



## I – VÉRIFICATIONS ASSURÉES PAR LE MÉDECIN

- S'assurer que tous les renseignements ou documents en lien avec l'aide médicale à mourir (AMM) sont au dossier du patient, incluant le formulaire de demande d'AMM, l'avis du second médecin quant au respect des conditions prévues à l'article 26 et une copie des 3 parties du formulaire de déclaration de l'administration d'AMM (AH-882)
- Précise la date pour l'AMM : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

## II – SOINS INFIRMIERS

- S'assurer d'avoir un accès veineux perméable de calibre 20 ou 18. En cas de doute, valider avec le médecin.
- Installer une deuxième voie veineuse périphérique
- Installer un soluté NaCl 0,9 % à TVO
- Poursuivre l'administration des médicaments pour le soulagement des symptômes
- Si oxygénothérapie en cours, cesser juste avant l'AMM
- Offrir du soutien au patient et à la famille

## III - ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS : doit être faite par un médecin (non permis aux résidents)

- Les seringues des médicaments seront préparées par la pharmacie, déjà prêtes à l'injection. Une deuxième trousse avec les mêmes médicaments, mais en fioles, sera également préparée.
- Les doses de médicaments utilisés sont adéquates jusqu'à un poids maximum de 150 kg
- Le médecin doit demeurer auprès du patient jusqu'à son décès

### ÉTAPE 1 : ANXIOLYSE

- Irriguer la voie avec 10 mL de NaCl 0,9 % pour vérifier la perméabilité
- Midazolam (*Verсед<sup>MD</sup>*) 10 mg 10 mL IV direct en 15 à 20 secondes

### ÉTAPE 2 : INDUCTION D'UN COMA ARTIFICIEL

**Anesthésie locale** : si induction du coma via voie périphérique : administrer anesthésie locale pour diminuer la douleur locale

- Lidocaïne 2 % 40 mg (2 mL) IV direct en 30 secondes
- Ou si allergie à la lidocaïne :**
- Magnésium 1 000 mg (10 mL) IV direct lente en 5 minutes

### **Induction du coma :**

- Propofol (*Diprivan<sup>MD</sup>*) 1 000 mg (2 x 50 mL) IV direct lente en 2 à 5 minutes (soit 1 à 2,5 minutes par seringue)
- Ou si allergie ou contre-indication au propofol :**
- Phénobarbital 3 000 mg (50 mL) IV direct lente en 2 à 5 minutes
- Irriguer la voie avec 10 mL de NaCl 0,9 %

- S'assurer que le patient est en coma profond : RASS : -5
- Si doute quant à l'installation du coma : répéter l'étape d'induction du coma

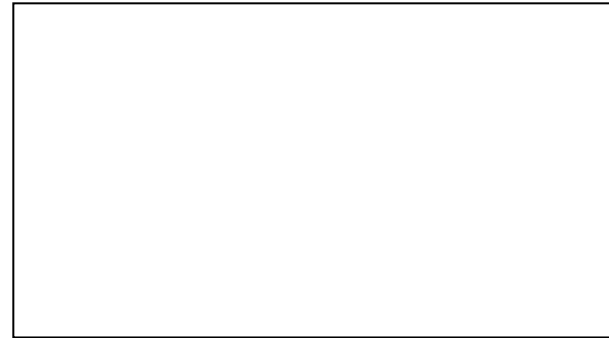
### ÉTAPE 3 : INJECTION DU BLOQUEUR NEUROMUSCULAIRE : obligatoire même si décès per induction du coma

- Rocuronium (*Zémuron<sup>MD</sup>*) 200 mg (20 mL) IV direct rapide
- Ou**
- Cisatracurium (*Nimbex<sup>MD</sup>*) 30 mg (15 mL) IV direct rapide
- Irriguer la voie avec 10 ml de NaCl 0,9 %

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

**2.62 - Ordonnance pré-imprimée  
Aide médicale à mourir (AMM)**



**Médicaments à fournir en cas de besoin (fournis en fioles) :**

**Induction d'un arrêt cardiaque :**

- Bupivacaïne 400 mg (80 mL) IV direct lente en 2 à 4 minutes (soit 1 à 2 minutes par seringue de 40 mL)

**Prolongation de l'état d'inconscience en cas de perte de l'accès veineux :**

- Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg SC/IM x 1 dose
- Méthotriméprazine (Nozinan<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg SC/IM x 1 dose

La dose peut être répétée au besoin après 60 minutes

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_