

La référence est une mesure personnalisée consistant à procéder à une recommandation directe de la personne auprès du service le plus apte à l'aider à résoudre les difficultés avec lesquelles elle est aux prises. Elle est réalisée au moyen d'un document papier ou électronique ou d'une communication téléphonique faite à un intervenant exerçant la fonction d'accueil. La référence peut se situer dans un contexte de crise et exiger, le cas échéant, la mise en place immédiate d'un processus d'intervention de crise par le biais des services d'intervention en situation de crise, notamment le service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 ou toute autre ressource appropriée.

---

## Objectifs

- + Permettre l'accès facile et rapide aux services sociaux du CSSS.
- + Identifier les problématiques sous-jacentes pour diriger les personnes vers les services appropriés.

---

## Clientèle visée

Toute personne qui éprouve un problème de nature sociale ou psychologique ou ayant des questions à cet égard et qui s'adresse au CSSS afin d'obtenir une réponse à son besoin.

---

## Standards fixés pour ce service

### Accessibilité

#### Accessibilité géographique

- + Le service d'AAOR est accessible à la population de l'ensemble du territoire.
- + Le service d'AAOR est accessible dans les locaux du CSSS.
- + Le service d'AAOR est accessible par téléphone et par des rencontres en personne.
- + Le service d'AAOR est accessible dans plusieurs installations.

#### Accessibilité temporelle

- + Le service d'AAOR est accessible par téléphone au moins 70 heures par semaine.
- + Le service d'AAOR est accessible par des rencontres en personne au moins 70 heures par semaine.
- + Le service d'AAOR est accessible, par téléphone et par des rencontres en personne, de jour, de soir en semaine et un certain nombre d'heures les fins de semaine.

### Accessibilité professionnelle

- + Le service d'AAOR est accessible avec ou sans rendez-vous.
- + Le premier contact que l'intervenant établit avec la personne qui présente une demande de rencontre en personne est effectué dans un délai n'excédant pas 2 heures.
- + Le retour d'appel, à la suite d'une demande formulée par téléphone, est effectué dans un délai n'excédant pas 24 heures.
- + L'analyse de la demande est complétée dans les 10 jours suivant sa réception (téléphonique ou en personne).
- + Toute situation considérée urgente est traitée de façon immédiate ou au plus tard dans les 24 heures selon le degré d'urgence.

---

## Qualité

### Pratiques cliniques

- + Des approches cliniques reconnues efficaces sont utilisées.
- + Des outils cliniques reconnus et adaptés au contexte d'intervention (ex. : guide d'intervention, protocole d'intervention médicosociale pour les victimes d'agressions sexuelles, etc.) sont utilisés.

### Formation et mise à jour des compétences

- + Un programme structuré de formation du nouveau personnel est en vigueur.
- + Un programme structuré de formation continue et d'activités de mise à jour des compétences axées sur les différents problèmes rencontrés au service d'AAOR et les nouveaux modes de pratiques est en vigueur.

### Encadrement clinique

- + La supervision des intervenants en période probatoire est mise en œuvre par une personne habilitée à exercer les activités professionnelles qu'elle supervise.
- + La supervision des intervenants demeure en œuvre après la période probatoire par une personne habilitée à exercer les activités professionnelles qu'elle supervise.
- + La consultation clinique est accessible aux intervenants suivant les besoins du contexte d'intervention du service d'AAOR.

### Outils et instruments de travail

- + Le répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS), actualisé régulièrement, est mis à la disposition des intervenants de l'AAOR.
  - + Des outils cliniques reconnus et adaptés au contexte d'intervention de l'AAOR sont mis à la disposition des intervenants (guides d'intervention, protocole d'intervention médicosociale pour les victimes d'agressions sexuelles, etc.).
  - + L'offre de service des différents programmes du CSSS et des partenaires du réseau de même que les politiques et procédures pertinentes sont mises à la disposition des intervenants.
  - + L'équipement technologique adéquat est mis en place (informatique, téléphonie, etc.).
-

## Continuité

### Arrimage

- + Des critères et des modalités de référence, établis avec les autres services du CSSS et les partenaires de la communauté, suivant les besoins du contexte d'intervention de l'AAOR, sont appliqués.
- + Des modalités permettant de s'assurer que la personne puisse accéder au service requis sont établies et appliquées. Ces modalités peuvent se traduire par une référence personnalisée, un accompagnement, etc.
- + Des modalités de communication et de liaison établies entre les partenaires sont appliquées.

### Communication de renseignements

- + Les modalités permettant de protéger les renseignements personnels et de communiquer à un autre établissement, organisme ou personne, un renseignement contenu au dossier d'un usager sont établies selon l'application des articles 17 et 27.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)<sup>42</sup> et appliquées.
- + Des outils permettant de communiquer à un autre établissement, organisme ou personne, un renseignement contenu au dossier d'un usager sont utilisés et conformes aux articles 17 à 27.3 de la LSSSS<sup>43</sup>.

### Coordination

- + Des ententes de service, conformes à l'article 108 de la LSSSS<sup>44</sup> et au *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*<sup>45</sup>, sont conclues suivant les besoins du contexte d'intervention de l'AAOR et mises à jour régulièrement.
- + Des ententes de collaboration et de partenariat conformes au *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*<sup>46</sup> sont conclues suivant les besoins du contexte d'intervention de l'AAOR et mises à jour régulièrement.
- + Les ententes conclues avec les organismes communautaires sont en outre conformes aux principes et aux modalités énoncées dans le document ministériel *Organismes communautaires – Les ententes à convenir avec les instances locales*<sup>47</sup> et à la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire<sup>48</sup>.
- + Des moyens visant à assurer le partage d'information et la complémentarité des rôles et des responsabilités sont mis en œuvre (ex. : table de concertation, comité de suivi, etc.).

---

## Efficacité et efficience

- + Les délais prescrits sont respectés.
- + Les ententes de service ou de collaboration et de partenariat sont respectées.
- + Le service de l'AAOR s'inscrit de façon cohérente avec le projet clinique et organisationnel réalisé par le CSSS.

---

42 L.R.Q., c. S-4.2 articles 17 et 27.3.

43 Ibid.

44 Ibid., art.108.

45 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 2006, 15 p.

46 Ibid.

47 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Organismes communautaires – Les ententes à convenir avec les instances locales*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 2004, 5 p.

48 MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, Québec, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, septembre 2001, 59 p.