



## Formulaire de Demande et Critères d'Admission Adulte pour le PNAVD

Nom du patient			
Adresse			
Ville		Code postal	
Téléphone		Cellulaire	
Lieu résidentiel	<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> CHSLD	<input type="checkbox"/> Ressource intermédiaire
Date de naissance			
N°Assurance-maladie		Expiration	
Poids		Taille	
Nom de la mère			
Nom du père			
Médecin référant		Téléphone	
Centre référant		Télécopieur	
Courriel médecin/centre référant			
Pneumologue du patient			
Langue Parlée	Français	Anglais	Autre <input type="text"/>

### Cocher la catégorie du diagnostic admissible au PNAVD

<input type="checkbox"/> Maladie neuromusculaire (voir pages 2 et 3)	Préciser le diagnostic	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cyphoscoliose (voir pages 2 et 3)	Préciser le diagnostic	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Blessé médullaire (voir pages 2 et 3)	Préciser le niveau	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Apnée centrale avec hypoventilation (voir pages 2 et 3)	Préciser le diagnostic	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fibrose kystique (voir pages 2 et 4)		
<input type="checkbox"/> Obésité-hypoventilation (voir pages 2 et 3)	Préciser le diagnostic	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MPOC (voir pages 2 et 4)		
<input type="checkbox"/> Autres : hypoventilation chronique idiopathique (voir pages 2 et 3)	Préciser le diagnostic	<input type="text"/>

***N.B. L'apnée du sommeil n'est pas un diagnostic admissible au PNAVD.***

- Le patient est hospitalisé .....  Oui.....  Non
- Le patient a déjà reçu une ventilation via pression positive (CPAP ou BiPAP).....  Oui.....  Non

Informations \_\_\_\_\_  
 complémentaires \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

***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.***



## IMPORTANT

Seules les demandes de consultation contenant toutes les informations nécessaires seront traitées.  
S.V.P., assurez-vous que tout document envoyé soit lisible.  
Une lettre confirmant la réception de votre demande vous sera envoyée.

Pour **TOUTES** les catégories de diagnostic, assurez-vous de joindre :

- L'anamnèse du patient;
- Une liste récente de médicaments;
- Une prescription de ventilation complète.

## Définitions

Preuve d'hypercapnie diurne :

- acidose respiratoire compensée, secondaire à de l'hypoventilation alvéolaire **chronique**;
- valeur de PaCO<sub>2</sub> ou PccO<sub>2</sub> > 45 mmHg mesurée durant la journée et non au réveil.

**\*\*\* Les gaz VEINEUX NE SONT PAS ACCEPTÉS comme preuve d'hypercapnie.\*\*\***

Preuve d'hypercapnie nocturne avec échec au CPAP :

- L'un des deux critères suivants sur une polysomnographie du sommeil (PSG) AVEC une correction des événements obstructifs :
  - o Augmentation de la PCO<sub>2</sub> de plus de 10 mmHg comparé avec les valeurs obtenues à l'éveil<sup>1</sup>;
  - o Désaturation nocturne en oxygène : SpO<sub>2</sub> < 88 % durant au moins 5 minutes consécutives<sup>2</sup>;

**OU**

- Une saturométrie nocturne avec un auto-CPAP ou un CPAP fixe réglé minimalement à 15 cmH<sub>2</sub>O, AVEC une correction des événements obstructifs présentant une :
  - o Désaturation nocturne en oxygène : SpO<sub>2</sub> < 88 % durant au moins 5 minutes consécutives<sup>2</sup>;

<sup>1</sup>Berry 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.

<sup>2</sup>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



## DOCUMENTS REQUIS

### **Maladies neuromusculaires et cyphoscoliose**

- Anamnèse détaillant la maladie neuromusculaire ou cyphoscoliose **ET**
- Spirométrie **ET**
- Preuve d'hypercapnie diurne (voir définitions) **OU** d'hypoventilation nocturne.

### **Blessé médullaire**

- Anamnèse détaillant le besoin de ventilation suite à un traumatisme médullaire **ET**
- Preuve d'hypercapnie diurne (voir définitions) **ET**
- Spirométrie si disponible.

### **Apnée centrale avec hypoventilation**

- Anamnèse détaillant la cause de l'apnée centrale avec hypoventilation **ET**
- Polysomnographie du sommeil (PSG) diagnostique **ET**
- Preuve d'hypercapnie diurne (voir définitions) **OU**
- Preuve d'hypercapnie nocturne avec échec au CPAP (voir définitions).

### **Obésité-hypoventilation**

- IMC  $\geq 35$  **ET**
- Preuve d'hypercapnie diurne (voir définitions) **OU**
- Preuve d'hypercapnie nocturne avec échec au CPAP (voir définitions).

### **Obésité-hypoventilation+ MPOC**

- IMC  $\geq 35$  **ET**
- Spirométrie ou preuve démontrant le diagnostic de MPOC **ET**
- Preuve d'hypercapnie diurne (voir définitions) **OU**
- Preuve d'hypercapnie nocturne avec échec au CPAP (voir définitions).

### **Autres : hypoventilation chronique idiopathique**

- Anamnèse précisant les investigations excluant d'autres diagnostics comprenant minimalement :
  - Une polysomnographie du sommeil (PSG) diagnostique **ET**;
  - Un test de fonction respiratoire avec MIP/MEP et spirométrie assis/couché;
- Preuve d'hypercapnie diurne (voir définitions) **OU**
- Preuve d'hypercapnie nocturne avec échec au CPAP (voir définitions).



### **Fibrose kystique**

- Confirmation que le patient est inscrit sur la liste de transplantation
- OU**
- Preuve d'hypercapnie diurne (voir définitions) **ET**
  - Résumé des hospitalisations causées par une insuffisance respiratoire hypercapnique ( $\text{PaCO}_2$ ,  $\text{PcCO}_2 \geq 55$  mmHg à l'arrivée) qui ont répondu de façon favorable à un support par ventilation non invasive durant leur hospitalisation.

### **MPOC**

- Confirmation que le patient est inscrit sur la liste de transplantation
- OU**
- Au moins 2 hospitalisations dans les 12 derniers mois avec les conditions suivantes :
    - Hospitalisation pour insuffisance respiratoire hypercapnique :
      - $\text{PaCO}_2$  ou  $\text{PcCO}_2 \geq 55$  mmHg à l'arrivée;
    - Utilisation de la ventilation bi-niveau durant l'hospitalisation avec réponse favorable, démontrée par :
      - Chute de la  $\text{PaCO}_2$  ou  $\text{PcCO}_2$  post utilisation de bi-niveau **ET**
  - Preuve d'hypercapnie diurne persistante avec  $\text{PaCO}_2$  ou  $\text{PcCO}_2 \geq 55$  mmHg 4 semaines post exacerbation, sans utilisation de bi-niveau
- OU**
- Patient trachéostomisé et ventilo-assisté, dont le sevrage est impossible, en période de stabilité clinique et physiologique.
  - Spirométrie

*Pour la clientèle MPOC, prenez note que :*

- Les patients en phase aiguë ne sont pas acceptés.
- L'hypoventilation alvéolaire du sommeil seulement (par exemple en sommeil paradoxal), n'est pas un critère d'admissibilité au PNAVD.