

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

DÉFINITION

La médecine de soins intensifs s'intéresse à l'étude et à la prise en charge clinique de patientes et patients dont la vie est en danger en raison d'une défaillance d'organe, simple ou multiple, associée à une maladie ou à une blessure. La médecine de soins intensifs répond aux besoins de ces patientes et patients, tant adultes que pédiatriques, afin de prévenir les complications et de rétablir leur santé.

PRATIQUE DE LA MÉDECINE DE SOINS INTENSIFS

Les spécialistes en médecine de soins intensifs, aussi appelés intensivistes, fournissent des soins complets aux patients dont l'état aigu ou chronique menace leur vie, par exemple ceux qui présentent un traumatisme, un sepsis, un choc ou une défaillance d'organe de toutes causes, ou encore qui se rétablissent après une chirurgie majeure.

Les spécialistes en médecine de soins intensifs assurent la réanimation initiale et continue au moyen du soutien hémodynamique et de l'assistance respiratoire. Ils effectuent l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge médicale définitive de l'affection en cause lors du passage aux soins intensifs, mais aussi des autres problèmes médicaux des patients. Ils prodiguent les soins nécessaires au maintien des organes de patients qui se trouvent dans un état critique en raison d'une affection aiguë ou chronique, en plus de s'occuper des soins aux patients en état critique qui doivent être transportés vers un autre milieu de soins plus adapté à leurs besoins. Les intensivistes effectuent le transfert des soins aux médecins ou aux chirurgiens spécialistes qui prennent la relève pour le traitement continu et/ou la réadaptation des patients. Dans d'autres contextes, ils prodiguent des soins de fin de vie et facilitent le processus de don d'organes, s'il y a lieu. Les spécialistes en médecine de soins intensifs sont souvent appelés à faire face à des questions éthiques complexes et à s'occuper des populations les plus vulnérables.

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.

Les spécialistes en médecine de soins intensifs consultent des médecins et des chirurgiens spécialistes ainsi que des spécialistes du diagnostic pour établir et mettre en œuvre des plans de prise en charge pour leurs patients. Ils prodiguent des soins hautement spécialisés en collaborant efficacement non seulement avec une équipe interprofessionnelle composée de membres du personnel infirmier, d'inhalothérapeutes et d'autres professionnels de la santé, mais aussi avec les patients et leur famille.

Compte tenu du contexte de pratique en médecine de soins intensifs et des besoins complexes des patients en état critique, les intensivistes exercent surtout dans les hôpitaux disposant de services d'imagerie avancée et de technologies et traitements permettant le maintien des fonctions vitales. Ceux qui pratiquent auprès de la population adulte travaillent dans des hôpitaux universitaires ou de grands centres hospitaliers communautaires, à l'unité de soins intensifs, mais aussi dans d'autres secteurs de l'hôpital. Ceux qui pratiquent auprès de la population pédiatrique travaillent généralement dans des centres hospitaliers universitaires, à l'unité de soins intensifs, dans d'autres secteurs de l'hôpital et dans des établissements hospitaliers à l'extérieur du centre universitaire.

Les intensivistes sont des spécialistes qui proviennent de diverses spécialités primaires, dont l'anesthésiologie, la médecine d'urgence, la médecine interne, la pédiatrie et la chirurgie. Ils peuvent concentrer leur pratique en soins intensifs auprès de populations de patients ayant un lien avec leur spécialité primaire ou acquérir une expertise de pointe relativement à des aspects précis des soins aux patients en état critique, par exemple l'assistance cardiaque, les soins intensifs neurologiques et les soins intensifs postopératoires.

EXIGENCES POUR COMMENCER LA FORMATION

Médecine de soins intensifs adultes

Il existe trois voies d'accès au programme de médecine de soins intensifs adulte :

1. Accès par la médecine interne

Les exigences suivantes s'appliquent aux résidentes et résidents qui ont commencé leur formation en médecine interne avant le 1^{er} 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)

Trois années de formation en médecine interne doivent être terminées avant de commencer le programme de médecine de soins intensifs adulte. 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 1^{er} 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 médecine de soins intensifs 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).

2. Accès par l'anesthésiologie, la chirurgie cardiaque, la médecine d'urgence ou la chirurgie générale

Certificat du Collège royal en anesthésiologie, chirurgie cardiaque, médecine d'urgence ou chirurgie générale, ou inscription à un programme de formation approuvé par le Collège royal dans un de ces domaines (voir les exigences applicables). Trois années de formation dans une de ces spécialités primaires doivent être terminées avant de commencer le programme de médecine de soins intensifs adulte.

3. Accès par d'autres spécialités, à condition d'avoir préalablement terminé la formation dans la spécialité primaire, y compris au moins :

- Trois mois dans une unité de soins intensifs médicaux ou chirurgicaux
- Quinze mois de stages cliniques en médecine interne et/ou en chirurgie générale

Médecine de soins intensifs pédiatrique

Il existe trois voies d'accès au programme de médecine de soins intensifs pédiatrique :

1. Accès par l'anesthésiologie, la chirurgie cardiaque, la médecine d'urgence ou la chirurgie générale

Certificat du Collège royal en anesthésiologie, chirurgie cardiaque, médecine d'urgence ou chirurgie générale, ou inscription à un programme de formation approuvé par le Collège royal dans un de ces domaines (voir les exigences applicables). Trois années de formation dans une de ces spécialités primaires doivent être terminées avant de commencer le programme de médecine de soins intensifs pédiatrique.

2. Accès par la pédiatrie

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 pédiatrie¹

3. Accès par d'autres spécialités, à condition d'avoir préalablement terminé la formation dans la spécialité primaire, y compris au moins :

- Trois mois dans une unité de soins intensifs médicaux ou chirurgicaux
- Trois mois de stages cliniques en pédiatrie

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN²

Tous les candidats doivent être certifiés par le Collège royal dans leur spécialité primaire pour pouvoir se présenter à l'examen du Collège royal en médecine de soins intensifs.

COMPÉTENCES EN MÉDECINE DE SOINS INTENSIFS

Après avoir terminé leur formation, les résidents auront acquis les compétences ci-dessous et fonctionneront efficacement dans les rôles suivants :

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les spécialistes en médecine de soins intensifs 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.

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 médecine de soins intensifs pédiatrique 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.

Capacités et manifestations : Les spécialistes en médecine de soins intensifs 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 médecine de soins intensifs
- 1.3. Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pertinentes à la médecine de soins intensifs
 - 1.3.1. Anatomie normale et anormale, y compris son aspect à l'imagerie diagnostique
 - 1.3.2. Physiopathologie dans les contextes suivants :
 - 1.3.2.1. Défaillance d'un organe
 - 1.3.2.2. Sepsis
 - 1.3.2.3. Traumatismes pénétrants et contondants
 - 1.3.2.4. Blessures liées à l'environnement
 - 1.3.3. Physiologie des femmes enceintes en état critique (programme adulte seulement)
 - 1.3.4. Physiologie du développement et pharmacologie chez les nourrissons, les enfants et les adolescents (programme pédiatrique seulement)
 - 1.3.5. Besoins psychosociaux des patients pédiatriques et de leur famille³ (programme pédiatrique seulement)
 - 1.3.6. Pharmacologie
 - 1.3.6.1. Agents utilisés pour induire un bloc neuromusculaire
 - 1.3.6.2. Traitements antimicrobiens
 - 1.3.6.3. Substances intoxicantes et poisons courants, traitements de soutien ou antidotes spécifiques
 - 1.3.6.4. Sédatifs et analgésiques
 - 1.3.6.5. Agents vasoactifs
 - 1.3.7. Principes et pratique de la réanimation

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.

- 1.3.8. Principes et pratiques de la ventilation mécanique assistée et d'autres méthodes d'assistance respiratoire
- 1.3.9. Principes et méthodes de surveillance invasive et/ou non invasive
 - 1.3.9.1. État respiratoire
 - 1.3.9.2. État hémodynamique
 - 1.3.9.3. État neurologique
 - 1.3.9.4. État nutritionnel
- 1.3.10. Principes du diagnostic de décès neurologique
- 1.3.11. Principes du transport médical
 - 1.3.11.1. Physiologie durant le transport, y compris le transport aérien
 - 1.3.11.2. Modes de transport, matériel de soins et méthodes de surveillance
 - 1.3.11.3. Rôle du personnel paramédical
- 1.3.12. Principes de la coordination et du triage des services dans des situations où un grand nombre de blessés doivent être pris en charge
- 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 la médecine de soins intensifs, 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 ou dans une autre situation clinique menaçant le pronostic vital
- 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. Interpréter les résultats de la surveillance invasive et non invasive
 - 2.2.1.1. Données hémodynamiques
 - 2.2.1.2. Données neurologiques
 - 2.2.1.3. Données respiratoires

- 2.2.2. Interpréter les résultats des examens d'imagerie diagnostique, y compris la radiographie générale, la tomодensitométrie et l'échographie ciblée au chevet
- 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 les soins palliatifs
 - 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 un plan de prise en charge centré sur le patient dans les situations suivantes :
 - 2.4.1. Choc : distributif; hypovolémique; cardiogénique; obstructif
 - 2.4.2. État critique aigu de toutes causes
 - 2.4.2.1. Défaillance d'un ou de plusieurs organes
 - 2.4.2.2. Urgences oncologiques
 - 2.4.2.3. Traumatismes et blessures liées à l'environnement
 - 2.4.2.4. Sepsis
 - 2.4.2.5. Intoxication
 - 2.4.2.6. Soins périopératoires
 - 2.4.3. Maladie chronique grave
 - 2.4.4. Douleur et soulagement des symptômes
 - 2.4.5. Fin de vie, y compris la décision d'arrêter et/ou de ne pas entreprendre les interventions thérapeutiques essentielles au maintien des fonctions vitales
 - 2.4.6. Don d'organes et de tissus
 - 2.4.7. État critique durant la grossesse
 - 2.4.8. Réduction du risque périopératoire

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

- 3.1. Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés
 - 3.1.1. Transfusion d'un composant sanguin, et autres options possibles
 - 3.1.2. Soins de fin de vie
 - 3.1.3. Soutien hémodynamique

- 3.1.4. Ventilation invasive et non invasive
- 3.1.5. Mise en place du matériel médical et d'un dispositif de surveillance
- 3.1.6. Traitement nutritionnel : entéral et parentéral
- 3.1.7. Pharmacothérapie
- 3.1.8. Suppléance rénale
- 3.1.9. Soins de soutien
- 3.1.10. Intervention chirurgicale

- 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. Interventions diagnostiques et de surveillance
 - 3.4.1.1. Utiliser un transducteur, le remettre à zéro et le calibrer
 - 3.4.1.2. Utiliser le matériel de surveillance
 - 3.4.1.2.1. Débit cardiaque (programme adulte seulement)
 - 3.4.1.2.2. Pression intra-abdominale
 - 3.4.1.2.3. Pression intracrânienne
 - 3.4.1.2.4. Stimulation des nerfs périphériques pour un bloc neuromusculaire
 - 3.4.2. Utiliser l'échographie ciblée au chevet pour effectuer une évaluation dans les situations suivantes :
 - 3.4.2.1. Ascite
 - 3.4.2.2. Taille et fonctionnement des ventricules cardiaques
 - 3.4.2.3. Détection d'un pneumothorax
 - 3.4.2.4. Épanchement péricardique
 - 3.4.2.5. Épanchement pleural
 - 3.4.2.6. Accès vasculaire, y compris un accès veineux central
 - 3.4.2.7. État volémique
 - 3.4.3. Techniques pour traiter l'hypothermie et l'hyperthermie et pour induire une hypothermie

3.4.4. Voies respiratoires

- 3.4.4.1. Maintien des voies respiratoires ouvertes
- 3.4.4.2. Intubation endotrachéale
- 3.4.4.3. Prise en charge lors d'une intubation difficile ou non réussie
- 3.4.4.4. Remplacement d'une canule de trachéotomie existante

3.4.5. Respiration

- 3.4.5.1. Ventilation au ballon-masque
- 3.4.5.2. Mise en place et sevrage de la ventilation assistée
- 3.4.5.3. Maintien de la ventilation assistée à long terme
- 3.4.5.4. Mise en place d'un drain thoracique
- 3.4.5.5. Thoracentèse
- 3.4.5.6. Fibroscopie bronchique chez le patient intubé (programme adulte seulement)

3.4.6. Circulation

- 3.4.6.1. Réanimation cardiorespiratoire
- 3.4.6.2. Mise en place de cathéters artériels
- 3.4.6.3. Mise en place de cathéters veineux centraux
- 3.4.6.4. Accès vasculaire intra-osseux
- 3.4.6.5. Mise en place d'un cathéter artériel pulmonaire (programme adulte seulement)
- 3.4.6.6. Cathéters veineux et artériels ombilicaux (programme pédiatrique seulement)
- 3.4.6.7. Défibrillation
- 3.4.6.8. Cardioversion non urgente
- 3.4.6.9. Stimulation électrique transcutanée
- 3.4.6.10. Mise en place et gestion d'un stimulateur cardiaque transveineux (programme adulte seulement)
- 3.4.6.11. Stimulation épicaudique temporaire (programme pédiatrique seulement)

3.4.7. Reins

- 3.4.7.1. Mise en place d'un cathéter d'hémodialyse temporaire

3.4.8. Appareil digestif

- 3.4.8.1. Paracentèse

3.4.9. Système nerveux

3.4.9.1. Ponction lombaire

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

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
- 5.2.1. Appliquer les principes et les techniques de prévention et de contrôle des infections, y compris celles visant à protéger les travailleurs de la santé

Communicateur

Définition :

En tant que *communicateurs*, les spécialistes en médecine de soins intensifs 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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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
- 1.1.1. Aborder les répercussions de l'environnement unique et stressant de l'unité de soins intensifs sur le patient et sa famille
- 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, 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
 - 2.1.1. Obtenir de l'information sur le point de vue et les valeurs du patient et de sa famille en ce qui a trait aux soins de fin de vie
- 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. Utiliser un langage et une terminologie qui facilitent la compréhension et la prise de décision
- 3.2. Divulguer au patient et à sa famille les événements indésirables ayant causé un préjudice, 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
 - 4.1.1. Expliquer dans un langage clair les interventions thérapeutiques essentielles au maintien des fonctions vitales ainsi que les résultats escomptés
- 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
- 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 la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation
- 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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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
 - 1.1.1. Contribuer à une communication et à une collaboration productives entre collègues tout en reconnaissant la nature multidisciplinaire de la spécialité
- 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 preuve de respect et de compréhension du rôle des autres membres de l'équipe dans la communication et la facilitation des décisions avec les patients en état critique et leur famille
- 1.3. Participer à une prise de décision partagée respectueuse des médecins et des autres professionnels de la santé
 - 1.3.1. Dans le rôle de consultant, partager leur expertise en considérant les demandes de consultation comme des occasions d'améliorer la qualité des soins

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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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
 - 1.1.1. Identifier les risques environnementaux et promouvoir la sécurité des patients et du personnel
 - 1.1.2. Identifier, analyser et réduire au minimum le risque d'événements critiques, d'événements indésirables et de complications associées à une situation clinique critique
 - 1.1.3. Mettre en œuvre des activités d'amélioration de la qualité intégrant notamment la pratique fondée sur des données probantes, les pratiques exemplaires et l'analyse comparative, et assurer la gestion du changement
 - 1.1.4. Participer au processus de vérification de la pratique clinique et d'évaluation par les pairs
- 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

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

- 2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients
- 2.2. 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
 - 3.1.1. Appliquer les connaissances du rôle et du fonctionnement d'une unité de soins intensifs
 - 3.1.1.1. Exigences physiques associées à l'aménagement de l'unité de soins intensifs
 - 3.1.1.2. Organisation administrative requise pour le fonctionnement d'une unité de soins intensifs
 - 3.1.1.3. Exigences, compétences, formation et organisation relatives au personnel de l'unité
 - 3.1.1.4. Exigences en matière de matériel dans une unité de soins intensifs
 - 3.1.2. Gérer les activités cliniques, universitaires et administratives d'une unité de soins intensifs
 - 3.1.2.1. Faciliter les soins cliniques prodigués aux patients en état critique
 - 3.1.2.1.1. Procéder au triage des patients et établir un ordre de priorité pour l'admission
 - 3.1.2.1.2. Gérer l'admission sécuritaire et dans un délai approprié des patients à l'unité de soins intensifs et leur congé
 - 3.1.2.1.3. Superviser d'autres professionnels de la santé et leur confier des responsabilités en fonction de leur compétence et de leur rôle
 - 3.1.2.1.4. Faciliter une collaboration efficace au sein des équipes multidisciplinaires et interprofessionnelles
 - 3.1.2.2. Gérer les ressources de l'unité en appliquant les connaissances des éléments suivants :
 - 3.1.2.2.1. Critères d'admission et de congé s'appliquant à l'unité de soins intensifs

- 3.1.2.2.2. Facteurs de risque courants de mortalité ou de réhospitalisation après un séjour dans une unité de soins intensifs
- 3.1.2.2.3. Systèmes de notation couramment utilisés pour évaluer la gravité des maladies, les types de cas traités et la charge de travail
- 3.1.2.2.4. Normes de soins publiées à l'échelle locale, nationale et internationale, y compris les déclarations de consensus et les procédures de soins
- 3.1.2.2.5. Principes de la législation locale et nationale en matière de soins de santé qui s'appliquent à la médecine de soins intensifs

3.1.2.3. Faciliter la participation de l'unité à des travaux d'érudition

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
 - 4.3.1. Mettre en place un processus de vérification clinique comprenant l'évaluation de la mortalité et des taux de complications

Promoteur de la santé

Définition :

En tant que *promoteurs de la santé*, les spécialistes en médecine de soins intensifs 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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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. Identifier les questions religieuses, culturelles et socioéconomiques associées aux soins du patient
 - 1.1.2. Défendre les intérêts de patients en état critique faisant partie d'une population vulnérable
- 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

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
- 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. Promouvoir des activités qui ont une incidence sur le maintien et l'amélioration de la santé dans la population générale, notamment celles ayant trait à la prévention des blessures

Érudit

Définition :

En tant qu'*érudits*, les spécialistes en médecine de soins intensifs 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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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

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
 - 2.3.1. Superviser les apprenants afin qu’ils respectent leurs limites
 - 2.3.2. Maintenir un équilibre entre la supervision et la responsabilité progressive, en assurant la sécurité des patients et en offrant aux apprenants l’occasion d’acquérir une plus grande autonomie et de perfectionner leurs compétences
- 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. Appliquer les principes des niveaux de qualité des données probantes

- 3.3.2. Tenir compte des données probantes favorables et défavorables à des interventions thérapeutiques ou à des traitements particuliers
- 3.3.3. Utiliser la documentation intégrative, dont les méta-analyses, les lignes directrices sur la pratique, les analyses décisionnelles et les analyses économiques

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, 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
- 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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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 spécialistes en médecine de soins intensifs 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. Reconnaître les circonstances dans lesquelles leurs préjugés ou leurs partis pris peuvent affecter leur comportement, y compris ceux concernant la culture, le statut économique et le niveau d'éducation, et réagir de manière appropriée
- 1.2. Se vouer à l'excellence dans tous les aspects de la pratique médicale
 - 1.2.1. Élaborer et utiliser un cadre propice à la mise en œuvre des normes de soins publiées
 - 1.2.2. Assumer leur responsabilité par rapport à la prestation de soins sécuritaires aux patients, y compris le transfert et la continuité des soins
 - 1.2.3. Montrer une compréhension du rôle et des responsabilités de l'intensiviste à l'échelle locale, régionale et nationale
- 1.3. Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans la pratique médicale et y répondre adéquatement
 - 1.3.1. Montrer une connaissance et une compréhension des questions morales et éthiques qui touchent les patients et leur famille, ainsi que le personnel des soins intensifs
 - 1.3.2. Élaborer et utiliser un cadre propice à la reconnaissance et à la résolution des questions éthiques dans la pratique clinique et/ou la recherche, y compris la franchise, le consentement, le conflit d'intérêts, l'attribution des ressources et les soins de fin de vie
- 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

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
 - 3.1.1. Utiliser les cadres médical, légal et éthique s'appliquant au don et à la transplantation d'organes
 - 3.1.2. Tenir compte des considérations médico-légales dans le traitement des patients en état critique
 - 3.1.3. Utiliser les cadres légal et éthique pour déterminer la capacité des patients à donner un consentement libre et éclairé
 - 3.1.3.1. Identification du représentant légal
- 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 en sorte de maintenir un rendement clinique professionnel dans les situations difficiles
 - 4.1.3. Appliquer des stratégies pour atténuer les répercussions personnelles des événements touchant la sécurité des patients et des résultats indésirables
- 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
 - 4.3.1. Savoir reconnaître une baisse de leur rendement ou de celui d'un collègue et réagir de manière appropriée

COMPÉTENCES EN MÉDECINE DE SOINS INTENSIFS (2025)

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

APPROUVÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – juillet 2018

MISE À JOUR RÉDACTIONNELLE – juin 2019

RÉVISÉ (mise à jour des critères d'admissibilité) – Comité de spécialité en médecine de soins intensifs 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