

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

DÉFINITION

La pneumologie pédiatrique est la surspécialité médicale qui s'intéresse à l'étude de l'appareil respiratoire chez les nouveau-nés, les nourrissons, les enfants et les adolescents en santé ou malades ainsi qu'au diagnostic, à la prise en charge et à la prévention des maladies respiratoires.

PRATIQUE DE LA PNEUMOLOGIE PÉDIATRIQUE

Les pneumologues pédiatriques prodiguent des soins aux nouveau-nés, aux nourrissons, aux enfants et aux adolescents qui présentent des symptômes respiratoires et/ou une maladie pulmonaire de toutes causes, y compris les affections respiratoires chroniques, non compliquées ou complexes et l'insuffisance respiratoire. Il peut s'agir de patients atteints d'une maladie touchant les voies respiratoires supérieures et inférieures, le parenchyme pulmonaire, la plèvre, le médiastin ou la circulation pulmonaire, ou de troubles du sommeil et de la commande respiratoire.

Les pneumologues pédiatriques s'occupent de l'évaluation, de la prise en charge et des soins longitudinaux de patients présentant des affections de l'appareil respiratoire, ce qui comprend la prévention primaire et secondaire, les traitements et la réadaptation pulmonaire. Ils effectuent les interventions et interprètent les résultats obtenus au moyen des modalités diagnostiques de la surspécialité. Les pneumologues pédiatriques prescrivent l'assistance ventilatoire, l'oxygénothérapie et d'autres traitements qui facilitent la respiration, et en font le suivi. Des soins préventifs à la prise en charge d'une maladie pulmonaire en phase terminale, ils traitent les patients tout au long de l'évolution de leur état, quelle qu'en soit la gravité. Au sein de la société, ils font la promotion de la santé pulmonaire.

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 pneumologues pédiatriques agissent comme consultants auprès d'autres spécialistes, notamment les médecins de soins primaires, dans la prise de décision médicale, et ils travaillent efficacement avec les membres d'une équipe de soins interprofessionnelle.

Les pneumologues pédiatriques pratiquent en contexte d'hospitalisation et de consultation externe, dans les centres de santé universitaires, les grands hôpitaux régionaux, les centres de soins communautaires ou régionaux, ou en cliniques privées. Ils peuvent également occuper les fonctions de directeur médical et superviser les activités d'un laboratoire d'évaluation de la fonction pulmonaire.

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 pédiatrie¹

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN²

Tous les candidats doivent être certifiés par le Collège royal en pédiatrie pour pouvoir se présenter à l'examen du Collège royal en pneumologie pédiatrique.

COMPÉTENCES EN PNEUMOLOGIE PÉDIATRIQUE

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les pneumologues pédiatriques 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 pneumologie 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 pneumologues pédiatriques 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 la pneumologie pédiatrique
- 1.3. Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales en lien avec la pneumologie pédiatrique
 - 1.3.1. Développement embryonnaire de l'appareil respiratoire et pathogenèse des anomalies congénitales
 - 1.3.2. Anatomie macroscopique et histologie des voies respiratoires supérieures, des poumons, des vaisseaux pulmonaires, de la paroi thoracique et des éléments neuromusculaires qui interviennent dans la respiration
 - 1.3.3. Physiologie du développement
 - 1.3.4. Physiologie respiratoire :
 - 1.3.4.1. Ventilation et son contrôle
 - 1.3.4.2. Fonction des muscles respiratoires
 - 1.3.4.3. Mécanismes de la respiration
 - 1.3.4.4. Distribution de la ventilation alvéolaire
 - 1.3.4.5. Perfusion et physiologie vasculaire
 - 1.3.4.6. Rapport ventilation-perfusion
 - 1.3.4.7. Diffusion de l'oxygène et du dioxyde de carbone
 - 1.3.4.8. Composition des gaz alvéolaires
 - 1.3.4.9. Apport, utilisation et transport de l'oxygène
 - 1.3.4.10. Transport du dioxyde de carbone
 - 1.3.4.11. Équilibre acido-basique
 - 1.3.4.12. Fonction respiratoire pendant le sommeil
 - 1.3.4.13. Fonction respiratoire pendant l'activité physique
 - 1.3.5. Physiologie cardiaque en lien avec la pneumologie chez un patient en santé ou malade
 - 1.3.6. Pathologie macroscopique et microscopique s'appliquant aux troubles cliniques de l'appareil respiratoire
 - 1.3.7. Mécanismes de défense normaux de l'appareil respiratoire et conséquences de leur interruption
 - 1.3.8. Microbiologie et transmission des infections des voies respiratoires

COMPÉTENCES EN PNEUMOLOGIE PÉDIATRIQUE (2025)

- 1.3.9. Principes de la biologie cellulaire et moléculaire s'appliquant à la pneumologie pédiatrique
- 1.3.10. Principes de l'immunologie clinique s'appliquant à la pneumologie pédiatrique
- 1.3.11. Principes de la génétique clinique
- 1.3.12. Principes de l'épidémiologie et de la surveillance
- 1.3.13. Mécanismes d'action des principaux agents pharmacologiques agissant sur l'appareil respiratoire, en tenant compte des réponses selon l'âge
- 1.3.14. Physiopathologie, diagnostic différentiel et démarche diagnostique en présence des signes et symptômes suivants :
 - 1.3.14.1. Bruits respiratoires adventices
 - 1.3.14.2. Douleur thoracique
 - 1.3.14.3. Hippocratisme digital
 - 1.3.14.4. Toux
 - 1.3.14.5. Cyanose
 - 1.3.14.6. Dyspnée
 - 1.3.14.7. Hémoptysie
 - 1.3.14.8. Ronflement
- 1.3.15. Physiopathologie, manifestations cliniques, diagnostic différentiel, stratégie de prévention, diagnostic et prise en charge, évolution naturelle et pronostic dans les cas suivants :
 - 1.3.15.1. Anomalies d'origine développementale
 - 1.3.15.2. Maladies associées à la prématurité
 - 1.3.15.3. Obstruction des voies respiratoires
 - 1.3.15.3.1. Voies respiratoires supérieures
 - 1.3.15.3.2. Voies respiratoires inférieures
 - 1.3.15.4. Maladies pleurales
 - 1.3.15.4.1. Épanchement pleural et empyème
 - 1.3.15.4.2. Pneumothorax
 - 1.3.15.5. Maladies du médiastin
 - 1.3.15.6. Maladies allergiques et immunologiques
 - 1.3.15.7. Maladies environnementales
 - 1.3.15.8. Complications de l'aspiration
 - 1.3.15.9. Maladies infectieuses

- 1.3.15.10. Lésion pulmonaire ou des voies respiratoires
- 1.3.15.11. Maladies néoplasiques
- 1.3.15.12. Maladies restrictives
 - 1.3.15.12.1. Déformations de la paroi thoracique
 - 1.3.15.12.2. Maladies neuromusculaires
 - 1.3.15.12.3. Pneumopathies interstitielles
- 1.3.15.13. Syndromes d'hémorragie pulmonaire
- 1.3.15.14. Troubles de la circulation pulmonaire
- 1.3.15.15. Manifestations respiratoires de maladies extrapulmonaires
- 1.3.15.16. Œdème pulmonaire non cardiogénique
- 1.3.15.17. Syndrome de détresse respiratoire aiguë
- 1.3.15.18. Insuffisance respiratoire
- 1.3.15.19. Troubles respiratoires du sommeil
- 1.3.15.20. Troubles de la commande respiratoire
- 1.3.15.21. Syndrome de mort subite du nourrisson
- 1.3.15.22. Bref incident résolu inexpliqué
- 1.3.16. Principes des modalités, des techniques et des produits de contraste utilisés en imagerie chez les patients atteints d'une maladie respiratoire
- 1.3.17. Indications, contre-indications, interprétation, limites et complications des interventions diagnostiques et thérapeutiques visant l'appareil respiratoire
- 1.3.18. Risques et complications possibles des interventions endoscopiques pour le patient, l'opérateur et l'assistant, et mesures appropriées permettant de réduire autant que possible ce type de risques
- 1.3.19. Prévention des infections et entretien de l'équipement dans le contexte des techniques de bronchoscopie
- 1.3.20. Principes de la médecine physique et de la réadaptation pulmonaire
- 1.3.21. Principes du fonctionnement d'un laboratoire d'évaluation de la fonction pulmonaire
 - 1.3.21.1. Instruments et techniques d'analyse courantes
 - 1.3.21.2. Contrôle de la qualité
 - 1.3.21.3. Prévention et contrôle des infections, y compris les procédures de désinfection et de stérilisation
 - 1.3.21.4. Santé et sécurité au travail
 - 1.3.21.5. Lignes directrices sur l'évaluation de la fonction pulmonaire et l'interprétation des résultats

- 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 pneumologie pédiatrique, 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
- 2.2. 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 les antécédents maternels, prénataux, périnataux, néonataux et familiaux ainsi que l'anamnèse d'exposition, s'il y a lieu
 - 2.2.2. Évaluer la capacité fonctionnelle et la capacité à l'effort
 - 2.2.3. Déterminer la signification clinique des trouvailles faites à l'examen physique
 - 2.2.4. Choisir les examens paracliniques et en interpréter les résultats :
 - 2.2.4.1. Gazométrie artérielle et capillaire
 - 2.2.4.2. Test de sudation (dosage du chlore)
 - 2.2.4.3. Analyse du liquide pleural
 - 2.2.4.4. Radiographies thoraciques
 - 2.2.4.5. Tomodensitométrie (TDM) thoracique
 - 2.2.4.6. Courbes débit-volume
 - 2.2.4.7. Spirométrie
 - 2.2.4.8. Volumes pulmonaires mesurés par pléthysmographie, dilution de l'hélium et rinçage de l'azote
 - 2.2.4.9. Capacité de diffusion
 - 2.2.4.10. Oxymétrie nocturne
 - 2.2.4.11. Test de provocation bronchique à la méthacholine, à l'histamine, à l'effort et/ou à l'air froid
 - 2.2.4.12. Composante respiratoire du polysomnogramme
 - 2.2.4.13. Épreuve d'effort cardiorespiratoire
 - 2.2.4.14. Évaluation de la force des muscles respiratoires

- 2.3. En partenariat avec le patient et sa famille³, 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

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

- 3.1. Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés
 - 3.1.1. Inhalothérapie, y compris la gestion des sécrétions des voies respiratoires
 - 3.1.2. Physiothérapie
 - 3.1.3. Réadaptation pulmonaire
 - 3.1.4. Bronchoscopie et lavage bronchoalvéolaire
 - 3.1.5. Pharmacothérapie, y compris les traitements par inhalation et les inhalateurs
 - 3.1.6. Supplément d'oxygène et systèmes d'oxygénothérapie
 - 3.1.7. Ventilation invasive et non invasive
 - 3.1.8. Interventions chirurgicales :
 - 3.1.8.1. Thoracentèse et mise en place d'un drain thoracique fermé
 - 3.1.8.2. Chirurgie thoracoscopique vidéo-assistée (CTVA) et drainage thoracique par technique ouverte
 - 3.1.8.3. Prise en charge à long terme d'une trachéostomie
 - 3.1.8.4. Transplantation pulmonaire
- 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. Instauration, maintien et interruption de la ventilation mécanique aiguë ou chronique, y compris les techniques non invasives
 - 3.4.2. Bronchoscopie flexible et lavage bronchoalvéolaire
 - 3.4.3. Spirométrie chez des enfants d'âge scolaire et des adolescents

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.

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 approprié d'une demande de consultation auprès d'un autre professionnel de la santé
 - 4.1.2. Fournir une demande de consultation pour une intervention respiratoire avancée
 - 4.1.3. Élaborer et mettre en œuvre des plans pour surveiller la réponse au traitement et l'évolution de la maladie du patient

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 pneumologues pédiatriques 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 pneumologues pédiatriques 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 et de sa famille, ainsi que le respect de leur dignité et leur vie privée, leur engagement et leur sécurité
- 1.3. Reconnaître les circonstances dans lesquelles les perspectives, les valeurs ou les opinions préconçues du patient, de sa famille, des médecins ou des autres professionnels de la santé peuvent avoir une incidence sur la qualité des soins, et veiller à modifier l'approche de soins en conséquence
- 1.4. Répondre aux comportements non verbaux d'un patient et de sa famille afin d'améliorer la communication

- 1.5. Gérer les désaccords et les conversations très émotives, y compris dans les contextes suivants :
 - 1.5.1. Fournir de l'information sur l'évolution de la maladie, la détérioration de l'état de santé et/ou un pronostic défavorable
 - 1.5.2. Gérer la colère, la confusion et l'incompréhension
 - 1.5.3. Instaurer, interrompre ou reporter la ventilation mécanique ou d'autres traitements
- 1.6. S'adapter aux besoins et aux préférences du patient, de même qu'à son état clinique, en tenant compte du contexte général

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

- 2.1. Utiliser des techniques d'entrevue centrées sur le patient afin d'obtenir l'information pertinente sur les plans biomédical et psychosocial
- 2.2. Structurer le déroulement de la rencontre clinique et gérer le flux d'informations
- 2.3. Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont sa famille, avec son consentement

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

- 3.1. Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et s'assurer que le patient et sa famille les ont bien comprises
 - 3.1.1. Communiquer l'information au sujet du diagnostic et du traitement, y compris l'incertitude, avec clarté et compassion
 - 3.1.2. Communiquer l'information au sujet de l'utilité du dépistage génétique et de la signification des résultats avec clarté et compassion
 - 3.1.3. Communiquer l'information au sujet des risques de transmission par voie aérienne d'une infection et des précautions à prendre
- 3.2. Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice au patient et à sa famille

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 sa santé
 - 4.2.1. 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 sa santé
 - 4.3.1. Faire participer le patient et sa famille aux discussions sur l'incertitude diagnostique
 - 4.3.2. Faire participer le patient et sa famille aux discussions sur le recours à un traitement controversé ou dont la marge thérapeutique est étroite
 - 4.3.3. Aider le patient et sa famille à prendre des décisions concernant les soins de fin de vie

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
 - 5.1.1. Préparer des notes cliniques, de consultation, de congé ou d'évolution qui sont bien structurées, consigner toutes les constatations pertinentes et fournir un plan pour la prise en charge continue
 - 5.1.2. Fournir des rapports clairs et concis des examens diagnostiques dans des délais opportuns
 - 5.1.3. Communiquer les valeurs critiques ou les résultats inattendus en temps opportun
- 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 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 pneumologues pédiatriques 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 pneumologues pédiatriques sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. Établir et maintenir de saines relations de travail avec les médecins et les autres professionnels de la santé aux fins d'une pratique collaborative
- 1.2. Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres médecins et professionnels de la santé dans le contexte de soins épisodiques ou continus
- 1.3. 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. Élaborer un plan de soins pour le patient en collaboration avec les membres de l'équipe interprofessionnelle

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 pneumologues pédiatriques 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 pneumologues pédiatriques sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité dans le contexte des systèmes de soins aux patients
 - 1.1.1. Démontrer une connaissance des mesures de résultats pouvant être utilisées dans un programme d'assurance de la qualité
 - 1.1.2. Identifier les systèmes ou les processus à améliorer et proposer des solutions
 - 1.1.3. Élaborer des normes de soins pour promouvoir la sécurité des patients
- 1.2. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients
- 1.3. Analyser les événements touchant la sécurité des patients afin d'améliorer les systèmes de soins
- 1.4. Utiliser l'informatique de la santé afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients

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. Appliquer leurs connaissances sur l'allocation de ressources limitées, y compris pour une transplantation pulmonaire
- 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
 - 2.2.1. Appliquer leur connaissance des coûts et des avantages des examens et des modalités de traitement

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. Superviser les activités d'un laboratoire d'évaluation de la fonction pulmonaire, notamment celles ayant trait à l'assurance de la qualité, à la dotation en personnel et aux rapports de diagnostic
- 3.2. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats

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

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

Promoteur de la santé

Définition :

En tant que *promoteurs de la santé*, les pneumologues pédiatriques 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 pneumologues pédiatriques sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. Collaborer avec le patient afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin
 - 1.1.1. Déterminer si le patient est apte à suivre le programme de traitement
 - 1.1.2. Faciliter l'accès aux services de santé et aux services sociaux
 - 1.1.3. Défendre les intérêts des enfants vulnérables
- 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 afin de l'aider à accroître son autonomie quant à ses soins de santé
 - 1.2.1.1. Enseigner efficacement l'utilisation des dispositifs d'inhalation
 - 1.2.2. Promouvoir l'abandon du tabac et recommander aux familles des ressources dans ce domaine
- 1.3. Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patient
 - 1.3.1. Promouvoir le respect des calendriers de vaccination

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 d'identifier les déterminants de la santé qui leur sont propres
 - 2.1.1. Connaître le rôle des pneumologues pédiatriques dans la promotion d'une bonne qualité de l'air intérieur et extérieur
- 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. Faire connaître les lignes directrices en matière de vaccination
 - 2.3.2. Promouvoir l'accès à la transplantation pulmonaire
 - 2.3.3. Faire connaître les initiatives mondiales visant à améliorer la santé pulmonaire des enfants

Érudit

Définition :

En tant qu'*érudits*, les pneumologues pédiatriques 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 pneumologues pédiatriques 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 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
- 2.4. Planifier et mener des activités d'apprentissage
- 2.5. Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement
- 2.6. Évaluer les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques

3. Intégrer les meilleures données probantes à la pratique

- 3.1. Reconnaître l'incertitude et les lacunes dans les connaissances à l'occasion des activités cliniques ou professionnelles d'autre nature, et formuler des questions ciblées afin d'y apporter des solutions
- 3.2. Trouver, sélectionner et parcourir les ressources ayant fait l'objet d'une évaluation préalable
- 3.3. Évaluer de façon critique l'intégrité, la fiabilité et l'applicabilité de la recherche et de la littérature dans le domaine de la santé
- 3.4. Intégrer les données probantes à la prise de décision dans la pratique

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

- 4.1. Faire preuve d'une compréhension des principes de la recherche et de l'enquête scientifique, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche sur les soins de santé
- 4.2. Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement libre et éclairé, 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
- 4.5. 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 pneumologues pédiatriques 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 pneumologues pédiatriques 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. Se vouer à l'excellence dans tous les aspects de l'exercice de la médecine
- 1.3. Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans l'exercice de la médecine et y répondre adéquatement
- 1.4. Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts
- 1.5. Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication

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

- 2.1. Assumer leur responsabilité envers les patients, la société et la profession en répondant aux attentes de la société à l'endroit des médecins
- 2.2. Faire preuve d'engagement à l'égard de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité

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. Entretien des relations professionnelles appropriées avec l'industrie
- 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 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
- 4.2. Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle
- 4.3. Promouvoir une culture permettant de reconnaître les collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins

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

APPROUVÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – juillet 2019

NOUVELLE DATE DE LANCEMENT DE LA CPC – Comité de spécialité en pneumologie – mai 2020

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