ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

Compétences en cardiologie adulte

2025
VERSION 2.0

Le présent document concerne les résidentes et résidents qui commencent leur formation à compter du 1er juillet 2025.

DÉFINITION

La cardiologie est la surspécialité médicale qui s'intéresse à la prévention et au diagnostic des maladies du système cardiovasculaire[1], de même qu'à la prise en charge et à la réadaptation des patientes et patients qui en sont atteints.

PRATIQUE DE LA CARDIOLOGIE

Les cardiologues prodiguent des soins à des patients atteints d'un vaste éventail d'affections touchant le système cardiovasculaire, notamment les coronaropathies, les cardiopathies valvulaires, les cardiopathies congénitales, l'insuffisance cardiaque et les cardiomyopathies, l'hypertension artérielle, les maladies vasculaires pulmonaires, les maladies du péricarde, les maladies vasculaires et les arythmies.

Les cardiologues réalisent des consultations pour des patients en état critique ou présentant des manifestations cardiovasculaires qui nécessitent une intervention médicale immédiate, urgente ou non urgente. Ils gèrent tous les aspects des soins chez les patients qui doivent être admis à l'unité des soins intensifs cardiaques. Ce sont eux qui assurent la prise en charge cardiologique des patients devant être hospitalisés. En contexte ambulatoire, ils posent des diagnostics et prodiguent des soins thérapeutiques et préventifs. Dans la plupart des cas, les soins sont ensuite retransférés au médecin de première ligne, mais il peut arriver que les cardiologues s'occupent du suivi, de la surveillance ou de la prise en charge de maladies

[1] Dans ce document, le terme « cardiovasculaire » fait référence au système cardiovasculaire, au système vasculaire périphérique, à la circulation pulmonaire, à l'innervation et/ou à la régulation et au contrôle neurohumoraux de la fonction cardiaque ainsi qu'aux effets que peuvent exercer les hormones et les médicaments sur le système cardiovasculaire.

Le masculin générique est utilisé seulement pour alléger le texte et ne vise pas à en réduire le caractère inclusif.

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.
Ce document peut être reproduit à des fins éducatives seulement, et ce, à condition que les mentions suivantes soient incluses dans tous les documents connexes : © *Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Cité et reproduit avec permission.* Veuillez faire parvenir un exemplaire du produit final à l'attention du gestionnaire, Normes des spécialités, Bureau des normes et de l'évaluation. Il faut obtenir l'autorisation écrite du Collège royal pour toutes les autres utilisations. Pour obtenir plus de renseignements sur la propriété intellectuelle, veuillez communiquer avec nous à documents@collegeroyal.ca. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de ce document, veuillez communiquer avec nous à credentials@collegeroyal.ca.

chroniques chez des patients atteints d'une maladie cardiovasculaire complexe. Les cardiologues peuvent aussi diriger des programmes de modification des facteurs de risque primaires et secondaires et des programmes de réadaptation pour des patients souffrant d'une maladie cardiaque.

Les cardiologues effectuent des interventions cardiaques diagnostiques et thérapeutiques, et en interprètent les résultats. Ils interprètent entre autres des électrocardiogrammes (ECG) et des enregistrements Holter, et assurent la supervision d'épreuves d'effort cardiaque et l'interprétation des résultats obtenus. Ils réalisent des échocardiographies transthoraciques et en interprètent les résultats. Ils obtiennent les résultats de mesures hémodynamiques, en interprètent la signification et en tiennent compte dans la prise en charge, ce qui implique la réalisation d'un cathétérisme cardiaque droit. Pour orienter la prise en charge, ils se servent des résultats d'imagerie cardiaque et de coronarographies diagnostiques. Les cardiologues insèrent des électrodes temporaires pour la stimulation cardiaque. Ils procèdent aussi à l'interrogation de stimulateurs cardiaques et d'autres dispositifs cardiaques implantables, et règlent les problèmes de fonctionnement de ces dispositifs.

Dans le cadre de leurs fonctions, les cardiologues consultent d'autres médecins spécialistes, des chirurgiens cardiaques et des cardiologues possédant une expertise ciblée afin d'établir et de mettre en œuvre des plans de prise en charge pour leurs patients. Ils prodiguent des soins hautement spécialisés en travaillant au sein d'une équipe interprofessionnelle composée de membres du personnel infirmier, de technologues médicaux et d'autres professionnels de la santé, et en collaborant avec les patients et leur famille[2].

Dans certains contextes, particulièrement en milieu communautaire, les cardiologues peuvent exercer une pratique élargie, mais l'évolution des soins en cardiologie a mené à une spécialisation accrue au sein de la discipline. Ainsi, bon nombre de cardiologues suivent une formation avancée ou concentrent leur pratique dans des domaines comme la cardiologie d'intervention, l'électrophysiologie cardiaque, l'échocardiographie, l'insuffisance cardiaque et la transplantation, l'imagerie cardiaque avancée et les cardiopathies congénitales.

EXIGENCES POUR COMMENCER LA FORMATION

Les exigences suivantes s'appliquent aux résidentes et résidents qui ont commencé leur formation en médecine interne avant le 1er juillet 2023 :

Certificat du Collège royal en médecine interne

OU

Admissibilité à l'examen du Collège royal en médecine interne

[2] Dans ce document, le mot « famille » (et ses dérivés) inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et les représentants légaux.

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

OU

Inscription à un programme de résidence agréé par le Collège royal en médecine interne (voir les exigences applicables)

Au maximum une année de formation peut chevaucher la formation menant au certificat en médecine interne.

Les exigences suivantes s'appliquent aux résidentes et résidents qui ont commencé leur formation en médecine interne le 1er juillet 2023 ou après :

Certificat du Collège royal en médecine interne

OU

Réussite de l'étape Maîtrise de la discipline d'un programme de résidence agréé par le Collège royal en médecine interne (voir les exigences applicables)

Les résidents peuvent suivre la formation en cardiologie adulte pendant qu'ils finissent de remplir les exigences de certification en médecine interne (voir les exigences relatives au chevauchement des formations et à l'autre voie d'accès possible à la certification en médecine interne).

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN[3]

Tous les candidats doivent être certifiés par le Collège royal en médecine interne pour pouvoir se présenter à l'examen du Collège royal en cardiologie adulte.

COMPÉTENCES EN CARDIOLOGIE

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les cardiologues assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs valeurs professionnelles pour dispenser des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur le patient. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.

[3] Ces conditions d'admissibilité ne s'appliquent pas aux candidats du Programme d'examen et d'affiliation (PEA) pour les surspécialistes. Veuillez communiquer avec le Collège royal pour obtenir des renseignements sur le PEA pour les surspécialistes.

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

Capacités et manifestations : Les cardiologues sont capables de faire ce qui suit :

1. Exercer la médecine selon leur champ d'activité et leur expertise clinique

1.1. S'engager à prodiguer des soins de grande qualité aux patients

1.2. Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans la pratique de la cardiologie

1.3. Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pertinentes à la cardiologie

1.3.1. Coronaropathies

1.3.1.1. Anatomie coronarienne normale

1.3.1.2. Physiologie du débit sanguin coronarien normal et anormal

1.3.1.3. Fonction endothéliale normale et anormale

1.3.1.4. Pathogenèse de l'athérosclérose

1.3.1.5. Facteurs de risque de l'athérosclérose, y compris la prévention et la prise en charge

1.3.1.6. Physiopathologie des syndromes coronariens aigus

1.3.1.7. Causes non athérosclérotiques de l'ischémie et de l'infarctus

1.3.1.8. Techniques diagnostiques, y compris leur sensibilité et leur spécificité

1.3.1.9. Pharmacologie[4] des agents anti-ischémiques, antiplaquettaires, anticoagulants, thrombolytiques et hypolipidémiants

1.3.1.10. Principes de la revascularisation, y compris les indications, les contre-indications et les avantages

1.3.1.11. Différences entre les hommes et les femmes en ce qui a trait aux tableaux cliniques, au diagnostic et à la prise en charge de la coronaropathie

1.3.1.12. Différences ethniques en ce qui a trait à l'incidence de la coronaropathie

1.3.2. Cardiopathies valvulaires

1.3.2.1. Structure et fonctionnement normaux des valves cardiaques

1.3.2.2. Pathologie des valvulopathies

1.3.2.3. Physiopathologie et effets hémodynamiques des sténoses et régurgitations valvulaires

1.3.2.4. Principes des interventions pour le traitement des valvulopathies, y compris les indications, la prise en charge médicale, le choix du moment opportun, les contre-indications, les avantages et les résultats

[4] Notions de pharmacologie ayant trait aux modes d'action, aux propriétés pharmacocinétiques pertinentes d'un point de vue clinique, aux indications, aux contre-indications et aux effets indésirables.

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

1.3.2.5. Types de prothèses valvulaires, évolution naturelle et complications associées

1.3.3. Cardiopathies congénitales

1.3.3.1. Embryologie cardiaque

1.3.3.2. Effets hémodynamiques et physiopathologiques du shunt intracardiaque

1.3.3.3. Lésions congénitales pour lesquelles la survie à l'âge adulte est attendue et leurs complications possibles

1.3.3.4. Lésions congénitales pour lesquelles la survie postopératoire à l'âge adulte est attendue et leurs complications possibles

1.3.4. Insuffisance cardiaque et cardiomyopathies

1.3.4.1. Physiologie de la fonction systolique et diastolique normale et anormale

1.3.4.2. Étiologie, pronostic et évolution naturelle

1.3.4.3. Anomalies hémodynamiques dans l'insuffisance cardiaque

1.3.4.4. Anomalies neurohormonales

1.3.4.5. Remodelage ventriculaire

1.3.4.6. Pharmacologie des médicaments fréquemment utilisés chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque

1.3.4.7. Principes des options de prise en charge non pharmacologique, dont la resynchronisation, l'intervention chirurgicale et la mise en place d'un dispositif cardiaque

1.3.4.8. Principes des dispositifs d'assistance ventriculaire

1.3.4.9. Principes de la transplantation cardiaque

1.3.5. Hypertension artérielle

1.3.5.1. Définition et diagnostic de l'hypertension artérielle

1.3.5.2. Effets de l'hypertension artérielle sur les organes cibles

1.3.5.3. Effets du traitement sur les complications et la mortalité

1.3.5.4. Dépistage, diagnostic et prise en charge des causes secondaires de l'hypertension artérielle

1.3.5.5. Pharmacologie des agents antihypertenseurs

1.3.6. Maladies vasculaires pulmonaires

1.3.6.1. Physiologie normale du système vasculaire pulmonaire

1.3.6.2. Étiologie et évaluation hémodynamique de l'hypertension pulmonaire

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

1.3.6.3. Pharmacologie des vasodilatateurs pulmonaires

1.3.7. Maladies du péricarde

1.3.7.1. Anatomie et fonction normales du péricarde

1.3.7.2. Pathologie et étiologie

1.3.7.3. Effets des maladies du péricarde sur l'hémodynamique et la fonction cardiaques

1.3.8. Maladies vasculaires

1.3.8.1. Anatomie et physiologie du système artériel

1.3.8.2. Étiologie, facteurs de risque, tableaux cliniques, causes cardiaques et options thérapeutiques de l'accident vasculaire cérébral, de l'accident ischémique transitoire et d'autres maladies vasculaires cérébrales

1.3.8.3. Pathologie et étiologie des maladies de l'aorte

1.3.8.4. Facteurs de risque, tableaux cliniques et options thérapeutiques des maladies vasculaires périphériques

1.3.9. Soins cardiaques aigus

1.3.9.1. Débits sanguins systémique et pulmonaire normaux et anormaux, et pressions et résistances hémodynamiques

1.3.9.2. Indications et principes de la gestion de la ventilation chez les patients atteints d'une maladie cardiaque primaire

1.3.9.3. Pharmacologie des agents inotropes, vasopresseurs et vasodilatateurs

1.3.9.4. Principes de l'assistance circulatoire mécanique, y compris le ballon de contrepulsion intra-aortique

1.3.9.5. Complications systémiques et non cardiaques chez le patient en état critique

1.3.9.6. Microbiologie, évolution naturelle et traitement des infections touchant le cœur, les vaisseaux cardiaques et les dispositifs

1.3.10. Électrophysiologie cardiaque

1.3.10.1. Électrophysiologie cellulaire normale

1.3.10.2. Fonctionnement normal du nœud sino-auriculaire (SA), du nœud auriculoventriculaire (AV) et du système de conduction

1.3.10.3. Mécanismes de l'arythmogenèse

1.3.10.4. Mécanismes des anomalies de conduction

1.3.10.5. Étiologie et physiopathologie de la syncope

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

1.3.10.6. Stratégies diagnostiques des arythmies, y compris les indications et les techniques de surveillance ambulatoire

1.3.10.7. Pharmacologie des agents antiarythmiques

1.3.10.8. Indications, suivi, techniques et complications associés aux dispositifs cardiaques implantables

1.3.10.9. Indications, techniques et complications associées aux examens électrophysiologiques invasifs

1.3.10.10. Indications et complications associées aux techniques d'ablation invasives

1.3.11. Grossesse chez les patientes atteintes d'une maladie cardiovasculaire

1.3.11.1. Changements physiologiques cardiovasculaires normaux au cours de la grossesse et leurs effets chez les patientes présentant une cardiopathie

1.3.11.2. Principes de l'évaluation des risques cardiaques associés à la grossesse

1.3.11.3. Utilisation de médicaments pour traiter les problèmes cardiovasculaires au cours de la grossesse et en période péripartum

1.3.12. Cardio-oncologie

1.3.12.1. Cardiotoxicité des traitements oncologiques

1.3.13. Échocardiographie

1.3.13.1. Principes physiques et instrumentation de l'échographie, y compris l'échocardiographie en mode M, bidimensionnelle (2D) et Doppler

1.3.13.2. Utilisation dans le cadre d'interventions diagnostiques et thérapeutiques

1.3.14. Principes de radioprotection dans la réalisation d'examens diagnostiques et d'interventions thérapeutiques cardiaques, y compris l'utilisation sécuritaire pour le patient et l'opérateur

1.3.15. Facteurs génétiques de prédisposition aux maladies cardiovasculaires et pathogenèse

1.3.16. Principes et pratiques de la prévention des maladies cardiovasculaires

1.3.16.1. Programmes de modification des facteurs de risque primaires et secondaires

1.3.16.2. Effets de l'exercice sur la physiologie cardiaque

1.3.16.3. Réadaptation cardiaque

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

1.4. Réaliser des évaluations cliniques en temps utile et formuler des recommandations de manière structurée

1.5. S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes

1.5.1. Établir la priorité des patients selon l'urgence et la gravité de la situation clinique

1.6. Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à la pratique de la cardiologie, et y réagir de façon appropriée

2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de prise en charge

2.1. Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec le patient

2.1.1. Reconnaître, réanimer et stabiliser les patients se trouvant, ou risquant de se trouver, en arrêt cardiorespiratoire

2.2. Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé

2.2.1. Recueillir une anamnèse adaptée au problème cardiaque présenté

2.2.2. Déterminer la signification clinique des trouvailles à l'examen physique cardiovasculaire

2.2.3. Évaluer la présence de manifestations cardiaques associées à une maladie non cardiaque

2.2.4. Procéder à l'évaluation cardiaque de patients devant subir une intervention chirurgicale

2.2.5. Utiliser les outils d'évaluation du risque cardiovasculaire et interpréter les résultats obtenus

2.2.6. Choisir les examens diagnostiques appropriés parmi les suivants et tenir compte des résultats

2.2.6.1. Analyses biochimiques

2.2.6.2. Analyses génétiques

2.2.6.3. Radiographie pulmonaire

2.2.6.4. Électrophysiologie clinique

2.2.6.4.1. Électrocardiographie

2.2.6.4.2. Épreuve d'effort

2.2.6.4.3. Surveillance ambulatoire (moniteur Holter et enregistreur d'événements)

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

2.2.6.4.4. Interrogation de stimulateurs cardiaques permanents et de dispositifs implantés

2.2.6.5. Échocardiographie

2.2.6.5.1. Transthoracique

2.2.6.5.2. Transœsophagienne

2.2.6.5.3. À l'effort

2.2.6.6. Imagerie de cardiologie nucléaire

2.2.6.6.1. Scintigraphie de perfusion myocardique au repos et à l'effort et ventriculographie isotopique

2.2.6.7. Cathétérisme cardiaque

2.2.6.7.1. Cathétérisme cardiaque droit et gauche et bilan hémodynamique

2.2.6.7.2. Angiographie et coronarographie

2.2.6.8. Imagerie cardiaque avancée

2.2.6.8.1. Tomodensitométrie (TDM)

2.2.6.8.2. Imagerie par résonance magnétique (IRM)

2.2.6.8.3. Tomographie par émission de positrons (TEP)

2.3. En partenariat avec le patient et sa famille, établir les objectifs de soins, p. ex. le ralentissement de la progression de la maladie, le soulagement des symptômes, la guérison, l'amélioration fonctionnelle et la palliation

2.3.1. Reconnaître les changements dans l'état clinique du patient qui indiquent la nécessité de réévaluer les objectifs de soins, et réagir en conséquence

2.3.2. Savoir reconnaître les circonstances où les efforts de réanimation ne sont plus efficaces et devraient être interrompus

2.4. Établir des plans de prise en charge centrés sur le patient dans les situations suivantes :

2.4.1. Patients en état critique, y compris le soutien hémodynamique, l'assistance mécanique, la ventilation non invasive et la surveillance

2.4.2. Patients hospitalisés présentant une maladie aiguë ou une exacerbation aiguë d'une maladie chronique

2.4.3. Patients ambulatoires présentant un problème cardiaque aigu ou chronique

2.4.4. Prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires

2.4.5. Réadaptation cardiaque

2.4.6. Surveillance de l'évolution du problème cardiaque

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

2.4.7. Prise en charge des symptômes

2.4.8. Soins de fin de vie

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

3.1. Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés

3.1.1. Prise en charge pharmacologique

3.1.2. Soutien hémodynamique

3.1.3. Assistance circulatoire mécanique, y compris le ballon de contrepulsion intra-aortique

3.1.4. Ventilation invasive et non invasive

3.1.5. Suppléance rénale

3.1.6. Interventions et examens électrophysiologiques invasifs

3.1.7. Interventions de revascularisation

3.1.7.1. Intervention coronarienne percutanée (ICP)

3.1.7.2. Pontage aortocoronarien

3.1.8. Interventions dans la prise en charge d'une cardiopathie valvulaire

3.1.8.1. Intervention percutanée

3.1.8.2. Intervention chirurgicale, y compris l'utilisation de méthodes minimalement invasives

3.1.9. Mise en place de stimulateurs cardiaques permanents, de dispositifs cardiaques implantables, de dispositifs de resynchronisation cardiaque et d'enregistreurs d'événements

3.1.10. Transplantation cardiaque ou mise en place d'un dispositif d'assistance ventriculaire dans le traitement de l'insuffisance cardiaque avancée

3.1.11. Soins de soutien et de fin de vie

3.2. Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention ou du traitement proposé, et son intérêt

3.3. Prioriser les interventions ou les traitements en tenant compte du degré d'urgence clinique et des ressources disponibles

3.4. Réaliser les interventions diagnostiques et thérapeutiques avec habileté et de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique

3.4.1. Interpréter des électrocardiogrammes

3.4.2. Interpréter des enregistrements de surveillance ambulatoire (moniteur Holter et enregistreur d'événements)

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

3.4.3. Réaliser des échocardiographies transthoraciques (mode M, 2D et Doppler) et en interpréter les résultats

3.4.4. Superviser des épreuves d'effort et en interpréter les résultats

3.4.5. Superviser des scintigraphies de perfusion myocardique au repos et à l'effort et des ventriculographies isotopiques, et en interpréter les résultats

3.4.6. Effectuer des cathétérismes cardiaques droits et des bilans hémodynamiques, et en interpréter les résultats

3.4.7. Interpréter les résultats de cathétérisme cardiaque gauche, de bilan hémodynamique, de coronarographie, de ventriculographie et d'aortographie

3.4.8. Réaliser des interventions thérapeutiques

3.4.8.1. Mise en place de stimulateurs cardiaques transveineux temporaires

3.4.8.2. Cardioversion électrique et défibrillation

3.4.8.3. Péricardiocentèse

4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun

4.1. Mettre en œuvre un plan de soins centré sur le patient qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations

4.1.1. Coordonner le traitement et le suivi dans les milieux de soins

5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients

5.1. Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les événements touchant la sécurité des patients, et y remédier

5.2. Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques

Communicateur

Définition :

En tant que *communicateurs*, les cardiologues développent des relations professionnelles avec le patient et sa famille, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

Capacités et manifestations : Les cardiologues sont capables de faire ce qui suit :

1. Établir des relations professionnelles avec le patient et sa famille

1.1. Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient afin de favoriser sa confiance et son autonomie

1.2. Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité

1.3. Reconnaître les circonstances dans lesquelles les perspectives, les valeurs ou les opinions préconçues du patient, de sa famille, des médecins ou des autres professionnels de la santé peuvent avoir une incidence sur la qualité des soins, et veiller à modifier l'approche de soins en conséquence

1.4. Répondre aux comportements non verbaux d'un patient afin d'améliorer la communication

1.5. Gérer les désaccords et les conversations très émotives

1.6. S'adapter aux besoins et aux préférences du patient, de même qu'à son état clinique, en tenant compte du contexte général

2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient et de sa famille

2.1. Utiliser des techniques d'entrevue centrées sur le patient afin d'obtenir l'information pertinente sur les plans biomédical et psychosocial

2.2. Structurer le déroulement de la rencontre clinique et gérer le flux d'informations

2.3. Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont sa famille, avec son consentement

3. Informer le patient et sa famille quant aux soins de santé prodigués

3.1. Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et s'assurer que le patient et sa famille les ont bien comprises

3.1.1. Communiquer les résultats d'examens et d'évaluations du risque pour éclairer la prise de décision

3.2. Divulguer au patient et à sa famille les événements indésirables ayant causé un préjudice

4. Faire participer le patient et sa famille à l'élaboration d'un plan reflétant les besoins et objectifs du patient en matière de santé

4.1. Entretenir avec le patient et sa famille des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture

4.2. Aider le patient et sa famille à utiliser les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins qui lui sont prodigués et à la gestion de sa santé

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

4.3. Utiliser leurs habiletés et stratégies de communication pour aider le patient et sa famille à faire des choix éclairés concernant sa santé

5. Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel

5.1. Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et rendre les renseignements accessibles conformément à la législation et à la réglementation

5.1.1. Fournir des rapports clairs et concis des examens diagnostiques cardiaques dans des délais opportuns

5.1.2. Communiquer les valeurs critiques ou les résultats inattendus en temps opportun

5.2. Communiquer efficacement lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits ou électroniques ou d'une autre technologie numérique

5.3. Transmettre les informations aux patients et aux autres personnes concernées d'une manière qui facilite la compréhension tout en protégeant la vie privée et la confidentialité

Collaborateur

Définition :

En tant que *collaborateurs*, les cardiologues travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur le patient.

Capacités et manifestations : Les cardiologues sont capables de faire ce qui suit :

1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé

1.1. Établir et maintenir de saines relations de travail avec les médecins et les autres professionnels de la santé aux fins d'une pratique collaborative

1.2. Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres médecins et professionnels de la santé dans le contexte de soins épisodiques ou continus

1.2.1. Faire appel au champ d'activité et à l'expertise d'autres professionnels de la santé de manière efficace

1.2.2. Confier des responsabilités de manière respectueuse aux membres d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

1.3. Participer à une prise de décision partagée respectueuse des médecins et des autres professionnels de la santé

1.3.1. Apporter une expertise aux équipes interprofessionnelles de soins cardiaques

1.3.2. Consulter des collègues et d'autres spécialistes au sujet de problèmes médicaux ou chirurgicaux présentés par un patient

1.3.3. Consulter d'autres professionnels de la santé en cas de préoccupations liées au fonctionnement social ou à la réadaptation du patient

2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits

2.1. Faire preuve de respect envers les collaborateurs

2.2. Mettre en œuvre des stratégies afin de favoriser une compréhension mutuelle, de gérer les divergences et de résoudre les conflits dans un esprit de collaboration

3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité

3.1. Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé

3.2. Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins

Leader

Définition :

En tant que *leaders*, les cardiologues veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.

Capacités et manifestations : Les cardiologues sont capables de faire ce qui suit :

1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein des équipes, des organisations et des systèmes

1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité dans le contexte des systèmes de soins aux patients

1.2. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients

1.3. Analyser les événements touchant la sécurité des patients afin d'améliorer les systèmes de soins

1.4. Utiliser l'informatique de la santé afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé

2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients

2.1.1. Répartir les ressources limitées ou très coûteuses, en tenant compte de l'utilité, de l'efficacité et de l'équité

2.2. Mettre en pratique des données probantes et des processus de gestion permettant de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié

3. Démontrer des habiletés de leadership dans les systèmes de soins de santé

3.1. Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé

3.2. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats

4. Gérer la planification de leur carrière, les finances et les ressources humaines au sein de leur milieu professionnel

4.1. Établir leurs priorités et gérer leur temps de façon à maintenir un équilibre entre leur pratique médicale et leur vie personnelle

4.2. Gérer leur propre pratique professionnelle et leur carrière

4.3. Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer leur pratique personnelle

Promoteur de la santé

Définition :

En tant que *promoteurs de la santé*, les cardiologues mettent à profit leur expertise et leur influence en œuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.

Capacités et manifestations : Les cardiologues sont capables de faire ce qui suit :

1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur

1.1. Collaborer avec le patient afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin

1.1.1. Déterminer si le patient est apte à suivre un programme de traitement

1.1.2. Faciliter l'accès aux services de santé et aux services sociaux appropriés

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

1.2. Collaborer avec le patient et sa famille afin d'aider le patient à modifier ses comportements et à adopter de saines habitudes de vie

1.3. Aborder la prévention de la maladie ainsi que la promotion et le maintien de la santé dans les échanges avec chaque patient

1.3.1. Appliquer des stratégies appropriées de prévention secondaire des maladies cardiaques, conformément aux lignes directrices actuelles

1.3.2. Recommander un dépistage aux membres de la famille de patients atteints d'un trouble génétique

2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques

2.1. Collaborer avec des collectivités ou des populations présentant un risque de maladie cardiovasculaire afin de caractériser les déterminants de la santé qui s'appliquent à celles-ci

2.1.1. Formuler des stratégies de prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires

2.1.2. Utiliser des données biologiques, psychosociales, environnementales et économiques dans l'élaboration d'un plan de prise en charge et de prévention

2.2. Améliorer la pratique clinique en appliquant un processus d'amélioration continue de la qualité à des activités de prévention de la maladie et de promotion et maintien de la santé

2.3. Participer à une initiative d'amélioration de la santé dans une collectivité ou une population qu'ils servent

Érudit

Définition :

En tant qu'*érudits*, les cardiologues font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.

Capacités et manifestations : Les cardiologues sont capables de faire ce qui suit :

1. S'engager dans l'amélioration continue de leurs activités professionnelles par un processus de formation continue

1.1. Élaborer, mettre en œuvre, suivre et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

1.2. Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement leur rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données internes et externes

1.3. Participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment leur pratique personnelle et de contribuer à l'amélioration collective des pratiques

2. Enseigner aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public

2.1. Reconnaître l'influence qu'ils peuvent exercer en tant que modèle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants

2.2. Favoriser un environnement d'apprentissage sécuritaire et respectueux

2.3. Veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée quand les apprenants participent aux soins

2.4. Planifier et mener des activités d'apprentissage

2.5. Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement

2.6. Évaluer les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques

3. Intégrer les meilleures données probantes à la pratique

3.1. Reconnaître l'incertitude et les lacunes dans les connaissances à l'occasion des activités cliniques ou professionnelles d'autre nature, et formuler des questions ciblées afin d'y apporter des solutions

3.2. Trouver, sélectionner et parcourir les ressources ayant fait l'objet d'une évaluation préalable

3.3. Évaluer de façon critique l'intégrité, la fiabilité et l'applicabilité de la recherche et de la littérature dans le domaine de la santé

3.4. Intégrer les données probantes à la prise de décision dans la pratique

4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé

4.1. Faire preuve d'une compréhension des principes de la recherche et de l'enquête scientifique, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche sur les soins de santé

4.2. Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement libre et éclairé de la part du patient, et évaluer les avantages et risques possibles de cette recherche, en portant une attention particulière aux populations vulnérables

4.3. Contribuer aux travaux d'un programme de recherche

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

4.4. Poser des questions de recherche pertinentes et choisir les méthodes appropriées pour y répondre

4.4.1. Réaliser un travail d'érudition

4.5. Résumer et communiquer à d'autres professionnels et au grand public, y compris le patient et sa famille, les résultats de recherches et enquêtes scientifiques pertinentes

Professionnel

Définition :

En tant que *professionnels*, les cardiologues s'engagent à assurer la santé et le bien-être de chaque patient et de la société en exerçant leur profession avec éthique et en se conformant à des normes élevées quant aux comportements qui sont attendus d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société, en respectant l'autoréglementation de la profession et en prenant soin de leur propre santé.

Capacités et manifestations : Les cardiologues sont capables de faire ce qui suit :

1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect de normes éthiques élevées

1.1. Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, l'engagement, la compassion, le respect, l'altruisme, le respect de la diversité et du secret professionnel

1.1.1. Respecter les limites interpersonnelles dans les relations professionnelles avec les patients, les collègues et les apprenants

1.2. Se vouer à l'excellence dans tous les aspects de la pratique médicale

1.3. Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans la pratique médicale et y répondre adéquatement

1.4. Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts

1.5. Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication

2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé

2.1. Assumer leur responsabilité envers les patients, la société et la profession en répondant aux attentes de la société à l'endroit des médecins

2.2. Faire preuve d'engagement à l'égard de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.

3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession de cardiologue

3.1. Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine

3.2. Reconnaître les comportements non professionnels et contraires à l'éthique chez les médecins et les autres professionnels de la santé et intervenir

3.3. Participer à l'évaluation de pairs et à l'élaboration de normes

4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients

4.1. Démontrer une conscience de soi et gérer les facteurs pouvant influencer leur bien-être et leur rendement professionnel

4.1.1. Élaborer des stratégies efficaces pour surveiller la fatigue, l'épuisement et la détresse psychologique et en atténuer les effets sur leur rendement clinique

4.1.2. Faire preuve d'engagement à l'égard de l'adoption de pratiques sécuritaires en cardiologie permettant de réduire au minimum les risques professionnels

4.2. Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle

4.3. Promouvoir une culture permettant de reconnaître les collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins

Ce document doit être revu par le Comité de spécialité en cardiologie d'ici décembre 2027.

APPROUVÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – avril 2019
NOUVELLE DATE DE LANCEMENT DE LA CPC – Comité de spécialité en cardiologie – mai 2020
RÉVISÉ (mise à jour des critères d'admissibilité) – Comité de spécialité en cardiologie et Bureau des normes et de l'évaluation – juillet 2024
APPROUVÉ – Bureau des normes et de l'évaluation (au nom du Comité d'examen des normes de formation spécialisée) – décembre 2024

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2025. Tous droits réservés.