

VIGIE-BHRe : Suivi des patients porteurs de BHRe en région Bourgogne-Franche-Comté

Formulaire de consentement patient

Version 5

Août 2025

Dans le cadre du **suivi des patients porteurs de Bactérie Hautement Résistante émergente (BHRe)** au niveau régional, le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPias) Bourgogne-Franche-Comté (dont le siège est hébergé par le CHU de Besançon - 3 bd Alexandre Fleming, 25030 Besançon) a élaboré un dispositif de repérage des patients porteurs de BHRe au niveau des établissements de santé de la région BFC.

FINALITES

Ce dispositif de collecte et de traitement de données personnelles a pour finalité d'identifier les patients porteurs de BHRe lors de leur prise en charge dans les établissements de santé en Bourgogne Franche-Comté ainsi que ceux situés hors région BFC dont l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) est situé dans la région BFC.

L'objectif principal est d'adapter la prise en charge des patients porteurs de BHRe notamment pour **prévenir le risque de transmission croisée de ces micro-organismes dans les établissements de santé**. Cela se traduit par la tenue à jour d'un fichier partagé entre les différentes équipes opérationnelles en hygiène (EOH) des établissements de santé en BFC pour faciliter le repérage des patients porteurs de BHRe en cas de nouvelle hospitalisation dans un autre établissement de santé de la région. Ce fichier est hébergé par le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé Bourgogne Franche-Comté ([GRADEs BFC](#)) qui est certifié Hébergeur de Données de Santé. A cette fin, les dossiers patients informatisés des établissements de santé dans lesquels vous êtes déjà connu pourra être mis à jour grâce aux informations concernant votre statut BHRe contenu dans le fichier partagé VIGIE-BHRe.

L'objectif secondaire est la production périodique (annuelle) d'indicateurs agrégés à des fins d'évaluation, d'utilisation et d'amélioration de l'outil garantissant l'anonymat des données.

CONSERVATION DE VOS DONNEES

Pour l'atteinte des finalités exposées ci-dessus, vos données personnelles d'identification et celles concernant le suivi de la BHRe dont vous êtes porteur sont conservées tant que votre consentement reste valable pour une période de temps fixe de 5 ans et seront supprimés au-delà.

Toutes les données vous concernant seront également supprimés dans les cas suivants :

- Au moins 5 prélèvements BHRe par écouvillonnages rectaux consécutifs négatifs dans une période d'au moins 1 an.
- En cas de décès.

VOS DROITS

Vous disposez des droits suivants qui s'appliqueront, le cas échéant, après étude de leur légitimité et de leur recevabilité au regard de la réglementation :

- Retrait de votre consentement.
- Accès à vos données à caractère personnel.
- Rectification de vos données.
- Limitation du traitement.

Pour toute information ou exercice de vos droits Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par le CHU de Besançon, vous pouvez contacter son délégué à la protection des données (DPO) :

- Par courrier électronique à : dpo@chu-besancon.fr
- Par courrier postal à : CHU de Besançon, DPO - Direction Générale, 3 bd Alexandre Fleming, 25030 Besançon

La liste des établissements de santé destinataires contient tous les établissements de santé de court, moyen et long séjour de la région Bourgogne Franche-Comté ainsi que ceux situés hors région BFC dont l'établissement support du GHT est situé dans la région BFC.

La liste détaillée est accessible :

- en contactant le délégué à la protection des données du CHU de Besançon (coordonnées ci-dessus),
- en consultant directement la [page VIGIE-BHRe](#) sur le site Internet du CPias BFC.

Je soussigné _____, né(e) le _____
autorise le transfert de mes données personnelles mentionnées au CPias Bourgogne-Franche-Comté, dans le cadre de ma prise en charge dans l'établissement de santé _____ et du dispositif de suivi régional des patients porteurs de BHRe (VIGIE-BHRe), afin qu'elles soient partagées avec les établissements de santé participants au dispositif pour qu'ils puissent les utiliser pour les objectifs définis ci-dessus et participer à leur tenue à jour.

OU (représentant légal ou personne de confiance)

Je soussigné _____ agissant en qualité de représentant légal ou personne de confiance de _____ né(e) le _____
atteste avoir été informé des finalités concernant VIGIE-BHRe par le professionnel de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène _____ et donner mon accord pour l'utilisation de ses données personnelles au CPias Bourgogne-Franche-Comté dans ce cadre.

Fait à

Le / /

Signature

Si vous estimez que le CHU de Besançon n'a pas respecté vos droits malgré vos demandes, vous pouvez saisir la CNIL : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07