

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



IUSMM



LHL40282

Date : _____
ANNÉE - MOIS - JOUR

NO DE DOSSIER : _____

NOM / PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NO D'ASS. MALADIE : _____ Exp. : _____

MÉDECIN TRAITANT : Dr _____

UNITÉ / CLIN. / PROG. : _____

CONSENTEMENT À L'UTILISATION ET À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LE CADRE DU TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'HÉBERGEMENT SOUMISE AU COMITÉ D'ACCÈS AUX RESSOURCES RÉSIDENTIELLES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL), en tant qu'établissement offrant des soins de santé et de services sociaux, se doit d'offrir un accès à des ressources spécialisées en psychiatrie légale aux usagers le requérant.

En lien avec cette responsabilité, le Mécanisme d'accès régional aux ressources résidentielles (MAR), s'est doté d'un comité d'accès aux ressources (CAR) ayant pour objectif d'étudier les demandes d'hébergement complexes en psychiatrie légale.

Afin de lui permettre de réaliser ses activités, le CIUSSS-EMTL doit pouvoir communiquer, sous forme écrite ou verbale, aux membres de ce comité les informations pertinentes pour connaître votre profil de même que vos besoins de services.

Les membres du CAR en psychiatrie légale sont les personnes suivantes :

- Deux représentant(es) du mécanisme d'accès aux ressources résidentielles (MAR) du CIUSSS-EMTL ou du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
- Les responsables cliniques des ressources de la psychiatrie légale, entres autres, la maison l'Intervalle, le centre l'Entre-Toit, la résidence Fleurie et, lorsque jugé pertinent, le Mûrier inc.;
- Le(la) chef(fe) des services professionnels de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel;
- Un(e) agent(e) de probation-liaison représentant(e) du Ministère de la Sécurité Publique du Québec (MSPQ) lorsque pertinent (mesure légale active) (dossiers d'usager en libération conditionnelle au provincial ou faisant l'objet d'ordonnances provinciales de probation avec suivi);
- Un(e) intervenant(e) à la qualité des services des ressources de la psychiatrie légale appartenant au service des ressources non institutionnelles du CIUSSS-EMTL.

Le CIUSSS-EMTL doit obtenir votre consentement à communiquer les renseignements personnels suivants au comité CAR : outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), classification par types en milieu de soins et services prolongés (CTMSP-médical), rapport de comportement, évaluations complémentaires (criminologiques, psychiatriques, psychologiques, neuropsychologique et autres évaluations jugées pertinentes), documents faisant état de votre statut légal et pouvant permettre de travailler une meilleure gestion du risque (conditions de probation, procès-verbal d'une comparution au TAQ, plunitif).

Nom de l'utilisateur :

N° dossier :

Je soussigné(e), _____

En tant que : Usager

Représentant légal

Comprends que :

- le CIUSSS-EMTL détient les renseignements personnels énumérés ci-haut et qu'il est nécessaire que ces renseignements soient communiqués aux membres du CAR en psychiatrie légale afin de permettre l'évaluation de ma demande d'hébergement ;
- certains des membres du CAR en psychiatrie légale travaillent dans des organisations externes au CIUSSS-EMTL ;
- ces renseignements seront soumis aux membres du CAR en psychiatrie légale pour les fins de la présentation et l'analyse de ma demande d'hébergement, après quoi ils devront détruire toute copie de ceux-ci, selon les normes du CIUSSS-EMTL ;
- ce consentement est valide pour une durée maximale de 6 mois à partir de la date de signature.

Je certifie :

- avoir pris connaissance (seul ou avec assistance) et compris le présent formulaire de consentement;
- avoir eu l'occasion de poser toutes mes questions et obtenu des réponses satisfaisantes;
- être libre d'accepter la communication de renseignements personnels me concernant tel que mentionné ci-haut.

Signature de l'utilisateur ou de son représentant légal

Par ma signature, j'autorise la communication de renseignements personnels décrite ci-haut et j'accepte les termes du présent formulaire.

Signature

Date

Section à compléter par le référent ou le témoin (si nécessaire)

J'ai expliqué le présent formulaire de consentement et j'ai répondu aux questions qu'on m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement : _____

Signature de la personne qui obtient le consentement

Date