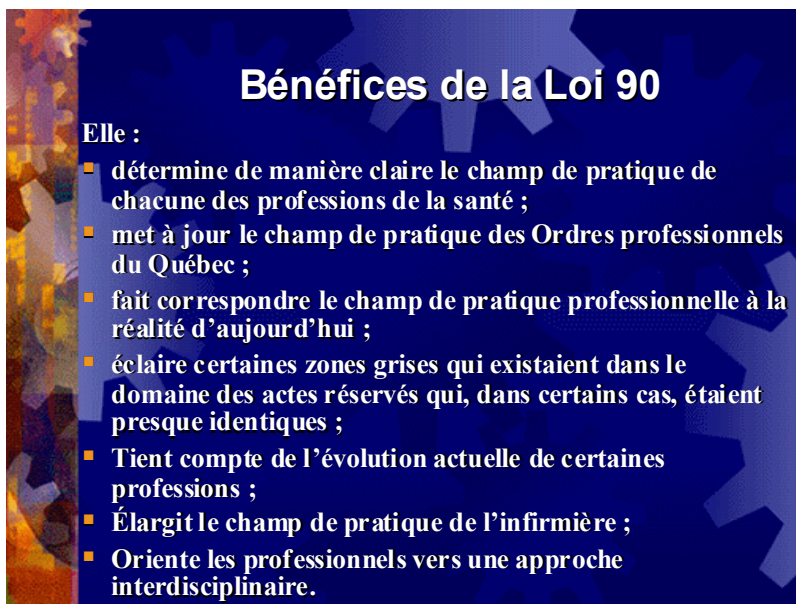


Interdisciplinarité et plan thérapeutique infirmier

Margot Phaneuf, inf., Ph. D.
Chantal Gadbois, M.Sc. inf., MAP
Janvier 2009, révision oct. 2012

« Aucune profession ne peut prétendre suffire à offrir tous les services nécessaires à la personne malade. »

Lorsque nous sommes placées devant un changement professionnel qui influence notre travail de manière aussi décisive que le plan thérapeutique infirmier, il est important de scruter et d'analyser avec attention les diverses avenues qu'il nous offre. L'une d'elles touche particulièrement l'équipe pluridisciplinaire.



Bénéfices de la Loi 90

Elle :

- détermine de manière claire le champ de pratique de chacune des professions de la santé ;
- met à jour le champ de pratique des Ordres professionnels du Québec ;
- fait correspondre le champ de pratique professionnelle à la réalité d'aujourd'hui ;
- éclaire certaines zones grises qui existaient dans le domaine des actes réservés qui, dans certains cas, étaient presque identiques ;
- Tient compte de l'évolution actuelle de certaines professions ;
- Élargit le champ de pratique de l'infirmière ;
- Oriente les professionnels vers une approche interdisciplinaire.

Notre première réflexion se tourne d'abord vers la loi 90 qui en est la source. Cette loi détermine de manière claire le champ de pratique de chacune des professions de la santé en reconnaissant officiellement les actes qui leur sont réservés. Elle permet de mettre à jour le champ de pratique des Ordres professionnels du Québec afin qu'il corresponde à la réalité d'aujourd'hui et qu'il tienne compte de l'évolution actuelle de certaines professions, telle

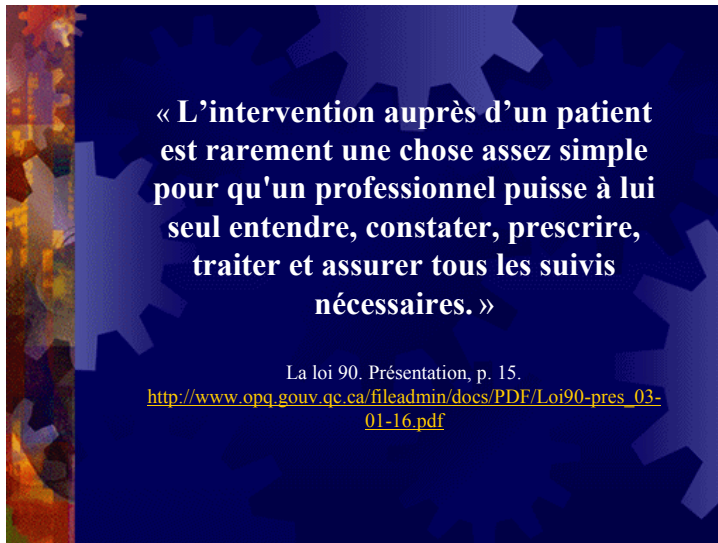
celle des soins infirmiers, dont il élargit le champ de pratique.

La reconnaissance de la multidisciplinarité dans les soins de santé

La Loi 90, tout en attribuant à chaque profession les actes qui lui sont réservés, précise en même temps le partage de certaines interventions qui leur sont communes. Elle possède entre autres, le mérite d'éclairer certaines zones grises qui existaient dans le domaine des actes réservés qui dans certains cas étaient presque identiques. On peut en prendre pour exemple les interventions pratiquées dans quelques milieux par les infirmières et par les auxiliaires. Cette situation prêtait à confusion. Mais il y avait plus, certains actes posés au quotidien par des infirmières pouvaient être interprétés, au sens strict de la loi, comme une pratique illégale de la médecine. Une correction s'imposait.

Comme l'explique le texte de présentation de cette loi, « Différents professionnels compétents se partagent certaines activités réservées. » L'un des meilleurs exemples en est l'administration de médicaments et de substances, qui est partagée par plusieurs professions, soit les infirmières,

les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes, les technologistes médicaux, etc. « Leur intervention étant déterminée par la finalité du champ d'emploi. »¹ Ainsi, précise ce texte, « Les prélèvements invasifs ont été confiés, à plusieurs professions; la réalisation de traitements médicaux est largement partagée; la surveillance et l'ajustement de la thérapie médicamenteuse sont aussi permis à certains professionnels. »²



C'est la reconnaissance officielle de la multidisciplinarité dans le domaine des soins médicaux. Il devient désormais notoire que le médecin n'est plus seul à bord. Le législateur en donne pour justification que « l'efficacité et l'efficacités des soins s'en trouvent accrues : par l'élargissement de l'offre de services professionnels dans le réseau; par la plus grande latitude accordée aux milieux en matière d'organisation du

travail, dans un contexte de rareté des ressources disponibles; par la mise en place d'un encadrement professionnel favorisant le travail en interdisciplinarité; par l'élimination des contraintes empêchant une utilisation optimale des compétences. »³

Cette présentation de la loi 90 offre aussi l'explication suivante : « l'intervention auprès d'un patient est rarement une chose assez simple pour qu'un professionnel puisse à lui seul entendre, constater, prescrire, traiter et assurer tous les suivis nécessaires.

Une problématique de santé nécessite, même au niveau de l'analyse préliminaire du cas, des compétences variées. Ainsi, le médecin qui a à cet égard la capacité d'établir un diagnostic aura souvent à recourir à l'expertise de certains autres professionnels avant d'établir son diagnostic. Qu'on pense par exemple aux analyses qu'il prescrit et dont le résultat concourt à l'informer en

Les savoirs en sciences de la santé sont de plus en plus vastes et personne ne saurait prétendre pouvoir en maîtriser l'ensemble.

vue de tirer ses conclusions sur l'état de santé du patient. C'est ce qui a incité la loi à faire une large place à la complémentarité et à l'interdisciplinarité. La Loi 90 a donc été rédigée avec l'objectif de fournir un cadre législatif favorisant cette philosophie d'intervention. »⁴

Un contexte obligé de collaboration

La loi 90 crée ainsi, une situation d'interdépendance et d'interrelation des professionnels qui gravitent autour du malade. Comme l'explique le texte de présentation, cette loi crée « un

¹. **La loi 90**. Présentation, p. 7 :

http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Loi90-pres_03-01-16.pdf

². Idem

³. **La loi 90**. Présentation, p. 15 :

http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Loi90-pres_03-01-16.pdf

⁴. Idem p. 7

contexte fondé sur une collaboration interprofessionnelle mature et bien comprise par les différents intervenants, une dynamique de travail qui fait appel à une philosophie d'équipe et non de concurrence. »⁵ Ces principes optimistes sont intéressants, mais malheureusement la loi ne nous dit pas comment les appliquer à la réalité.

Il est évident qu'une coopération entre les personnels soignants est désirable pour la bonne évolution de l'état du malade. Mais au fil du temps, des habitudes se sont créées et bien que plusieurs professionnels soient appelés à travailler dans un même plan global de traitement, il n'est pas rare que chacun œuvre de manière isolée. Il est d'observation courante que les infirmières communiquent surtout entre elles, de façon intra disciplinaire et que les autres professionnels travaillent souvent en silo, de façon cloisonnée. Dans un tel contexte, la réelle collaboration n'est pas évidente. Pourtant, la loi 90 est claire à ce sujet disant, qu'une saine collaboration interprofessionnelle, demeure le moyen par excellence d'offrir de meilleurs services aux patients.⁶

La confusion des termes

Même les termes que nous utilisons ne sont pas toujours clairs pour tous. Il y a parfois confusion et nous nous demandons comment qualifier un groupe de personnes appelées à travailler de manière interactive et complémentaire auprès des malades. Aussi, quel terme faut-il retenir? Équipe multidisciplinaire, pluridisciplinaire, travail interdisciplinaire ou transdisciplinaire? Ces termes demandent éclaircissement. Même si les auteurs ne sont pas tous d'accord sur leur définition, tentons de faire un peu de débroussaillage.

Les disciplines existent parce que l'homme, dans son désir de comprendre le réel, ne peut en embrasser la complexité par une question unique qui recouvrirait la multiplicité des approches possibles.

Michel Develay, De l'apprentissage à l'enseignement (1992), ESF éditeur, Paris, p.31

Précisons d'abord que les personnes travaillant dans une équipe pluridisciplinaire ou multidisciplinaire ont peu d'interaction entre elles. Leur compréhension de la situation s'établit en fonction de leur champ particulier de connaissance et leur fonctionnement se fait sur un mode individuel. De manière particulière, une organisation des soins en équipes *multidisciplinaires* regroupe plusieurs disciplines, agissant par juxtaposition des approches d'un même problème, de manière parallèle et le plus souvent sans interaction significative ni interrelation avec les autres intervenants.⁷

Il est aussi courant que les termes multidisciplinaire et pluridisciplinaire soient utilisés l'un et l'autre sans distinction, mais ils correspondent cependant à des logiques un peu différentes. Pour ce qui est d'une organisation *pluridisciplinaire*, le Larousse nous indique simplement qu'elle concerne plusieurs disciplines simultanément. Mais il est aussi accepté que ce terme

⁵. Idem, p. 29

⁶. Idem p. 7

⁷. Julie Lavoie, M.A., laboratoire de recherche sociale, IRDPQ *De la pluri, à la multi vers l'interdisciplinarité de l'approche-programme*. L'expérience de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO) Institut universitaire en réadaptation et intégration sociale : <http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/art/approche-programme.html>

comporte un sens plus interactif que le précédent, signifiant que quelques disciplines travaillent ensemble.⁸ On pourrait ainsi dire que les professions infirmière et médicale travaillent en pluridisciplinarité avec une collaboration plutôt serrée, alors que très souvent les soignantes se situent dans une organisation multidisciplinaire avec les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, etc. puisqu'il s'agit là d'une coexistence, supposant des interactions sporadiques, se résumant souvent à des relations de bon voisinage et à peu de réelle collaboration professionnelle.

Pour ce qui est du terme « *interdisciplinaire* », utilisé dans le document de présentation de la Loi 90, il est surtout employé pour qualifier un travail commun, réalisé par des membres de diverses disciplines, permettant ainsi un autre regard sur les problèmes. Il y est mentionné que « L'efficacité et l'efficacité [des soins] se trouvent accrues par la mise en place d'un encadrement professionnel favorisant le travail en interdisciplinarité. »⁹ Ce dernier mode d'organisation des activités des équipes professionnelles est exigeant. Il suppose une plus grande intercommunication et une collaboration plus active. « C'est une association de compétences en vue d'une réalisation commune. C'est travailler ensemble pour construire une réalité morcelée artificiellement par le cloisonnement des disciplines. »¹⁰

Mais d'où nous vient ce terme?

Le terme interdisciplinarité nous vient d'abord du mot « discipline », une notion qui apparaît dans les sciences au 20^e siècle. Il est amusant de constater qu'il désignait, il y a bien longtemps, un petit fouet servant à l'auto-flagellation, c'est-à-dire à se punir, à corriger ses défauts.¹¹ Mais de nos jours, il recouvre plutôt une catégorie organisationnelle qui au fil du temps a permis l'évolution des connaissances par la délimitation des frontières entre les différents domaines du savoir, par le langage et par les techniques qui ont découlé de leur développement.¹²



Auparavant, les connaissances faisaient partie d'un grand ensemble, alors que maintenant elles sont divisées en spécialités dans les divers domaines. Chaque groupe scientifique étudie un aspect particulier de la réalité, développe une méthodologie, un savoir pointu et précis qui lui est propre. Il en résulte un cloisonnement, qui dans les soins de santé, peut desservir le malade. Il nous faut être conscients que l'évolution de la société, l'essor des sciences et de la technologie rendent nécessaire un partage du champ des savoirs et de l'action qui en ressort

⁸. Idem

⁹. *La loi 90*. Présentation, p. 15 :

http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Loi90-pres_03-01-16.pdf.

¹⁰. **L'approche interdisciplinaire Quelques notions clés :**

http://www.lmg.ulg.ac.be/competences/chantier/contenus/cont_interdis.html

¹¹. Edgar Morin (1994). *Sur l'interdisciplinarité*, Bulletin Interactif du Centre International de Recherches et Études transdisciplinaires, n° 2, 1994.

¹². Image. Pénitents utilisant la discipline pour se flageller. Gravure du 11^e siècle : <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/48/Flagellants.png>

entre plusieurs professionnels appartenant à des disciplines différentes. La confrontation des opinions, la convergence des actions deviennent aujourd'hui indispensables. Et, par suite de l'explosion des savoirs, il se révèle impossible que toutes les connaissances soient concentrées dans une même discipline, mais plutôt que plusieurs d'entre elles soient appliquées à un même problème. Il ne s'agit donc pas de la disparition des domaines particuliers de connaissance.¹³

Quant au préfixe « inter », il comporte une notion de relation, de réciprocité intéressante pour l'organisation des soins de santé. Ce qui fait de l'interdisciplinarité un concept moderne qui, succédant à la division des disciplines et à leur multiplication, nous place maintenant devant un chevauchement de leurs frontières, voire, une rupture de leur exclusivité. Image.¹⁴

Une nouvelle manière de travailler ensemble

La Loi 90 nous propose donc un nouveau *modus vivendi*.¹⁵ Il est évident que le regard de différents professionnels sur une problématique de santé assure une meilleure compréhension



de ses diverses dimensions et cela, tout en n'enlevant rien à la valeur de l'hyperspécialisation médicale et sans nivellement des différences.¹⁶ Le problème du malade, approché et analysé de manière plus large donne ainsi lieu à des solutions alternatives plus diversifiées. Le traitement alors mis en place et le suivi subséquent, établi dans la convergence d'une action concertée et complémentaire, apporte un élément de sécurité et de globalité nouvelle. De plus, l'interdisciplinarité bien

comprise permet une meilleure connaissance du travail spécifique de chacun des membres de l'équipe et une plus grande compréhension de leurs différents modes d'intervention disciplinaire. Elle suscite en conséquence le respect des capacités de chacun et une plus grande possibilité de poursuivre des objectifs communs.

La valeur ajoutée

Aux confins des pratiques professionnelles intégrées à l'intérieur de modes de fonctionnement en équipe interdisciplinaire, la valeur ajoutée qui est observée dans les milieux cliniques se traduit par des résultats positifs en termes de productivité accrue des intervenants, lesquels, rappelons-le, doivent unir leurs efforts pour maximiser les retombées d'une action concertée pour le malade tout en évitant les duplications, les chevauchements, les pertes de temps inutiles. Bref, la valorisation des approches interdisciplinaires a pour effet de stimuler une

¹³. Steve Fuller. Interdisciplinarity. *The Loss of the Heroic Vision in the Marketplace of Ideas* : "I do not see interdisciplinarity as simply a call for open borders between disciplines, so that cross-disciplinary borrowings are tolerated and even appreciated for the value they add to solving problems in one's home discipline. Rather, the persistent need for interdisciplinary solutions to disciplinary problems"

<http://www.interdisciplines.org/interdisciplinarity/papers/3>

¹⁴. Image :

¹⁵. *Modus vivendi* : accommodement dans une relation, façon de vivre en accord.

¹⁶. Ian Hacking (2004). *The Complacent Disciplinarian* . Conférence sur Rethinking interdisciplinarity : <http://www.interdisciplines.org/interdisciplinarity/papers/7>

utilisation efficace de l'expertise croisée des professionnels, dans le meilleur intérêt des clients.

Le défi pour la gestion des services et des équipes

Certes, la volonté d'établir un fonctionnement en équipe interdisciplinaire doit, pour prendre forme de façon concrète, être accompagnée de processus cliniques et administratifs qui misent sur des façons de faire concertées. Des moments clés de partage des informations et de prise de décisions doivent nécessairement être prévus à l'agenda des professionnels. Cette planification doit être articulée de telle sorte que l'unité de soins ne se retrouve pas en découverte d'effectifs, ce qui constituerait une menace à la sécurité des soins. Image ¹⁷



Pour les gestionnaires, le défi consiste donc à planifier la structure des effectifs requis sur les différentes unités de soins en considérant l'ensemble des professionnels qui investiront temps et énergies pour répondre de façon appropriée aux besoins de la personne malade.

Or, dans le contexte de rareté des professionnels dans le secteur de la santé et des services sociaux, toute la question relative à une saine utilisation des ressources spécialisées vient appuyer la nécessaire planification efficace des effectifs de manière à atteindre des ratios intervenants/malade permettant d'assurer une prestation sécuritaire des services.

Les difficultés relationnelles

L'application de l'interdisciplinarité au contexte de travail dans le domaine de la santé, comme toutes les autres relations humaines, n'est pas simple. Elle suppose une communication ouverte entre les acteurs, une écoute, un respect des personnes en présence et de leurs connaissances. Leur participation active et efficace au plan de traitement demande aussi une certaine solidarité, voire l'évolution des individualismes et l'exclusion des protectionnismes professionnels traditionnels. Il faut éviter à tout prix que par un protectionnisme indu, le « fouet de la discipline » ne s'applique aux membres des autres professions... !

La question se pose à savoir comment communiquer dans la diversité des formations et des niveaux de savoir, comment accepter le regard de l'autre sur son travail et son jugement sur les procédés utilisés? Les habitudes du quotidien, la mentalité du « chacun-pour-soi », de même que l'hégémonie de certaines professions sont souvent bien enracinées et difficiles à contrer. Cependant, le succès d'une interdisciplinarité réelle tient au fait que chacun y mette du sien, avec ouverture d'esprit et respect des autres.

¹⁷ . Image : .

L'apport des infirmières

On peut se demander ce que, nous infirmières, pouvons faire pour travailler avec bonheur dans ce monde de compétition un peu sclérosé, et surtout, comment prendre notre place dans cette équipe interdisciplinaire, sans préjudice pour personne et sans nous laisser dominer ou ignorer par les autres. C'est peut-être un lieu commun, mais la première condition est la recherche de la formation et de la compétence qui nous permet d'être des interlocutrices valables, des personnes reconnues dignes de confiance et responsables. Comme l'écrit Mégie « l'interdisciplinarité ne peut fonctionner qu'avec un personnel scientifique et technique de grande qualité et elle doit être fondée sur une maîtrise forte des disciplines ». ¹⁸. ¹⁹ De plus, le respect est plus facile entre des personnes que l'on juge à sa hauteur!

Mais il nous faut aussi oser, ne pas craindre de développer un certain leadership, de déployer nos connaissances dans un plan thérapeutique infirmier synthétique, bien rédigé et facilement compréhensible, auquel les autres professionnels pourront se référer. Un jugement clinique sûr, des constats d'évaluation pertinents tenant compte des divers aspects des problèmes du malade, la proposition d'interventions bien ciblées et créatives ne peuvent qu'inciter à la confiance. Il faut peut-être nous inspirer de Jean Nohain qui écrivait « La réussite, c'est un peu de savoir, un peu de savoir-faire et beaucoup de faire-savoir. ²⁰

De plus, comme pour toute autre relation, il est possible de créer des liens plus serrés avec les autres professionnels en reconnaissant les personnes, en leur exprimant notre volonté de collaboration. Il ne faut pas oublier que nous sommes le personnel le plus en contact avec le malade, alors que les autres ne le voient que de manière sporadique. Nous sommes donc placées dans une position de rayonnement avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, au cœur de cette réalité des soins et il nous revient probablement, pour une bonne part, de créer la chimie qui permettra à l'interdisciplinarité de réellement fonctionner. Il est par exemple pertinent, de demander aux autres professionnels « Qu'est-ce qu'il est possible de faire ou de surveiller chez un malade suivi conjointement avec eux? » Nous pouvons certes solliciter leur intervention pour certains malades, mais aussi nous intéresser à leurs moyens d'analyse et d'action, c'est-à-dire, nous montrer concernées par ce qu'ils font et les résultats qu'ils obtiennent. Il nous faut sortir de notre individualisme souvent suscité par un sentiment d'infériorité.

Il ne faut pas oublier que nous sommes le personnel le plus en contact avec le malade, alors que les autres ne le voient que de manière sporadique. Nous sommes donc placées dans une position de rayonnement avec les membres de l'équipe interdisciplinaire.

Les mêmes principes devraient aussi s'appliquer dans cette équipe primordiale des soins, composée par les infirmières, les auxiliaires et les préposés dont l'ensemble appartient à l'équipe interdisciplinaire. Sans considération pour l'autre et sans bonne entente, rien n'est

¹⁸. G. Mégie. *Interdisciplinarité et systèmes complexes*. La Lettre Chemin Faisant MCX-APC 2001;39:20.

¹⁹. I. Rinaldi Baud et H. Rey Hanson. *L'interdisciplinarité, une pratique indisciplinée?* Revue médicale Suisse, no. 3034 : <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/print.php3?sid=30658>

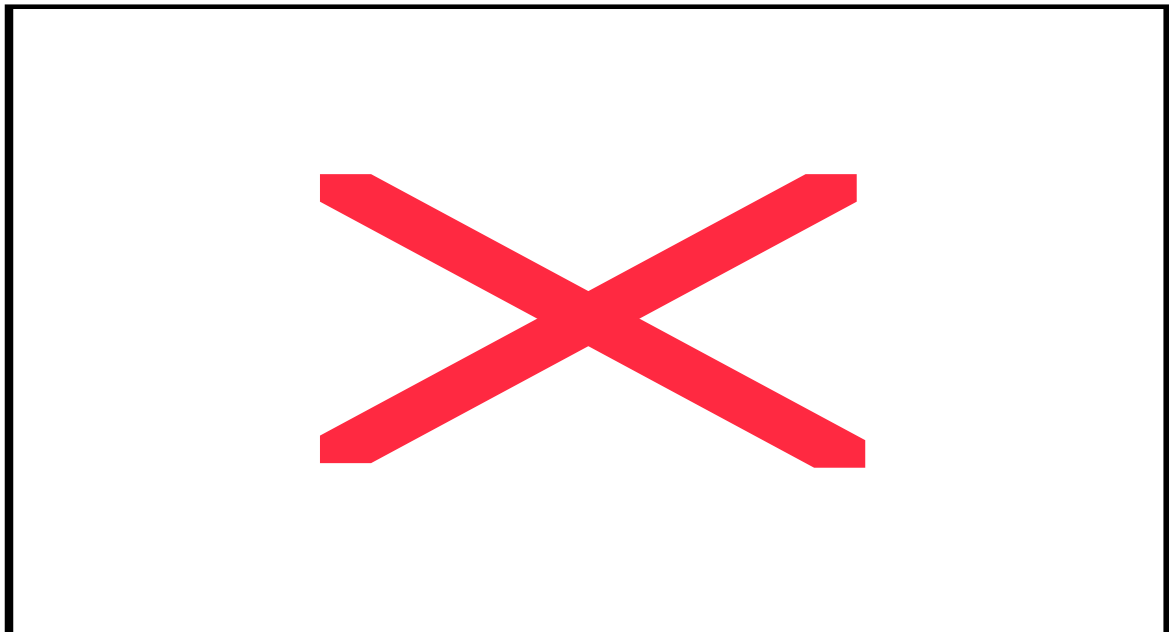
²⁰. Jean Nohain, avocat et auteur français (1900-1981).

possible. L'avènement du plan thérapeutique infirmier (PTI) apporte des changements organisationnels qui ouvrent à l'infirmière la voie d'un nouveau leadership dans l'équipe de soins. Elle doit faire en sorte de l'exercer de manière éclairée, comme personne-ressource et comme soutien de ses collaborateurs.²¹

Le plan thérapeutique infirmier et son rapport avec l'équipe interdisciplinaire

Il est aussi important de nous interroger sur l'influence du plan thérapeutique en lien avec la Loi 90 de la nécessité pour les professionnels de la santé de travailler dans une relation d'interdisciplinarité.

Le formulaire de ce plan thérapeutique infirmier (PTI) comporte, dans sa première partie, une colonne où doivent être indiqués les professions ou services concernés par les problèmes ou besoins prioritaires du malade, inscrits par l'infirmière dans la section « Constat de l'évaluation. »²²



Cet ajout n'est pas sans importance. Il suppose la reconnaissance ouverte de la référence de l'infirmière à d'autres professionnels dans l'exercice de ses fonctions.²³ Un exemple figure dans le document de l'OIIQ, « *Le plan thérapeutique infirmier - La trace des décisions cliniques* » où l'intervention de la diététiste et de l'ergothérapeute figure dans le plan thérapeutique de Madame Girard.²⁴ Ce fait est aussi clairement rapporté dans les commentaires accompagnant le plan de Monsieur Dionne, où il est inscrit que « La travailleuse sociale intervient à la suite de l'acceptation [du malade] et de l'orientation faite par l'infirmière ».²⁵

²¹. Margot Phaneuf. *Changement professionnel : revalorisation ou dévalorisation des rôles*

²². OIIQ. *À la découverte du PTI*, formulaire : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html> p. 6

²³. Margot Phaneuf. *Un changement insidieux mais important*.

²⁴. OIIQ. (2008) *Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques*. P. 12 : http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/PTI_fr.pdf

²⁵. OIIQ. (2008) *Le plan thérapeutique infirmier. La trace des décisions cliniques*. P. 20 : http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/PTI_fr.pdf

La disciplinarité, la pluridisciplinarité, l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité sont les quatre

flèches d'un seul et même arc :

celui de la connaissance.

Cela peut sembler anodin, mais si le plan thérapeutique infirmier fait part des interventions des autres professionnels et de leur consultation, par la soignante pour certains besoins ou problèmes prioritaires, le plan thérapeutique infirmier devient en quelque sorte un carrefour pour leurs interventions. Et, d'une certaine manière, il fait ainsi des soins infirmiers une plaque tournante pour l'équipe interdisciplinaire. Cette obligation vient entériner une réalité qui existait déjà depuis longtemps, mais de manière officieuse.

Ces interrelations écrites au dossier n'ont pas seulement des retombées légales où chacun des intervenants devient imputable de ses actes, elles sont également susceptibles de donner à l'infirmière une place nouvelle dans l'équipe interdisciplinaire. Si nous y prêtons attention, les liens obligés ainsi créés sont susceptibles de faciliter nos échanges interprofessionnels. De cette manière, cette inscription des interventions des autres professionnels venant s'imbriquer dans les soins infirmiers, trace la voie vers une convergence d'action, voire un véritable travail d'interdisciplinarité.

Conclusion

Mais qu'en est-il de l'avenir? Cette modalité de collaboration entre les professions qu'est l'interdisciplinarité est en voie de s'établir. Elle demandera encore du temps pour se parfaire, puisqu'elle exige des qualités personnelles et professionnelles d'ouverture et de concertation qui ne sont pas toujours évidentes. Cependant, avec le temps, avec l'apaisement des rivalités disciplinaires et le développement d'un climat de travail agréable, ses avantages humains et professionnels se feront plus évidents pour le malade comme pour les intervenants.

Cette maturité nous éveillera peut-être aussi à la **transdisciplinarité** que Basarab Nicolescu définit comme se situant « à la fois entre, à travers et au-delà de toute discipline. »²⁶ Ce processus d'intégration et de dépassement des divisions disciplinaires a pour objectif la compréhension de la complexité des réalités, entre autres dans le domaine qui nous intéresse, c'est-à-dire, celui de la santé. C'est à Piaget, en 1970, que nous devons le terme de transdisciplinarité. À l'étape des relations interdisciplinaires, il espérait voir succéder une étape supérieure qui serait " transdisciplinaire " et ne se contenterait pas d'atteindre des interactions de réciprocités, mais situerait ces liaisons à l'intérieur d'un système plus global.²⁷

Ce terme avec son préfixe « trans » qui signifie en même temps « qui chevauche... et au-delà de... », comporte aussi le sens de transformation. Et c'est bien ce que la transdisciplinarité demande. Elle exige en effet un projet commun, un regard de tous les intervenants concernés dans la même direction et une ouverture aux autres et à leur savoir qui est peu courante. Il s'agit là d'une avancée sur l'interdisciplinarité, d'une évolution vers une plus grande maturité professionnelle qui ne peut que bénéficier au malade. Mais la transdisciplinarité ne demande pas seulement un changement professionnel important, elle suppose surtout, une évolution humaine substantielle.

²⁶. Basarab Nicolescu (1996). *La transdisciplinarité – manifeste*. Éditions du Rocher, Monaco - Collection "Transdisciplinarité"

²⁷. Idem

Références

- Develay, Michel (1992). *De l'apprentissage à l'enseignement*. Paris, ESF éditeur.
- Fuller, Steve. Interdisciplinarity. *The Loss of the Heroic Vision in the Marketplace of Ideas* : <http://www.interdisciplines.org/interdisciplinarity/papers/3>
- Gouvernement du Québec. *La loi 90*. Présentation.
- http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Loi90-pres_03-01-16.pdf
- Hacking, Ian (2004). *The Complacent Disciplinarian*. Conférence sur Rethinking interdisciplinarity : <http://www.interdisciplines.org/interdisciplinarity/papers/7>
- Image. Pénitents utilisant la discipline pour se flageller. Gravure du XI^e siècle. <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/48/Flagellants.png>
- *L'approche interdisciplinaire. Quelques notions clés* : http://www.lmg.ulg.ac.be/competences/chantier/contenus/cont_interdis.html
- Lavoie, Julie. *De la pluri, à la multi vers l'interdisciplinarité de l'approche-programme*. L'expérience de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) Institut universitaire en réadaptation et intégration sociale. <http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/art/approche-programme.html>
- Mégie, G. *Interdisciplinarité et systèmes complexes*. La Lettre Chemin Faisant MCX-APC 2001;39:20.
- Morin, Edgar (1994). *Sur l'interdisciplinarité*, Bulletin Interactif du Centre International de Recherches et Études transdisciplinaires, n° 2, 1994.
- Nicolescu, Basarab (1996). *La transdisciplinarité – manifeste*. Monaco, Éditions du Rocher, Collection "Transdisciplinarité"
- OIIQ. *À la découverte du PTI*. Formulaire : <http://www.oiiq.org/infirmieres/plan/formation/index.html>
- OIIQ. (2008) *Le plan thérapeutique infirmier - La trace des décisions cliniques* : http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/PTI_fr.pdf
- Phaneuf, Margot. (2008). *Changement professionnel : revalorisation ou dévalorisation des rôles*.
- **Phaneuf, Margot (2008). *Un changement insidieux mais important* :** http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Un_changement_insidieux_mais_important.pdf
- Rinaldi Baud, I et H. Rey Hanson. *L'interdisciplinarité, une pratique indisciplinée?* Revue médicale Suisse, n° 3034 : <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/print.php3?sid=30658>