



GUIDE DE RÉFÉRENCE SUR LA FONCTION D'INTERVENANT PIVOT

**Direction des services multidisciplinaires
Volet des pratiques professionnelles**

10 novembre 2023

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

Québec 

GUIDE DE RÉFÉRENCE SUR LA FONCTION D'INTERVENANT PIVOT

Conception et rédaction :

Jocelyn Bisson, conseiller cadre au développement des processus cliniques, DSM-PP

Amélie Massé, conseillère clinique, volet psychosocial, DSM-PP

Nadine Lajeunesse, conseillère cadre en ergothérapie, DSM-PP

Mihaela Cernei, conseillère clinique aux pratiques psychosociales, DSM-PP

Collaborateurs:

Mathieu Hamel, chef de service DSM-PP, CIUSSS-EMTL

TABLES DES MATIÈRES

Acronymes	iv
Introduction	1
Définitions	1
Pivot établissement et pivot réseau	2
Fonctions de l'intervenant pivot	2
Fonctions pivot et partage des responsabilités professionnelles	3
Enjeux d'application	4
Modèles d'organisation de services	4
La pertinence d'un intervenant pivot pour l'utilisateur	4
La désignation d'un intervenant pivot pour un usager	5
L'actualisation du rôle de pivot dans l'équipe	6
Transfert du rôle de pivot pour un usager	6
Tenue de dossier	7
Références	7
Annexe 1 : Les facteurs de risque	8

Acronymes

DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DQEPE	Direction qualité, évaluation, performance et éthique
PP	Pratiques professionnelles
DSM-PP	Direction des services multidisciplinaires – Volet pratiques professionnelles
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
TC	Transfert de connaissances
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
MSSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CISSS	Centre intégré de santé et des services sociaux
ETC	Équivalent temps complet
SVO	Station visuelle opérationnelle

Introduction

Dans l'organisation actuelle des services de santé, il est de pratique courante d'avoir à répondre aux besoins multiples et variés des clientèles. Un seul professionnel, aussi bien formé soit-il ne peut répondre à lui-seul à l'ensemble des besoins de la personne et pour cette raison une offre de services concertée impliquant différents professionnels de disciplines variées est souvent requise pour répondre aux besoins. De là les notions essentielles d'interdisciplinarité, de collaboration interprofessionnelle et de partenariat de soins et services pour définir une offre de services conséquentes. Selon les clientèles spécifiques et les équipes cliniques spécifiques, l'organisation des services peut grandement varier pour assurer cette collaboration interprofessionnelle. Souvent, elle s'actualise via la planification, l'organisation et l'animation de rencontres interdisciplinaires, axées ultimement sur la rédaction et le suivi d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) ou d'un plan de services individualisés (PSI, quand un des partenaires provient d'une autre organisation) (CIUSSS-EMTL, 2017).

Dans ce contexte, un intervenant pivot, ayant pour rôle de coordonner les services est central. Différentes appellations et différentes conceptions existent autour de cette notion d'intervenant pivot. Le but de ce document est d'en présenter les définitions les plus courantes de l'intervenant pivot, ses rôles spécifiques en lien avec la planification et la coordination des services via l'élaboration et le suivi d'un PII ou PSI et ses obligations professionnelles en lien avec la tenue de dossier. Le document se veut succinct et orienté vers l'essentiel mais des références sont faites vers des ouvrages plus détaillés.

Définitions

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) retient le terme général d'**Intervenant pivot** pour désigner l'intervenant responsable de coordonner les services pour une personne et sa famille. Selon les milieux, différentes appellations ont été ou sont encore utilisées pour référer à cette fonction de pivot ou de coordination des services : coordonnateur, coordonnateur des services à la personne, gestionnaire de cas ou encore infirmière pivot en oncologie (ASSSL, 2011). Dans ce document, nous utiliserons le terme d'intervenant pivot et mettrons l'accent sur la finalité de la fonction, qui demeure la même qu'importe le vocable qu'on lui associe, à savoir **assurer la coordination des services offerts par les différents intervenants impliqués auprès d'un même usager**.

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.



Pour aller plus loin...

- Distinction entre les modèles de gestionnaire de cas et l'intervenant pivot : OPTSQ (2006), p.10.
- Définition de la gestion de cas : Larivière (2010), p.3

Pivot établissement et pivot réseau

Selon les partenaires impliqués auprès d'un usager, on peut distinguer 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'intervenant principal désigné pour assurer la continuité et la coordination des soins et services à l'usager et à ses proches au sein de son établissement, généralement le CISSS ou CIUSSS. Il coordonne le plan d'intervention interdisciplinaire de l'établissement.

L'intervenant pivot du réseau

L'intervenant pivot du réseau est l'intervenant désigné pour assurer la continuité et la coordination des soins et services à l'usager et à ses proches au sein **du réseau de services**. Ce réseau concerne l'ensemble des acteurs (intervenants et organismes) à l'intérieur et en dehors du CIUSSS offrant des services à l'usager. Un tel intervenant pivot est utile pour coordonner les interventions des différents intervenants et partenaires du réseau impliqués auprès de l'usager et de sa famille, assurer la continuité et la cohérence des soins et services, et coordonner la démarche de PSI. L'intervenant désigné comme pivot réseau provient généralement de l'établissement responsable de la majeure partie des services à offrir à l'usager ou celui désigné après concertation des partenaires impliqués.



Pour aller plus loin...

- Distinction pivot établissement ou réseau : ASSSL (2011), p.4.
- Fonction de coordination de l'intervenant pivot : ASSSL (2011), p.6.

Fonctions de l'intervenant pivot

La fonction d'intervenant pivot doit être assurée dès que l'évaluation sommaire des besoins révèle la nécessité pour l'usager de recevoir des soins et services de plusieurs intervenants, établissements ou partenaires. Cette fonction peut être requise à court ou 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 selon diverses modalités spécifiques, comme l'indique le tableau 1, tiré du cadre de référence de l'ASSSL (2011).



Pour aller plus loin...

- Nature des tâches : Larivière (2010), p.7
- Exemples de tâches auprès de collaborateurs ou liées à l'épisode de service : Guillot et al. (2015), p. 4

Tableau 1 : Fonctions de l'intervenant pivot

Accompagnement

- Informe la personne et ses proches de son rôle et responsabilités comme intervenant pivot.
- 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.
- S'assure d'obtenir la participation active de la personne, en tenant compte de ses capacités et de ses limitations.
- Soutient la recherche des alternatives en cas de non-disponibilité des ressources appropriées.

Concertation

- Recherche la collaboration du réseau des proches de la personne.
- Rassemble les différents intervenants pouvant collaborer à l'évaluation des besoins et, par la suite, répondre aux besoins de la personne :
 - initiation du premier PII, coordination du PII ; révision du PII.
- Rassemble les établissements et organismes pouvant collaborer à l'évaluation des besoins et, par la suite, répondre aux besoins de la personne :
 - initiation du premier PSI, coordination du PSI ; révision du PSI.

Coordination

- S'assure de la complémentarité des soins et services mis en place, fait les suivis et relances nécessaires et veille à la cohérence des interventions des intervenants et partenaires impliqués.
- Maintient des liens étroits avec les intervenants pivots désignés par les différents établissements pour coordonner les interventions sous leurs responsabilités.
- Anime, au besoin, des rencontres avec les intervenants et partenaires impliqués auprès de la personne.
- Favorise la transmission des informations pertinentes entre la personne, les proches et les intervenants et partenaires et s'assure que les échanges des renseignements requis pour la continuité des soins et services soient faits en temps opportun.
- S'assure de la coordination et de la révision du PII ou du PSI, selon le cas.
- 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, etc.).

Fonctions pivot et partage des responsabilités professionnelles

Il importe de souligner que les soins et services offerts à l'utilisateur et à ses proches demeurent toujours une responsabilité partagée entre les différents intervenants impliqués, qu'ils soient d'un service, une organisation ou de plusieurs organisations du réseau.

Au-delà des responsabilités mentionnées au tableau, l'intervenant pivot (établissement ou réseau) n'est pas responsable des interventions spécifiques de chaque intervenant impliqué auprès de l'utilisateur. Ceux-ci demeurent responsables de leurs interventions et de leurs plans d'intervention disciplinaire respectifs, conformément aux normes de leur ordre professionnel et de leur établissement. Toutefois, l'intervenant pivot ayant un rôle clé pour assurer la cohérence et la continuité des services pour l'utilisateur, il pourra user de son influence auprès de ses partenaires au besoin, pour remplir son mandat et atteindre ses objectifs. Ceci, et sauf exception, dans le contexte où l'intervenant pivot ne détient aucune

autorité hiérarchique sur les intervenants impliqués dans la coordination des soins et services. Cette influence doit donc s'exercer sur la base d'une compréhension commune du rôle de pivot dans l'équipe et le réseau, des ententes faites lors des rencontres de concertation, telles lors des rencontres de PII et PSI, et avec les qualités de leadership collaboratif que doit exercer l'intervenant pivot. En outre, il est reconnu que les qualités de leadership, de professionnalisme, la crédibilité et les habiletés de communication l'intervenant pivot peuvent grandement l'aider dans son rôle d'influence.

Pour aller plus loin...

- Responsabilités déontologiques : OPTSQ (2006), p.15.

Enjeux d'application

Modèles d'organisation de services

Différents modèles d'organisation de services ont été proposés dans la littérature pour assurer les fonctions de pivot dans les équipes cliniques en réponse à la variété des réalités des clientèles et des équipes en place (ASSSL, 2011).

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 mixte**, 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. Bien qu'on associe souvent la fonction de pivot à certains titres d'emploi, cette fonction n'est réservée exclusivement à aucun d'entre eux. C'est à l'organisation ou au programme de préciser son modèle d'organisation et à préciser les processus pour désigner l'intervenant qui convient pour remplir cette fonction auprès d'un client ou, plus généralement, les types de professionnels pour jouer ce rôle auprès de leur clientèle. À cet égard, les pratiques varient beaucoup d'un programme à l'autre. Nous offrons ici quelques repères pour aider à la réflexion à cet égard.

Pour aller plus loin...

- Exemple de modèle hybride de gestion de cas : Daviau, Couturier et Gagnon (2016), p. 4 et 5.

La pertinence d'un intervenant pivot pour l'usager

La première question à se poser dans l'organisation des services est d'identifier la façon de valider la nécessité ou non du pivot pour un usager. Nous l'avons vu plus haut, l'intervenant pivot a un rôle utile pour les usagers ayant des besoins variés, multiples et souvent complexes et comportant des risques et où la concertation de plusieurs intervenants ou partenaires est nécessaire. L'Annexe 1 présente une

série de risques pouvant aider à estimer la complexité des besoins et la nécessité du recours à un intervenant pivot.

Ceci dit, dans certaines équipes, la clientèle visée peut présenter d'emblée une telle complexité dans les besoins et la question de la pertinence d'un intervenant pivot est établie d'emblée pour chaque usager. Pour d'autres équipes, avec des clientèles aux besoins moins homogènes, la question peut se poser sur une base individuelle et requérir des moyens de statuer pour chaque client la pertinence ou non d'un intervenant pivot et les moyens pour le désigner.

Pour aller plus loin...

- Critères d'admissibilité en gestion de cas : Guillot et al. (2015), p. 8
- Arbre décisionnel : Guillot et al. (2015), p. 13
- Cas types – Clientèle programme pour référence en gestion de cas : Guillot et al. (2015), p.14

La désignation d'un intervenant pivot pour un usager

La deuxième question concerne le processus de désignation dans l'équipe. Qui doit être pivot pour tel usager ? Encore là, selon la clientèle de l'équipe et le profil professionnel de l'équipe, différents modèles peuvent avoir leur pertinence. Dans le cas où la clientèle est généralement complexe et demande une concertation systématique de plusieurs intervenants et partenaires, où chaque membre de l'équipe est à la fois pivot pour certains usagers et intervenant régulier pour d'autres, la désignation peut suivre une alternance dans la distribution de façon à favoriser le partage des responsabilités et l'équilibre dans les charges de cas.

Dans des situations où la fonction de pivot n'est pas systématique pour tous les clients, le choix du pivot peut être plus délibéré et fait sur la base de critères tels que la qualité du lien déjà établi avec l'usager, la fréquence des contacts, la majeure dans la problématique de l'usager, la préférence de l'usager et des proches, la distribution actuelle des charges de cas dans l'équipe.

Pour ce qui est des PSI, nous avons vu plus haut que le pivot réseau est généralement de l'établissement responsable qui donne la majeure partie des services ou celui désigné après concertation de l'équipe réseau.

Pour aller plus loin...

- Liste d'activités en gestion de cas et l'influence de divers champs disciplinaires dans son application : Daviau, Couturier et Gagnon (2016), p. 9 à 16.
- Compétences requises pour exercer le rôle : OPTSQ (2006), p.15.
- Formation en gestion de cas et professionnels pouvant jouer ce rôle : Larivière (2010), p. 5.
- Profil de l'intervenant en gestion de cas: Guillot et al. (2015), p.6.
- Habiletés et compétences en gestion de cas : Guillot et al. (2015), p.7

L'actualisation du rôle de pivot dans l'équipe

La troisième question concerne l'actualisation du rôle de pivot dans l'équipe. Quels sont les moyens que l'équipe se donne pour faciliter le rôle de pivot ? Pour faire connaître et respecter le rôle de pivot ? Pour assurer la coordination et la concertation en temps opportun ? Encore ici, les pratiques peuvent grandement varier selon la clientèle et la composition de l'équipe.

Il est clair par contre que plus le rôle de pivot est bien articulé et compris dans l'équipe, plus les processus pour identifier la nécessité d'un pivot pour un usager sont connus, plus les processus pour désigner l'intervenant pour assumer ce rôle pour l'usager sont clairs, simples et bien compris et plus les moyens définis pour assurer la concertation sont clairs et font parties des pratiques courantes de l'équipe, plus le rôle de pivot se fera avec efficacité et aisance pour l'équipe et la clientèle.

Parmi les moyens pour favoriser la concertation on a la possibilité pour l'équipe de tenir des rencontres régulières de discussions cliniques, l'utilisation systématique des PII et PSI, des temps prévus pour les assignations de dossiers, l'établissement de moyens de communications efficaces dans l'équipe pour faire le suivi des dossiers et faire des discussions cliniques au besoin, l'établissement de balises pour savoir quand et pour quelles circonstances recourir au pivot ainsi que des moyens pour connaître rapidement qui est le pivot de chaque usager suivi et pouvoir communiquer avec lui (elle).



Pour aller plus loin...

- Conditions nécessaires au soutien du rôle : OPTSQ (2006), p.19.
- Facteurs de réussite et conditions gagnantes : Guillot et al. (2015), p.10.

Transfert du rôle de pivot pour un usager

Il peut arriver des situations où un changement d'intervenant pivot pour un usager s'avère nécessaire.

Étant donné l'importance de ce rôle pour l'usager et du rôle de la collaboration interprofessionnelle associée au rôle de pivot, la décision de changer de pivot ne doit pas se prendre à la légère mais se faire en collaboration avec les partenaires et dans certains cas avec la collaboration du professionnel d'encadrement clinique et au besoin, dans les cas complexes, au gestionnaire immédiat (chef d'administration de programme, chef de service, etc.). Les critères suivants peuvent aider à cette prise de décision :

- Lorsque la problématique majeure dans la situation de l'usager change et un autre professionnel fait le suivi de la plupart des objectifs dans le plan d'intervention.
- Lorsque les objectifs fixés dans le PII / PSI sont atteints par un professionnel et doivent être pris en charge par un professionnel d'un autre établissement (par ex: le congé d'hôpital et suivi à domicile ; transfert de l'usager dans un autre milieu de vie.
- Refus du client de poursuivre les interventions avec l'intervenant pivot actuel ou perte du lien de confiance avec l'intervenant pivot.
- Essoufflement du pivot dans la gestion du cas.

Évidemment, il est recommandé d'assurer une transition harmonieuse avec l'usager, par exemple de l'informer des motifs du changement de pivot, de prévoir une rencontre avec le nouvel intervenant pivot et de s'assurer de bien lui transmettre les moyens de communiquer avec lui ou elle.

Tenue de dossier :

Lorsqu'un intervenant joue un rôle mixte auprès d'un usager (pivot et suivi disciplinaire), cela peut engendrer certaines difficultés dans la tenue de dossier. Il est important de bien distinguer les interventions individuelles faites dans sa discipline des interventions faites dans son rôle de pivot. Notamment, les professionnels doivent être vigilants lorsqu'ils utilisent des formulaires avec entête faisant référence à leur titre professionnel. Il est alors indiqué d'ajouter en début de note une mention afin de bien discerner à quel titre les interventions sont réalisées (par exemple, Intervention à titre d'intervenant pivot ou Intervention dans le cadre du suivi disciplinaire). L'intervenant devrait aussi bien expliquer à l'usager à quel titre il agit lorsqu'il effectue un suivi mixte afin d'éviter toute confusion.



Pour aller plus loin...

- La tenue de dossier en contexte de rôle de pivot : OEQ (2010) ; OEQ (2014)

Références

- ASSSL : Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (2011), Cadre de référence régional sur l'intervenant pivot. Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782895471899.pdf>
- CIUSSS-EMTL (2023), *Rapport final, Comité de pairs, Valorisation du rôle de l'ergothérapeute en santé mentale dans le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*. CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- CIUSSS-EMTL (2017), *POL-030 Élaboration et révision des plans d'intervention*. Intranet du CIUSSS-EMTL : http://intranet.cemtl.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/ciuss/politiques-procedures/POL-030_V1_2017-11-21.pdf
- Daviau, J. Couturier Y. et Gagnon D. (2016), *La gestion de cas – Cadre de référence*, CIUSSS de l'Estrie, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2591631?docref=1mEEJytExbz4GdEHLCOEbQ>
- Guillot et al. (2015), Orientations ministérielles en gestion de cas, direction des orientations des services aux aînées.
- Larivière, C. (2010), La gestion de cas, un instrument essentiel à la collaboration interprofessionnelle. Le réseau conseil interdisciplinaire du Québec, mai 2010.
- MSSS (2015), Orientations ministérielles en gestion de cas.
- OPTSQ, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, (2006), Le travailleur social, la travailleuse sociale, le gestionnaire de cas. https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2018/01/le_travailleur_social_gestionnaire_de_cas.pdf
- OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec (2010), Titre professionnel, titre d'emploi et rôle professionnel : les différences. Ergothérapie Express, juin 2010. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapie/articles-sur-la-pratique-professionnelle/73-titre-professionnel-titre-demploi-et-role-professionnel-les-differences.html>
- OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec (2014), Multiplicité des rôles : conséquences sur l'exercice de la profession. Ergothérapie Express, juin 2014. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapie/articles-sur-la-pratique-professionnelle/19-multiplicite-des-roles-consequences-sur-lexercice-de-la-profession.html>

Annexe 1 : Les facteurs de risque

Facteurs de risque liés à la personne	
• Présence de plusieurs maladies chroniques	☐
• Admissions répétées ou risque d'admission à l'urgence en raison des problèmes de santé physique, psychologique ou d'ordre psychosocial	☐
• Difficultés psychologiques multiples ou instables (ex : problèmes de santé mentale, idées suicidaires)	☐
• Troubles neurocognitifs majeurs (ex : Alzheimer)	☐
• Trouble de dépendance (jeu, alcool ou autres substances)	☐
• Présence d'une ou de plusieurs déficiences physiques (cécité, surdité, mobilité, etc.) liées ou concomitantes au vieillissement ou autres problématiques (ex : trouble de santé mentale)	☐
• Troubles de comportement compromettant son fonctionnement social	☐
• Difficulté au plan de la participation sociale et de l'autonomie décisionnelle (ex : difficulté à exprimer ses désirs, opinions, limites, incapacité d'utiliser les ressources de son milieu)	☐
Facteurs de risque liés à la situation psychosociale et au réseau social	
• Isolement (réseau de soutien absent, insuffisant ou inadéquat)	☐
• Problèmes familiaux ou conjugaux importants	☐
• Risque ou présence de maltraitance, de négligence ou d'abus	☐
• Proches aidant(e)s épuisé(e)s ou à risque d'épuisement ou gravement malades	☐
• Désorganisation du réseau de soutien	☐
• Insalubrité sévère de l'environnement entraînant des risques au niveau de la santé et de l'intégrité physique	☐
• Sécurité compromise et maintien à domicile précaire	☐
• Instabilité psychosociale liée à une transition de vie (perte de proches, changement de milieu de vie, perte d'autonomie, maladie, etc.)	☐
Facteurs de risque liés au réseau de services	
• Besoin de services dans plusieurs secteurs externes du programme (ex : évaluation spécialisée, recours à des organismes communautaires).	☐
• Bris de continuité dans les trajectoires de soins et de services	☐
• Services requis peu accessibles ou inexistants	☐
• Besoins particuliers nécessitant des services non conventionnels.	☐
• Requis de services suprarégionaux à l'extérieur de la région de résidence	☐

* Tiré de : MSSS (2015), Orientations ministérielles en gestion de cas.