10

Stratégie du « cas par cas ». L'équipe définit sa position collective au cas par cas selon la situation de chaque patient qui demande 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.***

5

Un Intervenant extérieur vient opérer dans le service uniquement pour nos patients.

Aucun patient n'est admis dans le service pour être accompagné pour une « aide à mourir »

Bonjour, Docteur du CH

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 »

Bonjour, Dr R…, j'accepte tous les candidats.

7

Un intervenant extérieur opère à l'extérieur du service.

Nos patients doivent sortir du service pour la réalisation d'une « aide à mourir »

4

Un membre de l'équipe, éventuellement moi, est volontaire pour pratiquer les aides à mourir. Il devient référent auprès de la structure.

15

Je suis d'accord pour qu'un médecin de l'équipe, éventuellement moi, accepte de PRESCRIRE la solution létale

Phénobarbital, Propofol, Curare, Secobarbital…

16

Je suis d'accord pour qu'un médecin ou une infirmière de l'équipe, éventuellement moi, ADMINISTRE la solution létale.

D'ccord pour cette fois, mais c'est la dernière !

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

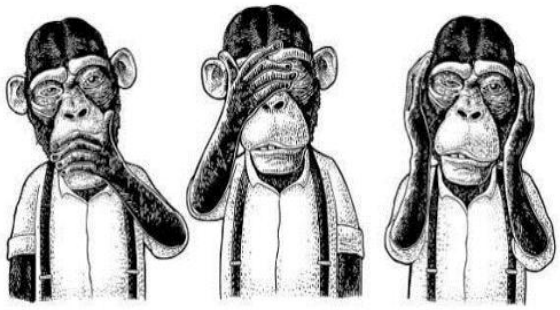
Je suis d'accord pour qu'un membre de l'équipe, éventuellement moi, puisse participer à la toilette mortuaire d'un patient qui a reçu une « aide à mourir .

8

L'EMSP est la mieux placée pour l'écoute des situations complexes, elle doit être appelée 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 ni à son évaluation ni à son organisation »



13

Je suis d'accord pour qu'un membre de l'équipe, éventuellement moi, participe à la procédure collégiale de validation de l'aide à mourir .

1

Un patient appelle pour une demande « d'aide à mourir ». L'EMSP lui propose un rendez-vous au bureau sans autre commentaire.

Allo ? …Demande d'aide à mourir ? Je vous donne un rendez-vous pour en discuter avec un médecin…Au revoir !.

2

Un patient appelle pour une demande « d'aide à mourir ». Il est informé d'emblée que l'équipe ne pratique pas ce geste.

Allo? Pour une aide à mourir ? Désolée, cela ne sera pas possible chez nous.

3

Un patient appelle pour une demande « d'aide à mourir ». Il est informé que l'équipe ne pratique pas ce geste mais on lui propose une rencontre.

Nous ne pratiquons pas «l' aide à mourir » ici mais je peux vous proposer un rendez-vous avec un médecin

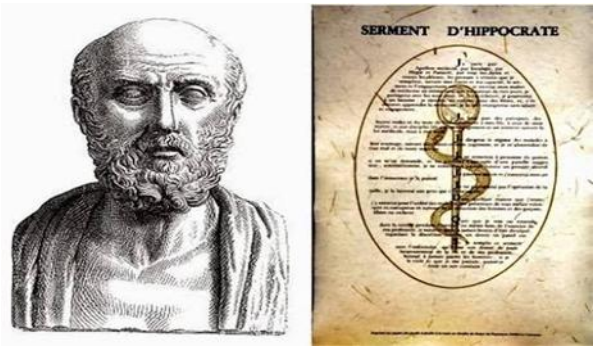
11

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.

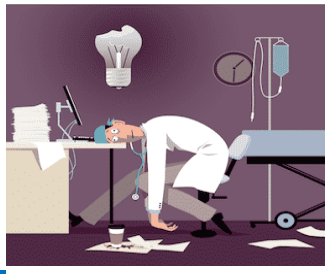
12

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



14

Je suis d'accord pour que l'équipe, éventuellement moi, puisse orienter vers une équipe extérieure qui pratique l'aide à mourir.



20

L'EMSP, éventuellement moi, propose un accompagnement aux équipes qui ont participé à une « aide à mourir » après ce geste.