

## DÉCLARATION D'UN INCIDENT DE CONFIDENTIALITÉ

**Remplir les sections 1 à 6 et transmettre au responsable de la protection des renseignements personnels :  
[responsableprp@csspb.gouv.qc.ca](mailto:responsableprp@csspb.gouv.qc.ca)**

1 Identification du déclarant	
Nom, prénom :	Date de la déclaration :
Fonction :	
<input type="checkbox"/> Direction <input type="checkbox"/> Direction adjointe <input type="checkbox"/> Enseignant(e) <input type="checkbox"/> Technicien(ne) en éducation spécialisée (TES)	
<input type="checkbox"/> Service de garde <input type="checkbox"/> Personnel administratif <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	
École / centre / service :	
Téléphone :	Courriel :
2 Informations sur l'incident	
Lieu :	Date : _____
<input type="checkbox"/> Bureau administratif <input type="checkbox"/> Service de garde <input type="checkbox"/> Cour d'école <input type="checkbox"/> Classe	Heure : _____
<input type="checkbox"/> Transport scolaire <input type="checkbox"/> Plateforme numérique (précisez) : _____	
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
Mode de découverte :	
<input type="checkbox"/> Signalement interne <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Élève <input type="checkbox"/> Audit / Vérification	
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
3 Nature de l'incident	
<input type="checkbox"/> Accès non autorisé à un dossier scolaire	<input type="checkbox"/> Bris de confidentialité lors d'une intervention (ex. : TES, SDG)
<input type="checkbox"/> Perte ou vol de documents (papier ou numérique)	<input type="checkbox"/> Utilisation non autorisée de renseignements personnels
<input type="checkbox"/> Incident lié à une plateforme numérique	<input type="checkbox"/> Communication de renseignements à un mauvais destinataire
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
4 Renseignements personnels concernés	
Type de renseignements :	
<input type="checkbox"/> Nom et coordonnées <input type="checkbox"/> Code permanent <input type="checkbox"/> Résultats scolaires <input type="checkbox"/> Informations médicales ou psychosociales	
<input type="checkbox"/> Dossier disciplinaire <input type="checkbox"/> Photos / vidéos <input type="checkbox"/> Plan d'intervention (PI)	
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
Niveau de sensibilité :	
<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Élevée	
<input type="checkbox"/> Nombre de personnes concernées : _____	
5 Personnes concernées	
<input type="checkbox"/> Élève(s) <input type="checkbox"/> Parent(s) / tuteur(s) <input type="checkbox"/> Employé(s) <input type="checkbox"/> Stagiaire(s)	
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
6 Description détaillée de l'incident	
Inclure les circonstances, les personnes impliquées, les outils utilisés (ex. : courriel, Mozaïk-Portail, document papier, etc.)	
_____	
_____	
_____	

↓ Sections réservées au responsable de la protection des renseignements personnels ↓

## 7 Évaluation du risque de préjudice sérieux

Conformément à la Loi sur l'accès – art. 63.7

### Risque de préjudice sérieux :

Oui  Non  À analyser

### Facteurs considérés :

Sensibilité des renseignements  Probabilité d'utilisation malveillante  
 Possibilité d'identification  Contexte (ex. : conflit, intimidation, etc.)

### Analyse :

## 8 Mesures immédiates prises

- Avis à la direction  Suppression du document ou courriel avec preuve  
 Communication avec les parents  Avis au responsable de la protection des renseignements personnels  
 Récupération des documents  Signature d'un engagement de non-divulgaration  
 Désactivation d'accès (compte, plateforme)  
 Autres : \_\_\_\_\_

Détails :

## 9 Mesures correctives et préventives

- Formation du personnel  Modification des pratiques  Sécurisation des systèmes  Révision des accès  
 Sensibilisation des élèves  Autres : \_\_\_\_\_

Détails :

## 10 Avis obligatoire

### Avis aux personnes concernées :

Oui  Non  À déterminer

### Avis à la Commission d'accès à l'information (CAI) :

Oui  Non  À déterminer

Date des avis : \_\_\_\_\_

## 11 Responsable de la protection des renseignements personnels

Nom, prénom :

Fonction :

### Décision :

Incident à déclarer à la CAI  Avis aux personnes requis  Inscription au registre seulement

Signature :

Date :

## 12 Suivi

Résumé du suivi :

---

---

---

---

---