox"/> Consentement de la personne	<input type="checkbox"/> Sauvegarde de la vie humaine
		<input type="checkbox"/> Respect d'une obligation légale	<input checked="" type="checkbox"/> Mission d'intérêt public
		<input type="checkbox"/> Exécution d'un contrat ou mesures précontractuelles	<input type="checkbox"/> Intérêt légitime du responsable de traitement
8	Catégories de personnes concernées par le traitement de données	<input type="checkbox"/> Salariés de l'ARS IDF	
		<input checked="" type="checkbox"/> Usagers du système de santé	
		<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé	
		<input type="checkbox"/> AUTRES, à préciser :	

9	Catégories des données collectées et traitées	<p>Données concernant les patients :</p> <p>Données d'état civil et d'identification : Date de naissance complète, Sexe, Numéro d'admission du patient (NDA) Numéro patient, Données de localisation, Nom de la commune (code postal) de prise en charge, Nom de l'établissement, Nom du SMUR, Données de santé liées à la prise en charge de l'IDM et à la réalisation des examens de cardiologie interventionnelle coronaire.</p> <p>Données concernant les professionnels de santé (cardiologues interventionnels, urgentistes pré-hospitaliers, médecins DIM, personnels paramédicaux et administratifs) : Données d'état civil et d'identification : Nom et prénom Coordonnées : adresse e-mail et numéro de téléphone professionnels, adresse du lieu de travail ? Données de connexion</p>			
10	Origine des données	<input type="checkbox"/> Directement fournies par les personnes concernées <input type="checkbox"/> Communiquées par un autre service interne <input checked="" type="checkbox"/> Communiquées par un partenaire commercial/institutionnel ou un prestataire : LES ES participants <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :			
11	Durée de conservation des données :	20	<input type="checkbox"/> jours	<input type="checkbox"/> mois	<input checked="" type="checkbox"/> Année
12		DROITS DES PERSONNES CONCERNEES			
Recueil du consentement des personnes		<input type="checkbox"/> oui ☞ Préciser <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> oralement Si oui quelles sont les modalités de retrait du consentement ? Formulaire adressé aux personnes concernées		<input checked="" type="checkbox"/> Non ☞ Préciser pourquoi : <input checked="" type="checkbox"/> Pas d'obligation légale de recueillir de consentement de la personne concernée ; <input type="checkbox"/> autre motif à préciser :	
Information des personnes portant sur la finalité du traitement et la collecte des données		<input checked="" type="checkbox"/> oui ☞ <input checked="" type="checkbox"/> Par écrit (note d'information individuelle + site internet ARS pour les patients, mention dédiée dans le SI pour les PS) <input type="checkbox"/> oralement		<input type="checkbox"/> non ☞ Préciser pourquoi :	
Information portant sur les modalités d'exercice des droits <input checked="" type="checkbox"/> Droit d'accès <input checked="" type="checkbox"/> Droit de rectification <input checked="" type="checkbox"/> Droit à l'effacement <input checked="" type="checkbox"/> Droit à la limitation du traitement <input type="checkbox"/> Droit à la portabilité <input checked="" type="checkbox"/> Droit d'opposition		<input checked="" type="checkbox"/> oui ☞ Préciser idem <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> oralement		<input type="checkbox"/> non	

13 TECHNOLOGIES UTILISEES ET MESURES DE SECURITE	
Technologie utilisées	cf. PIA
Mesures de sécurité techniques et organisationnelles	cf. PIA
14 Destinataires des données personnelles	<input checked="" type="checkbox"/> Services internes : AGENTS ARS DOS & DIRNOV <input checked="" type="checkbox"/> Organismes externes : Les professionnels de santé (référents e-MUST et CARDIO-ARSIF et autres urgentistes pré-hospitaliers et cardiologues interventionnels) <input checked="" type="checkbox"/> AUTRES, à préciser : les porteurs de projets de recherche uniquement pour les données dont l'accès a été validé par les comités scientifiques et le comité de pilotage, à l'exception des données personnelles des professionnels de santé et sous réserve de l'accomplissement des formalités applicables en matière de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé.
15 Recours à un ou des sous-traitants	<input checked="" type="checkbox"/> Oui : 1°) SESAN 2°) ES participants 3°) Inserm Si oui, un contrat va-t-il été signé ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Ce contrat contient-il une clause Informatique et Libertés ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non 📎 Joindre le contrat
16 TRANSFERTS DES DONNEES	
Les données personnelles sont-elles transférées vers un pays hors UE ?	Oui <input type="checkbox"/> Pays destinataire : Non <input checked="" type="checkbox"/>

17 ETUDES D'IMPACTS SUR LA VIE PRIVEE	
<p>Une étude d'impacts sur la vie privée (EIVP) est-elle requise ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>L'EIVP est obligatoire si le traitement remplit au moins 2 des 9 critères suivants :</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluation / notation (y compris profilage) ;</p> <p><input type="checkbox"/> Décision automatisée avec effet légal</p> <p><input type="checkbox"/> Surveillance systématique ;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Données sensibles ou hautement personnelles ;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Traitement à large échelle</p> <p><input type="checkbox"/> Croisement de données ;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Personnes vulnérables (patients, personnes âgées, enfants, salariés etc.) ;</p> <p><input type="checkbox"/> Usage innovant (utilisation d'une nouvelle technologie) ;</p> <p><input type="checkbox"/> exclusion du bénéfice d'un droit/contrat</p>
<p>Une étude d'impacts sur la vie privée et a-t-elle été menée ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Demande d'avis à la CNIL requis (à l'issue de l'EIVP si les risques pour les personnes restent élevés : obligation de consulter la CNIL) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
18 FORMALITES CNIL	
<p>Demande d'autorisation requise ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui, obtenue le 21/07/2021</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Acte d'engagement/déclaration ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
<p>Inscription au registre de l'ARS ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
<p>19 Date de création de la fiche</p>	<p>21/07/2021</p>
<p>Date de mise à jour</p>	
<p>Objet de la mise à jour</p>	
<p>20 Observations / remarques</p>	