



Le Conseil Canadien Des Soins
Respiratoires INC.

CBRC
7 WARDEN RD
CAMBRIDGE-NARROWS NB E4C 4G5

***Manuel d'information aux candidats
Examen national de thérapie respiratoire du CCSR
août 2020***

Conseil d'administration

Julie Brown RRT (Présidente)
John Annear RRT (Directeur par mandat)
Danny Veniott RRT (Président CRDE)
Meena Kumar RRT (Directeur par mandat)
Duncan McRae (Représentant du public)
Joanne Tignanelli RRT (Secrétaire-trésorière)

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

Danny Veniott RRT (Président)
Maryse Audet RRT
Lori Gordon RRT
Chris Grant RRT
Ginette Greffe-Laliberté RRT
Patricia McClurg RRT
Benjamin Rauschning RRT
Tammy Scott RRT
Michele Mackenzie RRT

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

Comment s'inscrire à l'examen

	Examen du 15 août 2020
Dates d'inscription	3 avril 2020
Date limite d'inscription	15 mai2020
Frais d'inscription comprise frais de traitement de 3,8 %	899.00 \$ + plus la Taxe applicable de Province
Date limite d'annulation	3 août 2020

Admissibilité aux examens du CCSR

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 de l'Agrément Canada sont automatiquement admissibles aux examens du CCSR et peuvent s'inscrire en ligne sur le site Web du CCSR au www.cbrc.ca

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

Les candidats ayant échoué à un examen du CCSR qui sont diplômés des programmes de formation accrédités de l'Agrément Canada devront faire approuver leur admissibilité par l'un des organismes de réglementation ou le CCSR (représentant les provinces non réglementées) au Canada. La demande d'inscription en ligne se trouve sur le site du CCSR au www.cbrc.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 CCSR (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 CCSR au www.cbrc.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, Prince Edward Island, North West Territory, Nunavut, and the Yukon Territory) www.csrt.com
- CARTA Registration Examination*(Alberta)** www.carta.ca
- CRTO Registration Examination *(Ontario)** www.crto.on.ca
- MARRT Registration Examination*(Manitoba)** www.marrrt.org
- NSCRT Registration Examination (Nova Scotia)** www.nscrt.com
- SCRT Registration Examination *(Saskatchewan)** www.scrt.ca
- NBART Registration Examination (New Brunswick)** www.nbart.ca
- OPIQ (Quebec)** www.opiq.qc.ca
- NLCRT (Newfoundland and Labrador)** www.nlcrt.ca

Autres renseignements

Pour vous inscrire à un examen s'il vous plaît visitez le site Web CBRC au cours de la période d'inscription.

Il y a deux (2) composantes du processus d'inscription:

1. créer un nom d'utilisateur et mot de passe sur la base d'examen du site CBRC Computer

NOTE: S'il vous plaît enregistrer votre nom d'utilisateur et mot de passe! Vous aurez besoin de ces informations pour vous connecter dans le logiciel de l'ordinateur le jour où vous écrivez votre examen.

2. connecter, sélectionner et acheter l'examen en cours, et terminer le processus d'inscription.

(NOTE: vous n'êtes pas considéré comme enregistré jusqu'à ce que vous avez terminé les deux étapes ci-dessus!)

S'il vous plaît assurer au moins une semaine avant l'examen que vous avez reçu un email de confirmation contenant la date de l'examen, le temps, l'emplacement du site d'examen et la documentation requise.

Si vous ne l'avez pas reçu un email de confirmation à ce moment s'il vous plaît contacter testingsupport@getyardstick.com

- Le candidat doit remplir avec exactitude le formulaire de demande du CCSR et nous informer de tout changement d'adresse et de numéro de téléphone dans le cadre du programme d'inscription en ligne au www.cbrc.ca.
- Les candidats ayant des questions ou des préoccupations concernant le processus d'inscription peuvent écrire à testingsupport@getyardstick.com.
- Les candidats annulant avant la date limite (voir calendrier) se verront rembourser les frais d'examen. **Après la date limite d'annulation, les candidats ne pourront prétendre à aucun remboursement des frais payés.**

Renseignements généraux

Philosophie

Le CCSR a pour but d'offrir un examen bilingue d'accréditation de niveau supérieur de formation. Le CCSR 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 CCSR et/ou de leur organisme de réglementation qui ont été nommés par le CCSR. La présidente du conseil d'administration est une RRT, et a été nommée par le conseil d'administration du CCSR. Des ressources sont consultées si nécessaire.

Création de l'examen

Toutes les questions sont inspirées du [Référentiel national des compétences \(RNC\)](#) 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 CCSR 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 de juillet 6, 2020

Cet examen aura lieu au centre d'examen Yardstick choisi par le candidat lors de l'inscription.

Préparation du candidat

Les centres d'examen peuvent varier d'une ville à l'autre et les conditions climatiques ne sont pas garanties. Veuillez vous vêtir en conséquence; revêtez plusieurs couches de vêtements que vous pouvez retirer ou ajouter en fonction de la température ambiante.

Modalités de l'examen

L'examen national sur la thérapie respiratoire du CCSR comporte deux parties :

La première partie contient 100 à 120 questions de type « A » (voir les exemples à la page suivante).
Le temps alloué pour cette partie est de deux heures.

La deuxième partie consiste en une étude de cas contenant entre 140 et 160 questions de type « A ». Le temps alloué pour cette partie est de quatre heures.

Si un problème technique survient au cours de l'examen, la minuterie d'examen arrête et reprend quand le problème technique est résolu.

L'orthographe est britannique ou américaine.

Horaire suggéré

8 h 30 à 9 h 00 – Arrivée et consignes
9 h 00 à 11 h 30 – Première partie
11 h 15 à 12 h 15 – Pause-repas
12 h 15 à 14 h 45 – Deuxième partie

Information sur l'examen

Matrice de l'examen

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

	Domain of competence	NARTRB Recommendation	Range
1	Gère les voies respiratoires, assurant une ventilation optimale(C4, C6)	20%	19% - 21%
2	Évaluer le statut cardiorespiratoire, en intégrant des diagnostics cardio-pulmonaires, l'utilisation de procédures vasculaires invasives et l'exécution de la réanimation. (C1, C7, C8, C10)	25.2%	24% - 26%
3	Administrer des médicaments et des substances, assister à l'anesthésie et effectuer des traitements d'appoint. (C3, C5, C9)	18%	17% - 19%
4	Fournir des soins respiratoires centrés sur le patient, éclairés par des données probantes, démontrant la capacité de raisonnement critique et la communication efficace. (B0, B2, B5)	23.8%	23% - 25%
5	Optimiser la sécurité des patients en mettant en œuvre des mesures préventives pour assurer la santé et la sécurité. (B7, C2)	13%	12% - 14%

Spécifications supplémentaires de l'examen - 2020	Pourcentage de l'examen
Présentation des questions	
Indépendante	35 - 45%
Basé sur des cas	55 - 65%
Taxonomie	
Les compétence de base	35-39%
Compétence cliniques	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 CCSR en 2016.

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 2016 [Référentiel national des compétences \(RNC\)](#)

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 CCSR.

Consignes et règlements

1. Le candidat peut avoir accès à la calculatrice en ligne. Tous les autres dispositifs électroniques (p. ex., téléphone cellulaire, ANP, calculatrice, etc.) sont interdits. Si ces articles sont rangés dans la salle d'examen, ils **doivent être éteints**.

Les articles autorisés sont : bouchons d'oreilles jetables, papier brouillon vierge, et eau dans une bouteille en plastique transparente étanche. Tous les articles doivent être examinés et approuvés par le surveillant.

Le jour de l'examen, les candidats doivent présenter deux pièces d'identité, dont une photo-identité émise par le gouvernement (c.-à-d., permis de conduire, carte d'assurance-maladie ou passeport). Le surveillant vérifiera si leur nom apparaît sur la liste des candidats inscrits à ce centre d'examen.

2. Le CCSR doit posséder les coordonnées mises à jour de tous les candidats afin de les aviser des résultats. En cas de changement de coordonnées après l'inscription, les candidats pourront modifier leur profil en tout temps.
3. Les candidats doivent s'abstenir de mettre du parfum.
4. 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.
5. Après l'examen, on demandera aux candidats de remplir un bref sondage optionnel.
6. Les candidats sont autorisés à marquer les questions afin d'y répondre plus tard. Ils peuvent faire défiler les questions vers le bas et le haut, à leur guise.
7. Les commentaires relatifs à toutes questions doivent être indiqués 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 sur le contenu de l'examen. Ces commentaires seront lus par le CRDE avant l'évaluation finale.
8. Dans la version française de l'examen, les termes ou abréviations rarement utilisés sont souvent jumelés entre parenthèses à leurs équivalents mieux connus en anglais.

9. Les portes de la salle d'examen seront fermées rapidement à l'heure prévue de l'examen. Les candidats en retard seront admis dans la salle pendant les 60 premières minutes de l'examen, mais ne pourront y demeurer plus tard que l'heure prévue pour la fin de l'examen.
10. Un candidat ne peut quitter la salle à moins d'être accompagné par le surveillant. Si un candidat doit quitter la salle d'examen pour aller à la salle de bain, il ne peut apporter de livres, papiers, etc. à l'extérieur de la salle d'examen et ne peut rapporter de livres, papiers, etc. dans la salle d'examen.
11. Si un candidat est malade pendant l'examen, il doit en aviser le surveillant.
12. Tout candidat surpris à tricher fera l'objet de mesures disciplinaires, sera escorté hors de la salle d'examen, et ses résultats seront nuls et non avenue.

Appel

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

Procédure

1. Une « Lettre d'appel » doit être transmise au président du Conseil d'administration du CCSR au soin du siège social du CCSR.
 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 CCSR 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 CCSR 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/CCSR.
-

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 CCSR 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 CCSR;
- 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 CCSR 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 CCSR 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 CCSR de fournir les ressources

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



**Canadian Board for Respiratory Care, Inc.
Le Conseil Canadien Des Soins Respiratoires, Inc.**

CCSR
7 WARDEN RD
CAMBRIDGE-NARROWS NB E4C 4G5

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCOMMODEMENT PARTICULIER

TAPER OU ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES TOUS LES RENSEIGNEMENTS

Nom : M. Mlle Mme (**encercler**)

Prénom _____

Initiale du deuxième prénom _____

Nom de famille _____

Adresse postale :

N° d'app. _____ Rue _____

Ville _____ Province _____

Code postal _____

Numéro de téléphone _____ Adresse courriel _____

Veillez indiquer l'école dont vous êtes diplômé ou prévoyez être diplômé _____

Veillez 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 CCSR;

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 CCSR 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 CCSR 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 CCSR 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 :

Veillez 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 CCSR 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 :

cbrc@cbrc.ca

Danny Veniott

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

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'emphase 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^{MD}, Airomir^{MC} et Apo^{MD}-Salvent peuvent apparaître pour le salbutamol.

Abréviations et symboles

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	A pparence (coloration), P ouls, G rimace (réactivité à la stimulation), A ctivité (tonus musculaire), R 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 ⁺⁺	calcium
(CABG)	pontage aorto-coronarien par greffe
CaO ₂	contenu en oxygène du sang artériel
C(a-v)O ₂	différence du contenu artérioveineux en oxygène
C(a-v)O ₂₁	différence du contenu artérioveineux en oxygène indexé à la surface corporelle
[CBC]	formule sanguine complète
CcO ₂	contenu en oxygène du sang capillaire
C _{dyn}	compliance dynamique
[CHF]	insuffisance cardiaque globale
[CI]	index cardiaque
CI	capacité inspiratoire (IC)
Cl ⁻	chlorure
CIA	communication interauriculaire (ASD)

	CIV	communication interventriculaire
	cm H ₂ O	pression en centimètres d'eau
	CO	monoxyde de carbone (en contexte)
	[CO]	débit cardiaque
	CO ₂	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 _{stat}	compliance statique
	(CT)	tomodensitométrie (TDM)
	CV	capacité vitale (VC)
	CVF	capacité vitale forcée (FVC)
	CVL	capacité vitale lente (SVC)
	[CXR]	radiographie pulmonaire
	CvO ₂	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 _{CO}	capacité de diffusion du monoxyde de carbone
	DC	débit cardiaque
	[DO ₂]	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 ₂	gaz carbonique en fin d'expiration
	[ETT]	tube endotrachéal
« F »	f	fréquence
	F _E CO ₂	concentration fractionnaire de CO ₂ expiré mélangé
	FEF ₂₅₋₇₅	débit expiratoire maximum à 25 % et 75 % de la capacité vitale (FEF ₂₅₋₇₅) (MMEFR)
	F _{ET} CO ₂	concentration fractionnaire de CO ₂ en fin d'expiration
	FEV ₁	volume expiratoire forcé à 1 seconde (FEV ₁)
	FEV ₁ /FVC	rapport du volume expiré après une seconde sur la capacité vitale forcée (FEV ₁ /FVC)
	FiO ₂	fraction inspiratoire en oxygène

	FK	fibrose kystique (CF)
	(FVL)	boucle débit-volume
	FR	grandeur
	f/V _T	indice de respiration rapide et superficielle
« G »	g	gramme
	GB	globule blanc
	(GCS)	échelle de Glasgow
	GI	gastrointestinal
	GR	globule rouge
	G _x P _x A _x	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 ₂	oxyhémoglobine
	HCO ₃ ⁻	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+	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 ⁺⁺	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 ⁺	sodium
	(NIBP)	tension artérielle non invasive
	(NIPPV)	ventilation à pression positive non invasive
	N ₂ O	protoxyde d'azote
	NO	oxyde nitrique
	NO ₂	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 ₂	oxygène
	[O/A]	à l'auscultation
	[O/E]	à l'examen
	[O ₂ ER]	taux d'extraction d'oxygène
	[OR]	salle d'opération

	OG	oro-gastrique
« P »	P	pression
	P ₅₀	pression partielle de l'oxygène à 50 % dans la courbe de dissociation de l'oxyhémoglobine HbO ₂
	P _A	pression alvéolaire
	P(A-a)O ₂	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 _{AW}	pression moyenne des voies aériennes
	P _B	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 _E CO ₂	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 _{ET} CO ₂	pression du gaz carbonique en fin d'expiration
	[PFT]	épreuves de la fonction pulmonaire (EFP)
	pH	activité de l'ion hydrogène normalisé
	P _{high}	pression haute
	PINP	pression inspiratoire négative maximum ou de pointe
	PIP	pression inspiratoire maximum ou de pointe
	P _{low}	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 _{Plateau}	pression de plateau
	ppm	parties par million
	PCR _V (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 ₂	pression du gaz carbonique dans le sang veineux mêlé
	PvO ₂	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 ₂	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 _p O ₂	saturation en oxygène par oxymétrie de pouls
	(STPD)	température 0 °C, pression 760 mm Hg et état sec
	S _v O ₂	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 ₂	CO ₂ 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)

