

## RÔLE ET MÉCANISME D'ACCÈS PROFESSIONNEL RÉPONDANT EN SANTÉ MENTALE (PRSM) ADULTE

### Rôle du PRSM

Le professionnel répondant en santé mentale adulte a pour rôle, auprès des intervenants et des professionnels des programmes-services du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que de ses partenaires, de :

- Partager ses connaissances et son expertise en santé mentale;
- Guider ou conseiller dans certaines situations cliniques ou dans la prise en charge de cas particuliers et complexes en santé mentale;
- Assurer une réponse intégrée et adéquate aux besoins des personnes utilisatrices de services, dont celles atteintes de troubles concomitants;
- Permettre la mise à profit de l'expertise de professionnels en santé mentale et le transfert bilatéral de compétences bénéfiques aux deux parties.
- Si la demande provient d'un partenaire externe, l'intervenant travaillant au MASM ouvre une demande d'information dans le I-CLSC.
- L'intervenant du CISSS qui fait une demande à la responsabilité de consigner la note au dossier de l'utilisateur.

### Mécanisme d'accès au PRSM

Afin de prendre contact avec le professionnel répondant en santé mentale adulte, il faut communiquer par courriel à l'aide du formulaire en annexe :

- Secteur Est : [guichet.acces.smdisi.09cisss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:guichet.acces.smdisi.09cisss@ssss.gouv.qc.ca)
- Secteur Ouest : [guichet.acces.smdibc.09cisss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:guichet.acces.smdibc.09cisss@ssss.gouv.qc.ca)

Veuillez prendre note qu'il peut y avoir un délai de réponse de 48 heures ouvrables.

## FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

### PROFESSIONNEL RÉPONDANT EN SANTÉ MENTALE ADULTE

Nom et prénom à la naissance

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

#### Motif de la demande

- ☐ Discussion clinique
- ☐ Support à l'équipe traitante
- ☐ Autres

#### Spécifiez :

---

---

---

#### Informations sur la personne (services en place, principaux diagnostics, situation psychosociale, etc.) :

---

---

---

#### Situation actuelle justifiant la demande :

---

---

---

#### Documents pertinents à fournir, si disponibles :

- ☐ Autorisation à communiquer des renseignements (obligatoire)
- ☐ Évaluation du fonctionnement sociale ou psychosociale
- ☐ Outil d'évaluation multiclitéle
- ☐ Plan d'intervention
- ☐ Plan thérapeutique infirmier
- ☐ Évaluation psychologique
- ☐ Profil pharmacologique
- ☐ Évaluation médicale récente
- ☐ Folstein, MOCA, PECPA 2R, s'il y a lieu

Tout autre document que vous jugez pertinent à la demande.

Signature du référent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Coordonnées du référent : \_\_\_\_\_

**Veuillez faire parvenir ce formulaire rempli au MASM, suite à une discussion clinique réalisée avec votre coordonnateur clinique et/ou le gestionnaire qui entérine la demande au PRSM.**