

Préambule

L'objectif de la présente matrice d'engagement est de définir les conditions et modalités d'intervention relatives aux missions confiées aux différents prestataires référencés par **cybeRéponse**.

Ce document, valable pour l'année civile en cours, vise principalement à établir un cadre favorisant une coordination efficace lors du processus de mise en relation avec les bénéficiaires durant les phases AMONT, ACTION et AVAL.

Chaque prestataire référencé a la possibilité de choisir d'intervenir sur ces trois phases. Cependant, une règle fondamentale prévaut : un prestataire intervenant sur des services en AMONT d'un bénéficiaire ne pourra pas intervenir en AVAL et réciproquement. Cette règle garantit ainsi une répartition claire des missions entre les différents prestataires de **cybeRéponse**.

L'engagement envers **cybeRéponse** définit dans cette matrice garantie une collaboration harmonieuse et efficace entre les différents prestataires et les bénéficiaires.

La transparence et la conformité à ces directives sont les piliers de notre capacité collective à répondre de manière efficace aux diverses sollicitations des bénéficiaires. Par conséquent, chaque prestataire s'engage à notifier **cybeRéponse** et à remplir une nouvelle matrice en cas de modification substantielle de son activité, susceptible d'impacter les conditions et modalités d'intervention définies dans ce document.

Fiche d'identité du prestataire

Numéro de téléphone de contact : _____

Adresse mail de contact : _____

Nom de l'entité : _____

N° SIRET de(s) l'établissement(s) en région Centre-Val de Loire :

Adresse(s) de(s) l'établissement(s) en région :

Engagement d'intervention

Après des structures suivantes :

- Collectivités PME ETI
 Associations employeuses Services publics régionaux

Sur le périmètre suivant :

- AMONT ACTION Réponse à incident cyber AVAL

Jours et horaires d'ouverture : _____

Intervention hors jours et heures ouvrés ? Oui Non

Appel à sous-traitance ? Oui Non

Si oui, merci de renseigner pour quels services dans la liste ci-après.

Nombre d'agents intervenant sur le périmètre CSIRT cybeRéponse : _____

Prestations proposées

Accompagnement continu (amont/aval)

<i>Sélectionnez vos prestations</i>	<i>Sous-traitance</i>	<i>Sélectionnez vos prestations</i>	<i>Sous-traitance</i>
<input type="checkbox"/> Analyse de risques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> PCA/PRA	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> SOC	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> MCO/MCS	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Datacenter	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Bug Bounty	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> DPO externalisé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Réseau	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Formation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Architecture SI	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Gestion des risques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Red Teaming	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Gestion parc informatique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Mise en conformité RGPD	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Gouvernance	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Audit d'architecture	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Management des risques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Audit de configuration	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Scan de vulnérabilités	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Audit organisationnel	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Sauvegarde	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Audit de sécurité physique	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Sensibilisation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Audit de code	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Stratégie de sécurité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Audit de conformité	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Surveillance des événements du SI	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Cartographie des actifs	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Test d'intrusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Mise en place SMSI	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Threat Intelligence	<input type="checkbox"/> Oui		

Réponse à incident cyber

<i>Sélectionnez vos prestations</i>	<i>Sous-traitance</i>
<input type="checkbox"/> Forensic	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Gestion de crise	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Négociation	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Remédiation logiciel métier	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Remédiation système	<input type="checkbox"/> Oui

Liste des certifications et/ou labellisations

Merci de joindre à cette liste les documents permettant d'attester de leur obtention.

Commentaires

Date : ____ / ____ / 2025

Représentant de l'entité signataire

Nom : _____

Prénom : _____

Signature | Cachet