



Formulaire de Demande et Critères d'Admission Pédiatrique pour le PNAVD NPHVA Request Form and Admission Criteria for Pediatric Patients

Nom / Name

Adresse / Address

Ville / City

CP / Postal Code

Téléphone / Telephone

Lieu Résidentiel / Residence

No. Assurance Maladie / Medicare

Poids / Weight

Expiration

Taille / Height

DDN / DOB

Nom de la mère

Mother's Maiden Name

Nom du père

Father's Name

Centre Référent

Referring Center

Téléphone

Telephone

Pneumologue du patient

Following Respiriologist

Téléphone

Telephone

Télécopieur

Fax

Courriel

Email

Langue parlée

Language spoken

Français

French

Anglais

English

Autre

Other

Cocher la

Maladie Neuromusculaire / Neuromuscular Disease

catégorie du

Cyphoscoliose / Kyphoscoliosis

diagnostic

Blessé médullaire / Spinal Injury

admissible au

Apnée centrale avec hypoventilation / Central Apnea with Hypoventilation

PNAVD/

Obésité-Hypoventilation / Obesity Hypoventilation

Check off the
admissible NPHVA
diagnosis category

Fibrose Kystique / Cystic Fibrosis

Apnée obstructive sévère avec hypoventilation / Severe Obstructive Sleep Apnea with Hypoventilation

Autre: hypoventilation chronique idiopathique / Other: Chronic Idiopathic Hypoventilation

Préciser le

diagnostic /

Specific

Diagnosis

Autres maladies/conditions connues

Other Known Illnesses/Conditions

Informations

complémentaires

Additional Information



Données diagnostiques nécessaires à l'admission au PNAVD / Diagnostic data required for admission to NPHVA

- Anamnèse du patient** / Patient's medical history
- Liste de médicaments** / List of medications

Veillez vous référer à notre liste en annexe pour joindre les documents requis à chacun des diagnostics admissibles.
Please refer to the annexed list to determine required documents for each eligible diagnosis.

À titre informatif, veuillez cocher les signes et symptômes d'hypoventilation présents chez ce patient.
For informational purposes, please select the hypoventilation signs and symptoms that are applicable to the patient.

- Dyspnée** / Dyspnea
- Perte de poids** / Weight loss
- Fatigue**
- Épreuve des difficultés scolaires** / Trouble at school
- Hospitalisations répétitives pour décompensation respiratoire** / Repetitive hospitalization for decompensation
- Céphalées matinales** / Morning headaches
- Asymptomatique** / Asymptomatic

Le patient a-t-il déjà reçu une ventilation via pression positive (BIPAP ou CPAP)?
Has this patient ever received positive pressure ventilation (Bipap or CPAP)? **Oui** / Yes **Non** / No

- Assurez-vous de joindre la Rx ventilatoire dûment complétée en annexe de ce formulaire.**
Please include completed prescription form annexed to this document.
- Préciser le type d'interface qui a été utilisé par le patient (modèle, nasal, facial, grandeur) si connu.**
Identify the type of interface (mask) used by patient if known (model, nasal, facial, size).

IMPORTANT

**Seules les demandes de consultation contenant toutes les informations nécessaires seront traitées.
Une lettre confirmant la réception de votre demande ainsi que l'admissibilité de votre patient vous sera envoyée.**

Only requests with all the required information will be treated. A letter confirming the reception of your request as well as the admissibility of the patient will be sent to you.

**Veillez envoyer votre demande ainsi que les documents requis à l'adresse courriel suivant: pnavd@muhc.mcgill.ca
ou au numéro de fax: 514-843-2077. Si vous avez des questions contacter le 514-934-1934, poste : 32111.**

Please email your request and required documents to : pnavd@muhc.mcgill.ca
or fax to: 514-843-2077. For more information contact 514-934-1934, ext: 32111

CRITÈRES D'ADMISSION SPÉCIFIQUES PÉDIATRIQUES

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES REQUISES AUX DIAGNOSTICS SUIVANTS :

Maladies Neuromusculaires et Cyphoscoliose

→ **Présence d'un des signes suivants :**

- Preuve d'hypoventilation alvéolaire diurne avec une $PCO_2 \geq 45$ mmHg (gaz capillaire, artériel, $EtCO_2$ ou PCO_2 transcutané ($PtcCO_2$));
- Preuve d'hypoventilation nocturne démontrée via oxymétrie, $PtcCO_2$ nocturne ou polysomnographie (PSG);
- Patients ayant une maladie neuromusculaire progressive et chez qui la ventilation nocturne est prédictible à court terme (ex : DMD, amyotrophie spinale, etc...). Pour cette catégorie de patient, les troubles du sommeil peuvent se présenter en premier lieu comme un phénomène obstructif seulement, mais conduire à court terme à un syndrome d'hypoventilation.

→ Informations requises à ce diagnostic :

- Type de maladie neuromusculaire ou cyphoscoliose;
- Étude nocturne démontrant l'hypoventilation;
- Mesure d'un CO_2 diurne (gaz capillaire, artériel, $EtCO_2$ ou $PtcCO_2$);
- Spirométrie si > 6 ans et dont le test peut être effectué adéquatement, si disponible;
- Mentionner si perte de poids récente.

Blessé Médullaire

- Patient ayant besoin d'une ventilation suite à un traumatisme médullaire;
- Spirométrie, si disponible.

Apnée centrale avec hypoventilation

→ Présence d'un des critères suivants :

- Diagnostic du Syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénital;
- Présence démontrée via polysomnographie du sommeil (PSG), d'hypoventilation alvéolaire nocturne associée exclusivement ou de façon prédominante à des apnées/hypopnées centrales.

→ Informations requises à ce diagnostic :

- Résultats de PSG démontrant une hypoventilation nocturne d'origine centrale;
- Preuve que le traitement par CPAP avec des pressions adéquates ne soit pas suffisant chez les patients présentant des apnées obstructives de façon prédominante;
*** voir critères page 5.
- Preuve d'hypoventilation alvéolaire diurne avec une $PCO_2 \geq 45$ mmHg (gaz capillaire, artériel, $EtCO_2$ ou $PtcCO_2$) si disponible.

**À noter que ces informations ne sont pas requises pour le diagnostic du syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénital.*

FibroseKvstique

→ Informations requises à ce diagnostic :

- Confirmation que le patient est inscrit sur la liste de transplantation;
OU
- Résumé des hospitalisations causées par une insuffisance respiratoire hypercapnique ($PCO_2 \geq 50$ mmHg) qui a répondu de façon favorable à un support par ventilation non effractive durant leur hospitalisation.

Obésité-Hypoventilation

→ Informations requises à ce diagnostic :

- IMC démontrant une obésité : $\geq 95^{\circ}$ percentile de la courbe de croissance;
- Résultats de PSG récente prouvant que le traitement par CPAP avec des pressions adéquates ne soit pas suffisant *** (voir page 5) démontré par une hypoventilation nocturne significative (augmentation de $PaCO_2$ de plus de 10 mmHg comparé avec les valeurs obtenues à l'éveil) ou $\geq 25\%$ de la durée totale du sommeil avec une $PCO_2 \geq 50$ mmHg¹ ou désaturation nocturne en oxygène (SaO_2 inférieure à 92% durant au moins 5 minutes consécutives)²;
- Mesure d'un CO_2 diurne (gaz capillaire, artériel, $EtCO_2$ ou $PtcCO_2$).

Apnée obstructive sévère avec hypoventilation

Présence d'une apnée obstructive sévère associée à une ou des co-morbidités, pour lesquelles une chirurgie ne peut améliorer de manière suffisante l'évolution à court ou à moyen terme (ex : séquence de Pierre-Robin, paralysie des cordes vocales ou Trisomie 21).

→ Informations requises à ce diagnostic :

- Résultats de PSG récente prouvant que le traitement par CPAP ne soit pas suffisant *** (voir page 5) démontré par une hypoventilation nocturne significative (augmentation de $PaCO_2$ de plus de 10 mmHg comparé avec les valeurs obtenues à l'éveil) ou désaturation nocturne en oxygène (SaO_2 inférieure à 92% durant au moins 5 minutes consécutives) ;
- Oxymétrie nocturne démontrant une hypoventilation nocturne significative avec désaturation nocturne en oxygène (SaO_2 inférieure à 92% durant au moins 5 minutes consécutives);
- Mesure d'un CO_2 diurne (gaz capillaire, artériel, $EtCO_2$ ou $PtcCO_2$).

Autre : hypoventilation chronique idiopathique :

→ Informations requises à ce diagnostic :

- Preuve d'hypoventilation alvéolaire diurne avec une $PCO_2 \geq 45$ mmHg (gaz capillaire, artériel, $EtCO_2$ ou $PtcCO_2$);
OU
- Résultats de PSG récent;
- Une oxymétrie nocturne démontrant une désaturation nocturne en oxygène (SaO_2 inférieure à 92 % durant au moins 5 minutes consécutives).

*****L'échec au CPAP est démontré par un des critères suivants :**

Observé sur la polysomnographie du sommeil (PSG) :

- a. Augmentation de PaCO₂ de plus que 10 mmHg comparé avec les valeurs obtenues à l'éveil¹;
- b. Désaturation nocturne en oxygène (SaO₂ inférieure à 92 % durant au moins 5 minutes consécutives)²;
- c. ≥25% de la durée totale du sommeil avec une PCO₂ ≥ 50 mmHg¹
- d. Un index AHI mixtes ou obstructives > 5 avec persistance des signes cliniques de l'apnée obstructive du sommeil.

Voici les pressions CPAP recommandées d'après la catégorie d'âge:

- 5 cmH₂O jusqu'à 1 an;
- 8 cmH₂O jusqu'à 12 ans;
- 10 cmH₂O pour les adolescents.

En cas de difficulté d'accès à une ressource permettant une polysomnographie du sommeil (PSG), les critères suivants peuvent être considérés comme éligibles:

- a. La présence de ces 2 critères sur l'oxymétrie nocturne³ :
 - Un minimum de 3 désaturations groupées (désaturation groupée = minimum de 5 désaturations avec chute de 4% sur une période de 30 minutes);
 - Un minimum de 3 désaturations en-dessous de 90%;
- b. Un niveau de CO₂ :
 - ≥ 50 mmHg lors de l'utilisation du CPAP durant le sommeil;
 - OU
 - Une augmentation de plus de 10 mmHg comparé avec les valeurs obtenues à l'éveil;
- c. Preuve d'hypoventilation alvéolaire diurne avec une PCO₂ ≥ 45 mmHg (gaz capillaire, artériel, EtCO₂ ou PtcCO₂), suite à l'utilisation nocturne d'un CPAP. Cette mesure doit être effectuée au courant de la journée et non au réveil.

IMPORTANT:

Lorsque les critères mentionnés ci-haut ne sont pas rencontrés, le médecin traitant peut décider de soumettre l'enfant à un traitement de type BIPAP, mais ce dernier ne sera pas admissible au PNAVD.

¹Berry et al; Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Deliberations of the Sleep Apnea Definitions Task Force of the American Academy of Sleep Medicine; J Clin Sleep Med 2012(8) 567-619.

² Modified for Pediatrics by PNAVD Consensus based on:
Clinical indications for noninvasive positive pressure ventilation in chronic respiratory failure due to restrictive lung disease, COPD, and nocturnal hypoventilation--a consensus conference report; Chest 1999 (116) 521-534

³Modified by PNAVD consensus based on:
Kaditis A, Kheirandish-Gozal L, Gozal D. Pediatric OSAS: Oximetry can provide answers when polysomnography is not available. Sleep Med Rev. 2016 Jun;27:96-105