

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT
Référence Partenaires – Services psychosociaux
Mai 2020



UNIR NOS FORCES
VERS L'EXCELLENCE
POUR LE BIEN-ÊTRE
DES GENS D'ICI

HUMANISME

ENGAGEMENT

TRANSPARENCE

COLLABORATION

RÉDACTION

Nathalie Guimond, agente de planification, de programmation et de recherche, DSM-SPPP
Sarah De Carufel, chef des services sociaux généraux et des soins spirituels, MRC Vallée-de-l'Or et Abitibi, DSM

COLLABORATION

Comité de travail Harmonisation et intégration des processus d'accueil : Mylène Gauthier, Tommy Guillemette, Claudie Chaîné, Lise Langlois, Sylvie Jutras, Annie Audet, Marc Gendron, Myriam Rannou-Cadieux

CONSULTATION

Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (DSPeu)
Direction des soins infirmiers (DSI)
Direction des services multidisciplinaires (DSM)
Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
Direction du programme jeunesse (DPJeu)
Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)
Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP)
Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)
Direction de santé publique (DSPu)
Comité partenariat
Comité élargi du Plan d'action régional en prévention du suicide
Établissements scolaires (primaires, secondaires, UQAT et cégep)

MISE EN PAGE

Mélissa Lemieux, adjointe à la direction, DSM

DIFFUSION

Intranet
Site Internet : www.cisss-at.gouv.qc.ca
Dossier partagé : Accueil clinique harmonisé - Outils

RÉVISION

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|-------|---|-----------|
| 1. | Contexte | 1 |
| 2. | Objectifs | 1 |
| 3. | Partenaires concernés | 1 |
| 4. | Les sections du formulaire | 1 |
| 1. | Renseignements généraux | 2 |
| 2. | Description de la situation, motif de référence et caractéristiques de l'environnement | 2 |
| 3. | Éléments justifiant la référence | 2 |
| 4. | Données médicales et services reçus | 4 |
| 5. | Opinion professionnelle | 5 |
| 6. | Pièces jointes | 5 |
| 7. | Consentement et signature | 5 |
| 5. | Modalités de référence | 5 |
| 5.1 | Trajectoire Référence Partenaires – Services psychosociaux | 6 |
| 5.1.1 | Mécanisme de retour au référent et à l'utilisateur | 6 |
| 5.2 | Trajectoire Gestion de la crise dans le milieu-partage des rôles et responsabilités | 6 |
| 6. | Conclusion | 7 |
| 7. | Références | 7 |
| | ANNEXE 1 – Contacts | 8 |
| | ANNEXE 2 – Référence Partenaires - Services psychosociaux | 9 |
| | ANNEXE 3 – Trajectoire : Référence Partenaires – Services psychosociaux | 10 |
| | ANNEXE 4 – Trajectoire : Gestion de la crise dans le milieu-partage des rôles et responsabilités ... | 11 |

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

| | |
|-----------|--|
| AAOR | Accueil, analyse, orientation et référence |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| DÉBA | Dépistage et évaluation du besoin d'aide |
| DSM | Direction des services multidisciplinaires |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PAE | Programme d'aide aux employés |
| PPH | Processus de production du handicap |
| SAD | Soutien à domicile |
| ÉO | Évaluation-orientation |
| RTS | Réception et traitement des signalements |
| DI-TSA-DP | Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme, déficience physique |

1. CONTEXTE

À la suite de la création du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, la Direction des services multidisciplinaires (DSM), responsable du programme-services – services sociaux généraux, a pu constater une hétérogénéité significative dans la façon de réaliser les activités d'accueil, analyse, orientation et référence dans ses différents territoires. Parallèlement, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) mène également un chantier prioritaire ayant pour cible l'amélioration de l'accès aux services de proximité. Ce contexte a donc mené à la mise sur pied d'un large chantier d'harmonisation et d'intégration des accueils cliniques de notre établissement. La clarification de la façon dont nos partenaires peuvent référer des usagers vers notre établissement constitue une des étapes importantes de ce projet.

L'un des principes directeurs ayant guidé les travaux du projet d'harmonisation et d'intégration des accueils cliniques est qu'il est primordial que la demande de service d'un usager puisse être accueillie, analysée, orientée et le référée au bon endroit de la façon la plus fluide possible. C'est dans cette optique qu'a été élaboré le formulaire *Référence Partenaires - Services psychosociaux*.

2. OBJECTIFS

- Accompagner les utilisateurs qui auront à remplir le formulaire afin de s'assurer qu'il soit utilisé de façon optimale et uniforme.
- Faciliter la transmission des informations pertinentes qui serviront de point de départ à l'analyse du besoin des usagers et leur orientation vers le bon service.

3. PARTENAIRES CONCERNÉS

Puisque le formulaire se veut être l'outil de référence privilégié en ce qui concerne l'accès aux services sociaux du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, une multitude de partenaires desservant la population de l'Abitibi-Témiscamingue seront invités à l'utiliser.

4. LES SECTIONS DU FORMULAIRE

Dans cette partie du guide, chacun des thèmes du formulaire est expliqué afin d'en favoriser une compréhension commune.

Entête

Encadré d'identification

Dans l'encadré d'identification, dans le coin supérieur droit du formulaire, inscrire les informations indiquées. Un minimum de deux informations parmi les suivantes est requis pour le traitement de la demande : Nom/Prénom, Numéro d'assurance maladie, Date de naissance.

Identification du référent

Cette section identifie la personne ayant complété le formulaire, sa fonction, l'organisme pour lequel il travaille et les coordonnées où il peut être rejoint.

1. Renseignements généraux

Référence vers le service Accueil, analyse, orientation, référence (AAOR) du secteur

Cette section contient les informations pertinentes de chaque AAOR de la région pour l'acheminement de la référence par le référent.

Identification de l'utilisateur

Cette section contient les informations de base sur l'utilisateur.

Les lignes « Nom usuel » et « Genre usuel » sont complétées uniquement lorsque l'utilisateur utilise dans sa vie quotidienne un autre nom que celui inscrit sur sa carte d'assurance maladie (ex. : nom de femme mariée, personne transgenre) et/ou s'identifie à un autre genre.

Autres personnes impliquées dans la demande

Cette section doit être complétée seulement pour les demandes où plusieurs membres d'une même famille sont concernés par la demande de service. Il s'agira principalement de demandes pour la clientèle jeunesse ou encore pour un suivi de couple.

Identification des parents ou du représentant légal (si applicable)

Cette section doit être complétée si la personne référée : à moins de 14 ans, est un mineur inapte ou s'il s'agit d'un adulte bénéficiant d'un régime de protection. Dans le cas des jeunes, si les parents sont séparés, le référent coche lequel des parents détient la garde légale. Les deux cases peuvent être cochées en cas de garde partagée.

2. Description de la situation, motif de référence et caractéristiques de l'environnement

Description de la situation

Bref portrait de ce qui se passe dans la vie de la personne et qui fait en sorte qu'une référence est formulée. C'est à cet endroit que seront brièvement décrits les problèmes vécus, l'élément déclencheur des difficultés et leurs impacts sur la personne et ses proches.

Motif de référence

Résumé des besoins identifiés avec l'utilisateur et des raisons qui font en sorte qu'une référence est réalisée.

Caractéristiques de l'environnement

Portrait concis des caractéristiques de l'environnement de la personne. On pourra y retrouver, entre autres, la composition du réseau de la personne, la qualité des liens avec son entourage, ses conditions socioéconomiques et son appartenance culturelle.

3. Éléments justifiant la référence

Symptômes physiques et psychologiques observés

Dans cette section, le référent indique les symptômes physiques et psychologiques rapportés par l'utilisateur et qui peuvent contribuer à l'analyse de la demande d'aide. Par exemple, nous pourrions noter des difficultés digestives, des palpitations, des maux de tête, des difficultés de concentration, une perte d'intérêt, de l'insomnie, des hallucinations ainsi que tout autre symptôme, manifestation ou inconfort.

Limitations fonctionnelles et incapacités

Lorsque pertinent, le référent identifie si la personne présente des limitations fonctionnelles ou incapacités qui limitent son autonomie et sa participation sociale. Pour ce faire, il peut indiquer dans quelle mesure la personne est autonome pour la réalisation de ses activités de la vie domestique, qui se rapporte à l'ensemble des tâches accomplies chaque jour concernant la vie à l'intérieur et autour du foyer. Il en est de même pour ses activités de vie quotidienne ce qui inclut l'ensemble de gestes quotidiens visant à prendre soin de soi-même ou de participer à la vie sociale¹.

À titre indicatif, le modèle conceptuel du processus de production du handicap (PPH) définit 12 catégories d'habitudes de vie qui sont résumées ci-dessous².

- 1) **Nutrition** : Habitudes liées à la consommation de nourriture, incluant le régime alimentaire, la préparation des aliments et la prise des repas. (ex. : planifier l'achat des aliments, préparer un repas simple ou complexe).
- 2) **Condition corporelle** : Habitudes liées à la bonne forme du corps et de l'esprit, incluant le repos, la condition physique et la condition mentale. (ex. : dormir, se détendre, pratiquer des activités qui maintiennent ou améliorent la condition physique).
- 3) **Soins personnels** : Habitudes liées au bien-être corporel, incluant les soins corporels (ex. : se laver, couper ses ongles), l'hygiène excrétrice (ex. : utilisation des équipements sanitaires), l'habillement (ex. : se vêtir, changer les vêtements souillés), et les soins de santé (ex. : prendre ses médicaments, soigner une blessure).
- 4) **Communication** : Habitudes liées à l'échange d'informations avec d'autres personnes ou avec la collectivité, incluant la communication orale et corporelle (capacité à échanger par la voix ou par des gestes), la communication écrite, la télécommunication (ex. : usage du téléphone, de l'ordinateur) et de la signalisation (ex. : routière ou dans les édifices publics).
- 5) **Habitation** : Habitudes liées à la résidence, incluant le choix et l'aménagement du domicile, l'entretien du domicile et l'usage de l'ameublement et les autres équipements domestiques (ex. : passer le balai, faire la lessive, se déplacer d'une pièce à l'autre, planifier un déménagement).
- 6) **Déplacements** : Habitudes liées aux déplacements sur de courtes et grandes distances avec ou sans moyen de transport. (ex. : se déplacer sur le trottoir ou sur une surface glacée, conduire une voiture, utiliser un taxi).
- 7) **Responsabilités** : Habitudes liées à la prise de responsabilités, incluant les responsabilités financières, civiles et familiales. (ex. : payer le loyer, assurer l'éducation des enfants, respecter les droits d'autrui).
- 8) **Relations interpersonnelles** : Habitudes liées aux relations avec les autres. (ex. : avoir des relations sexuelles, maintenir des liens amicaux, maintenir des relations affectives avec la famille).

¹ Fougeyrollas, P. *et al.* (1998).

² RIPPH (2003).

- 9) **Vie communautaire** : Habitudes liées aux activités dans la communauté, incluant la vie associative (ex. : participation à un club social ou autre organisation) et la vie spirituelle et religieuse (ex. : capacité à fréquenter son lieu de culte).
- 10) **Éducation** : Habitudes liées au développement psychomoteur, intellectuel, social et culturel, incluant l'éducation préscolaire, scolaire, professionnelle ou d'autres formations (ex. : suivre un cours en classe, prendre des notes, suivre une formation à la maison).
- 11) **Travail** : Habitudes liées à l'occupation principale de l'individu, généralement rémunératrice. Ceci inclut l'orientation professionnelle, la recherche d'emploi, l'occupation rémunérée et l'occupation non rémunérée s'il s'agit de l'occupation principale (ex. : chercher un emploi, interagir avec les collègues, faire du bénévolat comme activité principale).
- 12) **Loisir** : Habitudes liées aux activités récréatives ou autres, pratiquées durant les temps libres dans un contexte de plaisir et de liberté (ex. : pratiquer des activités sportives ou des jeux, aller au cinéma).
- 13) **Autres habitudes** : Habitudes qui ne peuvent être classées dans les catégories précédentes.

Facteurs de risque identifiés

L'objectif de cette section est d'identifier les facteurs qui peuvent avoir pour effet de favoriser l'apparition, le maintien ou l'aggravation de la situation problème³. La présence de facteurs de risque peut amener la personne à vivre une situation de vulnérabilité et viendra, par le fait même, influencer la priorisation de sa demande. Plusieurs exemples de facteurs de risque sont énumérés dans le formulaire et un espace est prévu pour l'ajout de facteurs qui ne seraient pas répertoriés.

4. Données médicales et services reçus

Médecin de famille

Si l'utilisateur a un médecin de famille, le référent inscrit le nom du médecin à la ligne prévue à cet effet.

Diagnostic(s)

Dans cette section, le référent inscrit si l'utilisateur a des diagnostics, tant au niveau de la santé physique que mentale, qui peuvent avoir une incidence sur la situation problème. Il est pertinent, si possible, d'inscrire le nom du médecin qui a émis ce ou ces diagnostics et en quelle année. Ces informations sont recueillies auprès de l'utilisateur et à partir des informations dont dispose le référent.

Antécédents (personnels et familiaux)

Lorsque le référent questionne l'utilisateur sur sa santé, il est susceptible d'obtenir une multitude d'informations sur l'historique médical de la personne. Il est pertinent de rapporter uniquement ce qui est requis à l'analyse de la problématique pour laquelle la personne formule sa demande d'aide. Ainsi, pour compléter cette section, il est demandé d'explorer avec la personne les

³ OTSTCFQ (2011).

problématiques de santé physique et psychologique survenues dans les 2 dernières années et susceptibles d'avoir un impact sur la problématique actuelle.

Médication

Ici, le référent trace un portrait du profil pharmacologique de l'utilisateur, principalement en ce qui a trait aux médicaments qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les aspects psychosociaux de la personne. Par exemple, la prise d'antidépresseurs, de somnifères, d'opiacés, de benzodiazépines, etc. Une mention sur l'observance des traitements prescrits peut également être pertinente. Il est également possible de joindre une copie de la liste des médicaments de l'utilisateur au formulaire et, dans ce cas, il n'est pas nécessaire de les retranscrire.

Services actuels et récents

Cette section a pour but d'indiquer les services de nature psychosociale reçus actuellement ou dans les 2 dernières années, en lien avec la problématique rencontrée. Une brève description des interventions réalisées ainsi qu'une appréciation des résultats obtenus sont également rédigées à cet endroit.

5. Opinion professionnelle

Dans cette section, l'intervenant se positionne sur les problèmes et leur sévérité. Il pose un regard critique sur les informations recueillies auprès de l'utilisateur en faisant ressortir, par exemple, les forces, les ressources, les limites, les besoins et la motivation de la personne. Il est attendu de retrouver, dans cette partie, les liens qui peuvent être faits entre les informations recueillies et le problème vécu par la personne, de même que leurs impacts sur l'utilisateur et son entourage.

6. Pièces jointes

Si disponible, indiquer ici les documents pertinents qui seront joints à l'appui de la référence. Il pourrait s'agir, par exemple, de rapports de professionnels, d'outils de détection ou d'un plan d'intervention. Certaines pièces jointes sont des prérequis à la prise en charge par un programme. En l'absence de ces documents (ex : rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire, DÉBA alcool/drogues/jeu/internet) pour des situations d'idéations suicidaires ou de dépendances, une rencontre d'AAOR sera obligatoire.

7. Consentement et signature

Cette section doit être complétée de façon manuscrite et fait office de consentement à la référence et au transfert des documents identifiés dans la section 5. L'utilisateur de 14 et plus, le tuteur légal ou le représentant doit cocher les énoncés visant à valider qu'il a été informé et qu'il comprend ses droits en lien avec la référence. Les parties signent et inscrivent la date du jour aux endroits prévus à cette fin.

5. MODALITÉS DE RÉFÉRENCE

En plus de standardiser l'outil de référence vers les services sociaux du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, il est primordial de s'assurer que des mécanismes de références et de communication clairs sont établis et connus de tous les partenaires. Une fois qu'une Référence Partenaires – Services

psychosociaux aura été rédigée, différentes modalités de référence peuvent être utilisées. Nous distinguons deux types de demandes, pour lesquels des trajectoires distinctes sont proposées aux annexes 3 et 4 du présent document. Effectivement, la façon d'entrer en contact avec le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue sera différente selon qu'il s'agisse d'une référence régulière sans notion d'urgence, ou d'une situation de crise qui présente un risque à court terme.

5.1 Trajectoire Référence Partenaires – Services psychosociaux

- Remplir le formulaire de référence et procéder à sa signature avec l'utilisateur
- Transmettre le formulaire à l'AAOR du secteur de résidence de l'utilisateur selon une des modalités suivantes (les coordonnées des AAOR se retrouvent à l'annexe 3) :
 - En personne
 - Par courriel
 - Par fax

5.1.1 Mécanisme de retour au référent et à l'utilisateur

Sous réserve du consentement de l'utilisateur, un accusé de réception, de même qu'un suivi sur l'état de la demande sera communiqué au référent par l'AAOR. Ce suivi sera fait par téléphone ou par courriel dans les 30 jours suivant la référence. L'utilisateur sera également informé de l'état de sa demande et du programme-service dans lequel sa demande aura été inscrite.

5.2 Trajectoire Gestion de la crise dans le milieu-partage des rôles et responsabilités

La réponse à une situation de crise auprès d'un usager est une responsabilité partagée par plusieurs acteurs de notre région. Chaque partenaire est outillé à différent niveau et selon ses propres capacités pour faire face à de telles situations. L'annexe 4 du présent document illustre le partage des rôles et responsabilités dans la gestion de la crise entre le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et ses différents partenaires.

À tout moment lors d'une situation de crise, les partenaires peuvent faire appel aux services d'intervention de crise dans le milieu du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue par le biais du numéro de téléphone 8-1-1, option 2. Le service de consultation psychosociale téléphonique Info-Social fera alors une intervention téléphonique auprès de la personne et, au besoin, demandera l'intervention du Service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 qui se déplacera pour effectuer l'intervention.

Par ailleurs, si un partenaire procède à une Référence Partenaires – Services psychosociaux, qu'il juge urgente de par un niveau de risque préoccupant pour un usager, il est toujours recommandé d'effectuer, avec l'accord de l'utilisateur, un contact verbal avec un intervenant de l'AAOR de son secteur, en plus de l'envoi de la référence. Cette façon de faire assure une meilleure fluidité du processus d'accueil dans les situations les plus préoccupantes. Dans une situation où le risque est imminent ou lorsque le risque est élevé et que l'utilisateur est non collaboratif, l'accompagnement de l'utilisateur aux services d'urgence devrait se faire avec la Sûreté du Québec.

6. CONCLUSION

L'efficacité, la facilité et la congruence avec lesquelles il est possible pour un partenaire de référer un usager vers les services du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue sont des éléments clés pour assurer une réponse globale et concertée aux besoins de la population de notre région.

Ce guide d'accompagnement vient donc soutenir le déploiement de la Référence Partenaires - Services psychosociaux. Le document se veut un outil concret pour baliser l'utilisation de l'outil de référence et de développer une compréhension commune chez tous les acteurs concernés. Les partenaires qui l'utiliseront sont d'ailleurs encouragés à faire part de leurs commentaires et questionnements, et ce, dans un souci de bonifier et mettre à jour l'outil au besoin afin qu'il demeure en cohérence avec la réalité du partenariat. Pour ce faire, ils sont invités à prendre contact, par courriel, avec le chef de service de l'équipe l'AAOR de leur secteur (annexe 1).

7. RÉFÉRENCES

- FOUGEYROLLAS, P. et al. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*, 166 p. INESSS (2015). *L'autonomisation des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, 57 p.
- MSSS (2018). *Grille de priorisation multIClientèle des demandes de services en CLSC*. Direction générale des services sociaux. 2 p.
- OTSTCFQ (2011). *Lignes directrices; évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité*, 25 p.
- RIPPH (2003). *La mesure des habitudes de vie (MHAVIE 3.0) – Instrument général détaillé*. 30 p.

ANNEXE 1 – Contacts

Pour tout commentaire ou questionnement sur la *Référence Partenaires – Services psychosociaux*, vous êtes invités à vous adresser à la gestionnaire du service AAOR de votre secteur :

Secteurs Rouyn-Noranda, La Sarre, Ville-Marie, Témiscaming-Kipawa



Madame Christiane Ouellet,
Chef des services sociaux généraux et soins spirituels
Tél. : 819 764-5131, poste 45173
Courriel : christiane_ouellet1@ssss.gouv.qc.ca

Secteurs Amos et MRC Vallée-de-l'Or

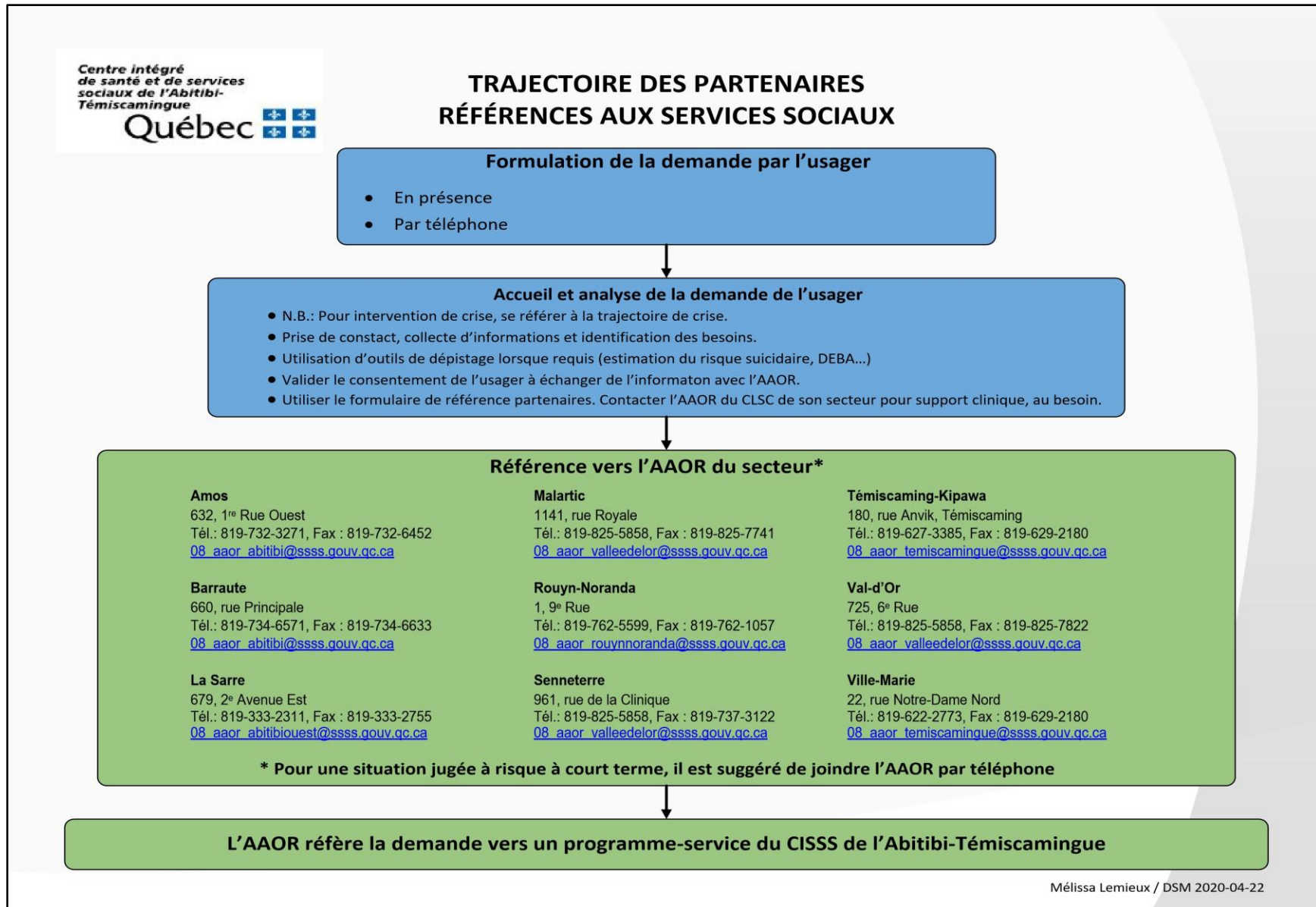
Madame Sarah De Carufel
Chef des services sociaux généraux et soins spirituels
Tél. : 819 825-5858, poste 2369
Courriel : sarah_de_carufel@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE 2 – Référence partenaires - Services psychosociaux

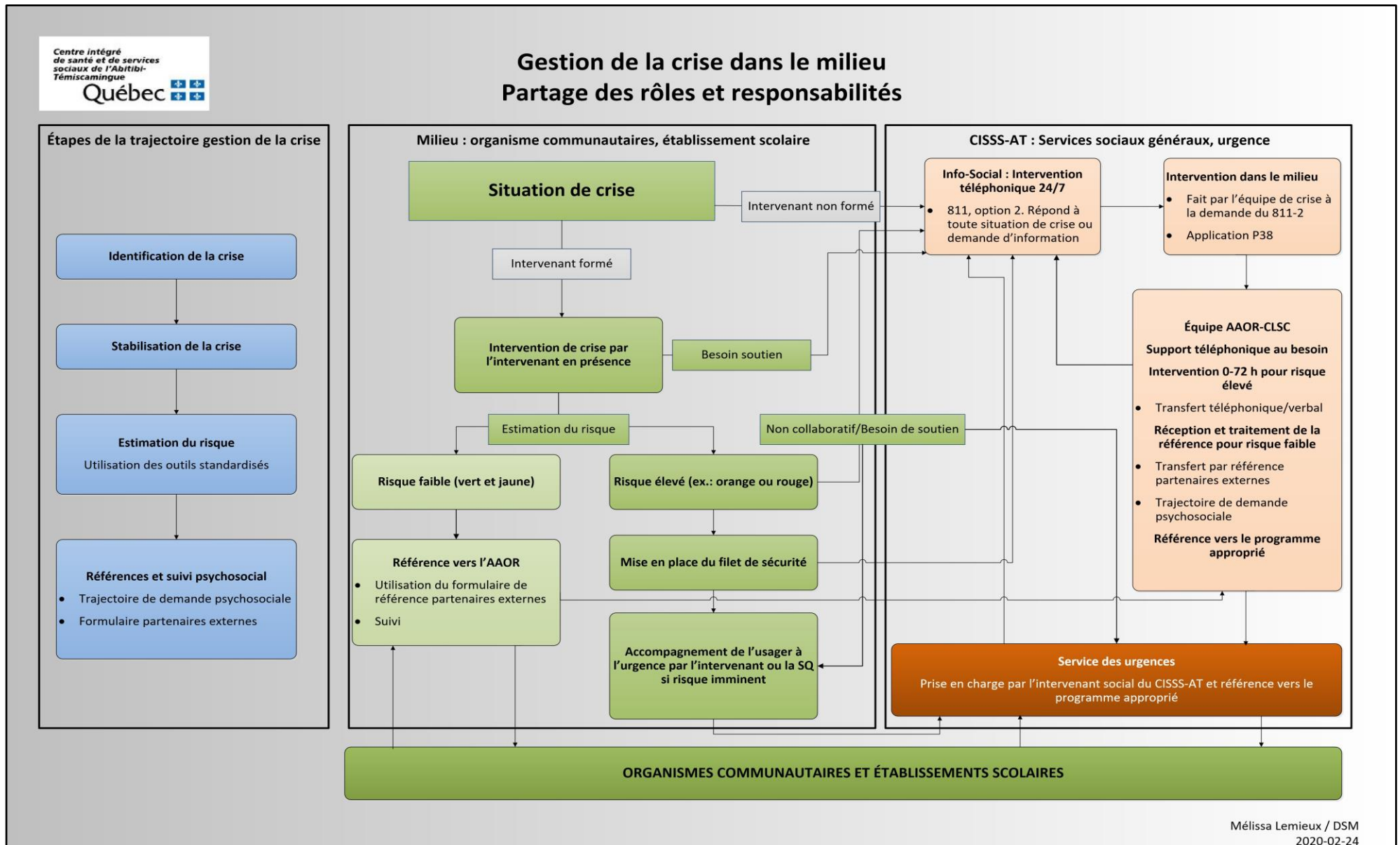
Le formulaire de *Référence Partenaires – Services psychosociaux* se retrouve dans le Registre des formulaires.

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
|  | |  | | Nom: | |
| | | | | Mère: DNA: | |
| | | | | Père: Sexe: | |
| | | | | RAMQ: Exp: Age: | |
| | | | | Adresse: | |
| Référence partenaires - Services psychosociaux | | | | | |
| N. B. : En aucun cas, ce formulaire n'est obligatoire pour recevoir des services au CISSS-AT. Son objectif est plutôt de faciliter l'accès aux services, en réduisant le nombre d'intervenant requis pour l'analyse du besoin. Il évite à l'usager la répétition de sa problématique. | | | | | |
| Identification du référent | | | | | |
| Nom : | | Organisation : | | | |
| Tél. : | | Fonction : | | | |
| Ville : | | Date d'envoi : | | | |
| Référence vers l'AAOR du secteur : | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Amos Tél. : 819-732-3271, Fax : 819-732-6452 08_aaor_abitibi@ssss.qouv.qc.ca | | <input type="checkbox"/> Malartic Tél. : 819-825-5858, Fax : 819-825-7741 08_aaor_valleedelor@ssss.qouv.qc.ca | | <input type="checkbox"/> Témiscaming-Kipawa Tél. : 819-627-3385, Fax : 819-627-1851 08_aaor_temiscamingue@ssss.qouv.qc.ca | |
| <input type="checkbox"/> Barraute Tél. : 819-734-6571, Fax : 819-734-6633 08_aaor_abitibi@ssss.qouv.qc.ca | | <input type="checkbox"/> Rouyn-Noranda Tél. : 819-762-5599, Fax : 819-762-1057 08_aaor_rouynnoranda@ssss.qouv.qc.ca | | <input type="checkbox"/> Val-d'Or Tél. : 819-825-5858, Fax : 819-825-7822 08_aaor_valleedelor@ssss.qouv.qc.ca | |
| <input type="checkbox"/> La Sarre Tél. : 819-333-2311, Fax : 819-333-2755 08_aaor_abitibiouest@ssss.qouv.qc.ca | | <input type="checkbox"/> Senneterre Tél. : 819-825-5858, Fax : 819-737-3122 08_aaor_valleedelor@ssss.qouv.qc.ca | | <input type="checkbox"/> Ville-Marie Tél. : 819-629-2420, Fax : 819-629-2180 08_aaor_temiscamingue@ssss.qouv.qc.ca | |
| 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX | | | | | |
| Identification de l'usager | | | | | |
| Nom usuel : | | Genre usuel : | | Adresse courriel : | |
| Adresse : | | Téléphone 1 : | | | |
| Code postal : | | Téléphone 2 : | | | |
| Autres personnes impliquées dans la demande (pour demande familiale seulement) | | | | | |
| Nom | | Date de naissance | | Lien | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Identification des parents ou du représentant légal (si applicable) | | | | | |
| Nom : | | Prénom : | | Adresse courriel : | |
| Lien : | | Date de naissance : | | | |
| Téléphone 1 : | | Téléphone 2 : | | <input type="checkbox"/> Garde légale | |
| Nom : | | Prénom : | | Adresse courriel : | |
| Lien : | | Date de naissance : | | | |
| Téléphone 1 : | | Téléphone 2 : | | <input type="checkbox"/> Garde légale | |
| Référence partenaires - Services psychosociaux | | | | | |
| VD-AT157 (2020-05) | | | | Page 1 de 3 | |

ANNEXE 3 – Trajectoire : Référence Partenaires – Services psychosociaux



ANNEXE 4 – Trajectoire : Gestion de la crise dans le milieu-partage des rôles et responsabilités





**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 