

**SANTÉ PUBLIQUE – COMTÉ DE MADISON ET DANE**  
**Service de la Santé publique de Madison**  
**Division de la Santé publique de Dane**  
**(French)**

**AVIS SUR LES PRATIQUES DE CONFIDENTIALITÉ (Parisian French)**

**LE PRÉSENT AVIS EXPLIQUE COMMENT VOS RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX  
PERSONNELS PEUVENT ÊTRE UTILISÉS ET DIVULGUÉS ET COMMENT VOUS POUVEZ Y  
ACCÉDER. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT. LA CONFIDENTIALITÉ DE VOS  
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS NOUS IMPORTE.**

**Notre obligation juridique**

En vertu de la législation fédérale et de l'État, nous devons assurer la confidentialité de vos renseignements médicaux personnels. Nous devons également vous fournir cet avis sur nos pratiques de confidentialité, nos obligations juridiques et nos droits concernant vos renseignements médicaux personnels. Nous devons suivre les pratiques de confidentialité décrites dans cet avis tant qu'il est en vigueur. Le présent avis a été mis en vigueur le **1<sup>er</sup> août 2007** et le demeurera sauf si nous le remplaçons.

Nous nous réservons le droit de modifier nos pratiques de confidentialité et les modalités de cet avis en tout temps, à condition que ces modifications soient autorisées par la loi applicable. Nous nous réservons le droit de modifier nos pratiques de confidentialité et les nouvelles modalités de cet avis en vigueur concernant tous les renseignements médicaux que nous détenons, y compris ceux que nous produisons ou recevons avant d'effectuer les modifications. Avant d'apporter des modifications significatives à nos pratiques de confidentialité, nous modifierons cet avis, nous afficherons l'avis modifié dans toutes nos installations de prestation de services et nous mettrons le nouvel avis à la disposition de nos patients et autres personnes sur demande.

Vous pouvez demander une copie de notre avis en tout temps. Pour de plus amples renseignements sur nos pratiques de confidentialité ou pour obtenir des copies supplémentaires de cet avis, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées fournies à la fin de ce document.

**Modes d'utilisation et de divulgation des renseignements médicaux**

**Traitement :** Nous pouvons utiliser vos renseignements médicaux personnels, sans votre autorisation, dans le but de vous soigner. Nous pouvons divulguer vos renseignements médicaux personnels, sans votre autorisation, à un médecin ou autre prestataire de soins médicaux dans le cadre de votre traitement. Si nous vous transportons à un hôpital, nous pourrions divulguer vos renseignements médicaux personnels pour les besoins de votre traitement.

**Paiement :** Nous pourrions utiliser et divulguer vos renseignements médicaux personnels, sans votre autorisation, pour obtenir ou fournir un remboursement de soins médicaux que nous vous fournissons. Si nous facturons des frais à Medicaid ou à Medicare aux fins de remboursement, nous soumettrons une demande électronique incluant votre nom et autres renseignements personnels.

**Activités liées à la prestation de soins médicaux :** Nous pourrions divulguer vos renseignements médicaux personnels pour les besoins de certaines de nos activités liées à la prestation de soins médicaux.

Celles-ci comprennent notamment :

- l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins de santé ;
- l'examen et l'évaluation du fournisseur de soins médicaux et de la performance du système de soins, des qualifications et compétences, des programmes de formation en soins médicaux, de l'habilitation du prestataire et du système de soins médicaux, ainsi que de la certification, de l'autorisation d'exercer et de la délivrance des titres et certificats ;
- la conduite et l'organisation des examens médicaux, des audits et des services juridiques, y compris la détection et la prévention des fraudes et des abus ;
- la planification, le développement, la gestion et l'administration générale des activités, notamment le service à la clientèle, la dépersonnalisation des renseignements médicaux et la création d'ensembles de données limitées pour les activités de soins de santé, de santé publique et de recherche.

**Votre autorisation :** Vous pouvez fournir l'autorisation écrite d'utiliser vos renseignements médicaux personnels ou de les divulguer à quiconque pour quelque raison que ce soit. Si vous nous fournissez une autorisation, vous pouvez l'annuler par écrit en tout temps. Votre annulation n'aura aucune incidence sur l'utilisation ou la divulgation visée par votre autorisation pendant que celle-ci était en vigueur. Sans autorisation écrite de votre part, nous n'utiliserons et ne divulguerons vos renseignements personnels médicaux à aucune autre fin que celle décrite dans cet avis.

**Contact avec le patient :** Nous pourrions utiliser vos renseignements médicaux personnels pour vous contacter ou pour contacter votre représentant autorisé par téléphone ou par courrier afin de discuter de la facturation

**Santé publique et prestations :** Nous pourrions utiliser ou divulguer vos renseignements médicaux personnels, sans votre autorisation, lorsque la loi l'exige et dans les cas suivants :

- pour des raisons de santé publique, notamment pour signaler une maladie contagieuse, des violences à l'endroit d'un enfant ou d'un adulte, des négligences ou violences familiales ;
- pour signaler une menace sérieuse et imminente à l'endroit de la santé ou de la sécurité ;
- pour la surveillance des soins de santé, notamment pour les activités des services de délivrance de licences et de contrôle par les pairs, ou de répression de la fraude ;
- aux coroners, aux médecins légistes et aux entrepreneurs des pompes funèbres ;
- dans les limites autorisées par la législation sur les indemnités des accidents du travail ;
- en réponse au tribunal et à certaines autorités administratives et autres processus d'actes judiciaires ;
- aux responsables de l'application de la loi dans les cas de victimes de crimes, de crimes qui se sont déroulés sur nos lieux, de rapports de crime aux urgences ou pour identifier ou retrouver des suspects ou autres personnes ;
- aux autorités militaires ou fédérales pour fournir des renseignements légitimes et dans le cas d'activités de contre-espionnage ou de sécurité nationale, ainsi qu'aux établissements correctionnels et d'application de la loi concernant des personnes légalement détenues.

Vous pourriez choisir de ne pas utiliser ou divulguer vos renseignements médicaux personnels en vertu d'une demande écrite d'un organisme gouvernemental, sauf si la divulgation est requise par la loi. Nous pourrions ne pas divulguer les résultats du test VIH, certains renseignements médicaux confidentiels ou certains dossiers de traitement de santé mentale dans certains de ces cas sans votre autorisation écrite, sauf si la loi l'exige. Vos résultats du test VIH, le cas échéant, peuvent être divulgués tels que prévu par la législation du Wisconsin, §252.15(5)(a).

## **Droits individuels**

**Contact :** Si vous avez des questions sur vos droits que vous confère cet avis sur nos pratiques de confidentialité, veuillez contacter le préposé au Service de la protection de la confidentialité. Les coordonnées spécifiques figurent à la fin de cet avis.

**Formulaires :** Vous pouvez vous procurer les formulaires nécessaires pour vous prévaloir de vos droits auprès du préposé au Service de la protection de la confidentialité. Les coordonnées spécifiques figurent à la fin de cet avis.

**Accès :** Vous avez le droit d'examiner et de recevoir une copie de vos renseignements médicaux personnels, à quelques exceptions près. Pour ce faire, vous devez soumettre une demande écrite. Nous pourrions appliquer des frais raisonnables et basés sur les coûts à la fourniture d'une copie de vos renseignements médicaux personnels, à l'envoi de la copie et à la préparation d'un résumé ou d'une explication des renseignements médicaux personnels que vous demandez. Contactez-nous en utilisant les coordonnées figurant à la fin de cet avis pour vous renseigner sur le montant de ces frais.

**Déclaration des divulgations :** Vous avez le droit d'obtenir une liste des cas dans lesquels nous avons divulgué, depuis le 13 avril 2003, les renseignements médicaux personnels aux fins autres que des activités de traitement, de paiement ou de soins médicaux, conformément à votre autorisation, et pour certaines autres activités.

Dans les 60 jours de votre demande, nous vous fournirons les informations relatives à chaque divulgation que nous avons faite pendant la période sur laquelle porte votre demande. Toutefois, nous ne sommes pas obligés de rendre compte d'une divulgation qui a eu lieu plus de 6 ans avant la date de votre demande et nous ne déclarerons pas celles qui ont eu lieu avant le 14 avril 2003.

**Modification :** Vous avez le droit de nous demander de modifier vos renseignements médicaux personnels et vos dossiers de santé mentale. Votre demande doit être écrite et expliquer pourquoi les renseignements devraient être modifiés.

Pour des raisons précises, nous pouvons rejeter votre demande. Dans ce cas, nous vous fournirons une explication par écrit. Si nous acceptons votre demande, nous apporterons ces modifications à vos renseignements médicaux personnels et nous ferons notre possible pour en informer les personnes qui d'après nous possèdent les renseignements non modifiés et pourraient les utiliser à votre détriment, ainsi que les personnes à qui vous souhaiteriez que nous communiquions les modifications.

**Limites :** Vous avez le droit de demander que nous limitions l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements médicaux personnels aux activités de traitement, de paiement ou de soins médicaux ou à votre famille, à vos amis ou aux personnes que vous signalez. Nous ne sommes pas obligés de satisfaire votre demande. Toutefois, si nous l'acceptons, nous serons liés par notre entente, sauf en cas d'urgence médicale ou conformément à la loi, ou encore dans les limites autorisées par la loi.

**Communication confidentielle :** Vous avez le droit de demander que nous vous communiquions confidentiellement vos renseignements personnels par d'autres moyens ou à d'autres endroits que vous précisez. Vous devez soumettre votre demande par écrit, préférablement au contact figurant à la fin de cet avis. Ce contact pourrait vous faire parvenir un formulaire pour soumettre votre demande.

Nous satisferons votre demande si elle est raisonnable et si elle précise les autres moyens ou autre endroit que vous souhaitez utiliser pour recevoir une communication confidentielle. Nous ne vous demanderons pas la raison de votre demande.

**Avis électronique :** Si vous recevez cet avis sur notre site Internet ou par courrier électronique (e-mail), vous avez également le droit de le recevoir dans le format imprimé.

## Questions et plaintes

Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur nos pratiques de confidentialité et si vous avez des questions ou préoccupations, veuillez contacter le préposé au Service de la protection de la confidentialité dont les coordonnées figurent à la fin de cet avis.

Si vous pensez que nous avons enfreint vos droits en matière de confidentialité ou si vous n'êtes pas d'accord avec une décision que nous avons prise à propos de l'accès à vos renseignements médicaux personnels ou d'une réponse à une demande de les modifier, d'en limiter l'utilisation ou la divulgation ou de vous les communiquer confidentiellement, vous pouvez nous soumettre une plainte en utilisant les coordonnées de contact figurant à la fin de cet avis. Vous pouvez également soumettre une plainte par écrit à l'Office for Civil Rights of the United States Department of Health and Human Services (Direction des Droits de la personne du ministère américain des Ressources humaines en santé). Vous pouvez composer le numéro de la ligne d'assistance de l'Office for Civil Rights 1 800 368 1019.

Nous appuyons votre droit à la confidentialité de vos renseignements médicaux personnels. Nous n'exercerons aucunes représailles de quelque nature que ce soit si vous choisissez de nous soumettre une plainte ou de la soumettre à l'U.S. Department of Health and Human Services.

## Coordonnées de contact

Préposé au Service de la protection de la confidentialité  
Public Health-Madison and Dane County 210 Martin Luther King, Jr. Blvd., Rm. 507  
Madison, WI 53703-3346  
608 266 4821

## Accusé de réception de l'Avis sur nos pratiques de confidentialité

En vertu de la législation fédérale relative à la protection de la confidentialité, nous devons vous fournir notre Avis sur les Pratiques de confidentialité. Cet Avis fournit des informations sur la façon dont nous pourrions utiliser et divulguer vos renseignements médicaux personnels. Vous n'êtes pas obligé de signer et de renvoyer l'accusé de réception. Cependant, nous sommes obligés de vous fournir cet Avis. Si vous souhaitez accuser réception de l'Avis, veuillez signer le formulaire d'accusé de réception et le renvoyer à : Préposé au Service de la protection de la confidentialité, Public Health-Madison and Dane County, 210

Martin Luther King, Jr., Blvd, Room 507, Madison, WI 53703-3346. Si vous avez des questions concernant cet accusé de réception, veuillez contacter le préposé au Service de la protection de la confidentialité indiqué ci-dessus.