



# Health Professionals Testing Canada

HPTC  
27 Rue Wyngate  
Fredericton, NB  
E3A 9X8

***Manuel d'information aux candidats***  
***Examen national de thérapie respiratoire du HPTC***  
***Juillet 2024***

## **Conseil d'administration**

Meena Kumar RRT (Présidente)  
John Annear RRT (trésorière)  
Sheldon Fizzard RRT (Directeur par mandat)  
Duncan McRae (Représentant du public)  
Diana Marchand, RRT (Directeur par mandat)  
Benjamin Rauschning (Directeur de CRDE)

## **Comité de révision et de développement de l'examen (CRDE)**

Benjamin Rauschning RRT (Directeur)  
Danny Veniott RRT  
Lori Gordon RRT  
Ginette Greffe-Laliberté RRT  
Patricia McClurg RRT  
Cael Field RRT  
Michele Mackenzie RRT  
Genevieve Longtin, RRT  
Nicole Huneault-Purney, RRT  
Edouard Saade, RRT

	<u>Page</u>
<b>Comment s'inscrire à l'examen</b>	4
<b>Admissibilité aux examens du HPTC</b>	5
<b>Autres renseignements</b>	6
<b>Renseignements généraux</b>	
Philosophie	7
Comité	7
Création de l'examen	7
Questions pilotes	7
<b>Renseignements sur l'examen</b>	
Centres d'examen	8
Préparation du candidat	8
Modalités de l'examen	8
Matrice d'examen	9
Types de questions	10
Résultats	11
<b>Consignes et règles</b>	12 - 13
<b>Politiques et procédures du HPTC</b>	
Appel	14
Demande d'accommodement en cas de besoins particuliers	15 -16
<b>Nomenclature et valeurs normales</b>	
Valeurs normales	17
Recommandations sur le ventilateur	19
Abréviations et symboles	20

## *Comment s'inscrire à l'examen*

	Examen du 9 juillet 2024
Dates d'inscription	11 avril 2024
Date limite d'inscription	8 mai 2024
Frais d'inscription comprise frais de traitement de 3,8 %	\$949.00 + plus la Taxe
Date limite d'annulation	21 juin 2024

# *Admissibilité aux examens du HPTC*

---

a) **Candidat qui présente une demande pour la première fois :**

Les candidats qui présentent une demande pour la première fois et qui sont ou seront diplômés des programmes de formation accrédités du CoAFTR (**Conseil d'agrément des programmes de formation en thérapie respiratoire**) sont automatiquement admissibles aux examens du HPTC et peuvent s'inscrire en ligne sur le site Web du HPTC au <https://hptc.ca/francais/inscription-a-lexamen/>

b) **Candidat ayant échoué à un examen du HPTC**

Les candidats ayant échoué à un examen du HPTC qui sont diplômés des programmes de formation accrédités du CoAFTR (**Conseil d'agrément des programmes de formation en thérapie respiratoire**) devront faire approuver leur admissibilité par l'un des organismes de réglementation ou le HPTC (représentant les provinces non réglementées) au Canada.

La demande d'inscription en ligne se trouve sur le site du HPTC au [www.hptc.ca](http://www.hptc.ca)

c) **Candidat ayant suivi une formation à l'étranger**

Les candidats ayant suivi une formation à l'étranger devront faire approuver leur admissibilité par l'un des organismes de réglementation ou le HPTC (représentant les provinces non réglementées) au Canada.

Veuillez consulter le formulaire de demande des candidats ayant suivi une formation à l'étranger pour connaître les coordonnées des organismes de réglementation.

La demande d'inscription en ligne se trouve sur le site du HPTC au [www.hptc.ca](http://www.hptc.ca)

**(REMARQUE :** veuillez contacter l'organisme de réglementation approprié pour vous assurer que vous respectez tous les critères d'admissibilité de celui-ci.)

- CSRT Credentialing Examination / l'Examen de certification de la SCTR**  
(representing the non-regulated provinces of British Columbia, North West Territory, Nunavut, and the Yukon Territory) [www.csrt.com](http://www.csrt.com)
- CRTA Registration Examination\*(Alberta)** [www.rrtalberta.ca](http://www.rrtalberta.ca)
- CRTO Registration Examination \*(Ontario)** [www.crto.on.ca](http://www.crto.on.ca)
- MARRT Registration Examination\*(Manitoba)** [www.marrrt.org](http://www.marrrt.org)
- NSCRT Registration Examination (Nova Scotia)** [www.nscrt.com](http://www.nscrt.com)
- SCRT Registration Examination \*(Saskatchewan)** [www.scrt.ca](http://www.scrt.ca)
- NBART Registration Examination (New Brunswick)** [www.nbart.ca](http://www.nbart.ca)
- OPIQ (Quebec)** [www.opiq.qc.ca](http://www.opiq.qc.ca)
- NLCRT (Newfoundland and Labrador)** [www.nlcrt.ca](http://www.nlcrt.ca)
- PEI (College of Allied Health Professionals)** [www.cahppei.ca](http://www.cahppei.ca)

## *Autres renseignements*

Pour vous inscrire à un examen, veuillez vous rendre sur le site Web du HPTC pendant la période d'inscription.

Le processus d'inscription comporte deux (2) volets :

1. Créez un nom d'utilisateur et un mot de passe sur le site d'examen informatisé du HPTC

REMARQUE : Veuillez enregistrer votre nom d'utilisateur et votre mot de passe ! Vous aurez besoin de ces informations pour vous connecter au logiciel informatique le jour où vous passerez votre examen.

2. Connectez-vous, sélectionnez et achetez l'examen en cours, puis terminez le processus d'inscription.

(REMARQUE : vous n'êtes pas considéré comme inscrit tant que vous n'avez pas terminé les deux étapes ci-dessus !)

Veillez vous assurer au moins une semaine avant l'examen que vous avez reçu un e-mail de confirmation contenant la date, l'heure et la documentation requise de l'examen.

Si vous n'avez pas reçu d'e-mail de confirmation à ce stade, veuillez contacter [1 \(855\) 772-8678](tel:18557728678)

- Le candidat est responsable de remplir avec précision le formulaire de demande CBRC approprié et de notifier en permanence les changements d'adresse et de numéro de téléphone via [1 \(855\) 772-8678](tel:18557728678)
- Les candidats ayant des questions ou des préoccupations concernant le processus d'inscription peuvent contacter [1 \(855\) 772-8678](tel:18557728678)
- Les candidats qui annulent avant la date limite d'annulation (voir calendrier) seront remboursés de leurs frais d'examen. Après la date limite d'annulation, les candidats ne pourront prétendre à aucun remboursement des frais payés.

# **Renseignements généraux**

## **Philosophie**

Le HPTC a pour but d'offrir un examen bilingue d'accréditation de niveau supérieur de formation. Le HPTC doit créer et maintenir un examen permettant d'exercer la profession d'inhalothérapeute à l'échelle nationale tout en respectant la réglementation provinciale. Le contenu de l'examen adhèrera à la matrice et au profil national de compétences en vigueur, tel qu'énoncé par l'Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire (ANORTR).

## **Comité**

Le Comité de révision et de développement de l'examen (CRDE) est composé de membres provenant de partout au Canada. Les membres sont des inhalothérapeutes agréés (RRT) en règle auprès du HPTC et/ou de leur organisme de réglementation qui ont été nommés par le HPTC. La présidente du conseil d'administration est une RRT, et a été nommée par le conseil d'administration du HPTC. Des ressources sont consultées si nécessaire.

## **Création de l'examen**

Toutes les questions sont inspirées du profil national de compétences (disponible au [www.cbrc.ca](http://www.cbrc.ca)) et rédigées par le CRDE. Toutes les questions doivent être approuvées à l'unanimité par le CRDE en anglais et en français avant d'être saisies dans la banque de questions. Chaque année, un examen est préparé à partir de la banque de questions et soumis à l'approbation du CRDE. Cet examen comprend une révision de la note de passage en fonction d'une étude de la note-seuil et d'une consultation psychométrique.

## **Questions pilotes**

Afin de recueillir des statistiques pertinentes sur les nouvelles questions de la banque, le HPTC peut insérer un nombre psychométriquement approuvé de questions pilotes dans chaque examen. Ces questions pilotes font partie de l'examen. Elles ne modifient pas le temps alloué pour faire l'examen, ne sont pas comprises dans la note et ne font pas partie de la matrice de pondération de l'examen.

# *Renseignements sur l'examen*

## *Centres d'examen*

---

### **Examen du 8 juillet 2024**

Cet examen sera proposé via la plateforme de test Proctor U en ligne.

## *Préparation du candidat*

---

Les candidats doivent visiter [Télécharger la version PDF en français \(Canada\)](#) et examiner tout le matériel et tester leurs ordinateurs.

## *Modalités de l'examen*

---

L'examen national de thérapie respiratoire du HPTC se compose de deux parties :

La première partie contient entre 100 et 120 questions de type « A »(voir les exemples à la page suivante). le temps imparti pour ce test est de deux heures et 30 minutes (150 minutes)

La deuxième partie est un examen d'étude de cas qui contient entre 100 et 120 questions de type « A ». Le temps imparti pour ce test est de deux heures et 30 minutes (150 minutes)

Si un problème technique survient pendant l'examen, le chronomètre de l'examen s'arrête et reprend lorsque le problème technique est résolu.

L'orthographe est soit sous la forme américaine ou britannique.



## Information sur l'examen

---

### Matrice de l'examen

#### Matrice de l'examen final - Répartition entre les champs de compétences

<b>Matrice d'examen - 2011</b>	<b>Pourcentage de l'examen</b>
Professionnalisme, Recherche et Fonctions organisationnelles i.e., PNC Champs de compétences 1 -7	15 - 17
Évaluation du patient	7 - 9
Pharmacologie	9 - 11
Hygiène Bronchopulmonaire et la thérapie auxiliaire	9 - 11
Management des voies aériennes / respiratoires	9 - 11
Anesthésie	9 - 11
Procédures vasculaires invasives	8 - 10
Management de la ventilation	11 - 13
Réanimation et stabilisation cardiopulmonaire et diagnostics cardiaques	4 - 6
Évaluation et diagnostics pulmonaires	9 - 11

#### Matrice d'examen final par type de question, niveau taxonomique, l'âge et le sexe

<b>Spécifications supplémentaires de l'examen - 2011</b>	<b>Pourcentage de l'examen</b>
Présentation des questions	
Indépendante	35 - 45%
Basé sur des cas	55 - 65%
Taxonomie	
Compétences de base	35-39%
Compétences clinique	61 - 65%
Group d'âge	
Néonatale	5 - 15%
Pédiatrique	5 - 15%
Adulte	75 - 85%
Sexe	
Homme	50%
Femme	50%

## *Type de questions*

L'examen comporte uniquement des questions à choix multiples de type « A », jusqu'à concurrence de quatre (4) choix possibles.

Questions d'étude de cas : afin d'indiquer la fin d'une étude de cas et le début d'une nouvelle étude de cas, les mots **NOUVEAU CAS** seront utilisés.

### *Exemples de questions de type A :*

Parmi les conséquences suivantes sur le cœur, lesquelles observe-t-on lors d'une stimulation parasympathique?

1. Diminution du débit systolique, diminution du débit cardiaque
2. Diminution du débit cardiaque, augmentation de la circulation coronarienne
3. Diminution de la fréquence cardiaque, augmentation de la tension artérielle
4. Diminution de la tension artérielle, augmentation du débit systolique

Lequel des énoncés suivants sur la ventilation en aide inspiratoire est **FAUX**?

1. Elle hausse l'effort inspiratoire du patient.
2. Le patient contrôle le cycle de la ventilation.
3. Elle peut être utilisée dans tous les modes de ventilation mécanique.
4. Le patient détermine le débit inspiratoire et le volume courant.

La quantité maximale de gaz pouvant être inspirée en position de repos expiratoire s'appelle :

1. Volume de réserve inspiratoire
2. Volume résiduel
3. Capacité inspiratoire

## Résultats

Les candidats recevront leurs résultats par courrier dans les 90 jours suivant la date de l'examen. Les candidats ayant indiqué une adresse de courriel au formulaire d'inscription pourront aussi recevoir, à une date antérieure, un message courriel indiquant leurs résultats. Aucun résultat ne sera donné par téléphone. **Les résultats seront transmis aux candidats et aux organismes indiqués sur leur formulaire d'inscription. Il incombe au candidat de communiquer avec leur organisme de réglementation pour obtenir leur lettre de créance et/ou leur licence d'exercice.**

## *Étude de Score d'Entrée*

---

Les méthodes de normalisation Bookmark (Lewis, Mitzel, Green et coll., 1999) ont été utilisées pour déterminer la note de passage de l'examen en thérapie respiratoire du HPTC en 2014.

La méthode Bookmark fournit un ensemble de procédures conçues pour déterminer les notes de passage qui sont basées sur une révision de chaque question, par des participants experts (Cicek, 2007).

Les procédures sont conçues pour permettre aux experts et au processus de révision d'être guidé et éclairé par des critères prédéterminés, par exemple, la maîtrise de compétences ou d'habiletés particulières telles que celles qui ont été identifiées dans le cadre national des compétences 2016 (ANORTR, 2016).

La méthode Bookmark a été choisie car elle permet les évaluations fondées sur les séances multiples ou de format mixte, et permet aux participants d'analyser simultanément les réponses indépendantes ou celles fondées sur des études de cas, et parce que la méthode est basée sur les approches d'évaluation fondées sur la théorie de la réponse d'item (TRI), et qu'elle lui convient parfaitement. La méthode Bookmark requiert des décisions plus simples et moins nombreuses de la part des participants, que plusieurs autres méthodes de normalisation, et s'avère plus simple pour ceux qui parrainent les séances (Mitzel, Lewis, Patz et coll., 2001). La méthode Bookmark était considérée efficace, efficiente et appropriée pour la normalisation du HPTC.

## *Consignes et règlements*

1. Le logiciel informatique donne accès à une calculatrice en ligne.

Tous les autres appareils électroniques (par exemple, téléphone portable, appareils mobiles, calculatrices, etc.) ne sont pas autorisés. Si ces éléments sont stockés dans la salle d'examen, ils doivent être éteints.

Les articles autorisés doivent inclure : des bouchons d'oreille jetables et des boissons dans un récipient transparent anti-éclaboussures sans étiquette. Tous les articles seront examinés/approuvés par le surveillant du centre d'examen. Aucune nourriture n'est autorisée dans le centre d'examen.

Le jour de l'examen, les candidats doivent présenter deux pièces d'identité, l'une étant une pièce d'identité avec photo émise par le gouvernement (c'est-à-dire un permis de conduire ou un passeport) (les pièces d'identité des étudiants et des hôpitaux ne sont PAS acceptées). Le surveillant vérifiera leurs noms par rapport à la liste des candidats pour ce centre de test spécifique.

2. Le HPTC doit avoir les coordonnées à jour de tous les candidats afin de notifier les résultats. Si des coordonnées changent après l'inscription, les candidats auront accès à tout moment pour modifier leur profil.
3. Nous conseillons aux candidats d'aller à la salle de bain avant l'examen, mais les visites à la salle de bain supervisées sont autorisées pendant l'examen si nécessaire. La minuterie de l'examen ne s'arrêtera pas pendant que vous êtes à l'extérieur de la salle d'examen.
4. Les candidats sont autorisés à mettre en signet des questions à revoir et peuvent faire défiler d'avant en arrière tout au long de l'examen
5. Les commentaires et les commentaires sur toutes les questions doivent être notés sur l'icône du presse-papiers. Les candidats peuvent saisir des commentaires pour chaque question. Les surveillants ne sont pas autorisés à répondre aux questions concernant le contenu de l'examen. Ces commentaires seront examinés par l'EDRC avant l'évaluation finale.
6. Dans la version française de l'examen, les termes ou abréviations rarement utilisés sont souvent accompagnés entre parenthèses de leurs équivalents anglais les plus connus.
7. Un candidat ne peut quitter la salle à aucun moment sans en aviser le surveillant. Si un candidat doit quitter la pièce pour utiliser les toilettes, il ne peut pas sortir avec lui des livres, papiers, etc., ni rapporter des livres, papiers, etc. dans la zone de rédaction du test.

8. Si un candidat tombe malade au moment de passer l'examen, il doit en aviser le surveillant.
9. Tout candidat trouvé en train de tricher sera passible de mesures disciplinaires, de radiation de l'examen et ses résultats seront annulés.
10. À la suite de l'examen, les candidats seront invités à remplir un court sondage facultatif de rétroaction.

# Appel

---

Le HPTC reconnaît le besoin d'un procédé permettant aux candidats d'en appeler de leur statut final à l'examen national de thérapie respiratoire du HPTC.

## Procédure

1. Une « Lettre d'appel » doit être transmise au président du Conseil d'administration du HPTC au soin du siège social du HPTC.
  2. Les appels pour raisons médicales doivent être transmis dans les sept (7) jours après la date d'examen. Un certificat médical valide doit accompagner l'appel. Lorsqu'un appel pour raison médicale est accordé, l'examen n'est pas noté. Aucun résultat d'examen ne sera transmis à un candidat dont l'appel pour raison médicale a été accepté et les frais d'examen seront reportés au prochain examen. Aucun frais n'est demandé pour les appels pour raison médicale.
  3. Les appels de disqualification pour cause de malhonnêteté académique doivent être transmis dans les sept (7) jours après avoir reçu la décision du Conseil d'administration du HPTC concernant l'infraction. Les appels de disqualification pour cause de malhonnêteté académique doivent être accompagnés d'un chèque bancaire certifié ou d'un mandat de poste de 400,00 \$ (TVH incluse).
  4. Tous les autres appels doivent être transmis dans les sept (7) jours après avoir reçu les résultats et doivent être accompagnés d'un chèque bancaire certifié ou d'un mandat de poste de 400,00 \$ (TVH incluse).
  5. L'appel sera entendu et la décision sera rendue par le Conseil d'administration du HPTC dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la réception de la « Lettre d'appel » du candidat.
  6. Tous les frais doivent être payés par **chèque bancaire certifié** ou par **mandat-poste** à l'ordre du CBRC/HPTC.
-

---

## *Accommodement des besoins particuliers*

---

Les candidats ayant des besoins particuliers peuvent demander des accommodements afin de faire l'examen à la date prévue.

Si le candidat demande un accommodement pour un besoin particulier, il doit remplir le formulaire de demande d'accommodement particulier sur le site Web de l'inscription au moment de soumettre sa candidature. Toutes les demandes d'accommodement doivent être justifiées par un document écrit rédigé par un professionnel agréé qui explique la nature et la portée des besoins particuliers du candidat, ainsi que la documentation de l'établissement d'enseignement où le candidat a fait ses études.

L'examen du HPTC n'est rédigé qu'en anglais ou en français. Toute demande d'accommodement pour une autre langue sera refusée.

Afin d'avoir droit aux accommodements demandés dans le cadre de l'examen, les candidats doivent :

- remplir et soumettre un formulaire de demande d'accommodement particulier;
- annexer la documentation justifiant cette demande;
- retourner le formulaire de demande d'accommodement dûment rempli avec la documentation au siège social du HPTC;
- soumettre tous les formulaires avant la date de limite d'inscription à l'examen, sauf dans des cas exceptionnels, notamment une blessure récente.

Toutes les demandes d'accommodement particulier doivent être approuvées par le conseil d'administration du HPTC au cas par cas. Les candidats seront avisés de la décision par téléphone ou par courriel. Les accommodements particuliers seront fournis au candidat sans frais supplémentaires.

Voici quelques critères dont le conseil d'administration du HPTC tiendra compte au moment d'analyser les demandes d'accommodement :

- les besoins du candidat
- la préservation de l'intégrité de l'examen
- la capacité du HPTC de fournir les ressources

***Aucune demande d'accommodement ne sera accordée si celle-ci compromet l'intégrité ou la validité de l'examen.***



HPTC  
27 Rue Wyngate  
Fredericton NB E3A 3Z3

---

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCOMMODEMENT PARTICULIER

**TAPER OU ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES TOUS LES RENSEIGNEMENTS**

Nom :

Prénom \_\_\_\_\_

Initiale du deuxième prénom \_\_\_\_\_

Nom de famille \_\_\_\_\_

Adresse postale :

N° d'app. \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_ Adresse courriel \_\_\_\_\_

Veuillez indiquer l'école dont vous êtes diplômé ou prévoyez être diplômé \_\_\_\_\_

Veuillez indiquer le choix de votre centre d'examen \_\_\_\_\_

Afin d'avoir droit aux accommodements demandés dans le cadre de l'examen, les candidats doivent :

- remplir et soumettre un formulaire de demande d'accommodement particulier;
- annexer la documentation justifiant cette demande;
- retourner le formulaire de demande d'accommodement dûment rempli avec la documentation au siège social du HPTC;

Tous les formulaires doivent être soumis avant la date de limite d'inscription à l'examen, sauf dans des cas exceptionnels, notamment une blessure récente.

Toutes les demandes d'accommodement particulier doivent être approuvées par le conseil d'administration du HPTC au cas par cas.



Les candidats seront avisés de la décision par téléphone ou par courriel.

Les accommodements particuliers seront fournis au candidat sans frais supplémentaires.

Voici quelques critères dont le conseil d'administration du HPTC tiendra compte au moment d'analyser les demandes d'accommodement :

- les besoins du candidat
- la préservation de l'intégrité de l'examen
- la capacité du HPTC de fournir les ressources

***Aucune demande d'accommodement ne sera accordée si celle-ci compromet l'intégrité ou la validité de l'examen.***

Renseignements sur la demande :

Veuillez expliquer clairement les accommodements dont vous avez besoin.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Avant de soumettre la demande, veuillez annexer les documents suivants :**

- **documentation récente et pertinente de votre professionnel autorisé/agréé**
- **lettre du centre d'accommodement de votre établissement d'enseignement**

Signature :

Date :

## *Valeurs Normales*

---

Le comité d'élaboration et de révision d'examens du HPTC a décidé de retirer toutes les valeurs normales et les formules du manuel du candidat.

Le raisonnement du comité à l'égard de cette décision a été basé sur le fait que les valeurs normales diffèrent légèrement dans un grand nombre de manuels de références utilisés à travers le pays.

Ce changement est en vigueur au début du mois de janvier 2014.

Présentement, et dans le futur, le comité continuera de développer un contenu de questions qui sera toujours consistant avec la meilleure pratique et ne présentera aucune ambiguïté avec des manuels de référence contradictoires.

Si vous avez des questions en ce qui a trait à cette pratique, SVP ne pas hésiter à contacter le Président du CÉRE à l'adresse électronique suivante :

[hptc@hptc.ca.ca](mailto:hptc@hptc.ca.ca)

Ben Rauschning

Président du Comité d'Élaboration et de Révision d'examens du HPTC

## *Recommandations quant aux ventilateurs*

---

- Les différences régionales dans les marques et les modèles de ventilateurs utilisés varient de manière importante. Par conséquent, les questions de l'examen mettront l'accent seulement sur les principes d'opération des différentes classifications de ventilateurs.
- Tous les modes, types de souffle et accessoires disponibles pour toute les populations de patient sont sujets à examen. Ils seront identifiés par leurs noms génériques dans l'examen.
- Sauf lorsqu'une taille est précisée dans une question, il faut prendre pour acquis que la taille du patient fournie, est celle du poids corporel idéal (PCI).
- Sauf lorsque cela est précisé dans une question, il faut prendre pour acquis que le patient est un adulte.

## *Pharmacologie*

---

Pour les questions traitant de pharmacologie, il y aura des situations où **UNIQUEMENT** le nom générique du médicament sera utilisé. Autrement, le nom générique et le nom commercial seront tous deux fournis.

Exemple : Ventolin<sup>MD</sup>, Airomir<sup>MC</sup> et Apo<sup>MD</sup>-Salvent peuvent apparaître pour le salbutamol.

## Abréviations et symboles

---

« A »	a	artériel/le
	A	alvéolaire
	AC	ventilation assistée-contrôlée
	ACN	Association canadienne de normalisation
	AVC	accident vasculaire cérébral (CVA)
	(ACLS)	soins avancés en réanimation cardiorespiratoire
	ADH	hormone antidiurétique
	(AG)	écart ou trou anionique
	AGS	analyse des gaz du sang (ABG)
	AP	antéro-postérieur
	AP	artère pulmonaire
	APGAR	<b>A</b> pparence (coloration), <b>P</b> ouls, <b>G</b> rimace (réactivité à la stimulation), <b>A</b> ctivité (tonus musculaire), <b>R</b> espiration
	(APRV)	ventilation à pression positive variable (PPV)
	ATP	adénosine triphosphate
	(ATPD)	température et pression ambiantes, état sec
	(ATPS)	température et pression ambiantes, saturé en vapeur d'eau
	AV	auriculo-ventriculaire
« B »	BAR	bacille acido-résistant (AFB)
	(BCLS)	soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire
	[BE]	excès de base
	[BMR]	métabolisme basal
	BO	bloc opératoire
	[BSA]	surface corporelle
	(BTPS)	température corporelle, pression ambiante, saturé en vapeur d'eau
	(BUN)	azote uréique du sang
« C »	c	capillaire
	C	compliance
	Ca <sup>++</sup>	calcium
	(CABG)	pontage aorto-coronarien par greffe
	CaO <sub>2</sub>	contenu en oxygène du sang artériel
	C(a-v)O <sub>2</sub>	différence du contenu artérioveineux en oxygène
	C(a-v)O <sub>21</sub>	différence du contenu artérioveineux en oxygène indexé à la surface corporelle
	[CBC]	formule sanguine complète
	CcO <sub>2</sub>	contenu en oxygène du sang capillaire
	C <sub>dyn</sub>	compliance dynamique
	[CHF]	insuffisance cardiaque globale
	[CI]	index cardiaque
	CI	capacité inspiratoire (IC)
	Cl <sup>-</sup>	chlorure
	CIA	communication interauriculaire (ASD)

	CIV	communication interventriculaire
	cm H <sub>2</sub> O	pression en centimètres d'eau
	CO	monoxyde de carbone (en contexte)
	[CO]	débit cardiaque
	CO <sub>2</sub>	dioxyde de carbone (gaz carbonique)
	(CPAP)	Continuous Positive Airway Pressure (ventilation spontanée à pression positive continue)
	[CPP]	pression de perfusion cérébrale
	CPT	capacité pulmonaire totale (TLC)
	[C & S]	culture et antibiogramme
	CRF	capacité résiduelle fonctionnelle (FRC)
	C <sub>stat</sub>	compliance statique
	(CT)	tomodensitométrie (TDM)
	CV	capacité vitale (VC)
	CVF	capacité vitale forcée (FVC)
	CVL	capacité vitale lente (SVC)
	[CXR]	radiographie pulmonaire
	CvO <sub>2</sub>	contenu en oxygène du sang veineux mêlé
« D »	DBP	dysplasie broncho-pulmonaire (BPD)
	DEP	débit expiratoire de pointe (PEFR)
	DIP	débit inspiratoire de pointe (PIF)
	DL	capacité de diffusion
	DL <sub>CO</sub>	capacité de diffusion du monoxyde de carbone
	DC	débit cardiaque
	[DO <sub>2</sub> ]	livraison d'oxygène
	DR	débit respiratoire
« E »	EB	excès de base
	ECG	électrocardiogramme (EKG)
	(ECMO)	oxygénation extra-corporelle par membrane
	EEG	électroencéphalogramme
	[EF]	fraction d'éjection
	(EMG)	électromyogramme
	(EOG)	électro-oculogramme
	[ER]	salle d'urgence
	ETCO <sub>2</sub>	gaz carbonique en fin d'expiration
	[ETT]	tube endotrachéal
« F »	f	fréquence
	F <sub>E</sub> CO <sub>2</sub>	concentration fractionnaire de CO <sub>2</sub> expiré mélangé
	FEF <sub>25-75</sub>	débit expiratoire maximum à 25 % et 75 % de la capacité vitale (FEF <sub>25-75</sub> ) (MMEFR)
	F <sub>ET</sub> CO <sub>2</sub>	concentration fractionnaire de CO <sub>2</sub> en fin d'expiration
	FEV <sub>1</sub>	volume expiratoire forcé à 1 seconde (FEV <sub>1</sub> )
	FEV <sub>1</sub> /FVC	rapport du volume expiré après une seconde sur la capacité vitale forcée (FEV <sub>1</sub> /FVC)
	F <sub>I</sub> O <sub>2</sub>	fraction inspiratoire en oxygène

	FK	fibrose kystique (CF)
	(FVL)	boucle débit-volume
	FR	grandeur
	f/V <sub>T</sub>	indice de respiration rapide et superficielle
« G »	g	gramme
	GB	globule blanc
	(GCS)	échelle de Glasgow
	GI	gastrointestinal
	GR	globule rouge
	G <sub>x</sub> P <sub>x</sub> A <sub>x</sub>	gravida, parta, aborta : termes gynécologiques utilisés pour représenter le nombre de grossesses (G), le nombre de naissances vivantes (P) et le nombre d'avortements (A); x = le nombre de
	GSA	gaz sanguins artériels (ABG)
« H »	HAD	hormone anti-diurétique (ADH)
	Hb	hémoglobine
	HbCO	carboxyhémoglobine
	HbF	hémoglobine fœtale
	Hbmet	méthémoglobine
	HBO	oxygénothérapie hyperbare
	HbO <sub>2</sub>	oxyhémoglobine
	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	ion bicarbonate
	Hct	hématocrite
	(HFJV)	High Frequency Jet Ventilation (ventilation à haute fréquence propulsée par jet)
	(HFO)	High Frequency Oscillation (oscillation à haute fréquence)
	(HME)	échangeur de chaleur et d'humidité
	HPPN	hypertension pulmonaire persistante du nouveau né
	HVD	hypertrophie ventriculaire droite (RVH)
	HVG	hypertrophie ventriculaire gauche (LVH)
« I »	(ICU)	unité de soins intensifs
	IC	index cardiaque
	I:E	rapport du temps inspiratoire/temps expiratoire
	IMC	indice de masse corporelle
	(INR)	rapport normalisé international du temps de prothrombine
	IO	indice d'oxygénation
	IPPA	inspection, palpation, percussion, auscultation
	IVRS	infection des voies respiratoires supérieures (URTI)
« K »	kg	kilogramme
	K <sup>+</sup>	potassium
« L »	L	litre
	LCR	liquide céphalo-rachidien (CSF)

	LED	lupus érythémateux disséminé (SLE)
	[LLL]	lobe inférieur gauche
	L/S (rapport)	rapport lécithine/sphingomyéline
	[LUL]	lobe supérieur gauche
	[LVEDP]	pression ventriculaire gauche à la fin de la diastole
	[LVSV]	volume d'éjection du ventricule gauche
	[LVSW]	travail d'éjection du ventricule gauche
« M »	m	mètre
	(MAC)	concentration alvéolaire minimale
	(MAP)	tension ou pression artérielle moyenne
	(MAS)	syndrome d'aspiration méconial
	[MDI]	aérosol-doseur
	(MEP)	pression expiratoire maximale
	mg	milligramme
	Mg <sup>++</sup>	magnésium
	[MI]	infarctus du myocarde
	(MIP)	pression inspiratoire maximale (PNIP)
	mL	millilitre
	MMH	maladie des membranes hyalines (HMD)
	mm Hg	millimètre(s) de mercure (torr)
	mmol	millimole
	[MOV]	volume d'occlusion minimal
	MPOC	maladie pulmonaire obstructive chronique ou broncho-pneumopathie obstructive chronique (COPD)
	MV	murmure vésiculaire (A/E)
	(MVA)	Motor Vehicule Accident (accident d'automobile)
« N »	Na <sup>+</sup>	sodium
	(NIBP)	tension artérielle non invasive
	(NIPPV)	ventilation à pression positive non invasive
	N <sub>2</sub> O	protoxyde d'azote
	NO	oxyde nitrique
	NO <sub>2</sub>	dioxyde nitrique
	NPO	rien par la bouche
	(NPPV)	ventilation à pression positive non invasive
	[NPV]	ventilation à pression négative
	[NREM]	phase du sommeil sans mouvement oculaire
	[NTT]	tube nasotrachéal
« O »	O <sub>2</sub>	oxygène
	[O/A]	à l'auscultation
	[O/E]	à l'examen
	[O <sub>2</sub> ER]	taux d'extraction d'oxygène
	[OR]	salle d'opération

	OG	oro-gastrique
« P »	P	pression
	P <sub>50</sub>	pression partielle de l'oxygène à 50 % dans la courbe de dissociation de l'oxyhémoglobine HbO <sub>2</sub>
	P <sub>A</sub>	pression alvéolaire
	P(A-a)O <sub>2</sub>	gradient de pression alvéoloartériel en oxygène
	(PAC)	pression auriculaire prématurée
	PAG	pression auriculaire gauche (LAP)
	PAP	pression de l'artère pulmonaire
	PAM	pression moyenne de l'artère pulmonaire
	[PAT]	tachycardie auriculaire paroxystique
	[PAV]	ventilation assistée proportionnelle
	Paw	pression des voies aériennes (proximale)
	P <sub>AW</sub>	pression moyenne des voies aériennes
	P <sub>B</sub>	pression barométrique
	PCI	poids corporel idéal (PCI)
	PCPB (POAP)	pression capillaire pulmonaire bloquée/pression d'occlusion de l'artère pulmonaire
	(PCV)	Pressure Control Ventilation (ventilation avec pression contrôlée)
	(PDA)	persistance du canal artériel
	P <sub>E</sub> CO <sub>2</sub>	pression du gaz carbonique expiré mélangé
	(PEEP)	Positive End Expiratory Pressure (pression positive en fin d'expiration)
	[PEP]	pression expiratoire maximale ou de pointe
	P <sub>ET</sub> CO <sub>2</sub>	pression du gaz carbonique en fin d'expiration
	[PFT]	épreuves de la fonction pulmonaire (EFP)
	pH	activité de l'ion hydrogène normalisé
	P <sub>high</sub>	pression haute
	PINP	pression inspiratoire négative maximum ou de pointe
	PIP	pression inspiratoire maximum ou de pointe
	P <sub>low</sub>	pression basse
	PNEF	nouveau-né de poids de naissance extrêmement faible (ELBW)
	PNTF	nouveau-né de poids de naissance très faible (VLBW)
	[PPHN]	hypertension pulmonaire persistante du nouveau-né, PCF
	P <sub>Plateau</sub>	pression de plateau
	ppm	parties par million
	PCR <sub>V</sub> (PRVC)	pression de contrôle régulée par le volume
	PPV (APRV)	ventilation à pression positive variable
	PS	pression de support
	PTDVG	pression télédiastolique ventriculaire gauche
	(PSV)	Pressure Support ventilation (ventilation avec pression de support)
	(PT)	temps de prothrombine
	(PTT)	temps de céphaline
	[PVC]	extrasystole ventriculaire
	PvCO <sub>2</sub>	pression du gaz carbonique dans le sang veineux mêlé
	PvO <sub>2</sub>	pression de l'oxygène dans le sang veineux mêlé



	(PVR)	résistance vasculaire pulmonaire
	(PVRI)	index de résistance vasculaire pulmonaire
« Q »	QR	quotient respiratoire (RQ)
	$Q_s/Q_t$	rapport de débit cardiaque shunté
	$Q_t$	débit cardiaque
« R »	$R_{AW}$	résistance des voies aériennes
	RCR	réanimation cardio-respiratoire (CPR)
	[REM]	phase du sommeil avec mouvements oculaires
	RGO	reflux gastro-oesophagien
	[RLL]	lobe inférieur droit
	[RML]	lobe moyen droit
	(ROP)	rétinopathie de prématurité
	[RSBI]	indice de respiration rapide et superficielle
	[RUL]	lobe supérieur droit
	RVP	résistance vasculaire pulmonaire
	RVS	résistance vasculaire systémique
« S »	SaO <sub>2</sub>	saturation en oxygène du sang artériel
	SARM	Staphylococcus Aureus résistant à la Méricilline
	(SBT)	essai de respiration spontanée
	SDR	syndrome de détresse respiratoire (RDS)
	SDRA	syndrome de détresse respiratoire aigu (ARDS)
	SIDA	syndrome immunodéficitaire acquis (AIDS)
	[SIDS]	syndrome de mort subite du nouveau-né
	SIMDUT	Système d'information des matières dangereuses utilisées au travail (WHMIS)
	(SIMV)	Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation (ventilation obligatoire intermittente synchronisée)
	SLA	sclérose latérale amyotrophique (ALS)
	SNC	système nerveux central (CNS)
	SOAP	subjectif, objectif, appréciation/analyse, plan
	(SOB)	essoufflement
	(SOBOE)	essoufflement à l'effort
	S <sub>p</sub> O <sub>2</sub>	saturation en oxygène par oxymétrie de pouls
	(STPD)	température 0 °C, pression 760 mm Hg et état sec
	S <sub>v</sub> O <sub>2</sub>	saturation en oxygène du sang veineux mêlé
	(SVR)	résistance vasculaire systémique
	(SVRI)	index de résistance vasculaire systémique
« T »	T	température
	TA	tension artérielle (BP)
	TB	tuberculose
	(TC)	constante de temps
	TCO <sub>2</sub>	CO <sub>2</sub> total

	$T_{cPO_2}$	pression de l'oxygène percutané ou transcutané
	$T_E$	temps expiratoire
	TET	tube endotrachéal
	$T_{high}$	temps haut
	$T_I$	temps inspiratoire
	TIC	tension ou pression intracrânienne (ICP)
	$T_{ID}$	temps inspiratoire dynamique
	$T_{IS}$	temps inspiratoire statique
	$T_{low}$	temps bas
	[TTN]	tachypnée transitoire du nouveau-né
	TUM	technicien d'urgence médicale (EMT)
	TVC	tension ou pression veineuse centrale (CVP)
« U »	[UAC]	cathéter de l'artère ombilicale
	[UVC]	cathéter de la veine ombilicale
« V »	$V_A$	ventilation alvéolaire minute
	VC	volume contrôlé
	$VCO_2$	production de gaz carbonique (STPD) par minute
	$V_D$	espace mort
	$V_D/V_T$	rapport de l'espace mort sur le volume courant
	$V_E$	volume expiré par minute
	$VEF_1$	volume expiratoire forcé à 1 seconde ( $FEV_1$ )
	VEMS	volume expiratoire maximal à 1 seconde
	$V_{GT}$	volume gazeux thoracique ( $V_{TG}$ )
	VIH	virus de l'immunodéficience humaine (HIV)
	VIV	ventilation imposée variable (MMV)
	$V_{max(x)}$	débit maximal où (x) = % du volume
	$VO_2$	consommation d'oxygène par minute
	vol%	concentration (pourcentage par volume)
	VPC	ventilation à pression contrôlée
	VPP	ventilation à pression positive
	VPPNI	ventilation à pression positive non-invasive
	VPS	ventilation à pression de support
	V/Q	rapport ventilation/perfusion
	VR	volume résiduel (RV)
	VRE	volume de réserve expiratoire (ERV)
	VRI	volume de réserve inspiratoire (IRV)
	VRS	virus respiratoire syncytial (RSV)
	(VS)	volume de support
	$V_T$	volume courant
	$V_{T(del)}$	volume courant livré ou efficace
	VVM	ventilation volontaire maximale (MVV)

Mis à jour 4 février 2024

