

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'usager.

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.09cissss@ssss.gouv.qc.ca
- Secteur Ouest : guichet.acces.smdibc.09cissss@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 multicritère
- 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.