



**AVIS DE CONFIDENTIALITÉ  
(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)**

Date d'entrée en vigueur : 14 avril 2003  
Révisé : 5 mars 2026

Cet avis décrit comment vos renseignements médicaux peuvent être utilisés et divulgués, et comment vous pouvez y accéder. VEUILLEZ L'EXAMINER ATTENTIVEMENT.

Pour les dossiers relatifs aux troubles liés à l'usage de substances (TUS) de la partie 2, le présent avis décrit :

- Comment les renseignements médicaux vous concernant (partie 2) peuvent être utilisés et divulgués
- Vos droits concernant vos informations de santé
- Comment déposer une plainte concernant une violation de la confidentialité ou de la sécurité de vos renseignements médicaux, ou de vos droits concernant vos renseignements

Vous avez le droit de recevoir une copie de cet avis (sur support papier ou électronique) et d'en discuter avec notre responsable de la protection de la vie privée au 833-718-1043 ou à [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) si vous avez des questions.

Nous comprenons que vos informations de santé sont hautement personnelles et nous nous engageons à protéger votre vie privée. Veuillez lire attentivement cette Notice de confidentialité. Ce document décrit comment nous utiliserons et divulguerons vos informations de santé protégées **(PHI)**.

La loi HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) de 1996 et la loi HIPAA (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, figurant au titre XIII de l'American Recovery and Reinvestment Act de 2009) (collectivement appelées « HIPAA »), telles que modifiées de temps à autre, nous obligent à préserver la confidentialité des informations de santé identifiables individuellement des patients (**ces informations sont des « informations de santé protégées » et sont désignées ici par l'acronyme « PHI »**).

Nous sommes également tenus de fournir aux patients un avis de confidentialité concernant les renseignements personnels sur la santé. Nous n'utiliserons ni ne divulguerons vos renseignements personnels sur la santé que dans la mesure permise ou requise par les lois étatiques et fédérales applicables. Le présent avis s'applique à vos renseignements personnels sur la santé qui sont sous notre contrôle, y compris les dossiers médicaux que nous avons générés.

Le présent avis s'applique à la prestation de soins de santé par notre hôpital et son personnel médical dans l'hôpital principal, tous les services ambulatoires, les programmes et cliniques de traitement des troubles liés à l'usage de substances (partie 2). Le présent avis s'applique également aux activités d'examen de l'utilisation et d'évaluation de la qualité de Trinity Health et de notre hôpital en tant que membre de Trinity Health, un système de soins de santé catholique possédant des établissements dans plusieurs États des États-Unis.

## I. Utilisation ou divulgation autorisée

**A. Traitement :** Nous utiliserons et divulguerons vos renseignements personnels sur la santé pour fournir, coordonner ou gérer vos soins de santé et les services connexes afin d'exécuter les fonctions de traitement. Voici des exemples de la manière dont nous utiliserons et/ou divulguerons vos informations de santé protégées (ISP) :

- i. À votre médecin traitant, à vos médecins consultants et aux autres professionnels de la santé qui ont un besoin légitime de ces informations dans le cadre de vos soins et de votre traitement.
- ii. Pour coordonner votre traitement (par exemple, la prise de rendez-vous) avec nous et d'autres prestataires de soins de santé, tels que votre nom, votre adresse, votre emploi, votre assureur, etc.
- iii. Pour vous rappeler votre rendez-vous pour un traitement ou des soins médicaux dans nos établissements.
- iv. Pour vous fournir des informations sur les alternatives de traitement ou d'autres avantages ou services liés à la santé.
- v. Si vous êtes détenu dans un établissement correctionnel ou sous la garde d'un agent des forces de l'ordre, nous divulguerons vos renseignements personnels sur la santé à l'établissement correctionnel ou à l'agent des forces de l'ordre, conformément à la loi.

**B. Traitement des troubles liés à l'usage de substances (TUS) :** Nous proposons des programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances qui sont couverts par le 42 CFR Partie 2 (un programme « Partie 2 »). Si vous recevez ce type de soins, il se peut qu'on vous demande de signer un formulaire de consentement général aux soins pour le programme de la partie 2. Une autorisation écrite pour les traitements, les paiements et les opérations peut être obtenue une seule fois et peut justifier de futures utilisations de vos informations de santé protégées à des fins de traitement, de paiement et d'opérations sans autre autorisation en vertu de la loi HIPAA.

- i. Si nous recevons ou conservons des informations vous concernant provenant d'un programme de traitement des troubles liés à l'usage de substances couvert par le titre 42 du CFR, partie 2 (un « Programme de la partie 2 »), au moyen d'un consentement écrit unique que vous fournissez au Programme de la partie 2 pour utiliser et divulguer le dossier du Programme de la partie 2 à des fins de traitement, de paiement ou d'opérations de soins de santé, nous pouvons également utiliser et divulguer votre dossier du Programme de la partie 2 à des fins de traitement, de paiement et d'opérations de soins de santé, comme décrit dans le présent avis.
- ii. Si nous recevons ou conservons votre dossier du programme de la partie 2 grâce au consentement spécifique que vous nous fournissez ou que vous fournissez à un tiers, nous utiliserons et divulguerons votre dossier du programme de la partie 2 uniquement dans la mesure expressément autorisée par votre consentement tel que

fourni.

- iii. Nous n'utiliserons ni ne divulguerons en aucun cas votre dossier du Programme de la Partie 2, ni le témoignage décrivant les informations contenues dans votre dossier du Programme de la Partie 2, dans le cadre de procédures civiles, pénales, administratives ou législatives intentées contre vous par une autorité fédérale, étatique ou locale, sauf autorisation de votre consentement ou sur ordre d'un tribunal après notification de l'ordonnance.
- iv. Collecte de fonds : Vous avez le droit de demander à ne pas participer à certaines activités de collecte de fonds liées au traitement des troubles liés à l'usage de substances.
- v. Vos droits concernant les dossiers de la partie 2 : Les droits supplémentaires des patients décrits dans le présent avis s'appliquent à toutes les informations médicales, y compris les dossiers de la partie 2.

**C. Paiement :** Nous utiliserons et divulguerons vos renseignements personnels sur la santé à des fins de paiement. Voici des exemples de la manière dont nous utiliserons et/ou divulguerons vos renseignements personnels sur la santé :

- i. À une compagnie d'assurance, un tiers payeur, un administrateur tiers, un régime d'assurance maladie ou un autre fournisseur de soins de santé (ou leurs représentants dûment autorisés) à des fins de paiement telles que la détermination de la couverture, de l'admissibilité, de l'approbation/autorisation préalable du traitement, de la facturation, de la gestion des réclamations, des vérifications de remboursement, etc.
- ii. Aux agences de recouvrement et autres tiers chargés d'obtenir le paiement des soins.

**D. Opérations liées aux soins de santé :** Nous utiliserons et divulguerons vos renseignements personnels sur la santé à des fins d'opérations liées aux soins de santé. Voici des exemples de la manière dont nous utiliserons et/ou divulguerons vos renseignements personnels sur la santé :

- i. Pour la gestion des cas, l'assurance qualité, l'utilisation, la comptabilité, l'audit, la planification des sorties, les activités de santé publique liées à l'amélioration de la santé ou à la réduction des coûts des soins de santé, l'éducation, l'accréditation, l'octroi de licences et les activités de certification.
- ii. Aux consultants, comptables, auditeurs, avocats, sociétés de transcription, fournisseurs de technologies de l'information et de stockage en nuage, etc.

**E. Autres utilisations et divulgations :** Dans le cadre des traitements, des paiements et des opérations de soins de santé. Nous pouvons également utiliser vos renseignements personnels sur la santé aux fins suivantes :

- i. **Activités de collecte de fonds et de marketing :** Nous utiliserons et pourrons également divulguer certaines de vos informations de santé protégées, y compris à une fondation associée, pour certaines activités de collecte de fonds et de marketing. Par exemple, nous pouvons utiliser ou divulguer vos informations démographiques, les

dates de vos soins, les informations concernant votre médecin traitant, le service concerné et les résultats obtenus, et nous pouvons vous demander un don monétaire. Toute communication de collecte de fonds et de marketing qui vous sera envoyée vous indiquera comment exercer votre droit de vous désinscrire de la réception de communications similaires à l'avenir.

- ii. **Recherche médicale** : Nous utiliserons et divulguerons vos renseignements personnels sur la santé de manière autorisée aux chercheurs médicaux qui en font la demande pour des projets de recherche médicale approuvés. Les chercheurs sont tenus de protéger toutes les informations de santé protégées qu'ils reçoivent.
  - iii. **Activités de promotion de la santé** : Nous utiliserons et divulguerons certaines de vos informations de santé protégées pour certaines activités de promotion de la santé. Par exemple, vos nom et adresse seront utilisés pour vous envoyer une newsletter générale ou des informations spécifiques en fonction de vos problèmes de santé.
  - iv. **Intelligence artificielle** : Nous utilisons la technologie pour soutenir les soins et les traitements qui peuvent utiliser l'intelligence artificielle (IA). La technologie de l'intelligence artificielle utilise l'information pour entraîner et améliorer les fonctionnalités de l'IA. Nos partenaires technologiques, y compris ceux qui utilisent l'intelligence artificielle, sont tenus de préserver la confidentialité des informations conformément à la législation applicable.
  - v. **Informations dépersonnalisées** : Nous pouvons utiliser et divulguer des informations qui ont été dépersonnalisées, c'est-à-dire qui ne comprennent pas votre nom, votre adresse ou d'autres détails personnels qui pourraient vous identifier directement, conformément à la loi fédérale. Une fois vos informations dépersonnalisées, elles ne sont plus considérées comme des informations de santé protégées en vertu de la loi HIPAA et ne sont plus soumises aux mêmes protections de confidentialité.
- F. Des lois plus strictes** : Les lois de l'État où vous résidez peuvent être plus strictes que la loi HIPAA dans plusieurs domaines. Nous continuerons à respecter ces lois étatiques plus strictes.
- i. **Lois étatiques plus strictes** : La législation étatique est plus stricte lorsque l'individu a droit à un accès plus large aux dossiers que celui prévu par la loi HIPAA. La législation étatique est également plus stricte lorsque les dossiers bénéficient d'une meilleure protection contre la divulgation en vertu de la législation étatique qu'en vertu de la loi HIPAA. Dans les cas où nous prodiguons des soins à un patient résidant dans un État voisin, nous nous conformerons à la législation applicable de cet État, plus stricte.
- G. Échange d'informations de santé** : Nous partageons vos dossiers médicaux par voie électronique ou autrement avec des plateformes d'échange d'informations de santé (« HIE ») qui échangent des dossiers médicaux avec d'autres HIE. Nous utilisons également des technologies d'échange de données (telles que les services de messagerie directe, les fournisseurs de services d'information sur la santé (« HISP ») et les portails des fournisseurs) avec son dossier médical électronique (« EHR ») pour partager vos dossiers de santé à des fins autorisées, notamment la continuité des soins et du traitement. Les HIE et les technologies d'échange de données permettent le partage de vos dossiers médicaux afin d'améliorer la qualité des services de santé fournis. Les dossiers de santé partagés

comprendront, le cas échéant, des diagnostics sensibles tels que le VIH/SIDA, les maladies sexuellement transmissibles, les informations génétiques, la santé mentale et les troubles liés à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives. Les fournisseurs de technologies d'échange de données et les HIE agissent en tant que partenaires commerciaux et, en notre nom, ils transmettront, conserveront et stockeront vos informations de santé protégées (ISP) à des fins de traitement, de paiement et d'opérations de soins de santé, ainsi qu'à d'autres fins autorisées. Les HIE et les technologies d'échange de données sont tenues de mettre en œuvre des mesures de protection administratives, physiques et techniques afin de garantir la confidentialité et l'intégrité de vos informations médicales. La loi applicable peut vous donner le droit de restreindre, d'accepter ou de refuser les échanges d'informations de santé. Pour plus d'informations, veuillez contacter notre responsable de la protection des données au 833-718-1043 ou nous envoyer un courriel à [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).

## **II. Utilisation ou divulgation autorisée, avec possibilité pour vous d'y consentir ou de vous y opposer.**

- A. Famille/Amis :** Nous divulguerons vos PHI sur la santé à un ami ou à un membre de votre famille qui participe à vos soins médicaux ou qui les finance. Vous avez le droit de demander que vos PHI sur la santé ne soient pas partagés. De plus, nous divulguerons vos PHI à un organisme participant aux efforts de secours en cas de catastrophe afin que votre famille puisse être informée de votre état, de votre situation et de votre localisation.
- B. Annuaire de l'hôpital :** Nous pouvons inclure certaines informations vous concernant dans un annuaire lorsque vous êtes patient de l'hôpital. Ces informations comprendront votre nom, votre lieu de résidence, votre état de santé général (par exemple, passable, stable, critique, etc.) et votre appartenance religieuse. Les informations figurant dans l'annuaire, à l'exception de votre appartenance religieuse, seront communiquées aux personnes qui vous recherchent par votre nom. Vous avez le droit de demander que votre nom ne figure pas dans notre annuaire. Si vous demandez à ne pas figurer dans l'annuaire, nous ne pourrons pas informer les visiteurs de votre présence, de votre localisation ou de votre état de santé général.
- C. Soins spirituels :** Vos coordonnées, y compris votre appartenance religieuse, seront communiquées à un membre du clergé, même s'il ne vous demande pas par votre nom. Les intervenants en soins spirituels font partie de l'équipe de soins de santé et peuvent être consultés au sujet de vos soins. Vous avez le droit de demander que votre nom ne soit pas communiqué aux membres du clergé.
- D. Communication aux médias :** Nous communiquerons aux médias les informations figurant dans l'annuaire de l'établissement (à l'exclusion de toute affiliation religieuse) si les médias demandent des renseignements vous concernant en utilisant votre nom. Veuillez noter que vous pouvez refuser de figurer dans l'annuaire.

## **III. Utilisation ou divulgation nécessitant votre autorisation**

- A. Marketing :** Sous réserve de certaines exceptions limitées, votre autorisation écrite est requise dans les cas où nous recevons une rémunération financière directe ou indirecte en

échange d'une communication vous incitant à acheter un produit ou un service, ou en échange d'une divulgation à un tiers souhaitant vous proposer ses produits ou services.

- B. Recherche :** Nous obtiendrons votre autorisation écrite pour utiliser ou divulguer vos renseignements personnels sur la santé et/ou vos échantillons de tissus à des fins de recherche lorsque la loi HIPAA ou les lois et règlements relatifs à la recherche clinique l'exigent.
- C. Notes de psychothérapie :** La plupart des utilisations et divulgations de notes de psychothérapie nécessitent votre autorisation écrite.
- D. Partie 2 Notes de consultation en matière de troubles liés à l'usage de substances :** Nous devons obtenir votre consentement écrit distinct avant de divulguer toute note de consultation en matière de troubles liés à l'usage de substances qui pourrait figurer dans votre dossier de la partie 2, sauf autorisation contraire de la partie 2. Une autorisation de divulgation des notes de consultation en matière de troubles liés à l'usage de substances ne peut pas et ne sera pas combinée avec aucune autre autorisation.
- E. Vente de renseignements personnels sur la santé :** Sous réserve de certaines exceptions limitées, les divulgations qui constituent une vente de renseignements personnels sur la santé nécessitent votre autorisation écrite.
- F. Autres utilisations et divulgations :** Toute autre utilisation ou divulgation de renseignements personnels sur la santé qui n'est pas décrite dans le présent avis de confidentialité peut nécessiter votre autorisation écrite (si elle n'est pas autorisée par la loi HIPAA). Les autorisations écrites vous indiqueront pourquoi nous utilisons vos informations de santé protégées. Vous avez le droit de révoquer une autorisation à tout moment.

#### **IV. Utilisation ou divulgation permise ou requise par la politique publique ou la loi sans votre autorisation**

- A. À des fins d'application de la loi :** Nous pouvons divulguer vos renseignements personnels sur la santé à des fins d'application de la loi, conformément à la loi, par exemple pour identifier un suspect ou une personne disparue, ou pour fournir des renseignements sur une victime d'un crime ou sur une conduite criminelle vous concernant.
- B. Obligation légale :** Nous divulguerons vos renseignements personnels sur la santé lorsque la loi fédérale, étatique ou locale l'exige. Par exemple, les divulgations en réponse à une ordonnance judiciaire/assignation à comparaître, les déclarations obligatoires à l'État (par exemple, les blessures par balle, les victimes de maltraitance ou de négligence envers les enfants), les enquêtes gouvernementales ou les informations nécessaires pour se conformer à d'autres lois telles que l'indemnisation des travailleurs ou des lois similaires. Nous signalerons les détournements de médicaments et les informations relatives aux activités liées aux ordonnances frauduleuses aux forces de l'ordre et aux organismes de réglementation.
- C. Surveillance ou sécurité de la santé publique :** Nous utiliserons et divulguerons les renseignements personnels sur la santé afin de prévenir une menace grave pour la santé et la sécurité d'une personne ou du public. Par exemple, la divulgation de renseignements personnels sur la santé à des enquêteurs d'État concernant la qualité des soins ou à des

agences de santé publique concernant les vaccinations, les maladies transmissibles, etc. Nous utiliserons et divulguerons les renseignements personnels sur la santé pour des activités liées à la qualité, à la sécurité ou à l'efficacité des produits ou activités réglementés par la Food and Drug Administration, y compris la collecte et le signalement des événements indésirables, le suivi et la facilitation des rappels de produits, etc.

- D. Médecins légistes, examinateurs médicaux, directeurs de pompes funèbres :** Nous divulguerons vos renseignements personnels sur la santé à un médecin légiste ou à un examinateur médical. Par exemple, cela sera nécessaire pour identifier une personne décédée ou pour déterminer la cause du décès. Nous pouvons également divulguer vos informations médicales aux entreprises de pompes funèbres si cela est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions.
- E. Prélèvement d'organes :** Nous divulguerons les renseignements personnels sur la santé à un organisme ou une entité de prélèvement d'organes à des fins de don d'organes, d'yeux ou de tissus.
- F. Fonctions gouvernementales spécialisées :** Nous divulguerons vos renseignements personnels sur la santé concernant les fonctions gouvernementales telles que les activités militaires, de sécurité nationale et de renseignement. Nous utiliserons ou divulguerons vos renseignements personnels sur la santé au ministère des Anciens Combattants afin de déterminer si vous êtes admissible à certaines prestations.
- G. Vaccinations :** Nous fournirons la preuve de vaccination à l'établissement scolaire lorsque la loi de l'État ou une loi similaire l'exige avant l'admission d'un élève.

## **V. Vos droits en matière d'information sur la santé :**

Vous disposez des droits individuels suivants concernant vos renseignements personnels sur la santé, y compris les dossiers de la partie 2 :

- A. Droit de consultation et de copie :** Sous réserve de certaines exceptions limitées, vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels sur la santé et de les consulter et de les copier tant que nous conservons les données.

Si nous refusons votre demande d'accès à vos renseignements personnels sur la santé, nous vous en informerons par écrit en précisant les motifs du refus. Par exemple, vous n'avez pas le droit de consulter les notes de psychothérapie ni d'examiner les informations soumises à une loi interdisant l'accès. Vous avez peut-être le droit de faire réexaminer cette décision.

Vous avez également le droit de demander vos renseignements personnels sur la santé au format électronique dans les cas où nous utilisons des dossiers de santé électroniques.

Des frais de reproduction raisonnables vous seront facturés conformément à la législation fédérale ou étatique applicable.

Pour votre commodité, certaines de vos informations de santé protégées seront accessibles via un portail patient. L'accès à des informations de santé protégées supplémentaires s'effectue par le biais d'une demande d'accès.

**B. Droit de rectification :** Vous avez le droit de rectifier vos informations de santé protégées tant que nous conservons ces données. Vous devez adresser votre demande de modification de vos renseignements personnels sur la santé par écrit à [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) ou à notre responsable de la protection de la vie privée du système à l'adresse 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152, en indiquant la raison qui justifie la modification demandée.

Toutefois, nous refuserons votre demande de modification si :

- i. Nous n'avons pas créé l'information
- ii. Ces informations ne font pas partie de l'ensemble de documents désigné
- iii. Ces informations ne pourront pas être consultées (en raison de leur état ou de leur nature)
- iv. L'information est exacte et complète

Si votre demande de modification de vos renseignements personnels sur la santé est refusée, le responsable de la protection de la vie privée vous en informera par écrit en précisant les motifs du refus. Le responsable de la protection des données vous informera également de votre droit de soumettre une déclaration écrite, en désaccord avec le refus. Vous pouvez demander que nous incluions votre demande de modification et le refus chaque fois que nous divulguons ultérieurement les informations que vous souhaitez modifier. Nous pourrions préparer une réponse à votre déclaration de désaccord et nous vous en fournirons une copie.

**C. Droit à un relevé des divulgations :** Vous avez le droit de recevoir un relevé des divulgations de vos renseignements personnels sur la santé que nous avons effectuées, à l'exception des divulgations suivantes :

- i. Pour effectuer des traitements, des paiements ou des opérations de soins de santé ;
- ii. Pour vous ;
- iii. Aux personnes impliquées dans vos soins ;
- iv. Pour des raisons de sécurité nationale ou de renseignement ; ou
- v. Aux établissements correctionnels ou aux responsables des forces de l'ordre.

Vous devez adresser votre demande de relevé des divulgations de vos renseignements personnels sur la santé par écrit à notre responsable de la protection de la vie privée à l'adresse [privacy officer@trinity-health.org](mailto:privacy officer@trinity-health.org) ou à l'adresse postale suivante : 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

Vous devez indiquer la période comptable, qui ne peut excéder 6 ans. Une fois par période de 12 mois, nous vous fournirons gratuitement un relevé des divulgations de vos renseignements personnels sur la santé. Toute demande supplémentaire de comptabilité pendant cette période sera soumise à des frais raisonnables pour l'établissement de cette comptabilité.

- D. Droit de demander des restrictions :** Vous avez le droit de demander des restrictions sur certaines utilisations et divulgations de vos renseignements personnels sur la santé (RPS) pour effectuer des traitements, des paiements ou des opérations de soins de santé, ou d'interdire une telle divulgation. Nous examinerons votre demande, mais vous n'êtes pas tenu d'accepter les restrictions demandées.
- E. Droit de demander des restrictions à un régime d'assurance maladie :** Vous avez le droit de demander une restriction à la divulgation de vos renseignements personnels sur la santé à un régime d'assurance maladie (à des fins de paiement ou d'opérations de soins de santé) dans les cas où vous avez payé de votre poche, en totalité, les articles reçus ou les services rendus. Ces demandes seront honorées.
- F. Droit à des communications confidentielles :** Vous avez le droit de recevoir des communications confidentielles concernant vos renseignements personnels sur la santé par d'autres moyens ou à d'autres endroits. Par exemple, vous pouvez demander que nous vous contactions uniquement à votre lieu de travail ou par courrier. Si vous nous avez communiqué votre adresse électronique, nous pourrions vous contacter par ce biais, sauf si vous demandez un autre moyen de contact.
- G. Droit de recevoir une copie de cet avis :** Vous avez le droit de recevoir une copie papier de cet avis de confidentialité, sur demande.

## **VI. Violation de données de santé protégées non sécurisées**

En cas de violation de données de santé protégées non sécurisées vous concernant, nous sommes tenus de vous en informer. Cette notification peut être transmise par notre partenaire commercial en notre nom.

## **VII. Partage et utilisation conjointe de vos informations de santé**

Les membres de Trinity Health et le personnel médical utilisent vos informations de santé protégées (ISP) à des fins de traitement, de paiement et/ou pour des opérations de soins de santé autorisées par la loi HIPAA concernant nos patients communs. Dans le cadre des soins que nous vous prodiguons et afin de poursuivre notre mission d'améliorer la santé de la communauté, nous partagerons vos renseignements personnels sur la santé avec d'autres organisations et fournisseurs qui ont accepté de respecter les conditions décrites ci-dessous :

- A. Personnel médical :** Le personnel médical et les membres de Trinity Health participent ensemble à un dispositif de soins de santé organisé afin de vous fournir des soins de santé. Nous avons accepté de respecter les termes du présent avis en ce qui concerne les renseignements personnels sur la santé créés ou reçus dans le cadre de la prestation de soins de santé qui vous sont prodigués. Nous accèderons aux renseignements personnels

sur la santé et les utiliserons pour remplir notre mission caritative, notamment en évaluant et en améliorant la qualité des soins.

**B. Adhésion à Trinity Health :** Nous et les autres membres de Trinity Health participons ensemble à un dispositif de soins de santé organisé pour l'examen de l'utilisation, l'évaluation de la qualité et les activités connexes. En tant que membre de Trinity Health, un système de santé catholique national qui comprend d'autres hôpitaux, maisons de retraite et prestataires de soins de santé, vos renseignements personnels sur la santé sont partagés à des fins d'examen de l'utilisation, d'évaluation de la qualité et d'activités connexes de Trinity Health, la société mère, et de ses membres. Tous les membres de Trinity Health ont accepté de respecter les termes du présent avis en ce qui concerne les renseignements personnels sur la santé créés ou reçus dans le cadre des activités d'examen de l'utilisation et d'évaluation de la qualité.

Veillez consulter les sites Web de Trinity Health pour obtenir la liste des organisations membres à l'adresse <http://www.trinity-health.org>. Vous pouvez également appeler notre responsable de la protection des données au 833-718-1043 ou nous envoyer un courriel à [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).

**C. Partenaires commerciaux :** Nous partagerons vos renseignements personnels sur la santé avec nos partenaires commerciaux et leurs sous-traitants chargés d'exécuter des fonctions commerciales en notre nom, y compris Trinity Health, qui effectue certaines fonctions commerciales pour nos membres.

**D. Vos prestataires de soins et coordonnateurs de soins :** Vous recevez des soins dispensés dans un cadre de soins intégrés, où les patients sont vus par différents prestataires et dans différents contextes de soins dans le cadre de la continuité des soins et de la prestation coordonnée des soins. Nous partageons vos PHI avec d'autres fournisseurs de soins de santé et coordonnateurs de soins qui travaillent ensemble pour fournir des traitements, obtenir le paiement et mener des opérations de soins de santé. Vos PHI sont partagés électroniquement de multiples façons avec les fournisseurs de soins impliqués dans la prestation et la coordination des soins. Vos PHI peuvent être partagées via une connexion directe au système de dossiers médicaux électroniques d'autres prestataires. Vos PHI peuvent être partagés dans le cadre d'un échange d'informations de santé ou via une technologie permettant aux fournisseurs de soins et aux coordonnateurs de soins en aval d'obtenir vos renseignements. Vos PHI peuvent être partagées par transmission sécurisée avec les boîtes de réception d'autres fournisseurs.

**VIII. Modifications du présent avis :** Nous respecterons les termes de l'avis actuellement en vigueur. Nous nous réservons le droit d'apporter des modifications importantes aux termes de son avis et de rendre les nouvelles dispositions de l'avis applicables à toutes les informations de santé protégées que nous conservons. Nous vous remettrons un avis révisé lors de votre première visite suivant la révision de l'avis, dans les cas où nous y aurons apporté une modification importante. Vous pouvez également demander à tout moment une copie à jour de l'avis. Les exemplaires actuels sont affichés sur les sites Internet des membres de Trinity Health.

**Plaintes :** Si vous pensez que vos droits à la protection de la vie privée ont été violés, vous pouvez déposer une plainte auprès de notre responsable de la protection de la vie privée ou auprès du secrétaire du ministère de la Santé et des Services sociaux. Vous pouvez également

nous adresser vos plaintes par courriel à [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org), par téléphone au 833-718-1043 ou par courrier à notre responsable de la protection des données à l'adresse suivante : 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

***IX. Aucune mesure de représailles ne sera prise contre vous pour avoir déposé une plainte.***

Responsable de la protection de la vie privée – Questions / Préoccupations / Informations complémentaires : Si vous avez des questions, des inquiétudes ou souhaitez obtenir de plus amples informations concernant les sujets abordés dans le présent avis de confidentialité, veuillez contacter notre responsable de la protection des données au 833-718-1043 ou envoyer un courriel à [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).