

- Hôpital
- Hébergement
- Réadaptation
- 1<sup>re</sup> ligne



\*SM01745\*



\*HOPITAL06C\*

## ORDONNANCE MÉDICALE

### AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) CHEZ L'ADULTE

1/4

La présente ordonnance est à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Le contenu a été élaboré à l'aide d'une démarche systématique et est soutenu par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consulter le [CMQ.org](http://CMQ.org).

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DE L'USAGER

Allergie sévère connue à l'un des médicaments utilisés dans l'AMM

OUI (préciser) : \_\_\_\_\_  NON

Poids supérieur à 150 kg

Défibrillateur cardiaque implantable (DCI)

### MODALITÉS ENTOURANT L'ADMINISTRATION DE L'AMM

Date et heure prévues de l'administration : \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_ HH :mm

En centre hospitalier  En milieu de vie<sup>1</sup> (spécifier) : \_\_\_\_\_

Date et heure prévues pour la récupération des trousse : \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_ HH :mm

Lieu prévu : \_\_\_\_\_

Date et heure prévues pour le retour des trousse : \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_ HH :mm

Lieu prévu : \_\_\_\_\_

### INDICATION

Personne qui satisfait à toutes les conditions prévues par la [Loi concernant les soins de fin de vie](#) ainsi qu'aux critères d'admissibilité à l'AMM établis par le [Code criminel](#).

### PROTOCOLE MÉDICALE NATIONAL

Pour des directives plus complètes, se référer au protocole [No 880037](#) de l'INESSS.

<sup>1</sup> Dans tout le document, l'utilisation de la mention « milieu de vie » inclut tous les milieux qui n'ont pas un accès direct à un plateau technique (par exemple à domicile, en CHSLD, en maison de soins palliatifs).

## MÉDICAMENTS PRESCRITS

Pour l'information relative à la préparation, à l'étiquetage des médicaments ainsi qu'à leur présentation sous forme de trousse, se référer au [guide d'exercice sur l'aide médicale à mourir](#).

	Médicament	Quantités (trousse n° 1)	Quantités (trousse n° 2)	Posologie
		en seringues (sauf indication contraire)	en fioles (sauf indication contraire)	
<b>1. Rinçage/ vérification du dispositif d'injection</b>	NaCl 0,9%	1 x 10 ml	1 x 10 ml en seringue	10 ml IV pour vérifier que les voies d'accès (périphériques ou centrale) sont fonctionnelles et perméables
<b>2. Anxiolyse</b>	<input type="checkbox"/> Midazolam 1 mg/ml	1 x 10 mg (10 ml)	1 x 10 mg (10 ml) <input type="checkbox"/> en seringue	10 mg IV en 15 à 20 secondes
<b>3. Analgésie locale</b>	<input type="checkbox"/> Lidocaïne sans épinéphrine 20 mg/ml	1 x 40 mg (2 ml)	1 x 40 mg (2 ml) <input type="checkbox"/> en seringue	40 mg IV en 30 secondes
	<b>OU</b> <input type="checkbox"/> Sulfate de magnésium 500 mg/ml	1 x 1 000 mg (2 ml) Compléter ad 10 ml avec NaCl 0,9 %	1 x 1000 mg (2 ml) <input type="checkbox"/> en seringue : compléter ad 10 ml avec NaCl 0,9 %	1 000 mg IV lente en 5 minutes
<b>4. Induction du coma</b>	<input type="checkbox"/> Propofol 10 mg/ml	4 x 500 mg (50 ml) (dont ___ mg en fioles)	4 x 500 mg (50 ml) <input type="checkbox"/> en seringues	1 000 mg IV lente en 2 à 5 minutes (soit 1 à 2,5 minutes par seringue), à répéter au besoin
	<b>OU</b> <input type="checkbox"/> Phénobarbital 120 mg/ml	2 x 3 000 mg (25 ml) (dont ___ mg en fioles) Compléter ad 50 ml avec NaCl 0,9 % si préparé en seringues	2 x 3000 mg (25ml) <input type="checkbox"/> en seringues : compléter ad 50 ml avec NaCl 0,9%	3 000 mg IV lente en 2 à 5 minutes, à répéter au besoin
<b>5. Rinçage du dispositif d'injection</b>	NaCl 0,9 %	1 x 10 ml	1 x 10 ml en seringue	10 ml IV après l'injection de l'inducteur de coma
<b>6. Blocage neuromusculaire</b>	<input type="checkbox"/> Bromure de rocuronium 10 mg/ml	1 x 200 mg (20 ml)	1 x 200 mg (20 ml) <input type="checkbox"/> en seringue	200 mg IV rapide
	<b>OU</b> <input type="checkbox"/> Bésylate de cisatracurium 2 mg/ml	1 x 30 mg (15 ml)	1 x 30 mg (15 ml) <input type="checkbox"/> en seringue	30 mg IV rapide
<b>7. Rinçage du dispositif d'injection</b>	NaCl 0,9 %	1 x 10 ml	1 x 10 ml en seringue	10 ml IV après l'injection du bloqueur neuromusculaire

	Médicament	Quantités (trousse n° 1)	Quantités (trousse n° 2)	Posologie
<b>À fournir uniquement en cas de besoin (préparer idéalement en fioles à moins d'indication contraire) :</b>				
<b>Induction d'un arrêt cardiaque</b>	Bupivacaïne 5 mg/ml	2 x 200 mg (40 ml) <input type="checkbox"/> en seringues		400 mg IV en 2 à 4 minutes (soit 1 à 2 minutes par seringue)
<b>Prolongation de l'état d'inconscience si perte de l'accès veineux</b>	<input type="checkbox"/> Lorazépam 4 mg/ml	1 x 4 mg en fiole		(posologie) <input type="checkbox"/> SC ou <input type="checkbox"/> IM
	<input type="checkbox"/> Méthotriméprazine 25 mg/ml	4 x 25 mg en fioles		
<b>Rinçage du dispositif d'injection</b>	NaCl 0,9 % 10 ml (seringue supplémentaire)			

### MATÉRIEL SUPPLÉMENTAIRE INCLUS DANS CHAQUE TROUSSE

Le matériel doit être compatible avec celui qui est utilisé dans le milieu de soins du patient.

<b>Pour une AMM en milieu de vie :</b>	
<input type="checkbox"/> 1	Aimant de qualité médicale <sup>2</sup> pour désactiver un DCI
<input type="checkbox"/> 1	Formulaire SP-3
<b>Pour l'administration d'un sédatif SC ou IM :</b>	
(quantité)	Seringues 1 ml
(quantité)	Seringues 3 ml
(quantité)	Aiguilles pour administration SC (23-27G, ½ pouce)
(quantité)	Aiguilles pour administration IM (22-27G, 1 ½ pouce)
(quantité)	Papillon sous-cutané
(quantité)	Autre (veuillez préciser) :
<b>Autre matériel :</b>	
10 à 15	Aiguilles ou adaptateurs sans aiguille (p. ex. Blunt, MicroClave)
3	Tampons pour désinfection cutanée
2	Compresses de gaze 10 x 10 cm
2	Cathéters courts 18 G
2	Cathéters courts 20 G
1	Cathéter court 22 G
2	Rallonges courtes pour les deux cathéters
2	Dispositifs d'accès veineux intermittent
2	Pansements occlusifs stériles transparents
1	Ruban adhésif
15	Seringues avec aiguilles 18 G de 1 pouce
1	Garrot
6	Dispositifs de ventilation (pour prélèvement dans les fioles de propofol)
(quantité)	Seringues et aiguilles supplémentaires pour préparation en seringues des médicaments en fioles
(quantité)	Autre (veuillez préciser) :

<sup>2</sup> À noter que ce type d'aimant est généralement très puissant et que son usage pourrait être problématique si placé trop près du matériel métallique inclus dans les trousse.

**TRANSMISSION DES DOCUMENTS AU PHARMACIEN**

- Si le patient y consent, joindre une copie du formulaire de demande d'AMM qu'il a signé.
- Joindre le profil pharmacologique à jour (lorsque pertinent).
- Communiquer avec le pharmacien afin de l'aviser de l'envoi de l'ordonnance.

**IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR QUI A RÉDIGÉ CETTE ORDONNANCE**\_\_\_\_\_  
Nom du médecin\_\_\_\_\_  
Signature\_\_\_\_\_  
Numéro de permis\_\_\_\_\_  
Date (AAAA/MM/JJ)\_\_\_\_\_  
Heure (HH:mm)