Compétences en immunologie clinique et allergie

2025
VERSION 2.0

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

DÉFINITION

L'immunologie clinique et allergie est la discipline médicale qui s'intéresse à l'évaluation, au diagnostic et à la prise en charge des troubles touchant le système immunitaire, principalement les troubles allergiques, auto-immuns et immunodéficitaires.

PRATIQUE DE L'IMMUNOLOGIE CLINIQUE ET ALLERGIE

Les allergologues/immunologues cliniques évaluent et traitent des patients de tous âges atteints de troubles allergiques et immunitaires. Les troubles allergiques comprennent l'anaphylaxie, l'asthme, la dermatite de contact, la dermatite atopique, l'urticaire, la rhinite ainsi que les maladies des éosinophiles et des mastocytes. Les patients peuvent présenter des allergies à des aéroallergènes, à des piqûres d'insectes, à des aliments, à des médicaments (y compris les agents biologiques et les vaccins) et au latex. Les troubles immunitaires sont habituellement complexes et caractérisés par un dysfonctionnement multisystémique. Ils comprennent les immunodéficiences primaires et secondaires, les maladies auto-immunes de même que les réactions immunitaires après une transplantation. Les allergologues/immunologues cliniques peuvent axer leur pratique sur un seul aspect de la discipline ou sur les deux.

Les allergologues/immunologues cliniques s'occupent de l'évaluation, de la prise en charge et des soins longitudinaux. Ils réalisent et interprètent les évaluations, dont les tests d'hypersensibilité immédiate et retardée, les tests cutanés par application directe (*patch tests*), la spirométrie et les tests de provocation alimentaire et médicamenteuse. Ils interprètent les évaluations de la fonction immunitaire pour diagnostiquer et traiter les troubles immunitaires. La prise en charge des patients peut comprendre l'immunisation, un traitement antibiotique, une autre pharmacothérapie, un traitement de substitution d'immunoglobulines, une immunosuppression, une immunomodulation, une greffe de cellules souches hématopoïétiques ou une thérapie génique, et une désensibilisation.

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.

L'immunologie clinique et allergie s'exerce principalement en contexte ambulatoire, mais certaines activités sont plutôt réalisées en milieu hospitalier. Les allergologues/immunologues cliniques pratiquent en milieux rural et urbain, dans une clinique externe comptant un professionnel de la santé ou au sein d'une équipe composée de médecins et d'autres professionnels de la santé.

Ils collaborent avec divers spécialistes et des médecins de famille. Ils peuvent travailler au sein d'une équipe interprofessionnelle formée de membres du personnel infirmier, d'inhalothérapeutes, d'éducateurs certifiés dans le domaine de l'asthme, de pharmaciens, de diététistes, de travailleurs sociaux et de psychologues afin d'offrir des soins à leurs patients.

La discipline de l'immunologie clinique et allergie évolue rapidement en raison de la prévalence accrue des troubles allergiques, des avancées dans la compréhension de la pathogenèse sous-jacente, de l'amélioration des diagnostics et des nouveaux traitements.

EXIGENCES POUR COMMENCER LA FORMATION (PROGRAMME ADULTE)

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

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 immunologie clinique et allergie 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).

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

EXIGENCES POUR COMMENCER LA FORMATION (PROGRAMME PÉDIATRIQUE)

Certificat du Collège royal en pédiatrie

OU

Réussite de l'étape Transition vers la pratique d'un programme de résidence agréé par le Collège royal en pédiatrie[1]

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN[2]

Tous les candidats doivent être certifiés par le Collège royal en médecine interne ou en pédiatrie pour pouvoir se présenter à l'examen du Collège royal en immunologie clinique et allergie.

COMPÉTENCES EN IMMUNOLOGIE CLINIQUE ET ALLERGIE

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les allergologues/immunologues cliniques 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.

Capacités et manifestations : les allergologues/immunologues cliniques 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 leur pratique de l'immunologie clinique et allergie

[1] Au Québec, certains stagiaires pourraient être autorisés à amorcer le programme de formation dans la surspécialité avant d'avoir terminé l'étape Transition vers la pratique du programme de pédiatrie. Toutefois, comme ailleurs au Canada, les stagiaires du Québec devront avoir acquis toutes les compétences généralistes connexes à la pédiatrie avant l'obtention de leur certificat en pédiatrie. Pour en apprendre davantage sur les exigences d'admission d'un programme de immunologie clinique et allergie en particulier, adressez-vous au bureau des études médicales postdoctorales concerné.

[2] 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.

1.3. Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pertinentes à l'immunologie clinique et allergie

Sciences fondamentales

1.3.1. Anatomie, physiologie et pathologie du système immunitaire

1.3.1.1. Système lymphoïde

1.3.1.2. Voies respiratoires supérieures, nez, sinus et oreille moyenne

1.3.1.3. Voies respiratoires inférieures

1.3.1.4. Peau

1.3.1.5. Tractus digestif

1.3.2. Mécanismes immunitaires

1.3.2.1. Antigènes, incluant les superantigènes et les déterminants

1.3.2.2. Présentation d'antigènes et histocompatibilité

1.3.2.3. Immunorégulation et tolérance

1.3.2.4. Immunogénétique et biologie moléculaire

1.3.2.5. Immunoglobulines (Ig)

1.3.2.5.1. Réactions d'hypersensibilité immédiate (médiées par les IgE)

1.3.2.5.2. Réactions médiées par les IgG, IgA, IgM et les récepteurs Fc, dont la cytotoxicité cellulaire dépendant des anticorps, la réaction à complexes immuns et l'opsonisation

1.3.2.6. Interactions ligand-récepteur des lymphocytes T et B, transduction du signal, activation cellulaire et anergie

1.3.2.7. Cytokines et chimiokines, et leurs récepteurs

1.3.2.8. Molécules d'adhésion cellulaire

1.3.2.9. Systèmes du complément, de coagulation, fibrinolytique et kinine-kallikréine

1.3.2.10. Hypersensibilité retardée et immunité à médiation cellulaire

1.3.2.11. Immunité innée

1.3.3. Cellules impliquées dans les réponses immunitaires, y compris la différenciation, l'origine, la réception, les interactions et la sécrétion

1.3.3.1. Lymphocytes

1.3.3.1.1. Lymphocytes T et récepteurs

1.3.3.1.2. Lymphocytes B et récepteurs

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

1.3.3.1.3. Autres lymphocytes, incluant les cellules tueuses naturelles (lymphocytes NK et NKT) et les cellules lymphoïdes innées

1.3.3.2. Cellules présentatrices d'antigènes, notamment les monocytes, les macrophages et les cellules dendritiques

1.3.3.3. Mastocytes et basophiles

1.3.3.4. Éosinophiles

1.3.3.5. Neutrophiles

1.3.3.6. Autres cellules, notamment les cellules endothéliales, les cellules épithéliales, les cellules des muscles lisses, les fibroblastes et les plaquettes

1.3.4. Immunologie de la transplantation

1.3.5. Immunologie de la reproduction et de la grossesse

1.3.6. Immunologie néonatale

Principes de la recherche

1.3.7. Méthodologie expérimentale

1.3.8. Analyse de données et biostatistiques

1.3.9. Épidémiologie

1.3.10. Éthique de la recherche, protection des sujets humains et déclaration des effets indésirables

Science clinique

1.3.11. Allergènes et antigènes, notamment les propriétés non spécifiques à une maladie, les mesures et les méthodes d'évitement

1.3.11.1. Allergènes respiratoires

1.3.11.1.1. Pollens

1.3.11.1.2. Moisissures et champignons

1.3.11.1.3. Allergènes d'animaux, d'insectes et d'arthropodes

1.3.11.1.4. Irritants ou polluants

1.3.11.2. Allergènes alimentaires

1.3.11.3. Venin d'insecte

1.3.11.4. Médicaments

1.3.11.5. Allergènes de contact

1.3.11.6. Allergènes en milieu professionnel

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

1.3.12. Hypersensibilité et autres troubles d'origine immunologique, notamment l'épidémiologie, les facteurs de risque, la pathogenèse, le tableau clinique, le diagnostic, le diagnostic différentiel et la prise en charge

- 1.3.12.1. Réactions indésirables à des aliments
- 1.3.12.2. Réactions indésirables à des piqûres d'insectes
- 1.3.12.3. Anaphylaxie, y compris idiopathique, induite par l'effort ou provoquée par le latex
- 1.3.12.4. Urticaire et angiœdème
- 1.3.12.5. Eczéma et dermatite atopique
- 1.3.12.6. Hypersensibilité de contact
- 1.3.12.7. Troubles du nez et des sinus, dont la rhinite allergique et la sinusite fongique allergique
- 1.3.12.8. Asthme
- 1.3.12.9. Pneumonite d'hypersensibilité
- 1.3.12.10. Aspergillose bronchopulmonaire allergique
- 1.3.12.11. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- 1.3.12.12. Fibrose kystique
- 1.3.12.13. Pneumopathie interstitielle
- 1.3.12.14. Maladies allergiques et immunologiques de l'œil
- 1.3.12.15. Maladies professionnelles associées à des mécanismes immunologiques

1.3.13. Troubles immunologiques, y compris l'épidémiologie, les facteurs de risque, la pathogenèse, le tableau clinique, le diagnostic, le diagnostic différentiel et la prise en charge

- 1.3.13.1. Angiœdème héréditaire et acquis
- 1.3.13.2. Immunodéficiences primaires
  - 1.3.13.2.1. Complément
  - 1.3.13.2.2. Phagocytes
  - 1.3.13.2.3. Lymphocytes T
  - 1.3.13.2.4. Lymphocytes B
  - 1.3.13.2.5. Combinée, cellulaire et humorale
  - 1.3.13.2.6. Immunité innée
  - 1.3.13.2.7. Troubles d'immunodérégulation
  - 1.3.13.2.8. Maladies auto-inflammatoires
  - 1.3.13.2.9. Phénocopies d'immunodéficiences primaires

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

1.3.13.3. Immunodéficiences secondaires

1.3.13.4. Troubles des lymphocytes B

1.3.13.5. Troubles des lymphocytes T

1.3.13.6. Maladies des éosinophiles

1.3.13.7. Maladies des mastocytes

1.3.13.8. Troubles auto-immuns et rhumatologiques

1.3.13.9. Tumeurs malignes et troubles immunohématologiques

1.3.13.10. Cryopyrinopathies

1.3.13.11. Maladies granulomateuses

1.3.13.12. Rejet de greffe

1.3.13.13. Maladie du greffon contre l'hôte : aiguë et chronique

1.3.13.14. Troubles immunologiques liés à la reproduction et à la grossesse, et chez le nouveau-né

1.3.14. Microbiologie et maladies infectieuses

1.3.14.1. Mécanismes utilisés par les agents pathogènes pour contourner ou tromper le système immunitaire

1.3.14.2. Infections associées à des déficits immunitaires spécifiques

1.3.15. Modalités diagnostiques en immunologie clinique et allergie, y compris les indications, les contre-indications, les principes d'application ou d'interprétation, et les méthodes de contrôle de la qualité

1.3.15.1. Tests cutanés, dont les tests épicutanés, intradermiques, d'hypersensibilité retardée et par application directe (*patch tests*)

1.3.15.2. Test de provocation nasale ou conjonctivale

1.3.15.3. Gazométrie sanguine

1.3.15.4. Évaluation de la fonction pulmonaire, y compris la spirométrie, la provocation bronchique, la pléthysmographie, l'oxyde nitrique (NO) expiré et l'oscillométrie d'impulsion

1.3.15.5. Évaluation de la fonction mucociliaire au moyen de tests nasaux et pulmonaires, y compris l'évaluation des sécrétions, le lavage et la biopsie

1.3.15.6. Analyse de l'expectoration induite

1.3.15.7. Analyses de laboratoire

1.3.15.7.1. Mesure du taux d'IgE sériques spécifiques

1.3.15.7.2. Test d'allergie alimentaire par allergène recombinant

1.3.15.7.3. Dosage des Ig, dont les Ig totales et les sous-classes

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

1.3.15.7.4. Réponse immunitaire spécifique aux vaccins et aux précipitines

1.3.15.7.5. Mesure des autoanticorps

1.3.15.7.6. Complément

1.3.15.7.7. Complexes immuns

1.3.15.7.8. Électrophorèse des protéines sériques et urinaires, et dosage des chaînes légères

1.3.15.7.9. Analyse par cytométrie de flux des leucocytes ainsi que des sous-populations et des marqueurs de leucocytes

1.3.15.7.10. Mesures fonctionnelles

1.3.15.7.11. Mesure des médiateurs, dont les médiateurs sécrétés et intracellulaires

1.3.15.7.12. Évaluation des systèmes de coagulation, fibrinolytique et kinine-kallikréine

1.3.15.7.13. Techniques de biologie moléculaire, notamment la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) (y compris le dosage des cercles d'excision du récepteur des lymphocytes T [TREC]), l'hybridation in situ, le réarrangement génique des Ig / récepteurs des lymphocytes T, et la liaison des ligands aux acides nucléiques ou séquences polypeptidiques

1.3.15.7.14. Analyses génétiques

1.3.15.7.15. Typage HLA (antigènes leucocytaires humains)

1.3.15.8. Tests de provocation : orale, parentérale et par exposition, y compris les aliments, les aéroallergènes et les médicaments

1.3.15.9. Imagerie médicale

1.3.16. Principes des modalités thérapeutiques utilisées en immunologie clinique et allergie

1.3.16.1. Évitement des allergènes

1.3.16.2. Vaccins, notamment les indications, la réponse immunitaire, les adjuvants, l'efficacité et les réactions

1.3.16.3. Modes d'action, indications, réactions indésirables, efficacité, pharmacocinétique et surveillance des agents suivants :

1.3.16.3.1. Antihistaminiques

1.3.16.3.2. Anticholinergiques et méthylxanthines

1.3.16.3.3. Acide acétylsalicylique (AAS) et autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

1.3.16.3.4. Bêta-agonistes et antagonistes

1.3.16.3.5. Glucocorticoïdes : oraux, dermatologiques et ophtalmiques

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

1.3.16.3.6. Modulateurs de la voie des leucotriènes

1.3.16.3.7. Stabilisateurs des mastocytes

1.3.16.3.8. Immunothérapie

1.3.16.3.9. Immunomodulateur et thérapie génique

1.3.16.3.9.1. Acide désoxyribonucléique (ADN)

1.3.16.3.9.2. Oligodésoxynucléotide CpG

1.3.16.3.9.3. Cytokines

1.3.16.3.9.4. Anticorps monoclonaux et protéines de fusion

1.3.16.3.10. Traitement de substitution d'immunoglobulines, notamment les produits, les modes d'action, les indications, les modalités d'administration et les réactions indésirables

1.3.16.3.11. Plasmaphérèse

1.3.16.3.12. Photothérapie

1.3.16.3.13. Intervention chirurgicale aux sinus et à l'oreille moyenne

1.3.16.3.14. Greffe de cellules souches hématopoïétiques

1.3.16.4. Médecines non conventionnelles, ainsi que leur rôle et la base de données probantes pour les troubles allergiques et immunitaires

1.3.17. Principes de l'amélioration de la qualité et du contrôle de la qualité

1.3.17.1. Normalisation et stabilité des extraits allergéniques

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

1.6. Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à l'exercice de l'immunologie clinique et allergie, 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

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

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

2.2.1.1. Déclencheurs allergiques et non allergiques potentiels

2.2.1.2. Expositions environnementales et professionnelles

2.2.1.3. Antécédents familiaux de maladie allergique ou immunitaire

2.2.1.4. Infections récidivantes

2.2.2. Procéder à un examen physique adapté au tableau clinique du patient

2.2.3. Choisir les examens paracliniques et en interpréter les résultats :

2.2.3.1. Tests cutanés, dont les tests épicutanés, intradermiques, d'hypersensibilité retardée et par application directe (*patch tests*)

2.2.3.2. Test de provocation nasale ou conjonctivale

2.2.3.3. Gazométrie sanguine

2.2.3.4. Évaluation de la fonction pulmonaire, y compris la spirométrie, la provocation bronchique, la pléthysmographie, l'oxyde nitrique (NO) expiré et l'oscillométrie d'impulsion

2.2.3.5. Évaluation de la fonction mucociliaire au moyen de tests nasaux et pulmonaires, y compris l'évaluation des sécrétions, le lavage et la biopsie

2.2.3.6. Analyse de l'expectoration induite

2.2.3.7. Dosage des Ig, dont les Ig totales et spécifiques, et les complexes immuns

2.2.3.8. Taux d'IgE sériques spécifiques

2.2.3.9. Test d'allergie alimentaire par allergène recombinant

2.2.3.10. Phénotypage des leucocytes, notamment la cytométrie de flux, le typage par spectrométrie de masse, les marqueurs de mémoire et d'activation

2.2.3.11. Fonction cellulaire, notamment la prolifération, la cytotoxicité, la chimiotaxie, la phagocytose et la mort cellulaire

2.2.3.12. Mesure des médiateurs, dont les médiateurs sécrétés, intracellulaires et de signalisation

2.2.3.13. Évaluation des systèmes du complément, de coagulation, fibrinolytique et kinine-kallikréine

2.2.3.14. Imagerie médicale

2.2.3.15. Tests de provocation : orale, parentérale et par exposition, y compris les aliments, les aéroallergènes et les médicaments

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

2.3. En partenariat avec le patient et sa famille[3], 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 les soins palliatifs

2.4. Établir un plan de prise en charge centré sur le patient dans les situations suivantes :

Hypersensibilité et autres troubles d'origine immunologique

2.4.1. Réactions indésirables à des aliments

2.4.2. Réactions indésirables à des piqûres d'insectes

2.4.3. Anaphylaxie, y compris idiopathique, induite par l'effort ou provoquée par le latex

2.4.4. Urticaire et angiœdème

2.4.5. Eczéma et dermatite atopique

2.4.6. Hypersensibilité de contact

2.4.7. Troubles du nez et des sinus, dont la rhinite allergique et la sinusite fongique allergique

2.4.8. Asthme

2.4.9. Pneumonite d'hypersensibilité

2.4.10. Aspergillose bronchopulmonaire allergique

2.4.11. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

2.4.12. Fibrose kystique

2.4.13. Pneumopathie interstitielle

2.4.14. Maladies allergiques et immunologiques de l'œil

2.4.15. Maladies professionnelles associées à des mécanismes immunologiques

Maladies immunologiques

2.4.16. Angiœdème héréditaire et acquis

2.4.17. Immunodéficiences primaires

2.4.17.1. Complément

2.4.17.2. Phagocytes

2.4.17.3. Lymphocytes T

2.4.17.4. Lymphocytes B

2.4.17.5. Combinée, cellulaire et humorale

2.4.17.6. Immunité innée

[3] 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.

2.4.17.7. Troubles d'immunodérégulation

2.4.17.8. Maladies auto-inflammatoires

2.4.17.9. Phénocopies d'immunodéficiences primaires

2.4.18. Immunodéficiences secondaires

2.4.19. Troubles des lymphocytes B

2.4.20. Troubles des lymphocytes T

2.4.21. Maladies des éosinophiles

2.4.22. Maladies des mastocytes

2.4.23. Troubles auto-immuns et rhumatologiques

2.4.24. Tumeurs malignes et troubles immunohématologiques

2.4.25. Cryopyrinopathies

2.4.26. Maladies granulomateuses

2.4.27. Rejet de greffe

2.4.28. Maladie du greffon contre l'hôte : aiguë et chronique

2.4.29. Troubles immunologiques liés à la reproduction et à la grossesse, et chez le nouveau-né

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

3.1. Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés

3.1.1. Test cutané

3.1.2. Évitement des allergènes

3.1.3. Plan d'action pour l'asthme

3.1.4. Plan d'action pour l'anaphylaxie

3.1.5. Formation sur l'utilisation appropriée de dispositifs spécifiques à des maladies allergiques

3.1.5.1. Inhalateur

3.1.5.2. Vaporisateur nasal

3.1.5.3. Auto-injecteur d'épinéphrine

3.1.6. Immunothérapie allergénique

3.1.6.1. Immunothérapie orale

3.1.6.2. Immunothérapie sous-cutanée

3.1.6.3. Immunothérapie sublinguale

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

3.1.7. Reconstitution de l'immunité cellulaire et greffe de moelle osseuse

3.1.8. Traitement médié par des cytokines et récepteurs de cytokines

3.1.9. Traitement de substitution d'immunoglobulines

3.1.10. Traitement immunomodulateur, y compris par anti-IgE

3.1.11. Anticorps monoclonaux et protéines de fusion

3.1.12. Traitements à base d'acides nucléiques, dont les vaccins à ADN, l'oligodésoxynucléotide CpG, l'insertion génique et les nucléotides antisens

3.1.13. Probiotiques

3.2. Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages ainsi que toute contre-indication 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 toute intervention avec habileté et de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique

3.4.1. Tests d'allergie épicutanés et intradermiques

3.4.2. Tests cutanés par application directe (*patch tests*)

3.4.3. Spirométrie

3.4.4. Provocation par inhalation

3.4.5. Provocation alimentaire et désensibilisation

3.4.6. Provocation médicamenteuse et désensibilisation

3.4.7. Immunothérapie allergénique

3.4.8. Immunothérapie contre le venin

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. Assurer le suivi des résultats des examens et de la réponse au traitement

4.1.2. Reconnaître et prendre en charge les complications d'affections, d'interventions et de traitements en allergologie/immunologie

4.1.3. Identifier les indications qui nécessitent la consultation d'autres professionnels de la santé, y compris les demandes concernant une greffe de cellules souches hématopoïétiques

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

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 incidents liés à 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

5.2.1. Élaborer des plans d'action pour l'anaphylaxie et l'asthme qui seront utilisés dans les contextes scolaires et professionnels

Communicateur

Définition :

En tant que *communicateurs*, les allergologues/immunologues cliniques 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.

Capacités et manifestations : les allergologues/immunologues cliniques 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 et sa famille afin de favoriser leur confiance et leur 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 au comportement non verbal du patient afin d'améliorer la communication

1.5. Gérer les désaccords et les conversations chargées en émotions

1.6. S'adapter aux besoins et aux préférences du patient et de sa famille, 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

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

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. Utiliser un langage clair et recourir à des stratégies de communication et d'enseignement efficaces auprès des patients et de leurs proches

3.1.2. Transmettre des informations sur le diagnostic, la prise en charge et le pronostic avec clarté et compassion

3.1.3. Offrir une consultation en génétique, au besoin

3.2. Divulguer les incidents préjudiciables au patient et à sa famille en faisant preuve de tact et de précision

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 et à la gestion de la santé

4.2.1. Aider le patient et sa famille à utiliser les ressources éducatives à l'intention des patients

4.2.2. Faciliter l'autogestion de la santé et la prise en charge des maladies chroniques

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

5.2. Communiquer efficacement lors de l'utilisation des dossiers médicaux papier 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

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

Collaborateur

Définition :

En tant que *collaborateurs*, les allergologues/immunologues cliniques 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 allergologues/immunologues cliniques sont capables de faire ce qui suit :

1. **Travailler efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé**
   - 1.1. Établir et maintenir des relations de travail positives 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. Travailler efficacement avec d'autres spécialistes et d'autres membres de l'équipe de soins, dont les membres du personnel infirmier, les inhalothérapeutes, les éducateurs certifiés dans le domaine de l'asthme, les pharmaciens, les diététistes, les travailleurs sociaux et les psychologues
   - 1.3. Participer à une prise de décision partagée respectueuse avec des médecins et d'autres professionnels de la santé

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

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

Leader

Définition :

En tant que *leaders*, les allergologues/immunologues cliniques 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 allergologues/immunologues cliniques 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 pour faire progresser les systèmes de soins aux patients
   - 1.2. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients
   - 1.3. Analyser les incidents liés à 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

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. Savoir établir les priorités et gérer le temps de façon à maintenir un équilibre entre la pratique médicale et la vie personnelle
   - 4.2. Gérer leur propre pratique professionnelle et leur carrière
   - 4.3. Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer la pratique personnelle

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

Promoteur de la santé

Définition :

En tant que *promoteurs de la santé*, les allergologues/immunologues cliniques 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 allergologues/immunologues cliniques 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 et sa famille 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. Établir les aspects psychosociaux des troubles allergiques et immunitaires qui ont une incidence sur les patients et leur observance thérapeutique

1.1.2. Offrir du soutien aux patients dans leur école, à leur domicile et dans leur environnement de travail pour permettre la prise en charge optimale de leurs troubles allergiques et immunitaires

1.1.3. Aider les patients à obtenir les prestations, les ressources et les médicaments appropriés

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

1.2.1. Collaborer avec le patient et sa famille afin d'améliorer leur compréhension de son état de santé et de ses besoins en soins de santé

1.2.2. Collaborer avec le patient et sa famille afin d'aider le patient à améliorer son autonomie quant aux soins de santé

1.2.3. Encourager le respect des mesures préventives et du traitement

1.3. Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé aux échanges avec le patient et sa famille

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 afin de caractériser les déterminants de la santé qui s'appliquent à celles-ci

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

2.1.1. Reconnaître les sources d'exposition qui touchent les populations présentant des maladies allergiques ou professionnelles, et mettre en application les données probantes actuelles pour le traitement et la prévention

2.1.2. Reconnaître les répercussions pour les patients des coûts économiques associés aux troubles allergiques et immunitaires et à leur traitement

2.1.3. Reconnaître dans quelle mesure les politiques et le financement du gouvernement ont un effet sur les patients qui présentent des troubles allergiques et immunitaires

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

2.3.1. S'impliquer auprès d'associations de spécialistes en lien avec leur domaine, de groupes communautaires de défense des intérêts, d'autorités scolaires publiques ou d'organismes privés

2.3.2. Fournir de l'information exacte sur des enjeux liés aux allergies et à l'immunologie à d'autres professionnels de la santé et au grand public

Érudit

Définition :

En tant qu'*érudits*, les allergologues/immunologues cliniques 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 allergologues/immunologues cliniques 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

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

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

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

2.2.1. Promouvoir et favoriser un environnement équitable, diversifié et inclusif

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

3.3.1. Évaluer les traitements et les examens paracliniques émergents ou controversés

3.3.2. Reconnaître les difficultés liées à l'étude de maladies rares, de petites populations et de mesures de résultats complexes

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 scientifiques de la recherche et des projets d'érudition, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche dans 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, en tenant compte des avantages et risques possibles de cette recherche, et en portant une attention particulière aux populations vulnérables

4.3. Contribuer aux travaux d'un programme de recherche

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

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

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 de projets d'érudition pertinents

Professionnel

Définition :

En tant que *professionnels*, les allergologues/immunologues cliniques 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 allergologues/immunologues cliniques 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

1.2. Viser l'excellence dans tous les aspects de la pratique médicale

1.2.1. Se conformer aux normes qui régissent l'utilisation appropriée des tests d'allergie et des examens paracliniques

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

2.1.1. Aider les patients à s'y retrouver parmi les traitements complémentaires et parallèles

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

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

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

4.2.1. Élaborer un plan pour assurer le bien-être des médecins ainsi que l'équilibre entre le travail et la vie personnelle

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 immunologie clinique et allergie d'ici décembre 2027.

APPROUVÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – août 2019
NOUVELLE DATE DE LANCEMENT DE LA CPC – Comité de spécialité en immunologie clinique et allergie – mai 2020
RÉVISÉ (mise à jour des critères d'admissibilité) – Comité de spécialité en immunologie clinique et allergie 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.