

IDENTIFICATION DU PATIENT

Numéro de dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

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.

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 : _____

En centre hospitalier En milieu de vie¹ (spécifier) : _____

Date et heure prévues pour la récupération des trousse : _____

Lieu prévu : _____

Date et heure prévues pour le retour des trousse : _____

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 MÉDICAL NATIONAL

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

¹ 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)	
1. Rinçage/ vérification du dispositif d'injection	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
2. Anxiolyse	<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
3. Analgésie locale	<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
	OU <input type="checkbox"/> Sulfate de magnésium 500 mg/ml	1 x 1000 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 %	1000 mg IV lente en 5 minutes
4. Induction du coma	<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	1000 mg IV lente en 2 à 5 minutes (soit 1 à 2,5 minutes par seringue), à répéter au besoin
	OU <input type="checkbox"/> Phénobarbital 120 mg/ml	2 x 3000 mg (25 ml) (dont ___ mg en fioles) Compléter ad 50 ml avec NaCl 0,9 % si préparé en seringues	2 x 3000 mg (25 ml) <input type="checkbox"/> en seringues : compléter ad 50 ml avec NaCl 0,9%	3000 mg IV lente en 2 à 5 minutes, à répéter au besoin
5. Rinçage du dispositif d'injection	NaCl 0,9 %	1 x 10 ml	1 x 10 ml en seringue	10 ml IV après l'injection de l'inducteur de coma
6. Blocage neuromusculaire	<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
	OU <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
7. Rinçage du dispositif d'injection	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
À fournir uniquement en cas de besoin (préparer idéalement en fioles à moins d'indication contraire) :				
Induction d'un arrêt cardiaque	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)
Prolongation de l'état d'inconscience si perte de l'accès veineux	<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		
Rinçage du dispositif d'injection	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.

Pour une AMM en milieu de vie :	
<input type="checkbox"/> 1	Aimant de qualité médicale ² pour désactiver un DCI
<input type="checkbox"/> 1	Formulaire SP-3
Pour l'administration d'un sédatif SC ou IM :	
(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) :
Autre matériel :	
10 à 15	Aiguilles ou adaptateurs sans aiguille (p. ex. Blunt, MicroClave)
3	Tampons pour désinfection cutanée
2	Compresse 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) :

² 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)