PALLIATIVEMENT VÔTRE

Objectif du jeu :
Aider à **construire une position d'équipe** sur la mise en œuvre de « l'aide à mourir ».
Permettre à chacun de prendre la parole quelle que soit sa connaissance de la loi et son métier.
On peut « rejouer » régulièrement ou à chaque fois qu'on a besoin de réinterroger la position de l'équipe.

Consignes générales :
Chacun parle en son nom / Non-jugement / Ecoute bienveillante

Matériel :
Cartes « situation »
Jetons de couleur : verts (acceptable), rouges (inacceptable), jaunes (joker) et noirs (veto : le véto correspond à l'éventualité de quitter l'équipe si la situation présentée était adoptée)
Cartes : « avantage », « inconvénient », « histoire clinique vécue »

Nombres de joueurs :
Autant que le nombre de personnes dans l'équipe, quelle que soit leur profession.

Règles du jeu :

- **Tour 1 : repérage des situations nécessitant une délibération approfondie.**
  Présentation des cartes « situation » l'une après l'autre.
  Pour chaque carte, les joueurs votent de façon anonyme en plaçant un jeton de couleur dans une urne prévue à cet effet.
  Si une situation obtient 75% d'avis similaires, la décision est considérée comme tranchée par l'équipe et la carte correspondante est mise de côté.
  Si une situation obtient moins de 75% d'avis similaires ou fait l'objet d'au moins 1 veto, la décision n'est pas tranchée et la situation revient au tour 2.
- **Droit au remord :**
  A l'issue du tour 1, chaque joueur peut choisir de « repêcher » une situation classée au tour 1 et pour lequel il souhaite une délibération plus approfondie.
- **Tour 2 : délibération approfondie.**
  Présentation des cartes « situation » issues du tour 1.
  Pour chacune de ces cartes, chaque joueur tire au hasard une carte « avantage » (donner un avantage de cette situation), inconvénient » (donner un inconvénient) ou « histoire clinique vécue » (exposer brièvement une histoire clinique vécue que cette situation rappelle).
- **Tour 3 : synthèse**
  Pour chaque carte « situation » qui vient d'être discutée, nouveau vote anonyme à l'aide des jetons de couleur
  Si un scénario obtient 75% d'avis similaires, la décision est considérée comme tranchée par l'équipe et la carte correspondante est mise de côté.
  Si un scénario obtient moins de 75% d'avis similaires ou fait l'objet d'au moins 1 veto, la décision n'est pas tranchée et le scénario sera rediscuté en équipe ensuite.
- **Tour 4 : conclusion**
  Chacun écrit son « mot de la fin » sur une carte. A partir des situations, tranchées ou non, l'équipe construira ensuite son positionnement.

CARTES « SITUATION »

- 1 Un patient appelle pour une demande « d'aide à mourir ». L'EMSP lui propose un rendez-vous au bureau sans autre commentaire.
- 2 Un patient appelle pour une demande « d'aide à mourir ». Il est informé d'emblée que l'EMSP ne pratique pas ce geste.
- 3 Un patient appelle pour une demande « d'aide à mourir ». Il est informé que l'EMSP ne pratique pas ce geste mais on lui propose une rencontre.
- 4 Un membre de l'équipe, éventuellement moi, est volontaire pour pratiquer les aides à mourir. Il devient référent auprès de la structure.
- 5 Un intervenant extérieur opère dans le service uniquement pour « nos » patients. Aucun patient n'est admis dans le service pour la réalisation d'une « aide à mourir ».
- 6 Un intervenant extérieur opère dans le service pour tous les patients qui en font la demande (HAD, ETSP, DAC, domicile…) : on peut être admis dans le service pour être accompagné pour une « aide à mourir ».
- 7 Un intervenant extérieur opère à l'extérieur du service de soins palliatifs pour tous les patients qui en font la demande : nos patients doivent alors sortir du service pour la réalisation d'une « aide à mourir »
- 8 L'EMSP est la mieux placée pour l'écoute des situations complexes, l'EMSP doit être appelé pour participer à l'évaluation de toute demande « d'aide à mourir » dans l'établissement.
- 9 « L'aide à mourir » ne concerne pas l'EMSP qui ne participe pas à leur évaluation ou leur organisation.
- 10 Stratégie du « cas par cas » : L'EMSP n'a pas de position déterminée. Elle définit sa position collective au cas par cas selon la situation de chaque patient qui demande une « aide à mourir »
- 11 L' HPGN choisit d'utiliser la « clause de conscience collective ». Les patients qui demandent « l'aide à mourir » doivent quitter l'établissement pour la recevoir.
- 12 La position collective définie par l'équipe est la règle. Néanmoins, il peut être possible exceptionnellement de décider collectivement de transgresser la loi, même la nôtre.
- 13 Je suis d'accord pour qu'un membre de l'équipe participe à la procédure collégiale de validation de l'aide à mourir.
- 14 Je suis d'accord que l'équipe puisse orienter vers une équipe extérieure qui pratique « l'aide à mourir ».
- 15 Je suis d'accord pour qu'un médecin de l'équipe, éventuellement moi, prescrive la solution létale
- 16 Je suis d'accord pour qu'un médecin ou une infirmière de l'équipe, éventuellement moi, administrent la solution létale
- 17 Je suis d'accord pour qu'un membre de l'équipe, éventuellement moi, reste auprès du patient jusqu'à son décès pendant et après l'administration du produit létal.
- 18 Je suis d'accord pour qu'un membre de l'équipe, éventuellement moi, puisse participer à la toilette mortuaire d'un patient qui a reçu une « aide à mourir »
- 19 L'EMSP accompagne les soignants extérieurs pendant qu'ils pratiquent « l'aide à mourir » pour ne pas les laisser seuls.
- 20 L'EMSP propose un accompagnement aux équipes qui ont participé à une « aide à mourir » après le geste.