

Cadre de référence
régional sur l'intervenant pivot

Plan d'accès pour les personnes
ayant une déficience

12 mai
2011

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Québec 

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada, 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

ISBN : 978-2-89547-188-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89547-189-9 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source en soit mentionnée. Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides: www.santelaurentides.qc.ca/

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

© Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2011

Remerciements

Nous désirons remercier toutes les personnes qui ont participé à l'actualisation de ce cadre de référence.

COLLABORATION SPÉCIALE

Madame Hélène Laflamme, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Madame Sylvie Bourguignon, Centre du Florès
Monsieur Stéphane Mercier, CRDP Le Bouclier
Madame Sophie Castonguay, Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme
Madame Dominique Laroche, Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil
Madame Manon Lefebvre, Centre de santé et de services sociaux des Sommets

CONSULTATION

Le comité régional des gestionnaires d'accès dans le cadre du Plan d'accès

Le comité de coordination réseau en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Le comité de coordination réseau en déficience physique

La Commission régionale multidisciplinaire

La Commission infirmière régionale

Le Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides

COORDINATION ET RÉDACTION

Monsieur Denis Bilodeau, agent de planification, de programmation et recherche
Direction des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

MISE EN PAGE ET RÉVISION DU TEXTE

Madame Line Tanguay
Madame Danielle Binette

Sigles et acronymes utilisés

ASSSL	Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CPE	Centre de la petite enfance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DP	Déficience physique
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
FEJ	Famille Enfance Jeunesse
IPO	Infirmière pivot en oncologie
MELS	Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PID	Plan d'intervention disciplinaire
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PRISMA	Programme de recherche sur l'Intégration des Services pour le Maintien de l'Autonomie
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
PTI	Plan thérapeutique infirmier
SIV	Soutien d'intensité variable

Table des matières

	Page
1. Introduction	1
2. Principes directeurs	2
3. Intervenant pivot: une fonction à multiples facettes	3
4. Définition : deux types d'intervenant pivot	4
5. Distinction entre l'intervenant pivot de l'établissement et l'intervenant pivot du réseau	4
6. L'établissement responsable de la fonction d'intervenant pivot du réseau	5
7. Fonction de coordination de l'intervenant pivot	6
8. Situations problématiques ou litigieuses	7
9. Conclusion	8
Annexe 1 : Comparaison sommaire des appellations en CSS entre les rôles d'intervenant pivot/coordonnateur de service/gestionnaire de cas/infirmière pivot en oncologie	9

1. Introduction

Plusieurs termes sont utilisés dans nos établissements de santé et de services sociaux des Laurentides, ou même dans les différents programmes-services, pour désigner les personnes qui coordonnent les services : coordonnateur de service à la personne, gestionnaire de cas, infirmière pivot en oncologie, coordonnateur du suivi systématique, coordonnateur clinique, intervenant principal et intervenant pivot. Ces termes ont parfois des similitudes, bien qu'il y ait souvent des nuances à apporter, selon la structure organisationnelle des établissements. L'annexe 1 présente d'ailleurs un comparatif des différents termes utilisés dans les programmes-services pour désigner les intervenants qui exercent ces fonctions.

Pour les programmes-services *Déficience physique* (DP) ainsi que *Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement* (DI-TED), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) retient le terme *Intervenant pivot* pour désigner l'intervenant responsable de coordonner les services pour une personne et sa famille. Il est important de préciser, pour le bénéfice des intervenants œuvrant dans une direction clinique *Personnes âgées en perte d'autonomie* (PALV), que la fonction d'intervenant pivot décrite dans le présent document correspond à la fonction de gestionnaire de cas telle que décrite dans les cadres de référence du *Réseau de services intégrés pour les personnes âgées*¹. Toutefois, peu importe le terme utilisé, la finalité demeure la même : favoriser une meilleure coordination des services offerts par les différents intervenants impliqués auprès d'un même usager.

L'intervenant pivot peut être nécessaire au sein de l'établissement lorsque celui-ci offre à une personne et à ses proches des services dispensés par plusieurs intervenants ou programmes. Il est également requis au sein du réseau lorsque la personne et ses proches requièrent des services de plusieurs établissements et partenaires.

Cette fonction peut s'insérer à même les structures administratives déjà présentes dans l'organisation; elle ne requiert pas de nomination par l'entremise d'un poste spécifique. L'intervenant pivot doit être un facilitateur dans l'organisation des services auprès de la personne et de ses proches. À terme, la mise en place d'une fonction d'intervenant pivot vise à améliorer la continuité des services requis par une personne et ses proches.

Dans la région des Laurentides, les différents établissements ont établi des modalités, et certains ont même élaboré des cadres de référence pour baliser cette pratique. De plus, plusieurs éléments contextuels visent à mettre en place un réseau de services intégrés et contribuent indirectement à en favoriser l'émergence, notamment la mobilisation régionale autour du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience et la signature d'ententes de collaboration entre des établissements de première et de deuxième ligne.

L'objectif du présent cadre régional, lequel a été développé en collégialité avec des représentants des établissements concernés, est d'harmoniser l'application de cette fonction et ainsi faciliter le travail des intervenants qui doivent interagir tant avec des collègues au sein de leur organisation qu'à l'extérieur de celle-ci. Nous souhaitons également mettre en commun à la fois l'expérience de notre région et le développement de cette pratique à l'échelle provinciale. Ce document est inspiré de la fiche thématique *Fonction d'intervenant pivot du réseau* produite par le MSSS en lien avec le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*.

¹ « Lignes directrices – Réseau de services intégrés pour personnes âgées », document de travail, Direction des personnes âgées en perte d'autonomie, MSSS, octobre 2009.

« Cadre de référence régional du RSIPA – volume 1 », document de travail, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, juin 2009.

2. Principes directeurs

Interdisciplinarité

Une vision globale et intégrée des besoins de la personne, de même qu'une vision interdisciplinaire et écosystémique de l'organisation des services doivent soutenir la mise en place des intervenants pivots. Les besoins des usagers sont multiples et de différents types. Dans bien des cas, un seul professionnel ne peut incarner, à lui seul, toutes les compétences requises pour répondre adéquatement à tous les besoins identifiés, que ce soit sur le plan d'intervention individualisé, sur le plan de services individualisé (PSI)² ou encore sur le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)³.

La notion d'intervenant pivot, comme décrit dans ce document, est directement liée à l'interdisciplinarité. Afin de bien comprendre ce concept d'interdisciplinarité, il convient de le distinguer de la multidisciplinarité qui fait référence à des intervenants de disciplines différentes qui travaillent de façon indépendante vers l'atteinte d'un but commun, soit la santé et le bien-être d'un individu (client).

L'intervenant pivot, qui agit dans un contexte d'interdisciplinarité, doit amener plus loin ce principe de collaboration en impliquant des intervenants provenant de différents domaines afin de conjuguer et d'harmoniser leurs actions autour d'un but qui est défini en commun.

Soutien de la direction

La fonction d'intervenant pivot, dans les équipes de travail, doit être soutenue par la direction de l'établissement :

- l'intervenant pivot est mandaté par son supérieur immédiat pour effectuer la coordination des soins et services et donc légitimé d'interpeller les autres professionnels impliqués auprès de la personne;
- la direction de l'établissement offre aux intervenants des opportunités de formation continue et des conditions favorables qui leur permettront de développer les connaissances et habiletés⁴ spécifiques à cette fonction;
- la charge de cas des intervenants pourra être ajustée s'ils assument cette fonction parallèlement à leurs suivis cliniques;
- les intervenants pivots doivent avoir à leur disposition des outils de communication⁵ qui leur permettront d'exercer efficacement ce rôle.

Participation sociale

Dans une perspective de participation sociale, l'intervenant pivot s'assure que les personnes et leurs proches sont accompagnés et soutenus dans l'expression de leurs besoins et de leurs préférences, et les aide à faire des choix. Tout au long du continuum de soins et services, il doit privilégier l'autonomie de la personne et le maintien dans son milieu de vie. La personne, ou son représentant, est responsable de définir son projet de vie.

² Lorsque plusieurs établissements ou organismes sont concernés.

³ Lorsque plusieurs établissements ou organismes de plus d'un secteur sont concernés.

⁴ Connaissances : ressources du milieu, processus d'accès, spécificité des établissements et des intervenants impliqués, services offerts par son établissement et les établissements partenaires, clientèle et ses besoins, processus d'élaboration d'un PSI
Habiletés : souplesse, aisance en communication, sens de l'organisation, capacité d'analyse, de synthèse et d'évaluation, leadership, habiletés de conciliation.

⁵ Messagerie électronique, conférence téléphonique ou autres au besoin.

Partenariat

À tous les niveaux hiérarchiques, la notion de partenariat⁶ doit être promue par les établissements et leurs représentants, ce qui se concrétise par un engagement de la part de ceux-ci à collaborer avec l'intervenant qui sera désigné comme intervenant pivot.

3. Intervenant pivot : une fonction à multiples facettes

Pour les programmes DP et DI-TED, la fonction d'intervenant pivot peut être exercée par différentes catégories d'intervenants cliniques. Sauf exception, l'intervenant pivot n'exerce aucune autorité hiérarchique sur les intervenants impliqués dans la coordination des soins et services.

Dans un modèle à rôle unique, l'intervenant pivot a une charge de cas constituée uniquement de personnes pour lesquelles les soins et services nécessitent une coordination. Il exerce donc une fonction unique : il assure la coordination et la complémentarité des soins et services impliqués. Les soins et services cliniques sont fournis par d'autres intervenants.

Dans un modèle mixte⁷, l'intervenant pivot est responsable d'une charge de cas constituée de personnes pour lesquelles il effectue la fonction de pivot, et d'autres personnes pour lesquelles il effectue le suivi clinique. Pour certains usagers et leurs proches, il peut simultanément effectuer le suivi clinique et la fonction d'intervenant pivot. Selon les besoins des personnes et des proches, la part de la tâche de l'intervenant consacrée à la coordination des soins et services pourra varier au sein de sa charge de cas.

Selon la complexité des situations vues par les organisations, il est toutefois possible qu'un gestionnaire d'une direction clinique assume cette fonction si jugée pertinente par l'établissement. Un établissement peut aussi mettre en place des modalités pour soutenir les intervenants pivots lorsqu'ils font face à des situations complexes.

La région des Laurentides ne privilégie ou ne prescrit pas plus un modèle ou l'autre. Il est de la prérogative des établissements de déterminer le modèle qui convient le plus à leur structure organisationnelle. L'objectif à maintenir est de s'assurer que la personne et ses proches bénéficient des services d'un intervenant pivot lorsque leur situation le requiert.

Même si dans la littérature, ou dans la tradition de certains établissements, on associe fréquemment cette fonction à certains titres d'emploi, il n'en demeure pas moins qu'elle n'est associée exclusivement à aucun d'entre eux. C'est donc à l'organisation que revient le choix de désigner l'intervenant qui convient pour remplir cette fonction auprès d'un client, sans égard à son titre d'emploi.

Enfin, peu importe le modèle ou le titre d'emploi choisi, l'intervenant désigné devra assumer une part de responsabilité quant à son développement professionnel. Il pourra alors développer ou parfaire ses connaissances et ses habiletés⁸ afin de remplir efficacement sa fonction.

⁶ Le **partenariat** se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun (Wikipédia).

⁷ Intègre les modèles hybride et mixte des cadres de référence RSIPA car le présent document ne distingue pas la clientèle admise ou non en gestion de cas.

⁸ Voir note #3 de la page 2.

4. Définition : deux types d'intervenant pivot

Le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience distingue deux types d'intervenant pivot : l'intervenant pivot de l'établissement et l'intervenant pivot du réseau.

L'intervenant pivot de l'établissement

L'intervenant pivot de l'établissement est l'interlocuteur principal qui s'assure que la personne et ses proches sont accompagnés et soutenus afin d'assurer l'intégration des interventions et des services au sein de son établissement. Il coordonne notamment le plan d'intervention interdisciplinaire de l'établissement.

L'intervenant pivot du réseau

L'intervenant pivot du réseau s'assure que la personne et ses proches sont accompagnés et soutenus dans le processus d'obtention des soins et services au sein du réseau local de services. Il leur évite de se retrouver seuls dans les nombreuses démarches à faire et il coordonne le PSI.

Il assure la communication de l'information entre la personne et sa famille, et les prestataires de soins et services. En ce sens, il maintient des liens étroits avec les intervenants pivots désignés par les différents établissements pour coordonner les interventions sous leur responsabilité.

5. Distinction entre l'intervenant pivot de l'établissement et l'intervenant pivot du réseau

Bien que les rôles de l'intervenant pivot de l'établissement et l'intervenant pivot du réseau soient semblables, il convient de bien distinguer le champ d'action et les responsabilités de chacun.

	Intervenant pivot de l'établissement	Intervenant pivot du réseau ⁹
Désignation	Chaque établissement qui dispense des soins ou des services désigne un intervenant pivot.	Un intervenant pivot est désigné pour l'ensemble du réseau lors de l'élaboration du PSI. Un nouvel intervenant pivot du réseau peut être désigné lors de la révision du PSI.
Début de l'intervention	Début lorsque la personne et ses proches requièrent plus d'un soin ou service au sein de l'établissement.	Début lorsque la situation de la personne nécessite une coordination des soins et services ¹⁰ offerts par plus d'un établissement et partenaire.
Prestation de service	Agit auprès de la personne conformément à la mission propre de l'établissement qui l'emploie.	Agit auprès de la personne et auprès de tout établissement ou organisme qui dispense des soins et services à la personne, conformément aux objectifs déterminés en commun lors du PSI.

⁹ Le PSI est mentionné dans cette section car c'est un outil clinique préconisé pour les intervenants pivots du réseau. Par contre, il est reconnu que d'autres formes de collaboration peuvent être utilisées par ces derniers. Des précisions seront apportées dans un cadre de référence sur le PSI-PSII à venir.

¹⁰ Ce constat est fait par l'intervenant face à une situation complexe et/ou en présence d'une personne qui a des besoins multiples.

	Intervenant pivot de l'établissement	Intervenant pivot du réseau ⁹
Interfaces de l'intervenant pivot	Est en lien avec l'ensemble des intervenants de l'établissement qui sont impliqués auprès de la personne et de sa famille.	Est en lien avec les intervenants pivots des établissements impliqués ¹¹ , de même qu'avec les intervenants des organismes impliqués (en fonction des mécanismes de communication convenus entre les établissements et les organismes).
Objet de coordination	Coordonne le PII de l'établissement.	Coordonne le PSI élaboré par divers partenaires dispensateurs de soins et services.
Durée de fonction	Demeure en place aussi longtemps que plus d'un soin ou service est donné à la personne et à sa famille.	Demeure en place aussi longtemps que plus d'un établissement ou organisme est impliqué auprès de la personne et de sa famille.

6. L'établissement responsable de la fonction d'intervenant pivot du réseau

Prémisse : Les établissements doivent avoir préalablement convenu que l'intervenant pivot du réseau doit être vu comme une ressource commune à tous les partenaires impliqués dans le PSI, et non pas comme exerçant un rôle rattaché à un seul établissement.

Conformément à l'article 99.4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui précise que la coordination des services offerts par les intervenants d'un réseau local de services de santé et de services sociaux est assurée par l'instance locale, l'intervenant pivot du réseau est habituellement désigné par le centre de santé et de services sociaux (CSSS). Il se peut, dans certains cas, que la présence du CSSS ne soit pas requise ou que ce dernier ne soit pas encore disponible pour participer initialement au processus de coordination des soins et services.

Un usager requérant des services relatifs au programme-services *Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement* peut présenter une demande de services au CSSS de son territoire. Pour le programme-services *Déficience physique*, un usager peut présenter une demande au CSSS de son territoire ou directement au CRDP Le Bouclier, selon les trajectoires en vigueur¹². L'établissement d'accueil est à ce moment responsable d'accompagner la personne et ses proches jusqu'à l'élaboration du premier PSI. Le choix de l'établissement de provenance de l'intervenant pivot du réseau s'effectue lors de l'élaboration ou de la révision du PSI. Seront alors considérés lors de cette désignation les éléments suivants :

- une lecture des besoins de la personne en lien avec la mission des établissements interpellés;
- le point de vue de la personne et de ses proches;
- l'établissement qui offre la majorité des soins et services;
- l'établissement qui est le mieux placé pour offrir un accompagnement à la personne et à ses proches dans une perspective de continuité de services;
- le jugement clinique.

¹¹ Et des autres intervenants des établissements s'il y a lieu.

¹² Les travaux de hiérarchisation en déficience physique viendront préciser les trajectoires de services dans ce programme-service.

Si la personne, ou sa famille, souhaite coordonner elle-même son PSI, ou encore en confier la coordination à quelqu'un de son choix ne faisant pas partie du personnel de l'établissement, la personne, ou celle désignée par elle, doit être assistée par un intervenant pivot du réseau, en provenance du CSSS ou du centre de réadaptation, qui la soutient dans la démarche. L'un des proches de la personne, une personne d'un organisme communautaire impliqué dans le domaine ou un représentant de l'Office des personnes handicapées du Québec ou du bureau du Curateur public peut remplir la fonction de coordination du PSI.

7. Fonction de coordination de l'intervenant pivot

La fonction d'intervenant pivot doit être assurée dès que l'évaluation sommaire des besoins révèle la nécessité pour la personne de recevoir des soins ou des services de plus d'un intervenant, établissement ou partenaire. Cette fonction peut donc être requise à long terme.

La fonction qui définit l'intervenant pivot est la coordination des soins et services, peu importe que l'intervenant œuvre uniquement dans son établissement ou dans le réseau. De façon plus concrète, l'intervenant pivot réalisera cette fonction comme suit :

	Intervenant pivot de l'établissement	Intervenant pivot du réseau
Accompagnement		
- Informe la personne et ses proches sur son rôle et ses responsabilités en tant qu'intervenant pivot.	X	X
- S'assure que la personne et ses proches soient accompagnés et soutenus dans le processus d'obtention des soins et services. Il soutient la personne et ses proches dans l'expression de leurs besoins, de leurs préférences et les aide à faire des choix.	X	X
- S'assure d'obtenir la participation active de la personne, en tenant compte de ses capacités et de ses limitations.	X	X
- Soutient la recherche des alternatives en cas de non-disponibilité des ressources appropriées.	X	X
Concertation		
- Recherche la collaboration du réseau des proches de la personne.	X	X
- Rassemble les différents intervenants pouvant collaborer à l'évaluation globale des besoins et, par la suite, répondre aux besoins de la personne : <ul style="list-style-type: none"> ▪ élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire. 	X	
- Rassemble les établissements et organismes pouvant collaborer à l'évaluation globale des besoins et, par la suite, répondre aux besoins de la personne : <ul style="list-style-type: none"> ▪ initiation du premier PSI; ▪ coordination du PSI¹³; ▪ révision du PSI. 	X	X X

¹³ Un même intervenant peut initier le premier PSI et ensuite le coordonner.

	Intervenant pivot de l'établissement	Intervenant pivot du réseau
Coordination		
- S'assure de la complémentarité entre les soins et services mis en place, fait les suivis et relances nécessaires et veille à la cohérence des interventions de chaque intervenant ¹⁴ /partenaire impliqué.	X	X
- Maintient des liens étroits avec les intervenants pivots désignés par les différents établissements pour coordonner les interventions sous leurs responsabilités (voir note # 8, page 4).		X
- Anime, au besoin, des rencontres entre les intervenants/partenaires impliqués auprès de la personne.	X	X
- Favorise la transmission des informations pertinentes entre la personne, les proches et les intervenants/partenaires et s'assure que les échanges des renseignements requis pour la continuité des soins et services soient effectués au moment opportun.	X	X
- S'assure de la coordination et de la révision du plan d'intervention interdisciplinaire.	X	
- S'assure de l'élaboration, de la coordination et de la révision du PSI.		X
- Coordonne les soins et services entre le réseau de la santé et des services sociaux, les milieux communautaires et les autres secteurs d'activités (transport, emploi, milieu scolaire, CPE, etc.). ¹⁵		X

Il est important de garder en tête que la réponse donnée aux besoins du client demeure une responsabilité partagée entre les différents intervenants impliqués auprès de celui-ci, indépendamment du fait qu'ils soient liés à un service ou à un établissement donné.

Au-delà des responsabilités mentionnées dans le tableau, l'intervenant pivot (établissement ou réseau) n'est pas responsable du volet touchant les interventions spécifiques de chaque intervenant. Ceux-ci demeurent responsables de leurs plans d'intervention¹⁶, élaborés conformément aux normes de leur ordre professionnel et/ou de leur établissement. Toutefois, l'intervenant pivot discute avec le professionnel concerné de la révision de son plan d'intervention si ce dernier va à l'encontre des objectifs convenus dans le PII ou dans le PSI.

L'intervenant pivot n'est donc pas imputable des soins ou services offerts par les autres intervenants impliqués, car il n'a aucune autorité hiérarchique à leur égard. Il se voit néanmoins attribuer un rôle clé dans l'ensemble du processus et pourra, au besoin, user de son influence pour mener à bien son mandat.

8. Situations problématiques ou litigieuses

Le recours aux autorités hiérarchiques doit se faire lorsque des difficultés importantes d'arrimage se présentent à l'intervenant pivot.

¹⁴ S'applique aux intervenants du même établissement, par opposition aux partenaires qui visent le réseau.

¹⁵ Des précisions seront apportées dans un cadre de référence sur le PSI-PSII à venir.

¹⁶ Plan d'intervention disciplinaire (PID) ou Plan thérapeutique infirmier (PTI).

L'intervenant pivot se réfère à son supérieur immédiat lorsqu'il fait face à de telles difficultés et convient avec ce dernier des actions à poser. Lorsque requis, le supérieur immédiat entrera en communication avec le cadre concerné d'un autre service ou d'une autre organisation¹⁷ afin de dénouer l'impasse, conformément aux canaux de communication usuels.

9. Conclusion

Ce cadre de référence a précisé, nous le souhaitons, les balises qui faciliteront la consolidation ou l'implantation de la fonction d'intervenant pivot dans les établissements de la région des Laurentides. Nous reconnaissons qu'il représente pour les différents établissements un défi dont les proportions varient en fonction des ajustements qu'ils devront faire pour le mettre en application. La souplesse et l'ouverture, qui sont des attributs inhérents à cette pratique, seront d'autant plus importantes en début de parcours. Ce travail permet également d'établir les assises qui contribueront à implanter régionalement l'utilisation du Plan de services individualisé (PSI) et du Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), outils privilégiés de l'intervenant pivot qui feront eux-mêmes l'objet d'un cadre conceptuel spécifique dans un deuxième temps.

Même si cet ouvrage s'adresse aux intervenants directement liés aux programmes-services DI-TED et DP, il serait souhaitable que ses principes soient également mis en application en amont de leur intervention. Nous faisons ici référence au cheminement qui débute au moment où une personne présente des retards de développement ou des incapacités et qui la mènera à passer l'étape de l'évaluation diagnostique, laquelle est cruciale en vue d'obtenir des services spécifiques du centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou des services spécialisés du centre de réadaptation. Des objectifs d'amélioration portant sur l'évaluation diagnostique sont d'ailleurs inscrits dans le *Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité 2008-2011* (Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience).

Enfin, malgré l'objectif clairement nommé d'harmonisation de cette pratique, il se peut que certaines de ses composantes interfèrent avec des ententes formelles déjà convenues entre différents partenaires. Le jugement des intervenants et de leurs supérieurs sera alors de mise pour apporter les ajustements requis dans leurs actions qui concilieront à la fois le respect de ces ententes avec l'offre d'une réponse adaptée aux besoins des clients et de leurs proches.

¹⁷ Concerne également les organismes communautaires, autres organismes sans but lucratif, entreprises privées et toute organisation d'un autre secteur (éducation, services de garde, transport, etc.).

Annexe 1 : Comparaison sommaire des appellations en CSS entre les rôles d'intervenant pivot/coordonnateur de service/gestionnaire de cas/infirmière pivot en oncologie

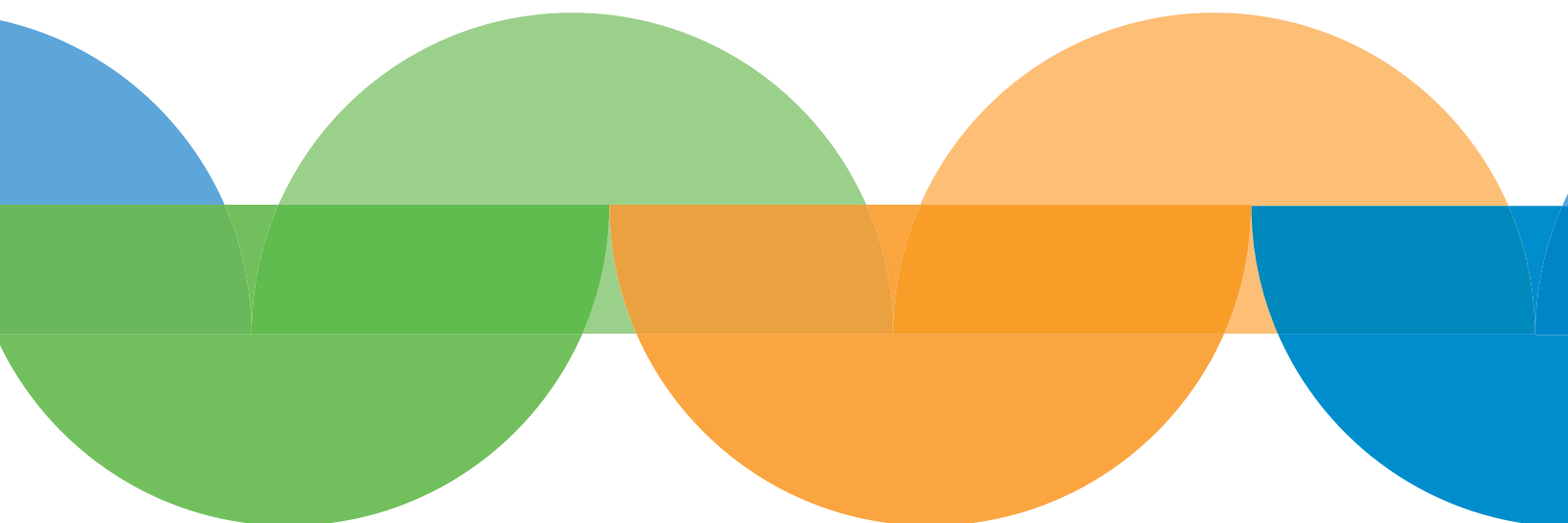
Actuellement, dans le domaine de la santé et des services sociaux, plusieurs appellations ont été utilisées pour désigner des rôles qui présentent des fonctions similaires. Cette diversité d'appellation crée parfois de la confusion. À la demande des gestionnaires d'accès DI-TED et DP, l'Agence des Laurentides a préparé un document permettant de mieux comprendre le rôle de chacun. Ce document a été inspiré de celui réalisé par l'Agence de la Montérégie.

Contexte d'application	Plan d'accès (MSSS, document de consultation)	Soutien à domicile (MSSS)	Réseau de services intégrés Personnes âgées (MSSS, PRISMA)	Suivi en intensité variable (MSSS)	Fonction Équipe d'intervention jeunesse, EIJ (MSSS)	Réseau intégré de soins et services en oncologie (Réseau Cancer Laurentides, MSSS)
Clientèles	DI, DP et TED	Toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité, temporaire ou persistante, dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale (incluant proche aidant), et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des services requis.	Personnes âgées vulnérables	Santé mentale	Jeunes en difficulté (FEJ)	Cancérologie
Références	MSSS. Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience : fonction intervenant pivot. : Document de consultation	MSSS. Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile. Québec, 2003. MSSS. Chez soi : le premier choix. Précision pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile. Québec, 2004.	MSSS. Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie. Février 2001. Lignes directrices, Réseau de services intégrés aux personnes âgées, MSSS, document de travail, octobre 2009.	MSSS. Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens (p. 71). 2005. ASSS Mauricie et du Centre-du-Québec. Cadre de référence régional : Soutien d'intensité variable (SIV) en santé mentale. Avril 2007.	MSSS. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012, p. 35-36. .2007.	Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction de la lutte contre le CANCER. Rôle de l'infirmière pivot en oncologie. Québec : MSSS, juillet 2008

Contexte d'application	Plan d'accès (MSSS, document de consultation)	Soutien à domicile (MSSS)	Réseau de services intégrés Personnes âgées (MSSS, PRISMA)	Suivi en intensité variable (MSSS)	Fonction Équipe d'intervention jeunesse, EIJ (MSSS)	Réseau intégré de soins et services en oncologie (Réseau Cancer Laurentides, MSSS)
Titres utilisés	Intervenant pivot du Réseau (lorsqu'il y a plusieurs établissements impliqués). Intervenant pivot établissement (lorsqu'il y a plusieurs intervenants impliqués).	Coordonnateurs de services à la personne (intervention de longue durée) ou intervenant pivot ou gestionnaire de cas.	Gestionnaire de cas	Intervenant pivot	Coordonnateur	Infirmière pivot en oncologie (IPO)
Fonctions et rôles	<p>Intervenant pivot Réseau :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordination des services. 2. Élaboration et coordination du PSI. 3. Continuité des services. 4. Intervention clinique dans son champ d'expertise. <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer d'une collaboration entre les intervenants dès le processus d'évaluation globale des besoins, incluant le processus d'évaluation diagnostique. • Maintenir des liens étroits avec les intervenants pivots des établissements. • S'assurer de l'élaboration, l'application, la réalisation, la révision et l'atteinte des objectifs. 	<p>Coordination de l'ensemble des activités et services :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilité clinique de coordination des services. 2. Élaboration et coordination du PSI. 3. Continuité des services. <ul style="list-style-type: none"> • Établir la configuration des services à l'aide du PSI. • Maintenir un contact régulier avec la personne. • Informer et accompagner la personne ou ses proches aidants. • Agir de façon proactive lorsque la condition de la personne est instable. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordination des services. 2. Élaboration et coordination du PSI. 3. Continuité des services. 4. Intervention clinique ou non dans son champ d'expertise. <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner la personne dans l'organisation des services. • Faciliter les liens entre les établissements et les organismes. • S'assurer de l'évaluation globale des besoins. • Orienter la personne dans le réseau. • Intervenir de manière précoce pour éviter la détérioration. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordination des services. 2. Élaboration et coordination du PSI. 3. Continuité des services. 4. Intervention clinique ou non dans son champ d'expertise. <ul style="list-style-type: none"> • Travailler en étroite collaboration avec les partenaires. • Évaluer les besoins. • Établir un lien de confiance avec la personne. • Enseignement, traitement, réadaptation, intégration sociale, soutien et information. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordination des services. 2. Élaboration et coordination du PSI. 3. Continuité des services. 4. Coordination clinique. <ul style="list-style-type: none"> • Faire le lien avec les agents de liaison respectifs afin de déterminer quels sont les établissements concernés par le PSI. • Offrir du soutien aux intervenants pour la compréhension d'une situation complexe. • Assurer la continuité de l'intervention. • Assurer l'accès et la complémentarité des services. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordination des services. 2. Intervention clinique directe. <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les besoins de la personne et de ses proches, et s'assurer qu'ils soient répondus. • Informer la personne et ses proches sur la maladie. • Soutenir et accompagner la personne et ses proches. • S'assurer de la continuité des actions entre les professionnels et entre les lieux de traitement.

Contexte d'application	Plan d'accès (MSSS, document de consultation)	Soutien à domicile (MSSS)	Réseau de services intégrés Personnes âgées (MSSS, PRISMA)	Suivi en intensité variable (MSSS)	Fonction Équipe d'intervention jeunesse, EIJ (MSSS)	Réseau intégré de soins et services en oncologie (Réseau Cancer Laurentides, MSSS)
	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer les informations entre la personne/famille et les prestataires de services, de même qu'entre les prestataires. • Accompagner la personne et sa famille dans le processus d'obtention des services. • Soutenir et accompagner la personne dans son cheminement. • Référer au gestionnaire d'accès de l'établissement concerné lorsqu'il fait face à des difficultés organisationnelles. <p>Intervenant pivot établissement : Intégration des services au sein de l'établissement.</p>	<p>Coordination des services offerts au domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réévaluer les besoins et services requis. • Émettre des recommandations pour améliorer le fonctionnement du Réseau. • Contribue à l'évaluation de l'organisation des services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre les mesures indiquées pour assurer la sécurité de l'utilisateur et de son environnement. <p>N. B. Il existe également une fonction d'agent de liaison en parallèle avec la fonction d'intervenant pivot. Son premier rôle est d'assurer « le fonctionnement harmonieux et efficace des services d'intervention en situation de crise ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la collaboration entre CSSS et partenaires. • Éviter un signalement qui serait fait pour absence ou insuffisance de services. <p>L'Offre de service Jeunes en difficulté 2007-2012 indique qu'un « intervenant pivot » peut être également responsable de l'élaboration et la coordination du PSI. Par contre, le rôle n'est pas défini.</p>	

Document rédigé par Hélène Laflamme en collaboration avec les APPR des programmes concernés 2011-01-31



1000, rue Labelle, bureau 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

Téléphone : 450 436-8622
Télécopieur : 450 432-8712

**Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides**

Québec 