

ASP Yvelines
ACCOMPAGNEMENT EN SOINS DE SUPPORT ET SOINS PALLIATIFS
DANS LES YVELINES

CONTRAT MORAL D'ENGAGEMENT

Nom, Prénom :	Date d'entrée :
Coordinateur :	Equipe :

L'ASP Yvelines, dont je suis membre selon les statuts, s'engage à me permettre de remplir auprès du malade et de ses proches mon rôle d'accompagnant dans les meilleures conditions possibles, au sein d'une équipe constituée, soit dans une institution, soit à domicile, dans le cadre d'une convention établie avec un établissement de soins.

L'ASP Yvelines s'engage à me fournir le soutien d'un encadrement, de réunions de partage avec un psychologue (groupes de parole) et de stages de formation.

En échange, en plein accord avec les principes énoncés dans la « Charte de l'ASP Fondatrice et des ASP membres de l'UNASP », je prends les engagements suivants :

1. Je respecterai les règles et les obligations édictées par les établissements d'accueil et l'ASP Yvelines (en particulier port d'un badge, règles d'hygiène dont le lavage des mains, aucun apport de cadeau destiné au malade).
2. Je ne m'ingérerai pas dans l'action médicale et n'inciterai le malade à aucune pratique particulière.
3. Je respecterai le secret médical. Je ne révélerai rien de ce dont je suis témoin, tant dans le fonctionnement de l'hôpital qu'au domicile.
4. Je ne divulguerai pas les confidences faites à titre personnel, par le malade et par ses proches.
5. Je ne porterai aucun jugement sur le malade, sur son entourage ni sur les soignants.
6. Je ne chercherai pas à rallier quiconque à mes convictions ou à mes pratiques et je respecterai celles des autres.
7. Je respecterai les règles de l'équipe dans laquelle je m'intègre et je reconnaitrai les décisions de la coordinatrice / du coordinateur en tant que responsable.
8. J'assurerai l'accompagnement dans la tranche horaire convenue et je participerai activement au groupe de parole.
9. J'accepte une période de parrainage in situ d'un minimum de trois mois. A la suite de cette période, un bilan oral sera fait avec la coordinatrice / le coordinateur. Je suivrai ensuite un stage de « formation pratique » de deux jours et, si le bilan et la formation pratique sont positifs, je m'engagerai pendant un an minimum en assurant la présence convenue.
10. Je participerai au moins une fois par an aux stages de formation proposés par l'ASP Yvelines.
11. Compte tenu du caractère spécifique de cet engagement, j'accepte que toute modification importante survenant dans ma vie (deuil, chômage, maladie grave, divorce...) soit suivie d'un arrêt temporaire de l'accompagnement. Une évaluation sera faite avant de décider d'une reprise éventuelle. Il en sera de même en cas d'arrêt des accompagnements pendant plusieurs mois.

Engagement en début de parrainage		Confirmation après la formation initiale pratique		
Date :		Date :		
La coordinatrice/ le coordinateur central(e)	L'accompagnant(e) bénévole	La coordinatrice/ le coordinateur d'équipe	La coordinatrice/ le coordinateur central(e)	L'accompagnant(e) bénévole