



DEMANDE ADMISSION - PROGRAMME NATIONAL D'ASSISTANCE VENTILATOIRE À DOMICILE (PNAVD)

CRITÈRES MÉDICAUX D'ADMISSIBILITÉ

Diagnostiques non admissibles au PNAVD : Apnée obstructive ou centrale du sommeil sans hypoventilation ou hypercapnie MPOC : Usager en phase aiguë

	Précisez le diagnostic	Examens requis Définitions des preuves d'hypercapnie, consultez la p.3
<input type="checkbox"/> Maladie neuromusculaire		<input type="checkbox"/> Spirométrie ET <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie diurne OU <input type="checkbox"/> Preuves d'hypoventilation nocturne *SLA : Évaluation selon la clinique
<input type="checkbox"/> Cyphoscoliose		
<input type="checkbox"/> Blessé médullaire	Complétez le formulaire du PNAVD-Montréal disponible sur leur site internet.	
<input type="checkbox"/> Apnée centrale avec hypoventilation		<input type="checkbox"/> Polysomnographie du sommeil diagnostique ET <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie diurne OU <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie nocturne avec échec au CPAP
<input type="checkbox"/> Obésité - hypoventilation	<input type="checkbox"/> Taille ____ cm <input type="checkbox"/> Poids ____ kg <input type="checkbox"/> IMC plus grand ou égal à 35 ____ <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie diurne OU <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie nocturne avec échec au CPAP	
<input type="checkbox"/> Hypoventilation chronique idiopathique	<input type="checkbox"/> Précisez dans la note médicale les investigations réalisées ayant exclues d'autres diagnostics comprenant minimalement ces 3 examens : <ul style="list-style-type: none"> • Polysomnographie du sommeil diagnostique • Spirométrie avec MIP/MEP • Spirométrie assis/couché ET <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie diurne OU <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie nocturne avec échec au CPAP	
<input type="checkbox"/> Fibrose kystique	<input type="checkbox"/> Confirmation de l'inscription sur la liste de transplantation OU <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie diurne ET <input type="checkbox"/> Résumé d'hospitalisation prouvant une insuffisance respiratoire hypercapnique (PaCO ₂ plus grande ou égale à 45 mmHg) avec une réponse favorable à un support ventilatoire non-invasif	
<input type="checkbox"/> MPOC – L'usager sera présenté au comité d'évaluation de l'admissibilité pour autorisation finale.	Documents requis selon la situation <input type="checkbox"/> Résumé d'hospitalisation prouvant une insuffisance respiratoire hypercapnique (PaCO ₂ plus grande ou égale à 45 mmHg) avec une réponse favorable à un support ventilatoire non-invasif ET <input type="checkbox"/> Preuves d'hypercapnie diurne persistante (PaCO ₂ plus grande ou égale 45 mmHg) 4 semaines post exacerbations, sans utilisation d'un support ventilatoire non-invasif <input type="checkbox"/> Note médicale prouvant que l'usager trachéotomisé et ventilo-assisté sans possibilité de sevrage en période de stabilité clinique et physiologique ET <input type="checkbox"/> Spirométrie <input type="checkbox"/> Confirmation de l'inscription sur la liste de transplantation	

Demande admission

Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD)

Définitions

PREUVES D'HYPERCAPNIE DIURNE

Avoir fait un gaz artériel ou capillaire (**gaz veineux non accepté**) démontrant :

1. Acidose respiratoire compensée, secondaire à de l'hypoventilation alvéolaire chronique;
2. Valeur de PaCO₂ plus grande 45 mmHg mesurée durant la journée et non au réveil.

PREUVES D'HYPERCAPNIE NOCTURNE AVEC ÉCHEC AU CPAP

1. Sur une polysomnographie du sommeil AVEC une correction des évènements obstructifs, avoir l'un des deux critères suivants :
 - Désaturation nocturne en oxygène : SpO₂ plus petite que 88% durant au moins 5 minutes consécutives.
 - Augmentation de la PCO₂ de plus de 10 mmHg comparée avec les valeurs obtenues à l'éveil;

OU

2. Saturométrie nocturne avec un auto-CPAP ou un CPAP fixe réglé minimalement à 15 cmH₂O AVEC une correction des évènements obstructifs présentant une désaturation nocturne en oxygène : SpO₂ plus petite que 88% durant au moins 5 minutes consécutives.

FAIRE PARVENIR LE FORMULAIRE D'ADMISSION ET LES DOCUMENTS AU
PNAVD.IUCPQ@SSSS.GOUV.QC.CA

IMPORTANT

Les demandes incomplètes et/ou illisibles vous seront retournées