

**LE PRÉSENT AVIS DÉCRIT COMMENT LES INFORMATIONS RELATIVES AUX QUESTIONS MÉDICALES, À LA DROGUE ET A L'ALCOOL, ET D'AUTRES INFORMATIONS PERSONNELLEMENT IDENTIFIABLES VOUS CONCERNANT PEUVENT ÊTRE UTILISÉES ET COMMUNIQUÉES ET COMMENT VOUS POUVEZ ACCÉDER À CES INFORMATIONS.**

Pratiques de confidentialité relatives aux informations médicales:

**Pages 1-3**

Pratiques générales concernant les informations personnellement identifiables :

**Page 4**

« Nous » représente l'Agence des services sociaux (AHS). L'AHS comprend le Département des enfants et de la famille, le Département des personnes handicapées, des personnes âgées et de la vie autonome, le Département de la santé, le Département de la santé mentale, le Département des services correctionnels et le Bureau d'accès à la santé du Vermont. Nos parties contractantes et les bénéficiaires comprennent des fournisseurs de service dans le Vermont, tels que les centres parents-enfants, les centres pour adultes, et les centres communautaires de santé mentale.

Lorsque nous vous fournissons des services de santé et sociaux, nous obtiendrons des informations personnellement identifiables (informations d'identification), et parfois des informations médicales, vous concernant.

Les lois fédérales et des états exigent que nous protégeons ces informations.

Cet avis vous explique comment nous pouvons utiliser ou communiquer vos informations d'identification et/ou sur la santé et lorsque nous ne pouvons pas le faire. Il vous explique vos droits. La loi exige que nous vous remettions cet avis. La loi exige que nous nous conformions aux conditions de l'avis actuellement en vigueur.

## **PRATIQUES CONCERNANT LA VIE PRIVÉE : INFORMATIONS SUR LA SANTÉ**

### **1. Quelles sont les informations médicales me concernant dont dispose l'AHS ?**

Vous et d'autres personnes peuvent nous donner des informations sur votre santé et soins de santé lorsque vous demandez ou recevez nos services. Cela peut inclure des informations concernant votre diagnostic, votre handicap ou votre traitement. Cela peut également inclure des informations financières et de facturation.

### **2. Quelles sont les informations médicales que l'AHS utilise et communique ?**

Nous utilisons et communiquons seulement le minimum d'informations médicales nécessaires dont notre personnel ou nos parties contractantes ont besoin pour faire leur travail.

### **FREE INTERPRETER SERVICES ARE AVAILABLE**

Veillez nous faire savoir si vous avez besoin d'un interprète ou d'autres dispositions afin de lire et comprendre le présent avis.

### **3. Quand l'AHS utilise ou communique-t-elle mes informations médicales ?**

Nous pouvons utiliser et communiquer vos informations médicales pour le traitement, le paiement, ou les opérations de soins de santé qui comprennent la planification des services et l'administration de l'AHS. Par exemple, nous pouvons utiliser vos informations pour les raisons suivantes :

- Pour déterminer votre admissibilité à des services ou des prestations
- Pour créer et fournir un service personnalisé ou des plans de traitement.

*Par exemple, nous pouvons partager vos informations pour planifier votre traitement avec les infirmières, les médecins et autres prestataires de soins de santé qui vous traitent.*

- Pour vous rappeler des rendez-vous.
- Pour vous faire connaître d'autres supports de services ou de traitements qui peuvent être utiles pour vous ou votre famille.
- Pour payer vos services.

*Par exemple, votre médecin peut nous faire parvenir vos informations médicales afin que nous puissions lui faire un paiement.*

*Nous pouvons également communiquer vos informations médicales avec les parties contractantes afin qu'elles puissent payer votre médecin pour nous.*

- Pour mener à bien nos opérations et la gestion de nos programmes.

*Par exemple, nous pouvons utiliser et partager vos informations médicales pour nous assurer que les personnes qui s'occupent de vous vous offrent des services de haute qualité et sont payées rapidement et correctement. Nous pouvons utiliser et communiquer vos informations afin de garantir que vous obteniez les services appropriés et améliorer les services que vous recevez.*

#### **4. Existe-t-il d'autres situations dans lesquelles l'AHS utilise et communique mes informations médicales sans mon autorisation ?**

Il existe certaines circonstances limitées où nous utilisons et communiquons des informations sans votre autorisation. Parfois, la loi permet ou exige que nous le fassions.

Nous pouvons communiquer vos informations sans votre autorisation, pour les raisons personnelles suivantes :

- Avec un membre de votre famille ou toute autre personne que vous choisissez qui soit pertinente pour leur implication dans vos soins ou le paiement de vos soins.
- Pour informer votre famille ou toute autre personne responsable de vos soins du lieu où vous vous trouvez, de votre condition ou décès.
- Au directeur de funérailles ou au médecin légiste ayant besoin de ces informations pour assumer leurs fonctions.
- Pour l'indemnisation de travail ou autres programmes similaires.

Nous pouvons communiquer vos informations sans votre autorisation, pour les raisons particulières suivantes :

- Pour les activités de santé publique comme la prévention ou le contrôle des maladies, blessures ou handicaps, et pour tenir les registres d'événements tels que les naissances et les décès.
- À des fins de recherche, soumise à de strictes restrictions légales.
- Avec les organisations qui fournissent des dons et transplantations d'organes.
- En réponse à une décision judiciaire ou administrative, une citation à comparaître, une demande de communication, ou tout autre procédé.
- À la police lorsque la loi l'exige.

- Pour signaler un crime commis dans nos locaux ou à l'encontre de notre personnel.
- Pour signaler aux autorités compétentes un abus ou une négligence.
- À un organisme de contrôle de santé en matière d'activités de surveillance autorisées par les lois telles que les audits et les enquêtes.
- Au Département américain de la Santé et des services sociaux pour un examen de conformité ou une enquête sur une plainte.
- Pour éviter une grave menace pour la santé ou la sécurité d'une personne ou du public, ou pour l'application des lois afin d'identifier ou d'appréhender un individu.
- Pour mener à bien des fonctions gouvernementales spécialisées, de nature à protéger les agents publics, pour la sécurité nationale, les affaires militaires, et dans les établissements correctionnels pour certaines fins.
- Avec un autre organisme administrant un programme gouvernemental offrant des avantages publics, à l'égard de l'admissibilité ou des informations relatives à l'inscription, et afin de mieux coordonner, administrer et gérer les programmes gouvernementaux connexes.

Sauf pour les motifs énoncés dans cet avis et autorisés par la loi, nous n'utiliserons ni ne communiquerons vos renseignements médicaux sans votre autorisation écrite.

#### **5. Que faire si quelqu'un d'autre a besoin de mes informations médicales ?**

Vous pouvez demander que nous donnions vos informations à d'autres, ou nous pouvons vous demander la permission de le faire. Avant de communiquer toute information, il vous sera demandé de signer un formulaire d'autorisation. Le formulaire d'autorisation nous dit quelles sont les informations à communiquer, les fins de la communication, et l'identité de la(des) personne(s) à qui nous communiquerons ces informations. Vous pouvez annuler votre autorisation à tout moment.

#### **6. Puis-je voir mes informations médicales ?**

Dans la plupart des cas, vous pouvez voir vos informations médicales. Vous devez demander à l'agent de protection des renseignements confidentiels (Privacy Officer), par écrit, pour les voir ou pour obtenir une copie de celles-ci (voir les coordonnées à la page 4). Vous pouvez également demander des copies électroniques des informations que nous détenons sous forme électronique. Des questions de sécurité ou d'autres raisons juridiques peuvent limiter les informations que vous voyez. Nous pouvons vous facturer un montant raisonnable pour la copie.

#### **7. Puis-je changer mes informations médicales ?**

Si vous pensez que certaines de vos informations médicales dans votre dossier sont inexacts, vous

pouvez demander que nous envoyions des informations nouvelles ou corrigées à d'autres personnes qui ont reçu de notre part vos informations médicales. Il est possible que nous ne fassions pas les changements ou les ajouts si, à notre avis, les informations sont déjà exactes et complètes ou pour d'autres raisons. Si nous ne sommes pas d'accord pour modifier vos informations, nous vous en expliquerons les raisons par écrit. Nous noterons également dans votre dossier que vous nous avez demandé de modifier vos informations et que nous n'avons pas accepté de les changer.

**8. Puis-je demander à l'AHS de restreindre la façon dont elle utilise et communique mes informations médicales ?**

Vous pouvez demander que nous limitions notre façon d'utiliser et de communiquer vos informations médicales. Votre demande doit être faite par écrit et vous devez nous dire quelles sont les restrictions que vous souhaitez. Nous examinerons votre demande, mais ne sommes pas tenus de l'accepter.

**9. Puis-je demander que l'AHS communique avec moi de façon confidentielle ?**

Vous pouvez demander que nous communiquions avec vous par d'autres moyens raisonnables ou à un autre endroit. Votre demande doit être faite par écrit et vous devez nous dire où et comment nous devrions vous contacter. Nous essayerons de répondre à votre demande.

**10. Puis-je obtenir une liste des situations dans lesquelles l'AHS a partagé mes informations médicales avec quelqu'un ?**

Vous pouvez demander un relevé des communications d'informations médicales vous concernant que nous avons faites. Vous devez faire votre demande par écrit à l'agent de protection des renseignements personnels. La loi ne nous oblige pas à lister chaque situation dans laquelle nous avons partagé vos informations. Par exemple, nous n'avons pas à énumérer toutes les fois que nous avons partagé vos informations pour le traitement, le paiement ou les opérations de soins de santé de l'AHS ou lorsque nous avons partagé vos renseignements conformément à une autorisation signée par vous-même.

**11. M'informerait-on en cas de violation de la confidentialité ou de la sécurité de mes informations médicales ?**

Nous vous informerons par écrit en cas de violation de vos informations médicales. Il y a violation quand une personne consulte, utilise ou publie sans autorisation des informations médicales protégées, de manière à compromettre la confidentialité ou la sécurité des informations médicales.

**12. Quelles sont les lois auxquelles l'AHS se conforme qui s'appliquent à la confidentialité de mes informations médicales ?**

Nous nous conformons à la loi fédérale de 1996 sur la responsabilité et la portabilité de l'assurance maladie (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996), connue sous le nom HIPAA. Nous observons également toutes les lois fédérales ou des états qui protègent vos renseignements personnels de façon plus stricte que l'HIPAA, lorsque cela est applicable. Par exemple, nous observons la loi fédérale relative à la confidentialité des programmes de traitement de la toxicomanie, 42 CFR Part 2, et les lois nationales concernant la confidentialité des dossiers de santé mentale, 18 VSA § 7103.

**13. Puis-je avoir une copie de cet avis ?**

Oui, vous avez droit à une copie de cet avis. Vous pouvez nous demander une copie à tout moment. Une version électronique est sur notre site Internet, [www.humanservices.vermont.gov](http://www.humanservices.vermont.gov).

**14. L'AHS peut-elle modifier ses pratiques de confidentialité ?**

Nous nous réservons le droit de modifier nos pratiques de confidentialité et le présent avis. Tout changement dans nos pratiques s'appliquera aux informations vous concernant que nous avons déjà et aux informations que nous recevrons à l'avenir. Nous mettrons une copie de tout nouvel avis sur notre site, [www.humanservices.vermont.gov](http://www.humanservices.vermont.gov), et vous la transmettrons par courrier.

**15. À qui dois-je m'adresser si j'ai des questions concernant cet avis ?**

Veillez contacter l'agent de protection des renseignements personnels par téléphone au 802- 241-0189 ou par courrier à :  
AHS Privacy Officer  
Office of the Attorney General  
HC 2 North  
280 State Drive  
Waterbury VT 05671-2080

**16. Comment puis-je porter plainte si je pense que ma vie privée a été violée ?**

Vous pouvez porter plainte auprès de notre agent de protection des renseignements personnels par écrit ou par téléphone. Vous pouvez également porter plainte auprès de l'Office for Civil Rights, DHHS, JFK Federal Building Room 1875, Boston, MA 02203.

**Vous ne serez pas victime de représailles pour le dépôt d'une plainte. Les prestations ou services que vous recevez ne seront pas affectés par une plainte que vous porteriez auprès de l'agent de protection des renseignements personnels de l'AHS ou à l'Office for Civil Rights (Bureau des droits civils).**

**Les violations de 42 CFR Part 2 (législation sur la confidentialité relative à la drogue et l'alcool) est un crime. Les violations présumées de la présente loi peuvent être signalées au procureur général dans le district où l'infraction a été commise.**

**PRATIQUES CONCERNANT LA VIE PRIVÉE :  
INFORMATIONS PERSONNELLEMENT IDENTIFIABLES VOUS CONCERNANT**

En plus des pratiques de protection des informations médicales, l'AHS dispose de lignes directrices concernant la confidentialité de l'information qui identifie les personnes auxquelles nous fournissons des prestations et des services.

**Que sont les informations personnellement identifiables ?**

Ce sont des informations créées ou reçues par l'AHS ou ses parties contractantes ou bénéficiaires qui identifient, ou pourraient raisonnablement identifier, une personne qui reçoit des services ou des prestations de la part de l'AHS. Les exemples d'informations d'identification sont :

- Nom
- Numéro de sécurité sociale
- Date de naissance
- Adresse
- Numéro de téléphone

**Quand l'AHS partage-t-elle ou communique-t-elle mes informations d'identification sans ma permission ?**

Nous pouvons communiquer ou divulguer vos informations d'identification pour notre administration de programme sans votre permission. L'administration de programme signifie les activités nécessaires pour effectuer les opérations de l'AHS et consiste en ce qui suit :

- Établir l'admissibilité et la portée des services et de l'assistance pour lesquels vous avez fait une demande, y compris l'identification et la coordination de ces services au sein de l'AHS et avec ses parties contractantes et bénéficiaires.
- Planifier, apporter, organiser, financer ou payer pour les services et l'assistance aux personnes et aux familles.
- Coordination des prestations.
- Détection de fraude et des abus.
- S'engager dans le contrôle de qualité et les activités visant l'amélioration.
- Réponse d'urgence et secours aux sinistrés.
- Conformité aux exigences fédérale et nationale en matière de rapport et de financement.

**Quand l'AHS a-t-elle besoin d'avoir ma permission avant de communiquer ou divulguer mes informations identifiables ?**

Nous avons besoin de votre permission écrite pour communiquer ou divulguer vos informations d'identification en vue de :

- Considérer votre admissibilité à des services autres que ceux pour lesquels vous avez déjà fait une demande.
- Coordonner vos services avec vos fournisseurs qui ne disposent pas d'un contrat ou d'une subvention avec nous.
- Consulter des professionnels en dehors de l'AHS afin de bénéficier de leur expertise.
- Partager avec les personnes de votre choix.

Si vous ne donnez pas l'autorisation dans les circonstances ci-dessus, nous ne serons pas en mesure de fournir la pleine quantité et qualité des services qui peuvent être mis à votre disposition.

---

**Accusé de réception**

Je reconnais que j'ai reçu une copie de cet avis.

Le : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature de la personne ou du représentant personnel)