Compétences en médecine néonatale et périnatale

2025
VERSION 2.0

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

DÉFINITION

La médecine néonatale et périnatale est une surspécialité de la pédiatrie qui s'intéresse au maintien de la santé et au développement à long terme du fœtus, du nouveau-né et du nourrisson. Le spécialiste en médecine néonatale et périnatale, appelé néonatalogiste, est un pédiatre qui a suivi une formation complémentaire pour acquérir les connaissances, les compétences et les comportements de la surspécialité en lien avec la prévention, le diagnostic et la prise en charge des situations cliniques chez cette population de patients.

PRATIQUE DE LA MÉDECINE NÉONATALE ET PÉRINATALE

Les néonatalogistes prodiguent des soins complets aux nouveau-nés et aux nourrissons qui sont prématurés ou gravement malades en raison, par exemple, d'un faible poids à la naissance, d'un retard de croissance intra-utérin, d'une hypoplasie pulmonaire, d'une insuffisance respiratoire, d'une maladie cardiaque congénitale, d'anomalies congénitales, d'une asphyxie périnatale, d'une hypoglycémie, d'un état de choc, d'un ictère, d'une infection ou de toute autre affection limitant l'espérance de vie.

Les néonatalogistes effectuent la réanimation initiale et continue au moyen de l'assistance respiratoire et du soutien hémodynamique. Ils s'occupent de l'évaluation, du diagnostic et de la prise en charge initiale et définitive des nouveau-nés et des nourrissons présentant des problèmes médicaux ou chirurgicaux complexes. Ils gèrent également le transport de nouveau-nés et de nourrissons qui doivent être transférés dans un milieu de soins plus adapté à leurs besoins. Dans certains contextes, ils assurent le suivi continu des patients après leur congé de l'unité de soins intensifs néonataux jusqu'à ce que les soins soient transférés à un autre médecin. Les néonatalogistes conseillent aussi les futurs parents lors d'un diagnostic d'anomalie fœtale ou de la possibilité d'un travail prématuré.

Compte tenu du champ de pratique de la médecine néonatale et périnatale et des besoins complexes des nouveau-nés en état critique, les néonatalogistes sont appelés à travailler

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.

dans des hôpitaux qui disposent d'un accès immédiat à de l'équipement médical spécialisé, à des services d'imagerie avancée et à des technologies et traitements permettant d'assurer la survie. Ils exercent principalement dans des centres hospitaliers universitaires, à l'unité de soins intensifs néonataux, dans d'autres secteurs de l'hôpital, par exemple à la salle d'accouchement et à l'unité de soins postpartum, ainsi que dans des établissements hospitaliers à l'extérieur du centre universitaire.

Dans le cadre de leurs fonctions, les néonatalogistes consultent des médecins, des chirurgiens et des spécialistes du diagnostic pour établir et mettre en œuvre des plans de prise en charge pour leurs patients. Ils collaborent efficacement avec une équipe interprofessionnelle composée d'infirmières, d'inhalothérapeutes et d'autres professionnels de la santé dans la prestation de soins hautement spécialisés, tout en maintenant une communication étroite avec la famille des patients[1].

EXIGENCES POUR COMMENCER LA FORMATION

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 [2]

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN[3]

Tous les candidats doivent être certifiés par le Collège royal en pédiatrie pour pouvoir se présenter à l'examen de certification du Collège royal en médecine néonatale et périnatale.

COMPÉTENCES EN MÉDECINE NÉONATALE ET PÉRINATALE

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les néonatalogistes 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

[1] Dans ce document, l'expression « famille du patient » 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 aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

[2] 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 néonatale et périnatale en particulier, adressez-vous au bureau des études médicales postdoctorales concerné.

[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.

clinique des médecins.

Capacités et manifestations : Les néonatalogistes sont capables de…

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

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

1.2. Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans la pratique de la médecine néonatale et périnatale

1.3. Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pertinentes à la médecine néonatale et périnatale

1.3.1. Facteurs anténataux qui relèvent de la médecine néonatale et périnatale, notamment :

1.3.1.1. Problèmes courants pendant la grossesse et affections associées à une grossesse à risque élevé

1.3.1.2. Facteurs maternels ayant une influence sur l'état du nouveau-né, par exemple une maladie, la prise de médicaments, une chirurgie ou la consommation de substances

1.3.1.3. Effets des facteurs environnementaux et socio-économiques sur la mère et le fœtus

1.3.1.4. Fonctionnement du placenta, notamment la circulation placentaire, les échanges gazeux et la croissance normale et anormale du placenta

1.3.1.5. Physiologie, croissance et développement normaux et anormaux du fœtus

1.3.1.6. Diagnostic et prise en charge des problèmes médicaux et chirurgicaux chez le fœtus

1.3.2. Présence en salle d'accouchement et réanimation de nouveau-nés

1.3.2.1. Adaptation physiologique et biochimique à la vie extra-utérine

1.3.2.2. Évaluation, réanimation et stabilisation de nouveau-nés prématurés ou à terme en santé ou à risque

1.3.3. Prestation de soins intensifs et de convalescence à des nouveau-nés et à des nourrissons, notamment :

1.3.3.1. Physiologie normale pendant la période néonatale, y compris les différences entre les nouveau-nés prématurés et à terme

1.3.3.2. Croissance, développement et nutrition des nouveau-nés et des nourrissons en santé ou présentant des anomalies

1.3.3.3. Prise en charge des problèmes médicaux courants chez les fœtus

1.3.3.4. Situations chirurgicales courantes chez le nouveau-né, par exemple une hernie diaphragmatique congénitale, un gastroschisis, une fistule trachéo-œsophagienne, une atrésie de l'œsophage et une anomalie du tube neural

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

1.3.3.5. Prise en compte de la physiologie néonatale sur la prescription de médicaments et d'autres traitements, par exemple la ventilation assistée, l'oxygénothérapie et la nutrition par voie entérale ou parentérale

1.3.3.6. Interaction parent-nourrisson, particulièrement lors de situations à risque élevé

1.3.4. Aspects de la médecine de transport en médecine néonatale et périnatale, notamment :

1.3.4.1. Effets physiologiques du transport aérien et terrestre

1.3.4.2. Principes de la stabilisation avant le transport

1.3.4.3. Principes des soins médicaux prodigués pendant le transport

1.3.5. Aspects du suivi du développement en néonatalogie

1.3.5.1. Devenir à long terme de nourrissons traités à l'unité de soins intensifs néonataux

1.3.6. Utilisation des notions de base de l'épidémiologie clinique et de la biostatistique dans l'évaluation des issues périnatales et néonatales et du devenir à long terme des nourrissons

1.3.7. Principes de la réanimation néonatale

1.3.8. Principes et pratique de la ventilation mécanique assistée et d'autres méthodes d'assistance respiratoire

1.3.9. Principes et méthodes de surveillance invasive et non invasive

1.3.9.1. État respiratoire

1.3.9.2. État hémodynamique

1.3.9.3. État nutritionnel

1.3.10. Indications, fonctionnement et limites des appareils biomédicaux utilisés pour les soins du nouveau-né, notamment :

1.3.10.1. Moniteurs cardiorespiratoires

1.3.10.2. Respirateurs pour ventilation invasive et non invasive

1.3.10.3. Électroencéphalogramme d'amplitude (aEEG)

1.3.10.4. Échocardiographie néonatale ciblée

1.3.10.5. Circulation extracorporelle

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

1.4.1. Effectuer une consultation pour une femme enceinte ou un nouveau-né et leur famille à la demande d'un autre professionnel de la santé, par exemple

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

un spécialiste en médecine maternelle et fœtale, un médecin de famille, un pédiatre, un obstétricien, une sage-femme ou un autre néonatalogiste

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 néonatale et périnatale, et y réagir de façon appropriée

1.6.1. Communiquer le diagnostic, le plan thérapeutique et le pronostic à la famille et à l'équipe de soins dans un contexte d'incertitude

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. Obtenir une anamnèse pertinente, concise et précise comprenant les antécédents maternels, périnataux, néonataux et familiaux

2.2.2. Effectuer un examen physique ciblé du nouveau-né et du nourrisson qui soit pertinent, précis et adapté à l'état clinique et à l'âge gestationnel du patient

2.2.3. Évaluer la douleur et la détresse chez le nouveau-né

2.2.4. Interpréter les résultats de la surveillance invasive et non invasive

2.2.4.1. État hémodynamique, y compris la volémie

2.2.4.2. État respiratoire

2.2.4.3. État neurologique, y compris l'aEEG

2.2.5. Recommander ou sélectionner les examens appropriés sur le plan médical pour la mère, le fœtus ou le nouveau-né, en tenant compte des circonstances particulières de ce dernier

2.2.5.1. Imagerie diagnostique

2.2.5.2. Analyses génétiques

2.2.5.3. Examens diagnostiques invasifs et non invasifs

2.2.6. Interpréter les résultats de l'hémogramme chez le nouveau-né et le nourrisson

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

2.2.7. Interpréter les résultats de la gazométrie sanguine chez le nouveau-né et le nourrisson

2.2.8. Interpréter les résultats d'analyses biochimiques courantes chez les nouveau-nés et les nourrissons, par exemple la mesure du glucose sanguin, des électrolytes, du calcium, du magnésium et du phosphate, ainsi que l'évaluation des fonctions hépatique et thyroïdienne

2.2.9. Interpréter les électrocardiogrammes

2.2.10. Interpréter les radiographies simples

2.2.11. Interpréter les résultats d'autres examens d'imagerie médicale

2.2.12. Reconnaître l'hémorragie intraventriculaire et ses séquelles à l'échographie crânienne

2.2.13. Intégrer à l'évaluation clinique l'information des périodes prénatale et postnatale

2.3. Établir, en partenariat avec la famille du patient, les objectifs de soins, y compris 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 un plan de prise en charge centré sur le patient dans les situations suivantes :

2.4.1. Situations d'urgence à la salle d'accouchement, à l'unité de soins intensifs néonataux, à la pouponnière et au service d'urgence

2.4.2. État critique aigu de toutes causes, notamment :

2.4.2.1. Détresse respiratoire

2.4.2.2. État de choc

2.4.2.3. Défaillance d'un ou de plusieurs organes

2.4.2.4. Sepsis

2.4.3. Soins périopératoires

2.4.4. Soins continus ou de convalescence

2.4.5. Douleur et soulagement des symptômes

2.4.6. Soins de fin de vie, y compris la décision d'arrêter ou de ne pas entreprendre les interventions thérapeutiques essentielles au maintien des fonctions vitales

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

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

3.1. Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés

3.1.1. Réanimation et stabilisation après la réanimation

3.1.2. Accès vasculaire

3.1.3. Assistance respiratoire, y compris la ventilation invasive et non invasive

3.1.4. Soutien hémodynamique

3.1.5. Utilisation de l'équipement médical et des appareils de surveillance, y compris les moniteurs de surveillance cardiorespiratoire continue

3.1.6. Régulation de la température

3.1.7. Traitement nutritionnel : entéral et parentéral

3.1.8. Pharmacothérapie

3.1.9. Photothérapie

3.1.10. Transfusion de composants sanguine

3.1.11. Interventions diagnostiques invasives et non invasives

3.1.12. Transport et stabilisation préalable du nouveau-né

3.1.13. Soins de soutien

3.1.14. Soins de fin de vie

3.1.15. Soins périopératoires en contexte de chirurgie

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 en le justifiant

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. Interventions diagnostiques

3.4.1.1. Prélèvement sanguin : capillaire, veineux, artériel et sonde à demeure

3.4.1.2. Thoracentèse

3.4.1.3. Péricardiocentèse

3.4.1.4. Paracentèse

3.4.1.5. Ponction lombaire

3.4.1.6. Ponction suspubienne de la vessie

3.4.1.7. Utilisation de la transillumination dans les situations suivantes :

3.4.1.7.1. Détection d'un pneumothorax

3.4.1.7.2. Accès vasculaire, y compris un accès artériel ou veineux périphérique

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

3.4.1.7.3. Détection d'une hydrocèle

3.4.2. Interventions thérapeutiques

3.4.2.1. Réanimation néonatale et soins suivant la réanimation

3.4.2.1.1. Réanimation cardiorespiratoire, y compris les compressions thoraciques

3.4.2.1.2. Cardioversion et défibrillation

3.4.2.2. Ventilation et maintien de la perméabilité des voies respiratoires

3.4.2.2.1. Ventilation au masque à l'aide d'un insufflateur néonatal ou d'un ballon d'anesthésie

3.4.2.2.2. Mise en place d'un masque laryngé

3.4.2.2.3. Intubation endotrachéale

3.4.2.2.4. Gestion d'une intubation difficile ou non réussie

3.4.2.2.5. Maintien des voies respiratoires ouvertes, à l'aide notamment de la ventilation non invasive, de la ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP) et de la canule nasale à haut débit

3.4.2.2.6. Mise en place et sevrage de la ventilation assistée

3.4.2.2.7. Maintien de la ventilation assistée à long terme

3.4.2.2.8. Administration de surfactant

3.4.2.3. Accès vasculaire

3.4.2.3.1. Mise en place d'une voie veineuse périphérique

3.4.2.3.2. Mise en place d'un cathéter artériel périphérique

3.4.2.3.3. Mise en place de cathéters veineux et artériels ombilicaux

3.4.2.3.4. Accès vasculaire intra-osseux

3.4.2.3.5. Insertion d'un cathéter central par voie périphérique

3.4.2.4. Mise en place d'une sonde orogastrique ou nasogastrique

3.4.2.5. Mise en place d'une sonde urinaire

3.4.2.6. Thoracentèse et mise en place d'un drain thoracique

3.4.2.7. Péricardiocentèse

3.4.2.8. Paracentèse

3.4.2.9. Exsanguinotransfusion

3.4.3. Reconnaître les complications d'une intervention et réagir en conséquence

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

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. Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'autres professionnels de la santé (p. ex., autre médecin, pharmacien, diététiste, physiothérapeute, ergothérapeute, inhalothérapeute, travailleur social, intervenant en soutien spirituel, bioéthicien, spécialiste du droit), afin d'assurer la prestation de soins optimaux aux patients

4.1.2. Évaluer la nécessité et le moment d'un transfert vers un autre milieu de soins

4.1.3. Déterminer le transport médical approprié pour assurer un transfert sécuritaire du patient vers un autre milieu de soins de santé

4.1.4. Évaluer la capacité de chaque famille à accéder aux ressources des systèmes de santé et de services sociaux

4.1.5. Organiser les services permettant d'assurer la prestation de soins de suivi optimaux pour les patients et leur famille au moment du congé

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 néonatalogistes développent des relations professionnelles avec la famille du patient, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.

Capacités et manifestations : Les néonatalogistes sont capables de…

1. Établir des relations professionnelles avec la famille du patient

1.1. Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient et les membres de sa famille afin de favoriser leur confiance

1.1.1. Faire preuve de respect et de compréhension à l'égard du point de vue et des préoccupations de la famille relativement à la santé de leur nourrisson et à l'impact de la maladie sur la famille

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

1.2. Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort et la sécurité du patient ainsi que la dignité, la vie privée et l'engagement de la famille

1.3. Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences de la famille ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers le patient en conséquence

1.3.1. Respecter la diversité et la différence, y compris les effets de l'âge des parents, du sexe, de l'orientation sexuelle, de la religion, des origines ethnoculturelles et du statut socio-économique sur la prise de décision

1.3.2. Faire preuve de respect et de compréhension à l'égard des valeurs de la famille

1.3.3. Collaborer efficacement avec les familles d'origines ethnoculturelles ou linguistiques diverses

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

1.5. Gérer les désaccords et les conversations très émotives

1.5.1. Soutenir et conseiller les familles qui vivent le stress associé à une grossesse à risque élevé ou encore à l'état critique ou au décès de leur nourrisson

1.6. S'adapter aux valeurs, aux principes, aux perceptions 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 de la famille du patient

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 de la 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

2.3.1. Recueillir l'information sur la grossesse, y compris les données du dépistage prénatal et la sérologie ainsi que les résultats des examens et de l'imagerie chez le fœtus, lors de la prestation des soins au nouveau-né

2.3.2. Utiliser toute l'information pertinente, par exemple celle provenant des médecins, des infirmières, des infirmières praticiennes, des inhalothérapeutes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des travailleurs sociaux et des sages-femmes qui ont participé aux soins de la mère, du nourrisson ou des membres de la famille

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

3. Informer la famille du patient quant aux soins de santé qui lui sont prodigués

3.1. Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et confirmer qu'elles sont bien comprises

3.1.1. Utiliser un langage et une terminologie qui facilitent la compréhension et la prise de décision

3.2. Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice, avec tact et précision, à la famille du patient

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

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

4.1.1. Faciliter les discussions pendant les consultations prénatales et postnatales, les rencontres avec la famille et les évaluations de suivi

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

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

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 aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits que des dossiers électroniques ou d'une autre technologie numérique

5.3. Transmettre des informations à la famille du patient de façon à faciliter la compréhension et à protéger le secret professionnel et la confidentialité des renseignements du patient et de sa famille

Collaborateur

Définition :

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

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

Capacités et manifestations : Les néonatalogistes sont capables de…

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 des soins néonataux et périnataux

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. Connaître et respecter les rôles et les responsabilités des autres professionnels de l'équipe de soins néonataux et périnataux, y compris les infirmières, les infirmières praticiennes, les inhalothérapeutes, les travailleurs sociaux, les pharmaciens, les diététistes, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes

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

1.3.1. Collaborer efficacement en tant que membre d'une équipe interprofessionnelle en contexte de soins intensifs ou de consultation clinique externe

1.3.2. Collaborer efficacement avec l'équipe de réanimation, notamment lors du débreffage, de la gestion des ressources de crise et de la communication en boucle fermée

1.3.3. Fournir des conseils et des recommandations aux professionnels de la santé qui demandent l'avis d'un spécialiste en médecine néonatale et périnatale dans un contexte de soins antépartum et dans un milieu clinique sans accès direct à une unité de soins intensifs néonataux

1.3.4. Élaborer un plan de soins pour le nourrisson qui comprend les examens paracliniques, le traitement et les soins continus, en collaboration avec les membres de l'équipe interprofessionnelle

1.3.5. Collaborer efficacement avec les organismes communautaires et les agences gouvernementales qui interviennent auprès du nourrisson ou de sa famille pendant ou après l'hospitalisation

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

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

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 néonatalogistes 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 néonatalogistes sont capables de…

1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein des équipes, des établissements 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. Participer à des activités d'audit et à des initiatives d'amélioration de la qualité

1.1.2. Identifier, analyser et réduire au minimum le risque d'incidents 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 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

1.3.1. Participer à des initiatives liées à la sécurité des patients ainsi qu'au signalement d'événements

1.3.2. Participer à la gestion des risques et à la gestion des plaintes

1.4. Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients

1.4.1. Trouver les bases de données périnatales et néonatales (locales, provinciales, territoriales et nationales) et s'en servir comme sources de données populationnelles

© 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. Évaluer le rapport coûts-bénéfice des interventions diagnostiques et thérapeutiques dans un souci de limitation des coûts, d'efficacité et d'efficience

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. Faire preuve de leadership dans leur pratique professionnelle

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

3.1.1. Appliquer sa connaissance de la structure et du fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à la médecine néonatale et périnatale

3.1.1.1. Organisation régionale de soins périnataux et néonataux, y compris les niveaux de soins maternels et néonataux et leurs capacités

3.1.1.2. Orientation appropriée des mères et des nourrissons dans un système régional de soins périnataux et néonataux afin d'assurer la prestation de soins optimaux et l'utilisation efficace des ressources

3.1.1.3. Concepts de base de l'aménagement et du fonctionnement de l'unité de soins intensifs néonataux

3.1.1.4. Organisation administrative requise pour le fonctionnement d'une unité de soins intensifs néonataux

3.1.1.5. Exigences, compétences, formation et organisation relatives au personnel de l'unité de soins intensifs néonataux

3.1.1.6. Équipement requis au sein de l'unité de soins intensifs néonataux

3.1.2. Gérer les activités cliniques, universitaires et administratives d'une unité de soins intensifs néonataux

3.1.2.1. Faciliter les soins cliniques prodigués aux patients traités à l'unité de soins intensifs néonataux

3.1.2.1.1. Effectuer le triage et la priorisation des patients pour leur admission aux unités de niveaux II et III

3.1.2.1.2. Gérer l'admission sécuritaire et dans un délai approprié des patients à l'unité de soins intensifs néonataux 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 de soins intensifs néonataux en appliquant leur connaissance des éléments suivants :

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

3.1.2.2.1. Critères d'admission et de congé s'appliquant à l'unité de soins intensifs néonataux

3.1.2.2.2. Facteurs de risque courants de réhospitalisation après un séjour dans une unité de soins intensifs néonataux

3.1.2.2.3. Normes de soins publiées à l'échelle locale, nationale et internationale, y compris les déclarations de consensus, les guides de pratique clinique et les procédures de soins

3.1.2.2.4. Principes de la législation locale, provinciale, territoriale et nationale en matière de soins de santé qui s'appliquent à la médecine néonatale et périnatale

3.1.3. Faciliter la participation de l'unité néonatale de soins intensifs 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, leurs finances et les ressources humaines au sein de leur(s) milieu (x) professionnel(s)

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 pratique dans leur(s) milieu(x) professionnel(s) et leur carrière

4.2.1. Gérer les réunions cliniques efficacement et en temps opportun

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

4.3.1. Mettre en place un processus d'audits cliniques comprenant l'évaluation de la mortalité et des taux de complications

Promoteur de la santé

Définition :

En tant que *promoteurs de la santé*, les néonatalogistes 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 celles 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.

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

Capacités et manifestations : Les néonatalogistes sont capables de…

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

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

1.1.1. Faciliter l'accès aux services sociaux et aux ressources financières nécessaires aux soins d'un nourrisson et à sa famille avant la naissance, pendant l'hospitalisation et après le congé

1.2. Collaborer avec la famille afin de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie pour le patient

1.2.1. Promouvoir les pratiques qui favorisent le développement neurologique optimal du nourrisson et la résilience de la famille

1.2.2. Promouvoir et appuyer les politiques visant à améliorer l'état de santé des nourrissons, y compris l'allaitement, l'abandon du tabac par les parents, le dépistage chez les nouveau-nés et la vaccination systématique des nourrissons

1.3. Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec la famille de 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

2.1.1. Décrire les collectivités et les populations qu'ils servent, reconnaître les facteurs de risque de marginalisation et les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources pouvant avoir une incidence sur la santé périnatale et l'issue néonatale

2.1.2. Identifier les groupes à risque élevé d'issue défavorable de la grossesse et de conséquences indésirables pour le nouveau-né

2.1.3. Identifier les problèmes de santé dans la population générale qui relèvent de la médecine néonatale et périnatale, par exemple la consommation de substances et les troubles de santé mentale

2.1.4. Expliquer comment utiliser les données populationnelles pour identifier les préoccupations en matière de santé, par exemple les taux de grossesse à l'adolescence, de faible poids à la naissance, de consommation de substances et de morbidité et mortalité périnatales

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

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. Décrire le rôle des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, comme la Société canadienne de pédiatrie et les groupes de défense des intérêts de la collectivité et des parents, dans l'élaboration de politiques en matière de santé et la promotion des intérêts des nourrissons et des familles

2.3.2. Démontrer une connaissance des politiques ou des changements mis en œuvre à la suite d'activités de sensibilisation menées par des médecins et ayant eu un effet sur la santé maternelle, fœtale et néonatale, comme la prise de suppléments d'acide folique pour la prévention des anomalies du tube neural

2.3.3. Expliquer l'effet positif ou négatif des politiques publiques sur la santé maternelle, fœtale ou infantile, par exemple celles concernant les maladies transmissibles, le tabagisme et l'usage de substances

Érudit

Définition :

En tant qu'*érudits*, les néonatalogistes 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 néonatalogistes sont capables de…

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 que peut avoir un modèle de rôle 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

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

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

2.5.1. Mener des séances de débreffage de manière à ce qu'elles servent d'outil d'enseignement et de réflexion après une réanimation difficile ou un résultat indésirable

2.5.2. Évaluer les connaissances, les aptitudes et les compétences des apprenants en début de formation

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

3. Appliquer les données probantes disponibles dans leurs activités professionnelles

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

3.4.1. Appliquer les principes des niveaux de qualité des données probantes

3.4.2. Tenir compte des données probantes favorables et défavorables à des interventions thérapeutiques ou à des traitements particuliers

3.4.3. Utiliser la documentation intégrative, dont les méta-analyses, les lignes directrices sur la pratique, les analyses décisionnelles et les analyses économiques

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

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

4.2.1. Appliquer les principes de l'éthique de la recherche, particulièrement ceux qui concernent le nourrisson et la grossesse

4.2.2. Veiller à l'obtention d'un consentement libre et éclairé pour la participation à des projets de recherche, s'il y a lieu

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 la famille du patient, les résultats de recherches et enquêtes scientifiques pertinentes

4.5.1. Diffuser les résultats du travail d'érudition à l'échelle locale, nationale et/ou internationale

Professionnel

Définition :

En tant que *professionnels*, les néonatalogistes ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.

Capacités et manifestations : Les néonatalogistes sont capables de…

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

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 l'exercice de la médecine

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 du néonatalogiste à l'échelle locale, régionale et nationale

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

1.3. Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans l'exercice de la médecine et y répondre adéquatement

1.3.1. Identifier les enjeux éthiques qui se présentent en médecine néonatale et périnatale et y réagir de façon appropriée, par exemple lorsqu'il est question de la futilité ou de la proportionnalité des soins, y compris la décision de ne pas entreprendre ou d'arrêter les interventions essentielles au maintien des fonctions vitales

1.3.2. Élaborer et utiliser un cadre propice à la reconnaissance et à la résolution des questions éthiques dans la pratique clinique ou la recherche, y compris la franchise, le consentement, le conflit d'intérêts, l'attribution des ressources, le secret professionnel, la confidentialité 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. Tenir compte des considérations médico-légales dans le traitement des nouveau-nés et des nourrissons gravement malades

3.2. Reconnaître les comportements non professionnels et contraires au code de déontologie des professionnels de la santé et y réagir

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

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

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 favorisant l'identification des 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

Ce document doit être revu par le Comité de spécialité en médecine néonatale et périnatale d'ici le 31 décembre 2027.

Rédigé – Comité de spécialité et Bureau de l'éducation spécialisée – janvier 2019
Approuvé – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – février 2019
Nouvelle date de lancement de la CPC – Comité de spécialité en médecine néonatale et périnatale – mai 2020
Révisé (mise à jour des critères d'admissibilité) – Comité de spécialité en médecine néonatale et périnatale 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.