

Note d'information aux personnes admises

EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Madame, Monsieur,

En raison de votre état de santé, vous avez été **admis à recevoir des soins psychiatriques sans votre consentement** au Centre hospitalier de Moulins-Yzeure (article L.3211-1 et suivants, articles L.3212-1 et suivants et L.3213-1 et suivants du Code de la santé publique).

Cette décision est susceptible de recours sur son bien-fondé et sa légalité devant le **Juge des libertés et de la détention**, 20 rue de Paris, BP 1627 - 03016 MOULINS Cedex.

VOUS AVEZ LE DROIT DE COMMUNIQUER AVEC LES PERSONNES SUIVANTES

- ⊙ Le **Préfet de l'Allier** ou son représentant, Cours Jean Jaurès BP 649- 03016 MOULINS Cedex ;
- ⊙ Le **Président du Tribunal de Grande Instance** ou son délégué, 20 rue de Paris 03000 MOULINS ;
- ⊙ Le **Procureur de la République** ou son substitut, 20 rue de Paris 03000 MOULINS ;
- ⊙ Le **Maire de Moulins**, 12 place de l'hôtel de ville BP 1629 03000 MOULINS Cedex.

EN TANT QUE PERSONNE PRIVÉE DE VOTRE LIBERTÉ, VOUS AVEZ LE DROIT

- ⊙ D'être **informée des décisions d'admission et de maintien des soins** et des raisons pour lesquelles elles sont prises,
- ⊙ D'être **informée de votre situation juridique, de vos droits**, des voies de recours et garanties juridictionnelles contre les décisions de soins sans consentement,
- ⊙ De **saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)** 20 rue Aristide Briand BP 1661 - 03400 YZEURE ;
- ⊙ De **saisir** par courrier le **Contrôleur général des lieux de privation de liberté** BP 10301 - 75921 PARIS Cedex 19 ;
- ⊙ De **consulter le Règlement intérieur** de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- ⊙ De **prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat** de votre choix ;
- ⊙ D'**envoyer ou de recevoir des courriers** ;
- ⊙ D'**exercer votre droit de vote** ;
- ⊙ De **pratiquer les activités religieuses ou philosophiques** de votre choix ;

EN TANT QU'USAGER DU SYSTÈME DE SANTÉ, VOUS BÉNÉFICIEZ

- ⊙ De la **liberté de choisir l'établissement et/ou le professionnel** de santé ;
- ⊙ De la possibilité de **saisir**, durant votre hospitalisation, la **Commission des Usagers (CDU)**, de toute plainte ou réclamation, en adressant un courrier à la Direction du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure ;
- ⊙ Du droit d'**accès à votre dossier médical**, avec la réserve que certaines consultations peuvent être subordonnées à la présence d'un médecin désigné par vous-même. Si vous refusez cette présence, la Commission Départementale des Soins Psychiatriques sera saisie. Cette décision s'imposera à tous.
- ⊙ De la possibilité de **désigner une personne de confiance**.

Vous pouvez solliciter les personnels de l'unité pour demander toute explication complémentaire.

La Direction du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure