



The National Alliance of
Respiratory Therapy Regulatory Bodies

L'Alliance nationale des organismes de
réglementation de la thérapie respiratoire



2024

RESSOURCES EN MATIÈRE DE FORMATION ET D'EXAMEN

Complément au Référentiel national
des compétences à l'entrée en pratique
pour les thérapeutes respiratoires et les
inhalothérapeutes canadiens

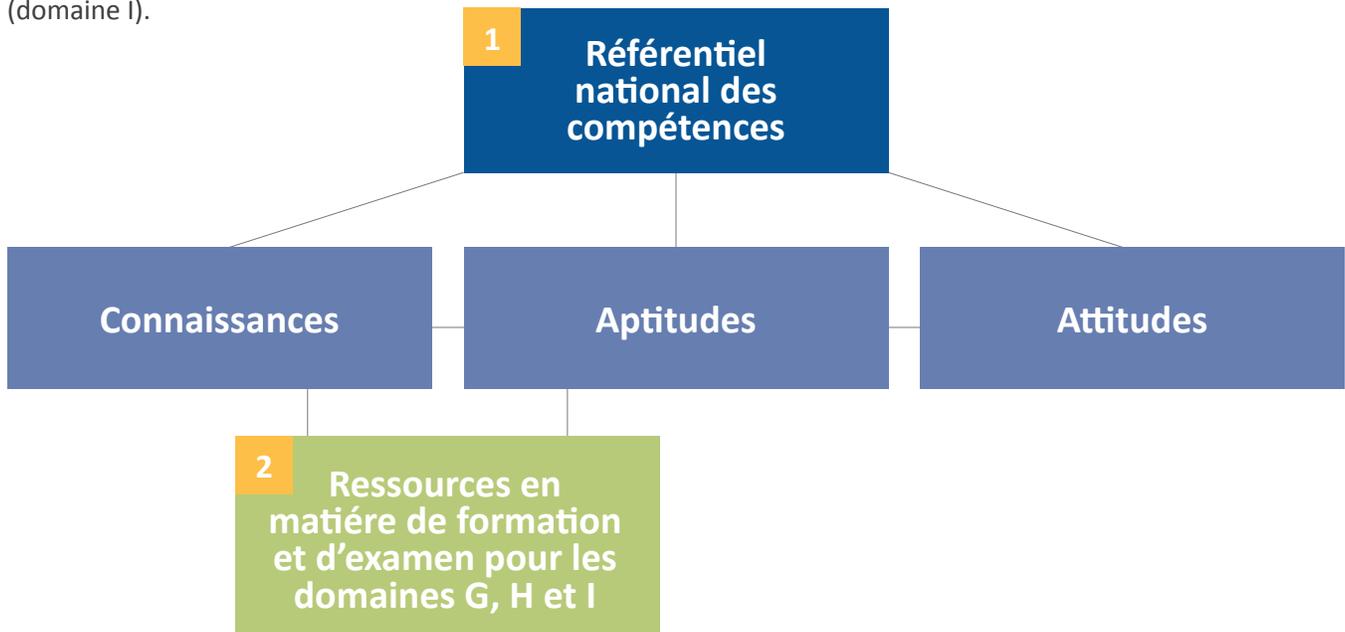
TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Pour consulter le document	3
Section 1. Connaissances fondamentales	4
Section 2. Évaluation, diagnostic, planification des soins, prévention de la santé et éducation	15
10. Évaluation clinique	16
11. Diagnostics cardiopulmonaires	17
12. Plan de soins et mise en œuvre	18
13. Prévention, promotion de la santé et enseignement	19
Section 3. Interventions thérapeutiques	20
14. Administrer des médicaments ou d'autres substances.....	21
15. Gérer les voies respiratoires	22
16. Optimiser la ventilation.....	23
17. Réanimation.....	24
18. Accès vasculaire	24
19. Thermorégulation	24
20. Aspiration ou drainage gastrique ou thoracique.....	25
21. Assistance anesthésique et sédation-analgésie	25
22. Répondre aux besoins particuliers des patients et des proches aidants.....	26
Annexe A. Relation entre le <i>Référentiel national des compétences</i> et les <i>Ressources en matière de formation et d'examen</i>	28
Annexe B. Liens entre les concepts clés : domaines d'apprentissage et de compétence	29
Annexe C. Perspectives sur l'apprentissage, l'évaluation et la compétence à l'entrée en pratique	30
Annexe D. Mise en correspondance : <i>RNC 2024 – RNC 2016</i>	31

INTRODUCTION

Objectif et contexte

Les *Ressources en matière de formation et d'examen (RMFE)* est le deuxième de deux documents conçus pour répondre aux besoins de plusieurs publics. Le *RMFE* est complémentaire au *Référentiel national des compétences (RNC)* à l'entrée en pratique pour les thérapeutes respiratoires et les inhalothérapeutes¹ canadiens. Ce document dresse une liste détaillée des connaissances fondamentales et des aptitudes minimales requises à l'entrée en pratique du thérapeute respiratoire, d'un point de vue « clinique » : *Évaluation clinique et planification des soins* (domaine G), *Interventions thérapeutiques* (domaine H) et *Prévention, promotion de la santé et éducation* (domaine I).



Le *RMFE* servira de guide pour l'élaboration des programmes d'études et des outils d'évaluation. Il aborde des sujets d'importance pour la pratique de la thérapie respiratoire au Canada, mais d'une façon détaillée qui ne s'applique pas à un référentiel des compétences pancanadien. Le document propose des exemples pour illustrer le contenu. Toutes les listes ne sont pas exhaustives, sauf indication contraire explicite.

1 Même si le *Référentiel national des compétences* peut servir à plusieurs publics, il a été spécialement conçu pour répondre aux besoins des organismes de réglementation (y compris l'ANORTR), des gouvernements provinciaux, des organismes chargés de l'agrément, du personnel enseignant, des employeurs et du public.

2 Les *Ressources en matière de formation et d'examen* seront particulièrement utiles aux enseignants (y compris les superviseurs/chargés d'enseignement clinique), aux concepteurs d'examen et aux thérapeutes respiratoires, notamment pour l'élaboration de leurs plans d'apprentissage.

Remarque : Afin de favoriser la mobilité des travailleurs, le document n'exclut pas les domaines qui peuvent ne pas faire partie du champ d'application propre à une autorité provinciale ou territoriale.

¹Au Canada, les termes « inhalothérapie » et « inhalothérapeute » sont exclusifs au Québec. Ainsi, lorsqu'il fait référence à la thérapie respiratoire et aux thérapeutes respiratoires, le document inclut implicitement les termes québécois.

POUR CONSULTER LE DOCUMENT

Connaissances fondamentales

La section 1 du document présente les domaines scientifiques sur lesquels reposent toutes les connaissances et les aptitudes. Ces domaines incluent la physiologie, la chimie, la pharmacologie, la physiopathologie pulmonaire, etc. Une compréhension approfondie de la science fondamentale joue un rôle crucial dans l'efficacité du processus décisionnel clinique, dans l'apprentissage de nouvelles informations et leur corrélation avec des renseignements antérieurs, ainsi que dans la démonstration de l'aptitude nécessaire à la résolution des problèmes.

Connaissances, aptitudes, techniques et tâches en thérapie respiratoire

Les sections 2 et 3 du document fournissent de plus amples détails sur les connaissances, les aptitudes, les techniques et les tâches afférentes au domaine G Évaluation clinique et planification des soins, au domaine H *Interventions thérapeutiques* et au domaine I *Prévention, promotion de la santé et éducation*.

L'annexe A donne un aperçu de la relation entre les compétences figurant dans le *Référentiel national des compétences à l'entrée en pratique* et celles du présent document.

L'annexe B présente les liens qui existent entre les « domaines d'apprentissage » tels que décrits par Sherbino et Frank (2011) et les niveaux attendus de maîtrise pour chaque critère de rendement clinique du RNC 2024. Le tableau inclut trois exemples pour illustrer comment interpréter les différents niveaux de maîtrise.

L'annexe C examine la relation entre le niveau de maîtrise, les verbes d'action et les taxonomies associées à l'apprentissage et à l'évaluation.

L'annexe D présente les résultats de la comparaison de haut niveau entre les compétences du RCN 2016 et les compétences actualisées contenues dans le RCN 2023 et dans la présente ressource pédagogique.

Utilisation d'exemples

Pour une meilleure compréhension, ce document inclut des exemples pour certaines connaissances et aptitudes. Les enseignants cliniques doivent intégrer les connaissances les plus récentes et leur expertise lorsqu'ils élaborent des programmes d'études et planifient des cours.

Sources

Le contenu de ce document est inspiré du *Référentiel national des compétences pour la profession d'inhalothérapeute/de thérapeute respiratoire* (Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire, 2016), des *Competencies for Entry into Respiratory Therapy Practice* (American Association of Respiratory Care, 2016) et du *Respiratory Therapy – National Competency Profile Companion Document* (Société canadienne des thérapeutes respiratoires, 2011).

Les RMFE seront révisées périodiquement pour qu'elles reflètent la pratique actuelle.

SECTION 1

CONNAISSANCES FONDAMENTALES



Section 1. Connaissances fondamentales

Une ressource pour soutenir les enseignants en thérapie respiratoire dans l'élaboration et l'évaluation des programmes d'études. Il est nécessaire de l'adapter au champ d'application des provinces et des autorités compétentes.

1 APPLIQUER LES CONNAISSANCES EN ANATOMIE ET EN PHYSIOLOGIE	
1.1	Organisation et fonctionnement du corps humain <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> processus chimiques nécessaires à la fonction de la physiologie humaine <input type="checkbox"/> mécanisme cellulaire en tant qu'unité fondamentale et essentielle <input type="checkbox"/> fonctions des principaux tissus humains
1.2	Étapes du développement prénatal <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> étapes de la grossesse et de l'accouchement <input type="checkbox"/> stades du développement de l'embryon et du fœtus <input type="checkbox"/> adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine
1.3	Peau, os et muscles <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> système tégumentaire <input type="checkbox"/> structure et fonction des os <input type="checkbox"/> structure et fonction des muscles <input type="checkbox"/> changements et conséquences du vieillissement des os et des muscles
1.4	Système nerveux : sa régulation et son intégration aux processus physiologiques <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> structure et la physiologie du tissu nerveux <input type="checkbox"/> fonction du système nerveux central <input type="checkbox"/> fonction du système nerveux périphérique et activité réflexe <input type="checkbox"/> fonction du système nerveux autonome <input type="checkbox"/> changements et conséquences du vieillissement du système nerveux
1.5	Homéostasie et rôle de chacun des systèmes qui y contribuent <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> composition et caractéristiques du sang veineux et artériel <input type="checkbox"/> fonctions du système lymphatique <input type="checkbox"/> fonctions du système immunitaire <input type="checkbox"/> fonction globale du système digestif <input type="checkbox"/> métabolisme et fonction du foie <input type="checkbox"/> mécanisme de thermorégulation, surtout celui du nouveau-né
1.6	Système urinaire <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> anatomie du rein <input type="checkbox"/> mécanisme de la formation de l'urine <input type="checkbox"/> fonctions du système urinaire quant au maintien de l'homéostasie
1.7	Équilibre des fluides, des électrolytes et équilibre acido-basique <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> régulation de l'équilibre hydrique <input type="checkbox"/> régulation des électrolytes : sodium, potassium, calcium, magnésium et anions <input type="checkbox"/> équilibre acido-basique : systèmes tampons chimiques, régulation de la respiration et mécanismes rénaux
1.8	Système endocrinien <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> principaux organes endocriniens <input type="checkbox"/> rôle fonctionnel des principaux organes endocriniens : pituitaire, thyroïde, parathyroïde, surrénale, pinéale et thymus <input type="checkbox"/> fonctions des principaux tissus humains

Section 1. Connaissances fondamentales

1	APPLIQUER LES CONNAISSANCES EN ANATOMIE ET EN PHYSIOLOGIE	
1.9	Système pulmonaire	<input type="checkbox"/> composantes du système pulmonaire <input type="checkbox"/> relation entre le système pulmonaire et les autres systèmes <input type="checkbox"/> changements du système pulmonaire tout au long de la vie
1.10	Ventilation pulmonaire	<input type="checkbox"/> principes de la physique quant à la ventilation pulmonaire <input type="checkbox"/> fonctionnalité de l'inspiration et de l'expiration pendant un cycle respiratoire <input type="checkbox"/> fonction de la respiration externe <input type="checkbox"/> volumes et capacités pulmonaires
1.11	Contrôle neurologique de la respiration et compensation respiratoire	<input type="checkbox"/> régulation de la respiration <input type="checkbox"/> types de profils respiratoires <input type="checkbox"/> réflexes déclenchés par les récepteurs sanguins et pulmonaires <input type="checkbox"/> autres facteurs qui influent sur la fréquence et l'amplitude respiratoires <input type="checkbox"/> divers mécanismes qui contribuent à la compensation respiratoire
1.12	Physiologie fonctionnelle du sang	<input type="checkbox"/> profil biochimique du sang veineux et artériel <input type="checkbox"/> composition du plasma et ses composants <input type="checkbox"/> mécanisme de coagulation du sang <input type="checkbox"/> principe de la transfusion sanguine et restauration du volume sanguin <input type="checkbox"/> débit et fonction de la circulation pulmonaire et la grande circulation
1.13	Échanges gazeux	<input type="checkbox"/> composition des gaz atmosphériques, des gaz alvéolaires et des gaz sanguins <input type="checkbox"/> échanges gazeux entre le sang, les poumons et les tissus <input type="checkbox"/> transport des gaz dans le sang <input type="checkbox"/> facteurs anatomiques et physiologiques qui influencent les échanges gazeux
1.14	Physiologie fonctionnelle du système cardiovasculaire	<input type="checkbox"/> anatomie et fonction du cœur en tant que partie intégrante du système cardiovasculaire <input type="checkbox"/> ephysiologie électromécanique relative à chaque phase fonctionnelle du cycle cardiaque <input type="checkbox"/> physiologie de la circulation sanguine pendant un cycle cardiaque complet <input type="checkbox"/> changements et conséquences du vieillissement du système cardiovasculaire
1.15	Électrophysiologie du cœur	<input type="checkbox"/> contrôle neurochimique du système cardiovasculaire <input type="checkbox"/> système de conduction intrinsèque et innervation extrinsèque du cœur <input type="checkbox"/> enregistrement graphique des changements électriques d'un électrocardiogramme pendant diverses activités cardiaques

Section 1: Connaissances fondamentales

2	APPLIQUER LES CONNAISSANCES EN CHIMIE ET EN BIOCHIMIE	
2.1	Termes et concepts chimiques relatifs à l'inhalothérapie/à la thérapie respiratoire	<input type="checkbox"/> élément, atome, noyau, proton, neutron, électron, valence et isotope <input type="checkbox"/> numéro atomique, poids atomique, poids moléculaire <input type="checkbox"/> composé chimique, molécule <input type="checkbox"/> ion, cation, anion, électrolyte et sel <input type="checkbox"/> liens chimiques — composés ioniques et covalents <input type="checkbox"/> oxydation et réduction <input type="checkbox"/> énergie cinétique, énergie potentielle et gradient <input type="checkbox"/> anabolisme et catabolisme <input type="checkbox"/> composés organiques, inorganiques <input type="checkbox"/> équilibre <input type="checkbox"/> réaction réversible <input type="checkbox"/> loi d'action de masse <input type="checkbox"/> eau en tant que solvant universel, caractéristiques physiques de l'eau et liaison hydrogène <input type="checkbox"/> réaction d'hydrolyse <input type="checkbox"/> dissociation <input type="checkbox"/> enzyme <input type="checkbox"/> acidité, basicité <input type="checkbox"/> cathode, anode, électrode, voltage, courant et résistance
2.2	Termes et concepts biochimiques relatifs à l'inhalothérapie/à la thérapie respiratoire	<input type="checkbox"/> mélange, solution, solvant, soluté, cristalloïde, colloïde et suspension <input type="checkbox"/> acide fort, base forte <input type="checkbox"/> acidose et acidémie <input type="checkbox"/> alcalose et alcalémie <input type="checkbox"/> acide fixe <input type="checkbox"/> acide volatile <input type="checkbox"/> tampons — tampons chimiques, systèmes tampons fermés et systèmes tampons ouverts <input type="checkbox"/> base conjuguée <input type="checkbox"/> molécule et composé amphotère <input type="checkbox"/> loi de l'électroneutralité et trou anionique <input type="checkbox"/> gradient, diffusion, osmose, diffusion facilitée, filtration et transport actif

Section 1: Connaissances fondamentales

3		APPLIQUER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES DE L'ANATOMIE ET DE LA PHYSIOLOGIE
3.1	Comportement des gaz	<input type="checkbox"/> énergie potentielle et cinétique <input type="checkbox"/> loi d'Avogadro <input type="checkbox"/> loi de Boyle, de Charles et de Gay-Lussac <input type="checkbox"/> lois des gaz combinés et parfaits <input type="checkbox"/> pression : unités de mesure et facteurs de conversion <input type="checkbox"/> volume : unités de mesure et facteurs de conversion
3.2	États de la matière et changement d'état	<input type="checkbox"/> point de fusion et point d'ébullition <input type="checkbox"/> température critique, pression critique et densité de remplissage <input type="checkbox"/> évaporation, surface active et temps de contact <input type="checkbox"/> vapeur et pression de vapeur <input type="checkbox"/> chaleur latente de vaporisation (fusion) <input type="checkbox"/> humidité, humidité absolue, humidité relative et déficit hydrique <input type="checkbox"/> condensation et point de rosée <input type="checkbox"/> température et pression atmosphérique normales sèches (STPD), température ambiante et pression atmosphérique saturée (ATPS), température corporelle et pression ambiante du gaz saturé de vapeur d'eau (BTPS)
3.3	Tension superficielle	<input type="checkbox"/> loi de Laplace <input type="checkbox"/> action capillaire <input type="checkbox"/> cohésion et adhésion
3.4	Transporisation	<input type="checkbox"/> composition de l'atmosphère et ses gaz <input type="checkbox"/> loi des pressions partielles de Dalton <input type="checkbox"/> loi de Graham <input type="checkbox"/> loi de Henry <input type="checkbox"/> coefficient de solubilité <input type="checkbox"/> loi de diffusion de Fick
3.5	Dynamique des fluides et mélanges ou entraînement des gaz	<input type="checkbox"/> loi de Poiseuille <input type="checkbox"/> nombre de Reynolds <input type="checkbox"/> écoulement laminaire et écoulement turbulent <input type="checkbox"/> principe de Bernouilli <input type="checkbox"/> effet Venturi <input type="checkbox"/> effet de Coanda

Section 1: Connaissances fondamentales

3		APPLIQUER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES DE L'ANATOMIE ET DE LA PHYSIOLOGIE
3.6	Comportement des aérosols	<input type="checkbox"/> loi de la sédimentation de Stokes <input type="checkbox"/> stabilité et taille de la particule <input type="checkbox"/> forces gravitationnelles <input type="checkbox"/> impaction inertielle <input type="checkbox"/> pénétration <input type="checkbox"/> rétention <input type="checkbox"/> dépôt <input type="checkbox"/> clairance
3.7	Autres principes physiques	<input type="checkbox"/> loi de Beer et absorption de la lumière <input type="checkbox"/> effet Doppler <input type="checkbox"/> loi de Hooke, élastance et compliance

4		APPLIQUER LES CONNAISSANCES DES PRINCIPES PHARMACOLOGIQUES
4.1	Utilisation des médicaments	<input type="checkbox"/> sources fondamentales de médicaments <input type="checkbox"/> système de classification des médicaments : chimiques, expérimentaux, génériques officiels et commerciaux <input type="checkbox"/> caractéristiques des formules suivantes : orale, injectable, aérosol, poudre micronisée, suppositoire, sublinguale, transdermique et topique <input type="checkbox"/> avantages et inconvénients des voies d'administration suivantes : entérale, parentérale, topique et inhalation
4.2	Réponse pharmacologique des médicaments adrénergiques et cholinergiques	<input type="checkbox"/> classification des médicaments fondée sur les divisions du système nerveux autonome (SNA) <input type="checkbox"/> emplacement et action des récepteurs adrénergiques <input type="checkbox"/> effet des médicaments adrénergiques et antiadrénergiques <input type="checkbox"/> emplacement et action des récepteurs cholinergiques <input type="checkbox"/> effet des médicaments cholinergiques et anticholinergiques
4.3	Classes de médicaments	Indications, mécanismes d'action, voies d'administration, effets secondaires des : <input type="checkbox"/> bronchodilatateurs sympathomimétiques et parasymphatomimétiques <input type="checkbox"/> bronchodilatateurs xanthine <input type="checkbox"/> agents mucolytiques <input type="checkbox"/> agents mucolytiques <input type="checkbox"/> médicaments antiasthmatiques <input type="checkbox"/> médicaments antihistaminiques <input type="checkbox"/> médicaments antibiotiques, antiviraux et antifongiques <input type="checkbox"/> diurétiques

Section 1: Connaissances fondamentales

4		APPLIQUER LES CONNAISSANCES DES PRINCIPES PHARMACOLOGIQUES
4.4	Classes particulières de médicaments cardiovasculaires	<p>Indications, mécanismes d'action, voies d'administration, effets secondaires des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> agents cardiotoniques <input type="checkbox"/> agents antiangineux <input type="checkbox"/> agents diurétiques <input type="checkbox"/> agents antiarythmiques <input type="checkbox"/> agents hypotenseurs <input type="checkbox"/> agents antithrombotiques et thrombolytiques
4.5	Médicaments utilisés en anesthésie	<p>Indications, mécanismes d'action, voies d'administration, effets secondaires des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> médicaments anesthésiques intraveineux, y compris leur pharmacocinétique <input type="checkbox"/> opiacés et antagonistes opiacés <input type="checkbox"/> benzodiazépines, barbituriques, narcotiques et antagonistes des benzodiazépines <input type="checkbox"/> relaxants musculaires dépolarisants et non dépolarisants, y compris leur transmission neuromusculaire, leur structure, leur métabolisme et leur excrétion <input type="checkbox"/> inhibiteurs de la cholinestérase, y compris leur structure physique et leur rôle d'agent désactivateur <input type="checkbox"/> antagonistes muscariniques, y compris leur structure physique et leur utilisation dans la conduction avec les inhibiteurs de la cholinestérase <input type="checkbox"/> anesthésiques locaux
4.6	Agents anesthésiques inhalés	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pharmacocinétique, pharmacodynamie des agents anesthésiques inhalés <input type="checkbox"/> hypoxie de diffusion, solubilité, effet deuxième gaz, modèles pharmacocinétiques à compartiments, anesthésie équilibrée et interaction avec les agents d'absorption du CO₂ <input type="checkbox"/> caractéristiques des agents anesthésiques inhalés <input type="checkbox"/> facteurs qui altèrent les effets des agents anesthésiques inhalés <input type="checkbox"/> effets des agents inhalés sur la ventilation pulmonaire <input type="checkbox"/> effets des agents inhalés sur le système cardiovasculaire
5		APPLIQUER LES CONNAISSANCES EN MICROBIOLOGIE
5.1	Mécanismes des maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> hôte, maladie infectieuse, colonisation, microflore, virulence, pathogène et saprophyte <input type="checkbox"/> interaction micro-organisme/hôte <input type="checkbox"/> incidence et prévalence parmi les cas endémiques, épidémiques et pandémiques <input type="checkbox"/> stades de la maladie infectieuse <input type="checkbox"/> manifestations systématiques de la maladie infectieuse <input type="checkbox"/> mécanismes et importance de la résistance aux médicaments antimicrobiens et antiviraux <input type="checkbox"/> action de l'immunoglobuline et des cytokines intraveineuses dans le traitement des maladies infectieuses

Section 1: Connaissances fondamentales

5		APPLIQUER LES CONNAISSANCES EN MICROBIOLOGIE
5.2	Agents des maladies infectieuses	<input type="checkbox"/> caractéristiques structurelles et mécanismes de reproduction des virus, des bactéries, des rickettsies, des chlamydias, des champignons et des parasites <input type="checkbox"/> modes de transmission <input type="checkbox"/> mécanismes des maladies infectieuses selon l'incidence, le point d'entrée, la source d'infection, la symptomatologie, la source de la maladie, le site d'infection, l'agent et les caractéristiques de l'hôte
6		APPLIQUER LES CONNAISSANCES EN PHYSIOPATHOLOGIE PULMONAIRE
6.1	Physiopathologie des maladies et des troubles du système pulmonaire	<input type="checkbox"/> insuffisance (y compris l'hypoxie et l'hypercapnie) respiratoire en conditions aiguës et chroniques
6.2	Processus obstructifs du poumon	<input type="checkbox"/> facteurs qui produisent l'obstruction, tels que la compression dynamique, la perte de traction radiale (amarrage), l'inflammation, les corps étrangers, les sécrétions, l'hypertrophie et le spasme <input type="checkbox"/> facteurs qui influencent le débit d'air des voies inférieures (p. ex. : sous la glotte) : calibre de la lumière des voies respiratoires, recul élastique du poumon, les propriétés physiques du gaz inhalé <input type="checkbox"/> caractéristiques de l'obstruction des voies respiratoires, y compris le changement de volume ou de débit du poumon et les anomalies de l'échange gazeux <input type="checkbox"/> obstruction des voies respiratoires supérieures et inférieures
6.3	Troubles obstructifs des voies respiratoires	<input type="checkbox"/> asthme, bronchiectasie, bronchiolite, néoplasme bronchogénique, dysplasie bronchopulmonaire, atrésie choanale, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) : bronchite chronique et emphysème, croup, fibrose kystique, épiglottite, laryngomalacie, trachéomalacie, bronchomalacie, aspiration d'un corps étranger, syndrome d'aspiration méconiale (SAM), syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), syndrome de Pierre Robin, emphysème pulmonaire interstitiel, anneau vasculaire, dysfonction des cordes vocales <input type="checkbox"/> les principes de base du dépistage et des études sur le sommeil (stades du sommeil et dépistage, les troubles du sommeil, les trois catégories d'apnée du sommeil, les signes, symptômes et procédures diagnostiques pour l'évaluation de l'apnée du sommeil)
6.4	Processus restrictifs du système respiratoire	<input type="checkbox"/> les processus restrictifs du système respiratoire quant à leur origine: extrapulmonaire par rapport à intrapulmonaire <input type="checkbox"/> les effets des processus restrictifs sur la fonction pulmonaire : diminution de la compliance et des volumes pulmonaires altération de la diffusion, remodelage des voies respiratoires, anomalies de l'échange gazeux, hypertension pulmonaire
6.5	Troubles extrapulmonaires	<input type="checkbox"/> fistule bronchopleurale <input type="checkbox"/> épanchement pleural <input type="checkbox"/> pneumothorax <input type="checkbox"/> troubles de la cage thoracique <input type="checkbox"/> blessures traumatiques de la paroi thoracique

Section 1: Connaissances fondamentales

6		APPLIQUER LES CONNAISSANCES EN PHYSIOPATHOLOGIE PULMONAIRE
6.6	Troubles intrapulmonaires	<input type="checkbox"/> syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) <input type="checkbox"/> atélectasie <input type="checkbox"/> troubles du collagène <input type="checkbox"/> hernie diaphragmatique <input type="checkbox"/> maladie des membranes hyalines, syndrome de détresse respiratoire (SDR) <input type="checkbox"/> pneumopathie d'hypersensibilité <input type="checkbox"/> fibrose pulmonaire <input type="checkbox"/> inhalation de gaz toxiques <input type="checkbox"/> néoplasmes <input type="checkbox"/> toxicité de l'oxygène <input type="checkbox"/> toxicité pharmacologique <input type="checkbox"/> pneumoconiose <input type="checkbox"/> pneumonie <input type="checkbox"/> pneumonite <input type="checkbox"/> contusion pulmonaire, hémorragie <input type="checkbox"/> œdème pulmonaire <input type="checkbox"/> sarcoïdose <input type="checkbox"/> tachypnée transitoire du nouveau-né
7		PATHOPHYSIOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
7.1	Cardiopathie athéroscléreuse	<input type="checkbox"/> maladie coronarienne athérosclérotique
7.2	Cardiopathies valvulaires	<input type="checkbox"/> sténose tricuspide, incompetence, régurgitation <input type="checkbox"/> sténose mitrale, incompetence, régurgitation <input type="checkbox"/> sténose aortique, incompetence, régurgitation <input type="checkbox"/> sténose pulmonaire, incompetence, régurgitation
7.3	Cardiopathies inflammatoires	<input type="checkbox"/> péricardite <input type="checkbox"/> endocardite <input type="checkbox"/> myocardite <input type="checkbox"/> cardiomyopathie : dilatée, hypertrophique, restrictive
7.4	Vasculopathies périphériques	<input type="checkbox"/> artérielles : artériosclérose, thrombose et embolie artérielle, anévrisme, dissection aortique, maladie artériosplastique (de Raynaud), embolie pulmonaire <input type="checkbox"/> veineuses : thrombophlébite, thrombose veineuse profonde, varices

Section 1: Connaissances fondamentales

7		PATHOPHYSIOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
7.5	Anomalies cardiaques congénitales	<input type="checkbox"/> communication interauriculaire <input type="checkbox"/> sténose sous-vasculaire aortique <input type="checkbox"/> coarctation de l'aorte <input type="checkbox"/> hypoplasie du ventricule gauche ou droit <input type="checkbox"/> persistance du canal artériel <input type="checkbox"/> sténose pulmonaire <input type="checkbox"/> obstruction dynamique intraventriculaire droite <input type="checkbox"/> tétralogie de Fallot <input type="checkbox"/> retour veineux pulmonaire total anormal <input type="checkbox"/> transposition des gros vaisseaux <input type="checkbox"/> atrésie tricuspide <input type="checkbox"/> tronc artériel <input type="checkbox"/> communication interventriculaire
7.6	Types de chocs	<input type="checkbox"/> anaphylactique <input type="checkbox"/> cardiogénique <input type="checkbox"/> distributif <input type="checkbox"/> hypovolémique <input type="checkbox"/> neurogénique <input type="checkbox"/> septique
7.7	Anomalies cardiovasculaires	<input type="checkbox"/> hypertension <input type="checkbox"/> infarctus du myocarde <input type="checkbox"/> insuffisance cardiaque congestive <input type="checkbox"/> rhumatisme cardiaque <input type="checkbox"/> coagulation intravasculaire disséminée
8		APPLIQUER LES SAVOIRS SCIENTIFIQUES APPROPRIÉS RELATIFS AUX TROUBLES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL
8.1	Troubles du système nerveux central	<input type="checkbox"/> syndromes d'apnée centrale <input type="checkbox"/> accident vasculaire cérébral <input type="checkbox"/> malformation artérioveineuse cérébrale <input type="checkbox"/> hémorragie intraventriculaire <input type="checkbox"/> leucomalacie périventriculaire <input type="checkbox"/> syndrome de Reye <input type="checkbox"/> lésions expansives <input type="checkbox"/> syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) <input type="checkbox"/> instabilité thermique <input type="checkbox"/> traumatisme <input type="checkbox"/> mort cérébrale

Section 1: Connaissances fondamentales

8	APPLIQUER LES SAVOIRS SCIENTIFIQUES APPROPRIÉS RELATIFS AUX TROUBLES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	
8.2	Troubles du système nerveux périphérique	<input type="checkbox"/> sclérose latérale amyotrophique (SLA) <input type="checkbox"/> paralysie diaphragmatique <input type="checkbox"/> syndrome de Guillain-Barré <input type="checkbox"/> dystrophie musculaire <input type="checkbox"/> myasthénie <input type="checkbox"/> sclérose en plaques <input type="checkbox"/> syndrome post-poliomyélite <input type="checkbox"/> atrophie musculaire spinale
8.3	Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/> insuffisance rénale aiguë <input type="checkbox"/> insuffisance rénale chronique
8.4	Troubles métaboliques spécifiques	<input type="checkbox"/> diabète <input type="checkbox"/> néphrite
8.5	Conditions particulières qui portent atteinte à la physiologie humaine	<input type="checkbox"/> lésions par inhalation <input type="checkbox"/> lésions par brûlures électriques ou de surface <input type="checkbox"/> hyperthermie et hypothermie <input type="checkbox"/> noyade ou quasi-noyade <input type="checkbox"/> hypobarisme et hyperbarisme <input type="checkbox"/> syndrome de défaillance multiviscérale (SDMV) <input type="checkbox"/> obésité <input type="checkbox"/> hépatites A et C <input type="checkbox"/> cancers
8.6	Infections systémiques	<input type="checkbox"/> influenza (grippe) <input type="checkbox"/> virus de la grippe H1N1 <input type="checkbox"/> virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) <input type="checkbox"/> pneumonie (pneumocoque) <input type="checkbox"/> poliomyélite <input type="checkbox"/> tuberculose <input type="checkbox"/> SRAS <input type="checkbox"/> blastomycose <input type="checkbox"/> Ebola <input type="checkbox"/> autres maladies courantes ou pertinente
9	TERMINOLOGIE MÉDICALE, PHARMACOLOGIQUE ET DE LA THÉRAPIE RESPIRATOIRE	
	vocabulaire, acronymes, abréviations	

SECTION 2

ÉVALUATION, DIAGNOSTIC, PLANIFICATION DES SOINS, PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET ÉDUCATION



Section 2. Évaluation, diagnostic, planification des soins, prévention, promotion de la santé et éducation

Ressource visant à soutenir les enseignants en thérapie respiratoire dans l'élaboration et l'évaluation du programme d'études pour les domaines G et I du RNC. Il est nécessaire de l'adapter au champ d'application des provinces et des autorités compétentes.

10. Évaluation clinique

Connaissances

Voir aussi G1 *Évaluer l'état clinique du patient*

- Maladies et troubles communs
- Manifestations cliniques, signes et symptômes
- Outils diagnostiques et de monitoring
- Techniques d'imagerie médicale (p. ex. : radiographie, tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique, angiographie, échographie)
- Caractéristiques cliniques et techniques des résultats de l'évaluation
- Données objectives et subjectives
- Valeurs, mesures, résultats normaux et anormaux, lignes directrices de référence
- Applications, indications, contraindications, complications et correctifs associés aux interventions, procédures ou médicaments
- Bruits pulmonaires
- Méthodes d'évaluation des réflexes (p. ex. : stimulation nerveuse périphérique)
- Mécanisme de fonctionnement de l'oxymètre de pouls (p. ex. : longueur d'onde)

Aptitudes, techniques et tâches

Recueillir et documenter l'historique médical du patient selon plusieurs sources :

- selon le contexte de la présentation et de la pratique
- types de données: médicales, chirurgicales, histoire familiale, déterminants sociaux de la santé
- techniques : entrevue, consultation du dossier médical, rapport au changement de quart
- objectifs du patient et le respect du plan de soins

Évaluer l'exactitude et la qualité des données recueillies

Évaluer l'état du patient

- Examiner l'état cardiovasculaire (p. ex. : auscultation, palpation, percussion, type de respiration et fréquence respiratoire, hippocratisme digital, cyanose, utilisation des muscles accessoires, battement des ailes du nez)
- Examiner et surveiller le niveau de conscience (p. ex. : indice bispectral [BSI], indice de gravité des bronchectasies - BSI, échelle de Glasgow, réponse pupillaire)
- Observer les signes et symptômes indicateurs d'une pathophysiologie pulmonaire ou cardiovasculaire (p. ex. : dyspnée, douleur thoracique, œdème des membres inférieurs)
- Choisir le site et l'examen diagnostique approprié (voir « examen » dans la section suivante)
- Procéder à un examen physique complet (p. ex. : œdème à godet, temps de remplissage capillaire, marbrures)
- Prendre les signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle non effractive, techniques manuelles et automatiques, saturométrie)

Section 2: Évaluation, diagnostic, planification des soins, prévention, promotion de la santé et éducation

10. Évaluation clinique

Aptitudes, techniques et tâches

<input type="checkbox"/> effectuer d'autres tests en laboratoire et sur le lieu d'intervention (p. ex. : électrolytes, lactates, numération globulaire complète, glycémie, imagerie diagnostique, tests métaboliques, test d'oxyde nitrique exhalé)
Prendre en considération le positionnement du patient et ses répercussions éventuelles sur l'état clinique
Effectuer du monitoring non effractif, y compris les sites d'installation et le monitoring transcutané
Effectuer du monitoring effractif (p. ex. : données hémodynamiques, paramètres ventilatoires)
Corréler les données obtenues avec l'état clinique du patient
Partager l'information (p. ex. : avec les membres de l'équipe soignante)
Évaluer la capacité fonctionnelle (p. ex. : test de marche, tolérance à l'exercice physique, orthopnée)

11. Diagnostics cardiopulmonaires

Connaissances

Voir aussi G2 Effectuer des tests de la fonction cardiopulmonaire et les Connaissances fondamentales, incluant l'anatomie et la physiologie

Effectuer des prélèvements
Recueillir et interpréter les résultats
Normes de l' <i>American Thoracic Society</i> et de la Société canadienne de thoracologie (y compris les études du sommeil)
Méthodes d'accompagnement, reconnaissance des manœuvres mal exécutées, mesures correctives

Aptitudes, techniques et tâches

Utiliser :
<input type="checkbox"/> oscillométrie à impulsions
<input type="checkbox"/> transducteur de débit pour mesurer le volume pulmonaire
<input type="checkbox"/> électrocardiogramme (3, 5, 12, 15 et 18 dérivations)
<input type="checkbox"/> systèmes ambulatoires/portatifs
<input type="checkbox"/> appareils de ventilation en pression positive continue
<input type="checkbox"/> spiromètres débit et volumes
Effectuer, examiner et/ou interpréter :
<input type="checkbox"/> épreuves de la fonction respiratoire (p. ex. : spirométrie, volumes pulmonaires, capacité de diffusion)
<input type="checkbox"/> collecte et analyse de gaz sanguins artériels ou veineux
<input type="checkbox"/> saturométrie (p. ex. : test de marche, saturométrie nocturne, excluant la polysomnographie)
<input type="checkbox"/> tests multicanaux niveaux III et IV (Société canadienne de thoracologie), excluant la polysomnographie en laboratoire
<input type="checkbox"/> électrocardiogramme
<input type="checkbox"/> épreuves cardiaques/pulmonaires à l'effort
<input type="checkbox"/> échographie (p. ex. : pulmonaire, insertion effractive d'un accès vasculaire)
Installer l'équipement de monitoring du patient (p. ex. : moniteur d'apnée, saturomètre)

Section 2: Évaluation, diagnostic, planification des soins, prévention, promotion de la santé et éducation

12. Plan de soins et mise en œuvre

Connaissances

Voir aussi G3 *Élaborer et instaurer le plan de soins*

Outils de planification des soins
Établissement d'objectifs (p. ex. : à court et à long terme, précis, réalistes, mesurables, atteignables, pertinents, temporels)
Atténuation des risques liés au plan de soins et aux interventions proposées (p. ex. : précautions à prendre, contreindiqués, réduction des risques)
Justification de l'intervention
Critères justifiant le congé
Recommandations et consultations
Orientation du patient dans le système
Facteurs ayant une incidence sur la compliance du patient
Relations thérapeutiques

Aptitudes, techniques et tâches

Établir des buts et des objectifs en lien avec la thérapie respiratoire
Évaluer le niveau de compréhension du patient
Créer, élaborer, mettre en œuvre, évaluer et modifier le plan d'interventions cardiorespiratoires
Instaurer des pratiques fondées sur les données probantes lors de la planification des soins : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Protocoles<input type="checkbox"/> Directives médicales<input type="checkbox"/> Lignes directrices cliniques<input type="checkbox"/> Cheminements cliniques
Surveiller et réagir aux changements dans la compliance du patient à son plan de soins.

Section 2: Évaluation, diagnostic, planification des soins, prévention, promotion de la santé et éducation

13. Prévention, promotion de la santé et enseignement

Connaissances

Voir aussi **I1 Enseigner aux patients et aux proches aidants**
I2 Défendre l'accès aux soins

Techniques d'accompagnement et méthodes d'enseignement
Déterminants et bénéfices de la santé cardiorespiratoire
Méthodes pour promouvoir de saines habitudes de santé cardiorespiratoire
Méthodes pour cesser de fumer/vapoter
Programmes de santé communautaire (c.-à-d. objectif, stratégies, buts)
Programmes de réadaptation respiratoire (c.-à-d. bénéfices, notions élémentaires, mise en œuvre)

Aptitudes, techniques et tâches

Donner un enseignement sur les sujets suivants :
<input type="checkbox"/> Médication et pathologies
<input type="checkbox"/> Prévention et contrôle des infections
<input type="checkbox"/> Entretien des équipements
<input type="checkbox"/> Reconnaissance des complications et des dangers (p. ex. précautions avec l'oxygène : présence d'extincteurs, détecteurs de fumée, désaccoutumance du tabac, procédures d'évacuation)
Évaluer le domicile pour s'assurer de la pertinence de la thérapie prescrite et déterminer les facteurs de risque
Communiquer avec le patient et lui donner l'enseignement nécessaire afin d'augmenter sa confiance et son implication dans ses soins

SECTION 3.

INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES



Section 3. Interventions thérapeutiques

Ressource visant à soutenir les enseignants en thérapie respiratoire dans l'élaboration et l'évaluation du programme d'études pour le domaine H du RNC. Il est nécessaire de l'adapter au champ d'application des provinces et des autorités compétentes.

14. Administrer des médicaments ou d'autres substances

Connaissances

Voir aussi H1 Administrer des médicaments ou d'autres substances

Classes de médicaments
<input type="checkbox"/> Par exemple : bronchodilatateurs, benzodiazépines, narcotiques, prostacyclines, antibiotiques, surfactants, adrénérgiques, anticholinergiques, décongestionnants, mucolytiques, vasodilatateurs pulmonaires, antimicrobiens et gaz médicaux inhalés — pour l'assistance anesthésique cela comprend les agents anesthésiques inhalés
<input type="checkbox"/> En particulier, voir <i>Connaissances fondamentales — Pharmacologie</i>
Substances
<input type="checkbox"/> Par exemple : sang, plasma, substance cristalloïde
Les « bons » associés à l'administration d'un médicament ou d'une autre substance
<input type="checkbox"/> Bon patient, bon médicament ou bonne substance, bonne dose, bonne fréquence, bonne voie d'administration, bon moment, bonne documentation, bon suivi (surveillance effets indésirables)
Posologie et concentrations
Indications, contre-indications, complications, réactions indésirables (y compris l'oxygénothérapie et la thérapie par gaz médicaux)
Applications et procédures d'administration recommandées pour chaque gaz médical
Dispositifs d'administration d'oxygène à haut/bas débit (p. ex. : lunettes nasales, lunettes nasales à haut débit chauffé)
Médecine hyperbare

Aptitudes, techniques et tâches

Administrer toutes les classes de médicaments ou autres substances selon la voie d'administration appropriée :
<input type="checkbox"/> entérale, parentérale, topique
<input type="checkbox"/> buccale
<input type="checkbox"/> endotrachéale
<input type="checkbox"/> perfusion, inhalation, injection, instillation
<input type="checkbox"/> intramusculaire, intranasale, intra-osseuse, intraveineuse
<input type="checkbox"/> orale, rectale, sous-cutanée, sublinguale, transdermique
Évaluer la pertinence d'administrer de l'oxygène ou des gaz médicaux
Effectuer l'aérosolthérapie ou l'administration de gaz médicaux, y compris l'oxygène à haut débit, en utilisant divers dispositifs
S'assurer que le médicament ou la substance n'est pas contre-indiqué
Effectuer des calculs de dose
Effectuer l'étiquetage en conformité avec les règles pharmaceutiques et les normes de pratique
Choisir, préparer, mélanger et administrer le médicament ou la substance selon l'état du patient et sa situation clinique et en respectant le champ d'exercice
Ajuster la dose ou retirer le médicament ou la substance selon la prescription
Consigner l'administration du médicament ou de la substance

Section 3. Interventions thérapeutiques

15. Gérer les voies respiratoires

Connaissances

Voir aussi H2 *Gérer les voies respiratoires*

Importance physiologique de l'humidité, importance d'un déficit d'humidité dans les voies respiratoires
Effets physiologiques de l'humidité, chauffante ou non
Utilité des médicaments couramment utilisés lors d'une bronchoscopie
Positionnement facilitant l'hygiène bronchique
Dispositifs mécaniques ou pneumatiques (p. ex. dispositifs à PEP oscillante, insufflateur/exsufflateur mécanique, ventilation à percussion intrapulmonaire)
Indicateurs du placement adéquat de la sonde
Complications et actions correctives possibles liées à la gestion des voies respiratoires
Thérapie avec humidité, dispositifs, indications et contre-indications
Échelles d'évaluation d'une intubation et d'une ventilation difficiles (p. ex. classification de Mallampati, grades de Cormack-Lehane)
Facteurs de risque associés aux transferts inter et intra-hospitaliers
Facteurs influençant le choix d'un équipement de transport
Équipement et accessoires utilisés pour le transport
Précautions à prendre lors du transfert d'un patient

Aptitudes, techniques et tâches

Évaluer la nécessité de recourir à d'autres voies respiratoires
Choisir, insérer, maintenir en place et retirer les dispositifs de ventilation artificielle dans diverses situations cliniques, en utilisant les techniques et équipements appropriés (p. ex. : canules nasopharyngées, canules oropharyngées, laryngoscope, vidéolaryngoscope, bougie)
Veiller au bon positionnement des dispositifs de ventilation artificielle
Choisir le matériel de ventilation manuelle (c.-à-d. masque, dispositif de ventilation artificielle, ballon ventilatoire)
Effectuer : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> insertion d'une canule oro et nasopharyngée, d'un masque laryngé<input type="checkbox"/> aspiration (nasopharyngée, oropharyngée, endotrachéale)<input type="checkbox"/> techniques de toux dirigée, toux assistée, percussion et drainage postural<input type="checkbox"/> techniques physiologiques (p. ex. : emmagasinage d'air)<input type="checkbox"/> techniques pneumatiques (p. ex. : ventilation en pression positive intermittente, technique avec ballon ventilatoire)<input type="checkbox"/> ventilation manuelle à l'aide d'un ballon ventilatoire autogonflant ou non, et un circuit respiratoire avec pièce en T Ayres<input type="checkbox"/> insertion, soins et sevrage d'une canule de trachéostomie (p. ex. : bouchon)<input type="checkbox"/> techniques de dégagement des voies respiratoires et de recrutement alvéolaire
Obtenir des échantillons et/ou les préparer (aider à les prélever) : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> d'expectorations<input type="checkbox"/> lors d'une bronchoscopie
Gérer les voies respiratoires difficiles
Aider les patients avec une trachéostomie/laryngectomie à communiquer (p. ex. : utilisation d'équipement pour les voies respiratoires, tel qu'une valve unidirectionnelle pour la parole, un ballonnet de trachéostomie, un tableau avec lettres)
Gérer les voies respiratoires durant les transferts (intra and inter-hospitaliers)

Section 3. Interventions thérapeutiques

16. Optimiser la ventilation

Connaissances

Voir aussi H3 *Gérer la ventilation*

Ventilation non effractive/effractive

- Éléments physiologiques associés à la respiration spontanée et à la ventilation positive (y compris le déclenchement et la fin d'une inspiration en pression positive)
- Perte de volume compressible dans un circuit et conséquences sur la ventilation
- Indications, contrindications, complications, facteurs de risque
- Indications et utilisations de la ventilation en pression positive continue, de la ventilation en pression positive à deux niveaux et des interfaces nasales non effractives (p. ex. : masque nasal, masque narinaire, masque oronasal, masque facial complet et casque)
- Facteurs influant sur la concentration d'oxygène délivrée et les volumes pulmonaires
- Impact de la ventilation en pression positive (VPP) sur le système cardiopulmonaire
- Configuration et stratégies de VPP en lien avec la pathophysiologie du patient
- Impact des changements de la condition pulmonaire du patient (p. ex. : compliance et résistance) et leurs effets sur les différents modes de la VPP
- Indicateurs de succès du sevrage et d'arrêt de la VPP
- Systèmes de contrôle des ventilateurs mécaniques (p. ex. : débit, pneumatique)
- Principes de la ventilation mécanique
- Caractéristiques fonctionnelles des voies respiratoires et des poumons pouvant être observées à l'aide des courbes ventilatoires et de la mécanique respiratoire

Mécanique respiratoire (p. ex. : déclenchement par le patient, pression de plateau, compliance statique et dynamique, résistance, pause expiratoire, pression d'occlusion, asynchronie patient-respirateur, auto-PEP, trappage, points d'inflexion inférieur et supérieur, auto-déclenchement)

Modes de ventilation

Aptitudes, techniques et tâches

Effectuer les tests de sécurité sur l'équipement

Évaluer la mécanique respiratoire

Évaluer l'efficacité et la qualité de la ventilation

Ajuster les alarmes du respirateur

Évaluer la nécessité d'une ventilation non effractive

Déterminer les interfaces appropriées pour les dispositifs de ventilation non effractive

Ajuster les interventions en fonction de l'état du patient (p. ex. : courbes ventilatoires, signes vitaux)

Mesurer le débit, la pression, le volume et la fraction d'oxygène inspiré d'un appareil à pression positive

Sélectionner, appliquer, ajuster et interrompre les modes de ventilation des ventilateurs mécaniques effractifs et non effractifs en fonction de l'état et de la réaction du patient

Effectuer un suivi clinique de l'état du client (p. ex. : résultats des gaz sanguins, courbes ventilatoires)

Interpréter les données disponibles (p. ex. : ECG, courbes ventilatoires, pression intracrânienne)

Section 3. Interventions thérapeutiques

17. Réanimation

Les connaissances, les aptitudes, les techniques et les tâches associées à la réanimation sont bien identifiées dans les programmes éducatifs fournis par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada et par le programme de la Société canadienne de pédiatrie. Elles ne sont pas répétées dans ce document. La certification n'est pas obligatoire pour l'obtention du permis de pratique, mais elle peut être exigée par les employeurs individuels et/ou en fonction des domaines de pratique choisis.

18. Accès vasculaire

Connaissances

Voir aussi H5 *Effectuer (aider à effectuer) un accès vasculaire effractif*

Sites, procédures, techniques, équipement, complications associées avec la mise en place d'un accès vasculaire
Ligne artérielle ou ponction artérielle : sites, procédure et positionnement pour l'insertion, complications
Prélèvement sanguin par ponction capillaire, veineuse ou artérielle : méthodes et sites
Installation d'une voie centrale et d'un cathéter de l'artère pulmonaire : sites, techniques, complications
Valeurs normales et calculs relatifs à la voie centrale et au cathéter de l'artère pulmonaire
Courbes des pressions hémodynamiques (y compris les effets de la ventilation artificielle sur les diverses pressions pulmonaires)
Complications liées à la prise d'échantillons à partir de cathéters à demeure et le traitement des celles-ci
Méthodes de mise à zéro et de mise à niveau d'un transducteur
Manipulation, transport et entreposage des échantillons sanguins

Aptitudes, techniques et tâches

En plus de ce qui est indiqué au point H5, Effectuer (aider à effectuer) un accès vasculaire effractif :

Effectuer des ponctions :

- Artérielles (obligatoire)
- Capillaires (facultatif)
- Veineuses (facultatif)

19. Thermorégulation

Connaissances

Voir aussi H6.1 Assurer la thermorégulation

Bénéfices et inconvénients des divers appareils de thermorégulation
Indications, contrindications, complications et dangers associés à la thermorégulation

Aptitudes, techniques et tâches

Utiliser :

- Incubateur
- Table ou couverture chauffante
- Réchauffeurs de solutés et de sang
- Humidificateur chauffant
- Matelas refroidissant

Section 3. Interventions thérapeutiques

20. Aspiration ou drainage gastrique ou thoracique

Connaissances

Voir aussi H6.2 Assister lors de l'aspiration ou du drainage gastrique ou thoracique

Indications, contrindications, et complications
Équipement pour l'aspiration ou le drainage gastrique ou thoracique
Effets physiologiques associés à l'aspiration ou au drainage gastrique ou thoracique
Technique d'insertion d'un drain thoracique

Aptitudes, techniques et tâches

En plus de ce qui est indiqué en H5 Effectuer (aider à effectuer) un accès vasculaire effractif :

Effectuer ou aider à effectuer l'aspiration ou le drainage gastrique ou thoracique, selon les champs d'exercice provinciaux ou territoriaux, par exemple :

- Préparer le patient pour l'aspiration ou le drainage gastrique ou thoracique
- Effectuer ou aider à effectuer l'insertion, le positionnement, l'entretien, le retrait des tubes et drains (p. ex. : drain thoracique, sonde gastrique)
- Procéder à l'aspiration ou au drainage

21. Assistance anesthésique et sédation-analgésie

Connaissances

Voir aussi H7 Effectuer des interventions associées à l'assistance anesthésique et à la sédation-analgésie

Types d'anesthésie et de sédation et leurs applications cliniques : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Anesthésie générale<input type="checkbox"/> Anesthésie régionale<input type="checkbox"/> Sédation procédurale
Complications potentielles et leur traitement, par exemple : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hypovolémie<input type="checkbox"/> Anaphylaxie<input type="checkbox"/> Hyperthermie maligne<input type="checkbox"/> Réaction transfusionnelle
Classification du risque anesthésique de l' <i>American Society of Anesthesiologists</i>
Considérations particulières de certaines conditions p. ex. : maladie coronarienne, grossesse, estomac plein, chirurgie d'un jour, douleur chronique
Positions chirurgicales (y compris leur impact sur les techniques anesthésiques)
Précautions et lignes directrices pour l'administration de l'anesthésie et de la sédation
Phases de l'anesthésie : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Induction<input type="checkbox"/> Maintien<input type="checkbox"/> Émergence (peut inclure la convalescence postanesthésique)

Section 3: Interventions thérapeutiques

21. Assistance anesthésique et sédation-analgésie

Aptitudes, techniques et tâches

Selon les champs d'exercice provinciaux et territoriaux et aux lignes directrices en lien avec l'anesthésie et la sédation au bloc et hors du bloc opératoire.

Effectuer une évaluation préopératoire des risques
Effectuer les préparatifs préanesthésiques
Effectuer/assister lors de toutes les phases de l'anesthésie
Surveiller la réponse physiologique du patient à l'anesthésie ou à la stimulation chirurgicale
Surveiller le patient durant l'anesthésie selon les normes en vigueur
Ajuster l'apport liquidien et les produits sanguins

22. Répondre aux besoins particuliers des patients et des proches aidants

Connaissances

Caractéristiques du patient, facteurs identitaires et leur intersectionnalité ayant une incidence sur l'évaluation clinique, les tests, la planification des soins et les interventions, ainsi que les moyens de modifier et d'adapter les soins :
<input type="checkbox"/> Âge
<input type="checkbox"/> Genre et identité de genre
<input type="checkbox"/> Origine raciale et/ou ethnique
<input type="checkbox"/> Cognition et développement cognitif
<input type="checkbox"/> Capacité décisionnelle
<input type="checkbox"/> Bien-être émotionnel, psychologique et social
<input type="checkbox"/> Religion, croyances spirituelles
<input type="checkbox"/> Habiletés langagières, style de communication
<input type="checkbox"/> Facteurs sociaux et environnementaux ayant un impact sur la santé
<input type="checkbox"/> Antécédent de traumatismes

Aptitudes, techniques et tâches

Modifier les approches d'évaluation clinique
Modifier les approches pour communiquer et établir une relation thérapeutique
Adapter les interventions (p. ex. : équipement, technique)
Prodiguer des soins respiratoires culturellement et psychologiquement plus sécuritaires (p. ex. en tenant compte des traumatismes, axés sur le rétablissement)
Participer aux soins palliatifs, aux soins de fin de vie et/ou à l'aide médicale à mourir

ANNEXES A, B, C ET D



Annexe A. Relation entre *le Référentiel national des compétences* et *les Ressources en matière de formation et d'examen*

LE RNC ET LE RMFE (tous s'appliquent selon le champ d'application des autorités compétentes et les normes de pratique)	
<i>Référentiel national des compétences</i>	<i>Ressources en matière de formation et d'examen</i>
A Pratique fondée sur les données probantes	Cette ressource n'inclut pas les connaissances, les compétences ou les techniques des domaines A à F. Il convient plutôt de se reporter aux ressources CanMEDS détaillées accessibles auprès du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (royalcollege.ca).
B Professionnalisme	
C Communication	
D Collaboration	
E Gestion de la pratique	
F Sécurité	
G Évaluation clinique et planification des soins	10 Évaluation clinique 11 Tests diagnostiques cardiopulmonaires 12 Planification des soins 22 Répondre aux besoins particuliers des patients et proches aidants
H Interventions thérapeutiques	14 Administrer des médicaments ou d'autres substances 15 Gérer les voies respiratoires 16 Optimiser la ventilation 17 Réanimation 18 Accès vasculaire 19 Thermorégulation 20 Aspiration ou drainage gastrique ou thoracique 21 Assistance anesthésique et sédation-analgésie
I Prévention, promotion de la santé et éducation	13 Prévention, promotion de la santé et éducation
CONNAISSANCES FONDAMENTALES (1 – 8)	

Annexe B. Liens entre les concepts clés : domaines d'apprentissage et de compétence

Le tableau suivant illustre le lien entre les « domaines d'apprentissage » décrits par Sherbino et Frank (2011) et les niveaux attendus de maîtrise pour chaque critère de rendement clinique dans le *Référentiel national des compétences (RNC) 2024*.

	Taxonomie	Cognitif	Affectif	Psychomoteur
La version 2024 est moins prescriptive et ne définit que des niveaux de maîtrise pour l'entrée en pratique dans la perspective d'une compétence totale et partielle pour chaque groupe de patients. Les enseignants disposent ainsi d'une plus grande autonomie pour concevoir des activités d'apprentissage et d'évaluation multimodales au cours d'un programme. Le <i>RNC 2024</i> constitue également une référence rapide et intuitive pour les organismes de réglementation, les employeurs et les apprenants.	1	Compréhension	Réception	Perception
	2	Compréhension	Réponse	Définir
	3	Application	Évaluation	Guidé
	4	Analyse	Organisation	Mécanisme
	5	Synthèse	Intériorisation	Complexité manifeste
	6	Évaluation	s. o.	Adaptation
	7	s. o.	s. o.	Origine
Niveaux correspondants dans le <i>RNC 2024</i>	Sait 	Sait comment, démontre 	Fait 	

Exemples:

NIVEAUX DE MAÎTRISE

H2.3 Effectuer la ventilation manuelle

Adultes



Pédiatriques



Néonataux



Le *RNC 2024* exige que les TR/inh. soient pleinement compétents en matière de ventilation manuelle pour les trois groupes de patients. Cela signifie qu'afin d'atteindre le seuil d'entrée en pratique, un apprenant doit maîtriser — AU MINIMUM — les cinq premiers stades d'apprentissage des domaines cognitif et psychomoteur, ainsi que les trois premiers stades d'apprentissage du domaine affectif.

H5.5 Prélever des échantillons à l'aide d'une sonde à demeure

Adultes



Pédiatriques



Néonataux



Le *RNC 2024* exige que les TR/inh. soient pleinement compétents pour prélever des échantillons à l'aide d'une sonde à demeure sur des patients adultes. Dans des circonstances particulières liées aux patients pédiatriques, seule une compétence partielle est exigée. Cela signifie qu'afin d'atteindre le seuil d'entrée en pratique pour les patients adultes, les apprenants doivent démontrer qu'ils maîtrisent les cinq premiers stades d'apprentissage des domaines cognitif et psychomoteur, ainsi que les trois premiers stades d'apprentissage du domaine affectif. Toutefois, dans le cas des patients pédiatriques, il suffit de démontrer la maîtrise des trois premiers stades d'apprentissage des domaines cognitif et psychomoteur, et des deux premiers stades d'apprentissage du domaine affectif. La prise de conscience n'est requise que lorsqu'il s'agit de patients néonataux. Ainsi, les employeurs savent manifestement que lors de l'entrée en pratique, un TR/inh. devra suivre une formation complémentaire en cours d'emploi pour acquérir la pleine compétence de prélever des échantillons à l'aide d'une sonde à demeure sur des patients pédiatriques, et une formation consécutive en cours d'emploi pour acquérir la pleine compétence de prélever des échantillons à l'aide d'une sonde à demeure sur des patients néonataux.

I2.4 Soutien aux patients pour s'orienter dans le système

Adultes



Pédiatriques



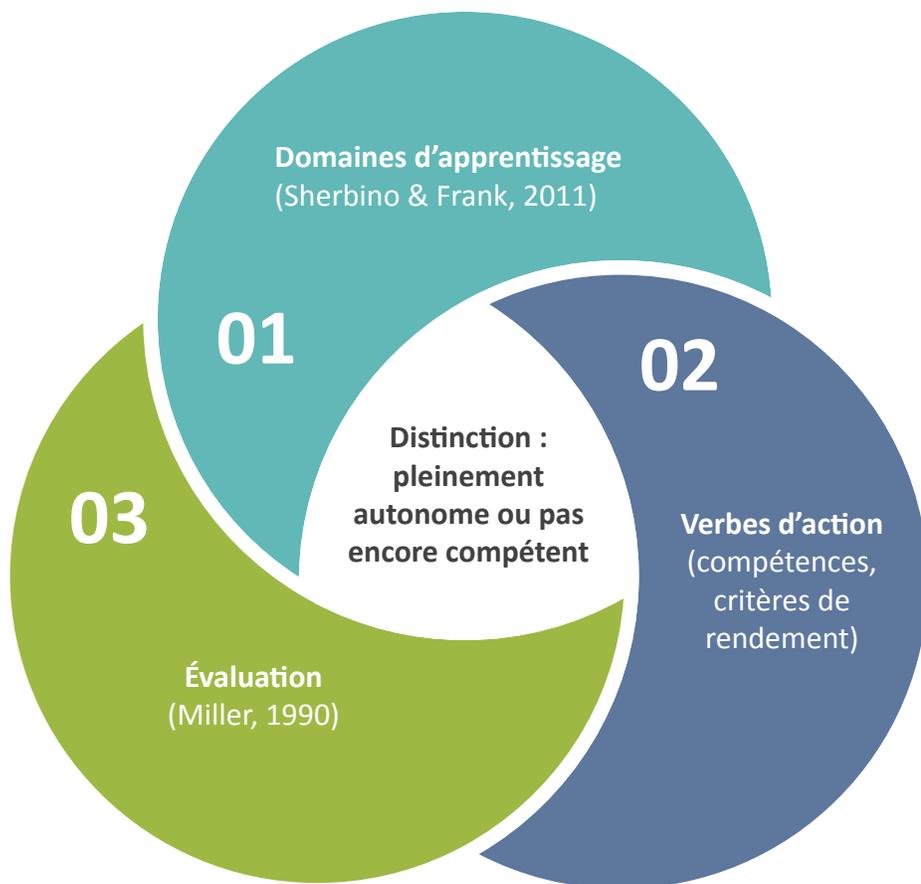
Néonataux



Le *RNC 2024* exige une compétence partielle en matière de soutien aux patients pour s'orienter dans le système. Cela signifie que pour atteindre le seuil d'entrée en pratique, un apprenant doit démontrer qu'il maîtrise les trois premiers stades d'apprentissage des domaines cognitif et psychomoteur, ainsi que les deux premiers stades d'apprentissage du domaine affectif, pour les trois groupes de patients.

Annexe C. Perspectives sur l'apprentissage, l'évaluation et la compétence à l'entrée en pratique

Le RNC 2024 et les RMEF présentent quatre perspectives interdépendantes sur l'apprentissage, l'évaluation et la compétence. Ensemble, elles permettent aux enseignants d'élaborer et de mettre en œuvre des activités d'apprentissage et d'évaluation correspondantes.



01 La taxonomie des domaines d'apprentissage décrit les exigences cognitives, affectives et psychomotrices individuelles et les conditions d'entrée en pratique.

02 Les verbes d'action figurant dans les énoncés de compétence, les critères de rendement et les ressources pédagogiques donnent une idée de la richesse et de l'étendue de la compétence.

03 La pyramide des compétences cliniques de Miller fournit des indications sur l'évaluation qui va de « démontrer », ce qui constitue une compétence performative, à « fait » ou à une pleine compétence.

En définitive, la distinction entre « pleinement compétent et autonome » et « pas encore compétent » offre à l'autorité de réglementation et à l'employeur une importante perspective. En s'inspirant de leur propre expertise en thérapie respiratoire et de leur compréhension de la pleine compétence autonome dans la pratique, les enseignants peuvent créer des activités d'apprentissage et d'évaluation qui préparent les étudiants à une entrée en pratique réussie.

Annexe D. Mise en correspondance : RNC 2024 – RNC 2016²

RNC 2024 ENTRÉE EN PRATIQUE	RNC 2016 ENTRÉE EN PRATIQUE
<p>A1 Utiliser les données probantes dans la pratique</p> <p>A1.1 Recourir aux meilleures données disponibles pour prendre des décisions en matière de soins aux patients</p> <p>A1.2 Tenir compte de l'état de santé individuel du patient, des risques et des avantages associés aux interventions potentielles</p> <p>A1.3 Tenir compte des croyances, des valeurs et des objectifs du patient en élaborant le plan de soins</p> <p>A1.4 Accéder à des données probantes fiables</p> <p>A1.5 Analyser les données dans le contexte de ses observations et de son expérience</p>	<p>B0.4 Appliquer des pratiques fondées sur des faits</p> <p>B0.4.1 Utiliser les meilleurs faits disponibles pour prendre une décision sur les soins au patient</p> <p>B0.4.2 Cerner l'état de santé unique du patient, ses risques et les bénéfices possibles d'une intervention</p> <p>B0.4.3 Connaître ses préférences et ses valeurs</p> <p>B3.2 Appliquer des procédures thérapeutiques et diagnostiques fondées sur des données de recherche, des méthodes et des résultats</p> <p>B3.2.1 Discuter des données pertinentes</p> <p>B3.2.2 Examiner les recherches publiées et sélectionner les données pertinentes</p>
<p>A2 Faire preuve de pensée critique, savoir résoudre les problèmes et bien raisonner</p> <p>A2.1 Évaluer les problèmes complexes sous plusieurs angles</p> <p>A2.2 Adopter une démarche méthodique et scientifique dans la résolution de problèmes</p> <p>A2.3 Concevoir des façons de gérer les ambiguïtés, les renseignements incomplets et l'incertitude</p> <p>A2.4 Mobiliser les données probantes et différents savoirs pour tirer des conclusions</p> <p>A2.5 Évaluer les conséquences des décisions prises</p> <p>A2.6 Appliquer les connaissances expérientielles pour guider les actions futures</p>	<p>B5 Faire preuve de pensée critique et d'habiletés au raisonnement</p> <p>B5.1.1/B5.1.2 Collecter les données/Distinguer et comparer les éléments de la situation</p> <p>B5.1.3 Examiner les hypothèses et tenir compte de la validité des arguments, des déclarations et des données</p> <p>B5.2.4 Bien réagir aux situations imprévues</p> <p>B5.1 Analyser les données pertinentes à la situation clinique pour prendre une décision</p> <p>B5.3.5 Évaluer le résultat d'une décision pour orienter les mesures à venir</p>
<p>A3 Participer à des projets et à des initiatives professionnels qui soutiennent et améliorent la prestation de services</p> <p>A3.1 Participer aux activités, aux programmes et aux processus d'amélioration de la qualité</p> <p>A3.2 Réfléchir aux modifications à apporter, au progrès et à l'impact sur la pratique</p> <p>A3.3 Participer aux projets de recherche</p>	<p>B1.6 Participer aux processus d'amélioration de la qualité</p> <p>B1.6.1 Participer de façon constructive au processus d'amélioration de la qualité de l'organisation</p> <p>B1.6.2 Sensibiliser aux forces et aux possibilités d'amélioration</p> <p>B1.6.3 Apprendre grâce aux commentaires issus du processus</p> <p>B1.6.4 Modifier la pratique en réaction au processus</p>
<p>B1 Agir avec professionnalisme</p> <p>B1.1 Adopter un comportement professionnel en tout temps</p> <p>B1.2 Faire preuve d'objectivité et d'impartialité</p> <p>B1.3 Gérer les conflits d'intérêts</p> <p>B1.4 Maintenir la confiance de l'organisation et du public envers la profession</p>	<p>B1 Avoir des comportements professionnels</p> <p>B1.1.2 Se comporter d'une manière professionnelle conformément aux normes de la profession</p> <p>B1.1.3 Avoir une tenue professionnelle en toutes circonstances conformément aux exigences cliniques</p> <p>B1.1.4 Donner conseils et traitement d'une manière impartiale et objective indépendamment de toute influence extérieure et en restant conscient des conflits d'intérêts</p> <p>B1.1.5 Agir d'une façon honnête et intègre en évitant tout comportement susceptible de discréditer son organisation ou sa profession ou de miner la confiance du public envers la profession</p>

² Notez que certaines compétences et critères de rendement du RNC 2016 ont été omis dans ce tableau, car ils (i) sont intégrés dans les clarifications du RNC 2024, (ii) furent identifiés comme des « tâches » plutôt que des compétences, ou (iii) ne s'appliquent pas à l'entrée en pratique.

Annexe D. Mise en correspondance : RNC 2024 – RNC 2016²

RNC 2024 ENTRÉE EN PRATIQUE	RNC 2016 ENTRÉE EN PRATIQUE
<p>B2 Respecter ses obligations professionnelles B2.1 Respecter le champ d'exercice de la thérapie respiratoire B2.2 Se conformer aux règlements et lignes directrices cliniques, juridiques et éthiques B2.3 Suivre les politiques et procédures organisationnelles B2.4 Signaler toute pratique dangereuse, incompétente ou contraire à l'éthique aux autorités compétentes</p>	<p>B1.2 Adhérer au code de pratique B1.2.1 Détecter tout comportement à l'extérieur de la portée de la pratique B1.2.2 Aviser les personnes appropriées de tout besoin possible à l'extérieur de la portée de la pratique B1.2.3 Détecter et référer aux personnes appropriées qui peuvent fournir des exigences à l'extérieur de la portée de la pratique B1.3 Adhérer aux lignes directrices et règlements cliniques, juridiques et éthiques B1.3.1 Comprendre les lignes directrices et règlements pertinents B1.3.2 Appliquer les lignes directrices et règlements B1.3.3 Prendre des mesures pour éviter qu'on ignore les lignes directrices et règlements pertinents B1.4 Adhérer aux politiques et procédures institutionnelles ou organisationnelles B1.4.1 Rester au fait des politiques et procédures institutionnelles ou organisationnelles pertinentes B1.4.2 Adhérer à toutes les politiques et procédures B1.4.3 Contribuer à s'assurer que tout le monde adhère à toutes les politiques et procédures applicables B1.4.5 Rester conscient de tous les enjeux environnementaux pertinents et éviter tout gaspillage de ressources B1.4.4 Signaler toute pratique dangereuse ou inappropriée aux autorités pertinentes</p>
<p>B3 Préserver sa santé et son bien-être B3.1 Réfléchir à l'impact de la pratique sur sa santé et son bien-être B3.2 Exploiter les possibilités de maintenir sa santé et son bien-être B3.3 Agir en conséquence lorsque sa capacité à pratiquer en toute sécurité, avec compétence ou de manière éthique est menacée B3.4 Signaler les situations dans l'environnement de travail qui peuvent porter atteinte à son bien-être ou à sa capacité à pratiquer en toute sécurité</p>	<p>B7.10 Gérer le stress B7.10.1 Reconnaître et prévoir les situations stressantes B7.10.2 Connaître les ressources et stratégies efficaces pour gérer le stress B7.10.3 Appliquer les stratégies pour réduire et gérer le stress B7.10.4 Aider les autres à réduire et gérer le stress, et à éviter les conflits</p>
<p>B4 S'engager dans un processus d'apprentissage continu B4.1 Adopter une démarche réflexive B4.2 Se fixer des objectifs personnels et élaborer un plan de développement professionnel personnel B4.3 Exploiter les occasions de perfectionnement professionnel B4.4 Intégrer les nouvelles connaissances et aptitudes à sa pratique</p>	<p>B1.5 Participer au perfectionnement professionnel/à la formation continue B1.5.1 Se fixer des buts personnels et formuler un plan de perfectionnement professionnel personnel B1.5.2 Reconnaître les occasions de perfectionnement professionnel B1.5.3 Participer aux activités appropriées de perfectionnement professionnel, d'éducation permanente ou de formation continue</p>
<p>C1 Posséder des aptitudes en communication verbale et non verbale C1.1 Communiquer de manière transparente, claire et dans les plus brefs délais C1.2 Utiliser des méthodes efficaces pour obtenir les antécédents médicaux complets C1.3 Recourir aux techniques d'écoute active</p>	<p>B2.1 Posséder des aptitudes en communication verbale et non verbale B1.1.1 Utiliser un langage professionnel B2.1.2 Utiliser des méthodes efficaces, y compris les techniques d'entrevue appropriées pour obtenir les antécédents médicaux du patient et évaluer son niveau de connaissances en matière de santé</p>

² Notez que certaines compétences et critères de rendement du RNC 2016 ont été omis dans ce tableau, car ils (i) sont intégrés dans les clarifications du RNC 2024, (ii) furent identifiés comme des « tâches » plutôt que des compétences, ou (iii) ne s'appliquent pas à l'entrée en pratique.

Annexe D. Mise en correspondance : RNC 2024 – RNC 2016²

RNC 2024 ENTRÉE EN PRATIQUE	RNC 2016 ENTRÉE EN PRATIQUE
<p>C1.4 Adapter sa communication selon les besoins et le niveau de littératie en santé du patient C1.5 Fournir un transfert d'informations précises C1.6 Ajuster son style de communication en fonction de l'urgence de la situation C1.7 Employer une communication interculturelle respectueuse</p>	<p>B2.1.3 Recourir aux techniques d'écoute active pour comprendre les besoins des autres B2.1.2 Utiliser des méthodes efficaces, y compris les techniques d'entrevue appropriées pour obtenir les antécédents médicaux du patient et évaluer son niveau de connaissances en matière de santé B2.1.5 Recourir à une variété d'outils et de techniques de communication pour améliorer et évaluer la compréhension du patient et de sa famille B2.1.6 Recourir aux techniques de communication appropriées pour effectuer de façon exacte et en temps voulu le transfert de l'information dans chaque situation de transition B2.1.7 Intégrer l'intuition à son style de communication avec les patients et les membres de l'équipe dans diverses situations et ajuster ce style au besoin pour fournir des soins sûrs B2.1.1 Se montrer respectueux, faire preuve d'empathie et communiquer de façon à respecter la diversité des personnes</p>
<p>C2 Communiquer efficacement par le biais de la documentation C2.1 Consigner aux dossiers les informations pertinentes conformément aux exigences législatives et organisationnelles C2.2 Veiller à ce que les demandes, les rapports et la correspondance en dehors du dossier médical soient transmis de manière privée, confidentielle et en temps opportun C2.3 Utiliser les technologies électroniques et de l'information conformément aux protocoles organisationnels C2.4 Remplir les rapports administratifs selon les protocoles organisationnels</p>	<p>B2.2 Communiquer efficacement au moyen de la documentation B2.2.1 Inscrire de façon détaillée, lisible et claire les données dans le dossier médical du patient après chaque intervention B2.2.2 Documenter de façon claire, lisible et exacte les soins prescrits et les prescriptions du patient B2.2.3 Recourir aux techniques de communication appropriées et sûres dans les demandes, les rapports et la correspondance en dehors du dossier médical B2.3 Recourir aux technologies de l'information et des communications B2.3.1 Recourir aux technologies de l'information et des communications de façon appropriée et efficace pour fournir des soins sûrs aux patients B6.1 Exploiter les applications de données informatiques et électroniques pertinentes B6.1.1 Exploiter efficacement les systèmes informatiques et les logiciels d'application pertinents B6.1.2 Comprendre l'importance de la collecte et de l'analyse des données dans un milieu de soins B6.1.3 Saisir et consulter les données d'un système de gestion des données B6.1.4 Analyser les données d'un système de gestion des données B6.4 Rédiger des rapports administratifs B6.4.1 Reconnaître l'importance du rôle de la reddition de comptes dans le milieu des soins de santé B6.4.2 Recueillir l'information nécessaire B6.4.3 Rédiger et soumettre les rapports administratifs d'une façon exacte et en temps voulu B6.4.4 Examiner les rapports administratifs et les comparer aux rapports antérieurs pour cerner les tendances et les exceptions et faire des commentaires B6.4.5 Rédiger et soumettre les rapports sur la santé et la sécurité</p>

²Notez que certaines compétences et critères de rendement du RNC 2016 ont été omis dans ce tableau, car ils (i) sont intégrés dans les clarifications du RNC 2024, (ii) furent identifiés comme des « tâches » plutôt que des compétences, ou (iii) ne s'appliquent pas à l'entrée en pratique.

Annexe D. Mise en correspondance : RNC 2024 – RNC 2016²

RNC 2024 ENTRÉE EN PRATIQUE	RNC 2016 ENTRÉE EN PRATIQUE
<p>C3 Démontrer empathie et respect à l'égard du patient et de la famille</p> <p>C3.1 Respecter les droits, la vie privée et la dignité de toutes les personnes</p> <p>C3.2 Minimiser les effets des facteurs de stress psychosocial sur le patient et la famille</p> <p>C3.3 Adopter une attitude et un comportement bienveillants et empathiques envers le patient et sa famille</p> <p>C3.4 Communiquer de façon à respecter la diversité des personnes</p> <p>C3.5 Faire preuve d'humilité culturelle</p> <p>C3.6 Promouvoir la sécurisation culturelle</p>	<p>B0.1 Faire preuve d'empathie et de respect envers le patient et la famille</p> <p>B0.1.1 Respecter les droits, la vie privée et la dignité de toutes les personnes</p> <p>B0.1.2 Tenir compte et minimiser l'effet des facteurs de stress psychosocial sur le patient et la famille</p> <p>B0.1.3 Maintenir une attitude et un comportement bienveillants et encourageants envers le patient et sa famille</p> <p>B0.1.4 Éviter toute forme de discrimination envers les patients et leur famille, les collègues ou les autres</p>
<p>D1 Établir une relation d'aide avec les patients et les familles</p> <p>D1.1 Établir une compréhension mutuelle du problème énoncé et des circonstances</p> <p>D1.2 Obtenir le consentement éclairé ou demander l'assentiment de ceux qui ne sont pas en mesure de le fournir</p> <p>D1.3 Collaborer avec les patients et leur famille lors de la prise de décision et de la planification des soins</p> <p>D1.4 Promouvoir l'autonomie et l'autodétermination</p>	<p>B0.2 Forger des partenariats avec les patients et leur famille</p> <p>B0.2.1 Établir et maintenir des relations</p> <p>B0.2.2 Collaborer activement à la prise de décision et à la planification des soins avec les patients et leur famille</p> <p>B0.2.3 Soutenir le patient et sa famille tout au long de l'expérience du patient</p>
<p>D2 Agir en accord avec les responsabilités professionnelles</p> <p>D2.1 Bâtir une confiance mutuelle en étant juste, fiable, cohérent et crédible</p> <p>D2.2 Collaborer activement avec l'équipe de soins de santé dans la prise de décision et la planification des soins</p> <p>D2.3 Soutenir les membres de l'équipe par l'adoption de pratiques et de comportements motivants</p> <p>D2.4 Remettre en question les plans de soins en fonction de ses connaissances et de son expérience</p> <p>D2.5 Prendre les mesures appropriées si un plan de soins ou une ordonnance peut compromettre la santé ou le bien-être du patient</p> <p>D2.6 Clarifier le chevauchement des champs d'exercice pour favoriser une approche collaborative en matière de soins au patient</p> <p>D2.7 Appliquer des stratégies de résolution des conflits</p>	<p>B3.1 Participer aux consultations professionnelles au sein d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé</p> <p>B8.3.4 Bâtir une confiance mutuelle en étant juste, fiable, cohérent et crédible</p> <p>B8.3.2 Soutenir les membres de l'équipe lorsqu'ils en ont besoin, en particulier pendant les périodes difficiles et de changement</p> <p>B8.3.3 Encourager les membres à exprimer leurs idées, opinions et préoccupations</p> <p>B3.1.1 Négocier le chevauchement des responsabilités à l'appui d'une démarche de collaboration aux soins du patient</p> <p>B2.4 Gérer les conflits et les comportements difficiles</p> <p>B2.4.1 Comprendre les litiges et les comportements difficiles</p> <p>B2.4.2 Identifier qui doit être impliqué dans la résolution des litiges</p> <p>B2.4.3 Régler les enjeux sous-jacents</p> <p>B2.4.4 Régler les litiges</p>
<p>E1 Utiliser les ressources de façon responsable et efficace</p> <p>E1.1 Réfléchir à l'impact de son utilisation des ressources</p> <p>E1.2 Démontrer un bon sens de l'organisation et de gestion du temps</p> <p>E1.3 Prioriser ses interventions cliniques selon la situation</p> <p>E1.4 Contribuer à une culture écoresponsable dans son milieu de travail</p>	<p>B6.3 Faire un usage responsable des ressources pour minimiser les coûts</p> <p>B6.3.1 Comprendre les répercussions de votre pratique sur le coût des soins</p> <p>B5.2 Classer les activités cliniques par ordre de priorité selon l'analyse de la situation</p> <p>B5.2.2 Gérer le temps et les ressources limitées</p> <p>B5.2.3 Démontrer des habiletés pour établir les priorités et planifier les tâches</p> <p>B6.3.2 Réduire le gaspillage</p>

² Notez que certaines compétences et critères de rendement du RNC 2016 ont été omis dans ce tableau, car ils (i) sont intégrés dans les clarifications du RNC 2024, (ii) furent identifiés comme des « tâches » plutôt que des compétences, ou (iii) ne s'appliquent pas à l'entrée en pratique.

Annexe D. Mise en correspondance : *RNC 2024 – RNC 2016*²

<i>RNC 2024</i> ENTRÉE EN PRATIQUE	<i>RNC 2016</i> ENTRÉE EN PRATIQUE
<p>E2 Participer aux activités organisationnelles ou professionnelles E2.1 Participer à des réunions ou siéger à des comités E2.2 Contribuer à l'intégration des étudiants et du nouveau personnel E2.3 Participer dans la formation ou à l'évaluation des pairs et des étudiants</p>	<p>B6.2 Participer aux réunions et comités des organismes et associations institutionnels ou professionnels B6.2.2 Participer à une réunion ou un comité B6.6 Évaluer la compétence et le rendement des pairs ou des étudiants B6.6.1 Évaluer la pratique selon la description des tâches B6.6.2 Fixer des buts et objectifs clairs et précis B6.6.3 Faire l'évaluation conformément au guide approprié (par ex. : guide d'un établissement d'enseignement, guide fourni par l'employeur) B6.7 Faciliter l'initiation des étudiants et des nouveaux employés B6.7.1 Contribuer à l'initiation des étudiants et du nouveau personnel conformément au programme en cours B6.7.2 Élaborer un programme et un guide d'orientation des étudiants et du nouveau personnel B8.1 S'engager dans des projets et initiatives professionnels B8.1.1 Mobiliser les membres de l'équipe pour atteindre les objectifs B8.1.2 Planifier les activités, le programme et les ressources B8.1.3 Surveiller l'avancement et les effets B8.1.4 S'adapter aux changements</p>
<p>F1 Respecter les normes de santé et de sécurité au travail F1.1 Évaluer continuellement l'environnement de travail F1.2 Évaluer les risques au point d'intervention F1.3 Manipuler et éliminer les produits à biorisque en toute sécurité F1.4 Manipuler les substances et produits dangereux conformément aux normes de sécurité F1.5 Utiliser l'équipement et les fournitures conformément aux normes de sécurité F1.6 Utiliser et entreposer les gaz et liquides médicaux de façon sécuritaire F1.7 Appliquer des mesures de prévention pour assurer la santé et la sécurité selon le programme de santé, sécurité et mieux-être au travail</p>	<p>B6.5 Faire des évaluations autres que celles des patients B6.5.1 Évaluer le milieu des soins respiratoires B7.2.2 Effectuer une évaluation du risque du centre de soins B7.3 Gérer les produits biodangereux B7.3.1 Manipuler et éliminer les produits biodangereux en toute sécurité B7.4 Manipuler les substances et produits dangereux B7.4.1 Manipuler les substances et produits dangereux de façon sûre B7.5 Adhérer aux normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA) pour l'équipement médical B7.5.1 Les rôles et responsabilités de la CSA en ce qui a trait à l'équipement médical et à la sécurité du patient et aux consignes générales de sécurité en matière d'électricité B7.8 Utiliser en toute sécurité l'équipement et les fournitures pour les soins respiratoires B7.8.1 Préparer et assembler l'équipement pour son utilisation B7.8.2 Effectuer les procédures nécessaires d'entretien préventif et de contrôle de la qualité B7.8.3 Choisir le meilleur équipement possible pour l'intervention requise B7.8.4 Vérifier l'équipement respiratoire, y compris les alarmes conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires B7.6 Manipuler les gaz et liquides médicaux de façon sûre B7.6.1 Utiliser et entreposer les gaz et liquides médicaux de façon sûre B7.9 Appliquer les principes du programme de Santé, sécurité et mieux-être au travail (SSMT) B7.9.1 Mettre en œuvre des mesures de prévention pour assurer la santé et la sécurité B7.1 Analyser le risque que pose une situation clinique B7.1.1 Reconnaître toute situation qui pose un risque</p>

² Notez que certaines compétences et critères de rendement du *RNC 2016* ont été omis dans ce tableau, car ils (i) sont intégrés dans les clarifications du *RNC 2024*, (ii) furent identifiés comme des « tâches » plutôt que des compétences, ou (iii) ne s'appliquent pas à l'entrée en pratique.

Annexe D. Mise en correspondance : RNC 2024 – RNC 2016²

RNC 2024 ENTRÉE EN PRATIQUE	RNC 2016 ENTRÉE EN PRATIQUE
F2 Gérer les risques associés à la sécurité des patients F2.1 Appliquer les mesures actuelles de prévention et de contrôle des infections F2.2 Évaluer les risques F2.3 Déterminer les mesures à prendre relativement aux risques évalués F2.4 Demander de l'aide face aux situations et aux équipements nouveaux ou inconnus F2.5 Choisir le meilleur équipement disponible pour l'intervention requise	B7.2 Appliquer des mesures de prévention et de contrôle des infections B7.2.1 Utiliser la bonne technique en matière d'hygiène des mains B7.2.3 Prévenir et contrôler l'infection et appliquer les procédures de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour les divers types de précautions B7.1.1 Reconnaître toute situation qui pose un risque B7.1.2 Évaluer le potentiel de dommage ou de préjudice des éléments et leur probabilité B7.1.3 Cerner les causes et les effets et les moyens de les atténuer B7.1.4 Trouver des stratégies de remplacement qui pourraient prévenir le risque B7.1.5 Planifier et mettre en œuvre des mesures de prévention
F3 Réagir à tout incident relatif à la sécurité du patient F3.1 Gérer les risques immédiats pour les patients et toutes autres personnes concernées F3.2 Divulguer tout incident de sécurité impliquant un patient F3.3 Participer à l'analyse de l'événement dans les plus brefs délais, réfléchir aux pratiques courantes et établir un plan pour prévenir sa récurrence	C2.3 Réagir et signaler tout incident touchant la sécurité d'un patient C2.3.1 Gérer les risques immédiats pour les patients et toute autre personne touchée C2.3.2 Divulguer tout incident de sécurité impliquant un patient, ce qui peut impliquer le patient, le surveillant, l'employeur, les autorités pertinentes, le patient et sa famille conformément à la loi pertinente C2.3.3 Participer à toute analyse d'événement, pratique réflexive et planification opportune pour éviter que cela se reproduise

Pour les domaines G, H et I, la 3^e colonne correspond à la section pertinente des *Ressources en matière de formation et d'examen*.

RNC 2024 ENTRÉE EN PRATIQUE	RNC 2016 ENTRÉE EN PRATIQUE	Ressource en matière de formation 2024
G1.1 Colliger les renseignements pertinents G1.2 Analyser et interpréter les données recueillies	C1.1 Collecter l'information pertinente C1.2 Analyser l'information collectée C1.3 Interpréter l'information collectée	10 Évaluation clinique
G2.1 Effectuer un test de la fonction pulmonaire G2.2 Effectuer des électrocardiogrammes et des épreuves d'effort cardiaques G2.3 Effectuer des tests pour détecter les troubles respiratoires du sommeil G2.4 Effectuer d'autres tests au point d'intervention G2.5 Analyser et interpréter les résultats des tests de la fonction cardiopulmonaire	C8.1 Effectuer et interpréter un électrocardiogramme (ECG) C8.2 Effectuer et interpréter un test de la fonction respiratoire C8.3 Effectuer des tests diagnostiques pour les troubles respiratoires du sommeil	11 Tests diagnostiques cardiopulmonaires
G3 Élaborer et instaurer le plan de soins	B0.3 Planifier les soins respiratoires	12 Planification des soins
H1.1 S'assurer du choix approprié et de l'intégrité des médicaments ou des autres substances H1.2 Préparer les médicaments ou les autres substances conformément à la monographie et aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de risques au travail H1.3 Administrer les médicaments ou les autres substances en utilisant diverses voies et techniques H1.4 Évaluer les effets associés à l'administration des substances ou des médicaments	C3.1 Choisir adéquatement les médicaments et substances C3.2 Préparer l'administration des médicaments et substances C3.3 Administrer des médicaments et des substances C3.4 Évaluer la réaction aux médicaments ou substances administrés	14 Administrer des médicaments ou d'autres substances

²Notez que certaines compétences et critères de rendement du RNC 2016 ont été omis dans ce tableau, car ils (i) sont intégrés dans les clarifications du RNC 2024, (ii) furent identifiés comme des « tâches » plutôt que des compétences, ou (iii) ne s'appliquent pas à l'entrée en pratique.

Annexe D. Mise en correspondance : RNC 2024 – RNC 2016²

Pour les domaines G, H et I, la 3^e colonne correspond à la section pertinente des *Ressources en matière de formation et d'examen*.

RNC 2024 ENTRÉE EN PRATIQUE	RNC 2016 ENTRÉE EN PRATIQUE	Ressource en matière de formation 2024
H2.1 Évaluer la perméabilité des voies respiratoires H2.2 Gérer des dispositifs de ventilation artificielles H2.3 Effectuer une ventilation manuelle H2.4 Effectuer une thérapie par l'humidité H2.5 Prodiguer des soins d'hygiène broncho-pulmonaire H2.6 Assister lors des procédures de bronchoscopie	C4.1 Gérer les dispositifs pour une ventilation artificielle C4.2 Assurer la perméabilité des voies respiratoires C6.1 Effectuer une ventilation manuelle C9.4 Assurer le transport d'un patient	15 Gérer les voies respiratoires
H3.1 Optimiser l'assistance à la ventilation artificielle efficace et non efficace H3.2 Exécuter des manœuvres de recrutement du volume pulmonaire	C6.2 Fournir un support de ventilation mécanique efficace et non efficace optimal C6.3 Appliquer les techniques non efficaces de recrutement alvéolaire	16 Optimiser la ventilation
H4.1 Distinguer, évaluer et intervenir rapidement conformément aux lignes directrices pour la réanimation H4.2 Fournir les soins immédiats en réanimation H4.3 Fournir les soins avancés en réanimation cardiovasculaire pour adulte H4.4 Fournir les soins avancés en réanimation pédiatrique H4.5 Fournir les soins avancés en réanimation néonatale	C7.1 Distinguer, évaluer et intervenir rapidement conformément aux règles de la réanimation cardiorespiratoire C7.2 Fournir les soins immédiats en réanimation (SIR) C7.3 Fournir les soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC) pour adulte C7.4 Fournir les soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP) C7.5 Exécuter le programme de réanimation néonatale (PRN) conformément aux normes actuelles de la Société canadienne de pédiatrie	17 Réanimation
H5.1 Sélectionner les procédures et les sites appropriés à la situation clinique H5.2 Gérer l'accès vasculaire H5.3 Gérer les cathéters intra-artériels H5.4 Effectuer des ponctions artérielles H5.5 Prélever des échantillons au moyen d'une sonde à demeure H5.6 Assister lors de l'accès vasculaire au moyen d'un cathéter central ou d'un cathéter d'artère pulmonaire	C10.1 Établir l'accès vasculaire au moyen de procédures efficaces C10.2 Gérer les cathéters intra-artériels C10.3 Effectuer une ponction artérielle, veineuse ou capillaire C10.4 Assister l'accès vasculaire au moyen d'un cathéter intra-artériel ou d'un cathéter d'artère pulmonaire C10.5 Collecter des échantillons au moyen d'un cathéter à demeure	18 Accès vasculaire
H6.1 Assurer la thermorégulation H6.2 Assister lors des techniques d'aspiration ou de drainage gastrique ou thoracique	C9.1 Insérer un tube œsophagien ou gastrique C9.2 Assister lors de l'aspiration ou du drainage thoracique C9.3 Assurer la régulation thermique	19 Thermorégulation 20 Aspiration et drainage gastrique et thoracique
H7.1 Maintenir l'homéostasie du patient pendant l'anesthésie et la sédation H7.2 Gérer le patient pendant l'anesthésie et la sédation	C5.1 Assister lors de l'anesthésie C5.2 Gérer l'homéostasie du patient pendant l'anesthésie C5.3 Gérer le patient pendant la sédation	21 Assistance anesthésique et sédation-analgésie
I1.1 Promouvoir la santé cardiorespiratoire et la prévention de la maladie	B4.1 Prodiguer de l'enseignement en santé cardiorespiratoire	13 Prévention, promotion de la santé et éducation

¹Notez que certaines compétences et critères de rendement du RNC 2016 ont été omis dans ce tableau, car ils (i) sont intégrés dans les clarifications du RNC 2024, (ii) furent identifiés comme des « tâches » plutôt que des compétences, ou (iii) ne s'appliquent pas à l'entrée en pratique.

Annexe D. Mise en correspondance : RNC 2024 – RNC 2016²

Pour les domaines G, H et I, la 3^e colonne correspond à la section pertinente des *Ressources en matière de formation et d'examen*.

RNC 2024 ENTRÉE EN PRATIQUE	RNC 2016 ENTRÉE EN PRATIQUE	Ressource en matière de formation 2024
I1.2 Tenir compte des déterminants de la santé pertinents et de la capacité d'apprentissage I1.3 Sensibiliser l'équipe soignante à la santé cardiorespiratoire des autres personnes I1.4 Offrir une formation pour soutenir le développement des aptitudes à l'autogestion I1.5 Offrir des consultations sur l'utilisation des équipements cardiorespiratoires		
I2.1 Explorer des approches pour les enjeux à défendre I2.2 Participer aux activités de promotion de la santé cardiorespiratoire et de la prévention de la maladie I2.3 Collaborer avec l'équipe soignante pour répondre aux besoins des patients vulnérables ou marginalisés I2.4 Aider les patients à s'orienter dans le système	B4.2 Participer à combler les besoins de la collectivité en santé cardiorespiratoire	13 Prévention, promotion de la santé et éducation

²Notez que certaines compétences et critères de rendement du RNC 2016 ont été omis dans ce tableau, car ils (i) sont intégrés dans les clarifications du RNC 2024, (ii) furent identifiés comme des « tâches » plutôt que des compétences, ou (iii) ne s'appliquent pas à l'entrée en pratique.



The National Alliance of
Respiratory Therapy Regulatory Bodies

L'Alliance nationale des organismes de
réglementation de la thérapie respiratoire

www.nartrb.ca