



DISTRICT DE COLUMBIA
DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ COMPORTEMENTALE
Déclaration des droits des consommateurs

La déclaration des droits des consommateurs vous informe des droits que vous avez lorsque vous recevez des soins de santé comportementale. Si vous ne comprenez pas vos droits, ils vous seront lus et expliqués. Si le tribunal a déclaré que vous n'êtes pas en mesure de comprendre ces droits, une copie des droits sera donnée à un membre de votre famille ou une personne de votre choix.

Lorsque vous recevez des soins du Département de santé comportementale ou tout établissement contracté par le Département de la santé comportementale pour fournir des soins de santé mentale ou de soutien, vous disposez du droit:

- D'ÊTRE TRAITÉ EN TOUT MOMENT AVEC DIGNITÉ ET RESPECT.** Vous serez traité à tout moment avec considération et respect pour votre dignité, autonomie et confidentialité. Un traitement respectueux doit être étendu aux membres de la famille, représentants personnels, mandataire ou tuteur.
- D'ÊTRE AVISÉ DE VOS DROITS.**
- D'ÊTRE LIBRE DE TOUTE DISCRIMINATION.** Les soins de santé comportementale et le soutien de santé comportementale vous seront facilités libres de toute discrimination en fonction de la race, la couleur, la religion, l'origine nationale, la langue, la culture, le sexe, l'âge, l'état matrimonial, l'apparence personnelle, l'orientation sexuelle, la situation familiale, les responsabilités familiales, l'immatriculation, l'affiliation politique, le handicap, la source de revenu et le lieu de résidence.
- D'ÊTRE À L'ABRI DE LA MALTRAITANCE.** D'être libre de violence physique, psychologique, sexuelle ou financière, de négligence, harcèlement, contrainte ou exploitation lors de la recherche ou de la réception de soins de santé comportementale et de soutien de santé comportementale.
- NE PAS ÊTRE ATTACHÉ OU ENFERMÉ DANS UNE PIÈCE.** Être libre d'isolement et de contention de toute forme non nécessaires médicalement ou utilisés comme moyens de coercition, discipline, commodité ou représailles par le personnel.
- DE PORTER PLAINTÉ SI VOUS PENSEZ QUE VOS DROITS ONT ÉTÉ ENFREINTS.** Déposer une plainte si vous estimez que vos droits ont été limités, enfreints ou si vous êtes insatisfait des soins de santé comportementale ou de soutien fournis. Si vous n'êtes pas satisfait des réponses à votre plainte de la part de votre prestataire de soins de santé comportementale, vous avez droit à un examen ou à la médiation externe de votre plainte par une partie neutre. Vous pourriez également avoir le droit de demander un procès équitable ou un autre recours.
- DE DECIDER PRÉALABLEMENT DU TRAITEMENT QUE VOUS VOULEZ.** De prendre certaines décisions sur les soins de santé, y compris le droit d'accepter ou de refuser un traitement médical de survie, si un tel traitement est nécessaire, et le droit d'exécuter les directives avancées sur ces décisions de traitements médicaux (par exemple, testaments vivant, procuration). Vous avez également le droit d'exécuter des instructions à l'avance sur les préférences de traitement de santé comportementale. Ces préférences seront respectées, sauf pour un motif valable. Une brochure qui explique ces droits plus en détail est disponible dans chaque service de l'Hôpital Saint Elizabeths et à chaque agence de service de base.
- DE PRENDRE OU DE REFUSER DE PRENDRE DES MÉDICAMENTS.** D'être libre de l'administration de médicaments à des fins de traitement de santé comportementale sans votre consentement éclairé, sauf disposition contraire de la loi. En cherchant un consentement éclairé, le département de santé comportementale ou votre prestataire doivent vous fournir, votre représentant personnel, mandataire ou membres de votre famille des renseignements sur le médicament proposé. Vous avez également le droit de faire appel à la décision d'une partie neutre. Votre refus de

consentir à des médicaments sur la base d'une objection religieuse valable ne doit pas être annulé sans une décision du tribunal enjoignant votre prestataire à administrer le médicament.

- ❑ **D'ETRE TRAITE DANS UN ENDROIT QUI N'A PAS TROP DE RESTRICTIONS.** De recevoir des soins de santé comportementale individualisés et de soutien de santé comportementale dans le milieu le moins restrictif et le plus intégré approprié à vos besoins individuels.
- ❑ **DE PARTICIPER AU DEVELOPPEMENT DE VOTRE PLAN DE SOINS.** Participation significative pour vous, les membres de la famille, représentant personnel et / ou votre fondé de pouvoir dans le développement de votre plan de traitement, ainsi que la possibilité de participer à la planification de votre passage d'un prestataire à l'autre. La planification de soins inclut le droit d'être informé sur votre état de santé et votre statut juridique et les soins proposés ou actuels, les risques et les avantages des traitements, thérapies et / ou autres alternatives disponibles. Les soins qui vous sont offerts ne doivent pas être conditionnés par un accord pour accepter un autre soin ou soutien. Vous pouvez révoquer votre consentement à participer à tout moment et / ou demander un réexamen ou la révision de votre plan de traitement.
- ❑ **A LA CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS VOUS CONCERNANT.** Votre dossier d'informations de santé comportementale et toutes les informations vous concernant restent confidentielles et vous avez accès à vos dossiers et êtes en mesure de demander la correction de renseignements inexacts contenus dans le dossier, conformément à la Loi sur les renseignements sur la santé mentale de 1978.
- ❑ **D'AVOIR LE TEMPS DE SOCIALISER AVEC D'AUTRES HOMMES OU FEMMES.** Possibilités d'interaction sociale avec des membres des deux sexes, à moins que cette interaction ne soit expressément limitée ou protégée en vertu de votre plan de traitement en raison de risque élevé ou potentiel pour vous ou d'autres, ou de nature à empêcher considérablement un traitement efficace.
- ❑ **DE DEMANDER UN EXAMEN DE VOTRE CONDITION MENTALE.** Si vous êtes hospitalisé civilement, de demander, par écrit, un examen indépendant de votre état mental afin de déterminer si vous devez rester hospitalisé. Cet examen doit être effectué dans les 180 jours après votre hospitalisation. Si vous ne pouvez pas payer pour l'examen, DBH en paiera le coût pour vous.

Si vous êtes hospitalisé civilement, d'être automatiquement examiné tous les 90 jours par un psychiatre ou un psychologue qualifié désigné par DBH pour déterminer si vous continuez à être susceptible de nuire à vous-même ou aux autres pour cause de maladie mentale si laissé en liberté. Vous serez prévenu au moins 7 jours à l'avance avant l'examen. En outre, une copie de l'avis d'examen sera envoyée au Service du Défenseur public au moins sept (7) jours avant l'examen. Vous et le Service du Défenseur public êtes responsables d'aviser toute autre personne que vous voulez tenir au courant de l'examen. Vous pouvez avoir votre avocat ou un membre de votre famille assister à l'examen si vous demandez leur présence et le médecin approuve leur participation.

- ❑ **DE PARLER EN PRIVE AVEC FAMILLE ET AMIS, A DES HEURES RAISONNABLES.**
- ❑ **A L'EXERCICE PHYSIQUE ET A ALLER DEHORS.** Des possibilités raisonnables pour un exercice physique régulier et la liberté d'aller à l'extérieur à intervalles réguliers et fréquents.
- ❑ **DE VOIR LES VISITEURS QUE VOUS VOULEZ VOIR.** Communication libre avec, et visites par, vos avocats, mandataire, le clergé, les membres de votre famille, autres personnes importantes, représentants personnels et tuteurs en privé et à des heures raisonnables.
- ❑ **D'ENVOYER ET RECEVOIR DU COURRIER SANS QUE PERSONNE NE PUISSE L'OUVRIR.** Possibilités de communiquer par courrier scellé ou autrement non censuré avec des représentants du Département de la santé comportementale, votre avocat, les tribunaux et vos médecins personnels ou des psychologues qualifiés. Des matériaux d'écriture et des timbres-poste seront mis à disposition sur demande. Une assistance sera fournie pour écrire, adresser et poster les lettres et autres documents. Le courrier ne peut être lu que s'il y a raison de croire que ce courrier contient des éléments, des informations ou des substances qui peuvent être nocives.
- ❑ **DE PARLER AU TELEPHONE EN PRIVE.** Accès aux téléphones pour faire et recevoir des appels confidentiels, y compris les appels locaux gratuits et un accès raisonnable à des appels interurbains gratuits si vous êtes indigent, et de l'assistance pour appeler si besoin et sur demande.
- ❑ **DE DEMANDER ET D'OBTENIR UNE COPIE DE VOTRE FACTURE POUR LES SOINS REÇUS.** Demander et recevoir une copie détaillée de votre facture pour les services rendus.

- DE RECEVOIR DES SOINS ET DE VIVRE DANS UN ENDROIT SAIN, SUR ET PROPRE.** Des conditions de vie et des installations de traitement sûres, hygiéniques et humaines.
- DE VOTER POUR TOUTES LES ÉLECTIONS SI VOUS ETES INSCRIT.** Voter pour toutes les élections dans la juridiction dans laquelle vous êtes inscrit.
- DE PRATIQUER OU NON VOTRE RELIGION.** S'engager ou s'abstenir de la pratique de la religion libre de tout harcèlement visant à vous encourager à participer aux pratiques religieuses du prestataire ou d'autres consommateurs.
- D'AVOIR UN ENDROIT POUR RANGER VOS BIENS.** Accès à un espace de rangement personnel raisonnable pour votre usage privé.
- DE PORTER VOS PROPRES VETEMENTS ET DE GARDER VOS PROPRES BIENS.** Porter vos propres vêtements et garder, montrer et utiliser des biens personnels, y compris des articles de toilette, sauf si un médecin détermine et documente dans votre dossier que des restrictions spécifiques sont nécessaires à des fins médicales.
- DE S'HABILLER, SE COIFFER ET AVOIR L'APPARENCE QUE VOUS SOUHAITEZ.** Maintenir votre apparence personnelle, y compris les cheveux et les poils d'une manière raisonnable selon vos goûts personnels, à moins que ceci ne nuise à votre santé et sécurité ou la santé et la sécurité des autres.
- DE DIRE CE QUE VOUS PENSEZ DES SOINS QUE VOUS RECEVEZ.** Participer à l'évaluation périodique des soins et soutiens de santé comportementale, y compris l'évaluation des prestataires.
- PROFITER DE TOUS LES AVANTAGES ET PRIVILEGES GARANTIS PAR LA LOI SAUF LIMITATION PAR LES TRIBUNAUX.**

Département de la santé comportementale, Bureau des affaires des consommateurs et de la famille

64 New York Ave. NE, 3th Floor, Washington, D.C. 20002

Téléphone: (202) 673-4377

Fax: (202) 671-8049

Le Département de la santé comportementale prévoit que vous, un membre de votre famille ou représentant recevront une copie de cette déclaration.

Date de présentation de la "Déclaration des droits du consommateur": _____

Je reconnais avoir lu cette déclaration, ou qu'elle m'a été lue.

(Signature du consommateur)

(Signature du témoin)

Date

(Tuteur, Famille or Représentant)

(Signature du témoin)

Date