



## **NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (Notification de protection des informations confidentielles)**

**CETTE NOTIFICATION DÉCRIT COMMENT VOS INFORMATIONS DE SANTÉ ET AUTRES INFORMATIONS PERSONNELLES PEUVENT ÊTRE UTILISÉES ET DIVULGUÉES, ET COMMENT VOUS POUVEZ ACCÉDER À CES INFORMATIONS. VEUILLEZ LIRE CE DOCUMENT ATTENTIVEMENT.**

### **Nos services et les informations que nous recueillons**

Le Département de la Santé et des Services sociaux du comté de Montgomery (Department of Health and Human Services - DHHS) est une grande administration offrant de multiples services, notamment dans les domaines de la santé, de la santé mentale, de l'alcoolisme et des toxicomanies, de la protection de l'enfance, des paiements aux indigents et dans d'autres domaines des services sociaux. Pour pouvoir vous fournir de tels services, le personnel du DHHS vous demandera certaines informations personnelles qu'il conservera dans votre dossier. Ces informations pourront inclure :

- Des informations qui vous identifient, comme votre nom, votre adresse, votre numéro de téléphone, votre date de naissance et votre numéro de sécurité sociale.
- Des informations financières, qui incluent des informations sur vos revenus, vos comptes en banque ou d'autres actifs, ainsi que vos polices d'assurances éventuelles.
- Des informations protégées sur votre santé, qui incluent des informations sur votre santé passée, présente ou future, ainsi que sur des traitements de santé mentale le cas échéant.
- Des informations sur les prestations ou les services que vous recevez ou que vous avez reçus.

### **Nos responsabilités**

Des lois fédérales et des lois de l'État protègent la confidentialité des informations sur votre santé et des autres informations personnelles, et nous respecterons toutes ces lois. Nous prendrons des mesures nécessaires pour assurer la sécurité de vos informations, et nous utiliserons (communiquerons à diverses personnes au sein du DHHS) et divulguerons (communiquerons à diverses personnes en dehors du DHHS) vos informations, mais seulement dans les limites nécessaires pour faire notre travail et en respectant les lois applicables. Il est de notre devoir de vous informer en cas d'éventuelle infraction ayant compromis la confidentialité et la sécurité des informations sur votre santé. Si nous avons besoin d'utiliser ou de divulguer vos informations pour toute raison autre que celles qui sont indiquées ci-dessous, nous vous demanderons votre permission écrite. Vous avez le droit d'annuler toutes les permissions écrites que vous nous avez données. Si vous annulez votre permission, cette annulation ne s'appliquera pas aux utilisations et divulgations que nous avons déjà faites avec votre permission.

La loi nous oblige à vous communiquer cette notification et à l'appliquer strictement. Nous avons le droit de changer les termes de cette notification, et de faire entrer en vigueur les changements en découlant pour toutes les informations vous concernant que nous possédons. Une version à jour de notre notification sera disponible sur demande dans nos salles d'attente et sur le site Web du DHHS à [www.montgomerycountymd.gov](http://www.montgomerycountymd.gov)

### **Dans quelle mesure nous pouvons utiliser et divulguer des informations *sans* votre permission écrite**

#### **Pour un traitement et des services :**

Le personnel du DHHS qui travaille avec vous peut utiliser des informations sur votre santé et d'autres informations personnelles suivant les besoins pour vous fournir un traitement et des services coordonnés. Le DHHS a mis en œuvre un système intégré de gestion des cas comportant un dossier médical électronique qui

permet de stocker vos informations personnelles et vos données médicales. Il est possible que nous collections des informations provenant de prestataires de soins de santé que vous avez consultés, d'établissements de soins de santé qui ont effectué des tests sur vous, de votre assurance médicale, et parfois de parents ou d'amis proches qui prennent soin de vous. Certains ou tous les renseignements médicaux peuvent figurer ou être stockés dans un format électronique.

Exemples :

- Si vous recevez des soins de santé de l'une de nos cliniques et si vous voulez solliciter d'autres services tels que de l'assistance pour un logement ou d'autres paiements pour cause d'indigence, votre assistant social peut vous aider à accéder à de tels services en vous orientant vers les personnes appropriées et en communiquant des renseignements sur votre admissibilité.
- Si vous recevez plus d'un service du DHHS, vos assistants sociaux peuvent communiquer les uns avec les autres afin d'élaborer un plan de services coordonnés avec vous quand cela sera approprié.

Lorsqu'ils y sont autorisés pour des raisons valides (ex : prestation de soins ou facturation de services), vos prestataires de soins de santé peuvent accéder à vos renseignements médicaux électroniques. Les prestataires extérieurs au DHSS qui vous traitent peuvent également obtenir l'accès à vos dossiers électroniques.

Le personnel du DHHS ne communiquera vos informations à des personnes à l'extérieur de notre administration du DHHS en vue d'obtention de traitements ou de services qu'avec votre permission écrite ou si la loi fédérale ou la loi de l'État le permet. Par exemple, les lois fédérales et de l'État autorisent les membres de notre personnel du DHHS qui vous fournissent des soins de santé à communiquer les informations relatives à votre santé à des prestataires de soins de santé extérieurs qui vous traitent également.

#### **Si vous bénéficiez des services comportementaux que nous proposons :**

- Les informations relatives à votre santé mentale peuvent être partagées sans votre autorisation pour vous proposer les traitements ou services adéquats, mais nous partagerons uniquement les informations nécessaires pour l'élaboration de votre traitement ou pour la programmation des services.
- Nous conservons des enregistrements électroniques des données relatives à votre santé et à votre santé comportementale afin que nos prestataires de soin puissent prendre les décisions appropriées, nous permettant ainsi de coordonner vos soins.
- Les informations relatives à vos rapports de séances de psychothérapie ne seront partagées qu'après obtention de votre autorisation écrite. Les rapports de séances de psychothérapie sont définis par la loi comme étant des rapports rédigés par un professionnel de la santé mentale et ils ne sont pas conservés avec votre dossier médical. De manière générale, notre personnel range tous les rapports dans votre dossier médical et ne rédige aucun rapport complémentaire dans le domaine de la psychothérapie.
- Nous ne partagerons pas vos informations relatives au programme de traitement de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies sauf si :
  - Nous avons obtenu votre consentement écrit ;
  - La divulgation des informations est autorisée par une ordonnance d'un tribunal ;
  - Les informations sont divulguées au personnel médical en cas d'urgence médicale ou elles sont divulguées au personnel qualifié dans le cadre de recherches, d'audits, ou d'une évaluation des programmes ;
  - Nous partageons vos informations avec les personnes proposant des services pour notre programme et un accord a été établi pour protéger ces informations. *Ces accords ont été mis en place pour permettre le partage d'informations relatives à votre programme de traitement de l'alcoolisme et autres toxicomanies avec le personnel du DHHS et avec les prestataires de soins dans le domaine de la santé comportementale.*
- Nous ne divulguons pas les informations relatives aux personnes bénéficiant des programmes de lutte contre les violences familiales ou les agressions sexuelles, ou programmes de prise en charge des victimes de telles violences ou agressions sans leur consentement écrit sans en cas d'autorisation ou de demande émanant d'un tribunal.

Certains de nos programmes conservent des dossiers considérés comme « dossiers relatifs à l'éducation » selon la loi Family Education Rights and Privacy Act de 1974 (« FERPA »). Nous ne partagerons pas les

informations présentes dans ces dossiers avec les autres prestataires de services sans votre permission écrite sauf en cas de nécessité urgente.

Le DHHS a choisi de participer au Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), un dispositif régional d'échange des informations de santé (HIE – Health Information Exchange). Dans le cadre de la loi, vos informations de santé peuvent être partagées lors de cet échange afin de proposer un accès plus rapide aux services et une meilleure coordination des soins et afin d'aider les prestataires et les autorités de la santé publique à prendre les décisions adéquates. Vous pouvez vous « désengager » et empêcher le partage de vos informations de santé par le biais du dispositif CRISP en téléphonant au 1-877-952-7477 ou en remplissant et en envoyant un formulaire de Désengagement à CRISP par voie postale, par fax ou via leur site Web à l'adresse suivante [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org). Si vous optez pour une procédure de désengagement du dispositif CRISP, vos prestataires de soin auront toujours la possibilité de choisir le dispositif HIE comme manière de recevoir vos résultats de laboratoire, vos rapports de radiologie, et les autres données directement envoyées à leurs services pouvant avoir été reçues au préalable par fax, courrier ou autre moyen de communication électronique. Les rapports ayant trait à la santé publique requis par la loi, comme les rapports sur les maladies infectieuses destinés aux autorités de la santé publique, seront également gérés par le dispositif HIE après votre désengagement.

**Annuaire DHHS :** Sauf objection de votre part, il est possible que nous nous servions de vos renseignements médicaux, tels que votre nom et d'autres données démographiques pour notre annuaire. Les informations contenues dans notre annuaire ne seront divulguées à aucune personne située à l'extérieur du département de la santé et des services sociaux sans votre autorisation.

- **Pour les paiements :** Nous pouvons utiliser ou divulguer des informations sur votre santé ou vos autres informations personnelles suivant les besoins pour obtenir le paiement des services de santé ou de santé mentale que vous recevez. Par exemple, nous pouvons utiliser vos informations pour facturer Medicaid ou Medicare en liaison avec un traitement que vous avez reçu.
- **Pour les besoins de notre gestion administrative/de nos programmes de soins :** Nous pouvons utiliser ou divulguer des informations sur votre santé ou vos autres informations personnelles pour nous permettre de gérer nos programmes ou activités. Par exemple, des membres du personnel du DHHS ou des contrôleurs externes peuvent examiner votre dossier pour évaluer la qualité des services que vous recevez dans l'ensemble de notre département.
- **Pour des rendez-vous ou des notifications :** Nous pouvons avoir besoin de prendre contact avec vous ou votre représentant pour vous informer d'un rendez-vous, ou vous rappeler un rendez-vous, pour vous demander de nous communiquer des renseignements complémentaires, pour vous informer d'autres prestations ou de services apparentés qui pourraient vous intéresser, ou pour vous joindre en cas d'urgence.
- **Pour les besoins de nos collaborateurs extérieurs :** Nous avons des accords avec des personnes extérieures au DHHS pour qu'elles nous fournissent des services administratifs et de soutien, tels que des services financiers ou juridiques, d'analyse de données, d'accréditation et d'assurance qualité. Ces personnes sont appelées des collaborateurs extérieurs. Nous pouvons divulguer vos informations à de tels collaborateurs extérieurs pour leur permettre de nous fournir ces services. Cependant, nous exigeons que nos collaborateurs extérieurs assurent la protection de telles informations.
- **Pour les besoins de votre famille, de vos amis et d'autres personnes s'occupant de vous :** Nous pouvons divulguer des informations sur votre santé à votre famille ou à d'autres personnes qui participent à l'administration de vos traitements médicaux. Par exemple, nous pouvons discuter de votre état médical avec votre fils ou fille adulte qui coordonne vos soins à domicile. Si vous ne voulez pas que nous communiquions de telles informations à votre famille, vous pouvez nous demander de ne pas le faire. Nous ne communiquerons pas d'informations sur votre santé mentale ou de quelconques antécédents de toxicomanie à votre famille à moins que vous ne nous donniez une permission écrite en ce sens.
- **Pour des programmes du secteur public :** Nous pouvons divulguer des informations sur votre santé ou vos autres informations personnelles pour déterminer si vous avez droit à d'autres prestations ou programmes du secteur public tels que des prestations de sécurité sociale.

- **Pour des activités de santé publique** : Nous pouvons utiliser ou divulguer des informations sur votre santé pour des activités de santé publique. Par exemple, si vous avez été exposé(e) à une maladie transmissible (comme une maladie transmissible sexuellement), nous pouvons en notifier les autorités et prendre d'autres mesures visant à empêcher la dissémination de cette maladie.
- **Pour assurer le suivi des activités de santé** : Nous pouvons divulguer vos informations, dans le cadre de la loi, à d'autres organismes responsables du suivi de nos programmes lors de procédures d'évaluation des activités comme les audits, les inspections, les enquêtes et la délivrance de certifications.
- **Pour conduire des enquêtes sur des mauvais traitements ou négligences, et pour faire des rapports à ce sujet** : La loi nous oblige à signaler toutes allégations de mauvais traitements ou de négligence envers des enfants ou des adultes vulnérables, y compris des adultes ayant été victimes de mauvais traitements quand ils étaient enfants. Dans le cadre de la loi, les prestataires des soins de santé et des soins de santé comportementale peuvent se voir contraints de partager des informations avec les services de protection des adultes et des enfants si le prestataire de soins/soins psychologiques pense que ces informations peuvent faciliter l'enquête des services de protection, l'évaluation des risques ou la mise en œuvre d'un programme de services/sécurité.
- **Pour éviter des comportements causant des effets délétères** : Le DHHS peut divulguer des informations sur votre santé ou vos autres informations personnelles aux autorités dans certaines conditions. Par exemple, si vous faites du mal à un membre de notre personnel ou à un autre client, si vous endommagez nos biens ou locaux, ou si les membres de notre personnel estiment que vous êtes vraiment susceptible de faire beaucoup de mal à d'autres personnes ou à vous-même, nous prendrons contact avec les autorités. Le DHHS peut également divulguer des informations sur votre santé ou vos autres informations personnelles en cas de menace pour le public, comme dans le cas d'une attaque terroriste ou d'une catastrophe naturelle.
- **Pour les besoins des coroners, des entrepreneurs de pompes funèbres et des médecins légistes, et pour les besoins de dons d'organes** : Le DHHS peut divulguer des informations médicales concernant un décès à un coroner, un médecin légiste ou un entrepreneur de pompes funèbres, ainsi qu'à d'autres organismes agréés en rapport avec un don d'organe, le don d'un œil ou de tissus, ou des greffes.
- **Pour des fins de recherche médicale** : Nous pouvons utiliser ou divulguer des informations sur votre santé à des fins de recherche médicale dans certaines circonstances. Dans certains cas, votre permission écrite est requise. Les études de recherche et les rapports en résultant n'identifient pas les gens nominalement.
- **Pour les besoins d'une action en justice** : La loi ou un ordre d'un tribunal peut nous obliger à communiquer des informations vous concernant au tribunal. Nous pouvons également partager vos informations de santé dans le cadre de demandes d'indemnisation professionnelle.
- **Dans la mesure où la loi l'exige** : Si une loi ou un règlement exige que nous divulguions des informations sur votre santé ou vos autres informations personnelles, nous devons le faire.
- **Lors de la collecte de fonds** : De manière générale, nous n'organisons pas de collecte de fonds auprès de nos clients, mais dans le cas où vous seriez contacté, vous pouvez nous demander de ne plus vous contacter à l'avenir.
- **Disponibilité des renseignements après votre décès** : Le DHSS peut utiliser ou divulguer vos renseignements médicaux sans votre autorisation cinquante (50) ans après votre décès. Vous avez le droit de restreindre ces divulgations.

## **Vos droits en ce qui concerne vos informations**

### **Vous avez le droit :**

- d'obtenir une copie de cette notification. Cette notification est disponible dans un autre format sur demande ;

- de nous demander de vous contacter à un endroit différent ou de vous contacter par une méthode différente de la méthode que nous utilisons habituellement. Par exemple, vous pouvez nous demander que nous vous contactions par téléphone ou par courrier à l'adresse de votre travail plutôt qu'à votre domicile ;
- de voir, d'examiner et de recevoir une copie des informations que nous possédons à votre sujet. *Vous devez faire cette demande par écrit* et une facture pourra vous être envoyée pour couvrir les frais de reproduction de votre dossier. Dans certaines situations, nous ne pourrions peut-être pas vous accorder le droit d'examiner ou d'obtenir une copie de votre dossier. Si tel est le cas, nous expliquerons pourquoi nous avons pris cette décision. Si nous possédons votre dossier en format électronique, vous pouvez également demander à recevoir vos informations en format électronique ;
- de demander que vos informations soient corrigées si vous pensez que les informations en notre possession sont erronées ou incomplètes. *Vous devez faire cette demande par écrit*. Dans certaines situations, nous ne sommes pas tenus d'apporter de modifications. Si nous décidons de ne pas apporter de modifications, nous vous expliquerons pourquoi ;
- de recevoir une liste (exhaustive) des moments auxquels nous avons divulgué des informations concernant votre santé pour les six années précédant votre demande. Cette liste n'inclura pas les divulgations effectuées en liaison avec un traitement, un paiement ou l'administration de soins de santé, ou les divulgations que vous nous avez permis de faire. *Vous devez faire cette demande par écrit* ;
- de demander que nous ne communiquions pas d'informations sur votre santé à un membre de votre famille ou à d'autres personnes vous administrant des soins ;
- de nous demander de ne pas utiliser ou divulguer vos informations pour un traitement/service, pour un paiement ou pour l'administration de soins de santé. *Vous devez faire ces demandes par écrit*. Nous ne sommes pas tenus de consentir à ces demandes, mais si nous le faisons, nous devons respecter cet accord, sauf si nous avons besoin de divulguer des informations pour votre traitement d'urgence. Si nous ne pouvons pas accéder à votre demande, nous vous en expliquerons la raison ;
- de nous préciser si vous payez un service ou des soins de santé dans leur intégralité. Vous pouvez nous demander de ne pas divulguer ces informations afin d'obtenir un paiement ou de faire valoir nos services auprès de votre société d'assurance maladie. Nous nous conformerons à votre demande, sauf si la loi nous oblige à divulguer ces informations ;
- de demander à ce que nous obtenions votre consentement écrit si nous souhaitons vendre vos informations ou les partager dans un but marketing ;
- de recevoir une notification de notre part en cas de violation de vos informations.
- de faire une réclamation ou de signaler un problème si vous pensez que vos droits ont été bafoués. Nous n'engagerons aucune action à votre encontre en cas de réclamation. Pour faire une réclamation ou signaler un problème, veuillez contacter notre responsable des questions de confidentialité à l'adresse suivante :

Privacy Officer  
 Montgomery County Department of Health and Human Services  
 401 Hungerford Drive  
 Rockville, MD 20850  
 240-777-1295 (Voix)  
 PrivacyMatters@montgomerycountymd.gov

Si votre réclamation concerne les informations portant sur votre *santé*, vous pouvez également contacter l'U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights au 1-877-696-6775.

### **Comment faire une demande**

Si vous avez des questions sur la façon dont nous protégeons les informations confidentielles ou si vous voulez faire une demande en ce qui concerne l'un des points mentionnés ci-dessus, contactez le membre de notre personnel qui est en rapport avec vous ou notre responsable des questions de confidentialité dont l'adresse figure ci-dessus.

Nous vous prions d'utiliser le formulaire de demande de client du DHHS (*DHHS Client Request Form*) pour toute demande devant être faite par écrit. Vous pouvez obtenir le formulaire auprès de tout bureau du DHHS ou en contactant notre responsable des questions de confidentialité.

*Date d'entrée en vigueur : cette notification entre en vigueur le 7 juin 2019.*