

HÔPITAL FLEURIMONT

HÔPITAL DE GRANBY

RÉFÉRENCE POUR EXAMENS ET SERVICES

MÉDECINE DU SOMMEIL

DATE

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Poids¹ estimé : _____ Grandeur estimée : _____

O₂ à la maison : Non Oui : _____ L/min _____ h/24

CPAP ou BIPAP à domicile : Non Oui : Paramètre(s) : _____
Interface : Nasale Faciale

Problème de mobilité : Non Oui : Le(s)quel(s) : _____

Raison de demande : _____

INFORMATION DE L'USAGER (voir verso pour priorisation)

Questionnaire STOP : _____/4

Symptômes au volant : Oui Non

Échelle de somnolence Epworth : _____/24

Métier à risque : Oui Non

ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES

Polygraphie cardiorespiratoire du sommeil (PCRS) sans EEG via CLSC (à domicile). Acheminer cette demande au CLSC d'appartenance. Pour les usagers hospitalisés au CHUS, compléter une fiche réseau respiratoire dans le DCI Ariane.
• Lorsque la probabilité d'apnée du sommeil est élevée et en l'absence de contre-indication

Polysomnographie complète en laboratoire : Fleurimont Granby (selon la volonté de l'utilisateur, possibilité de cocher les 2 cases)
Acheminer par télécopieur : 819 822-6752 ou par courriel : labomedsommeil.chus@ssss.gouv.qc.ca.

Pour les usagers hospitalisés au CHUS, compléter une fiche réseau respiratoire dans le DCI Ariane

- Pour usager avec comorbidités importantes (cardiomyopathie sévère, AVC avec séquelles, maladie pulmonaire sévère)
- Lourde médication psychotrope (ou narcotiques)
- Suspicion d'un trouble du sommeil autre que le SAHOS

Justification requise pour ce test sinon une PCRS sera faite : _____

Test itératif de latence à l'endormissement (TILE – MSLT)

*Consultation à la clinique du sommeil nécessaire (sauf si pneumologue ou neurologue)

Test de maintien de l'éveil (TME)

*Consultation à la clinique du sommeil nécessaire (sauf si pneumologue ou neurologue)

ÉPREUVES THÉRAPEUTIQUES Une copie du résultat du test diagnostique avec la requête sont OBLIGATOIRES.

Auto-titration PPC via CLSC (à domicile) – Acheminer cette demande au CLSC d'appartenance. Pour les usagers hospitalisés au CHUS compléter une fiche réseau respiratoire dans le DCI Ariane.

Titration de PPC manuelle en laboratoire : Fleurimont Granby (selon la volonté de l'utilisateur, possibilité de cocher les 2 cases)
Acheminer par télécopieur : 819 822-6752 ou par courriel : labomedsommeil.chus@ssss.gouv.qc.ca.

Pour les usagers hospitalisés au CHUS compléter une fiche réseau respiratoire dans le DCI Ariane.

→ Cocher si : Échec de l'auto-titration PPC ou Critère de comorbidité de la PSG

Pour les cas complexes, une consultation en pneumologie est fortement recommandée

* Spécifier l'endroit où le test diagnostique a été effectué et acheminer par télécopieur : 819 822-6752 ou par courriel : labomedsommeil.chus@ssss.gouv.qc.ca.

Oxymétrie nocturne sous traitement – Préciser paramètre(s) à domicile : _____

OPI-IH-001

¹ À documenter dans le DCI-CAE (ARIANE), lorsque disponible

QUESTIONNAIRE STOP



Ann Intern Med, 1999. J Clin Anesth, 2007. Sleep Breath, 2007.

- | | | | |
|----------------|----------------|------------------------------|------------------------------|
| Snore | Ronflement | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Tired, sleepy | Somnolence | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Observed apnea | Apnée observée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Pressure | Hypertension | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

2/4 = Risque élevé

ÉCHELLE DE SOMNOLENCE EPWORTH

Dans les 8 situations suivantes, identifiez lesquelles comportent un risque de vous endormir dans la journée :

Veuillez choisir dans l'échelle suivante le chiffre le plus approprié à chaque situation.

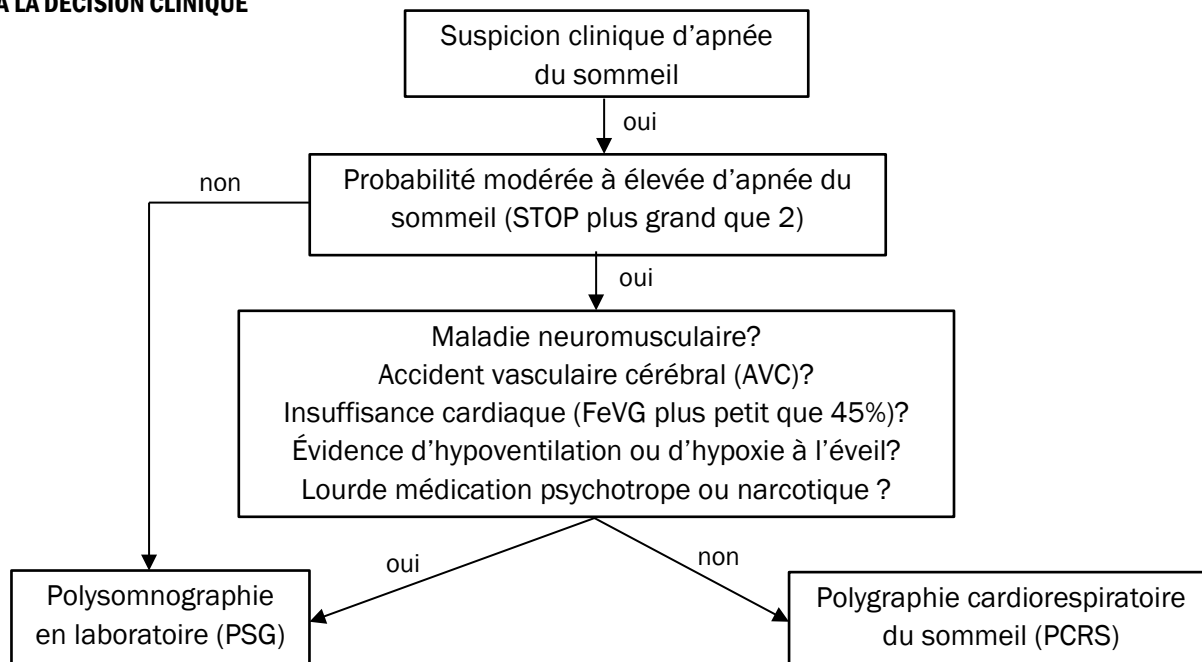
Chance de s'endormir : 0 Aucune 1 Faible 2 Moyenne 3 Forte

1. Assis en lisant _____
2. En regardant la télévision _____
3. Assis inactif en public _____
4. Comme passager en voiture pendant une heure sans arrêt _____
5. En s'allongeant pour faire la sieste l'après-midi si les circonstances le permettent _____
6. Assis et en discutant avec quelqu'un _____
7. Assis tranquillement après un repas sans alcool _____
8. Au volant de la voiture, au cours d'un arrêt de la circulation (ex. : feux rouges) _____

Sleep 1991;14(6) : 540-545

_____ Total /24

AIDE À LA DÉCISION CLINIQUE



Adapté de : Kapur et al, Journal of Clinical Sleep Medicine, Vol. 13, No. 3, 2017

NUMÉROS DE TÉLÉCOPIEURS DES CLSC

Sherbrooke : 819 563-1605	Memphrémagog : 819 868-3248	Haut-Saint-François : 819 875-1808
Granit : 819 583-5073	Des Sources : 819 879-2991	Val-Saint-François : 819 845-2084
CH Granby : 450 375-8012	MRC de Coaticook : 819 849-6734	CH BMP : 450 266-5049

Signature du médecin

Nom en caractère d'imprimerie

N° de permis

Date