

CONVENTION D'ENGAGEMENT ET D'ADHESION COMPAS

Entre :

- **les professionnels du domicile**
- **le réseau COMPAS–domicile**

Article 1 :

La présente convention d'engagement et d'adhésion a pour but de préciser les engagements réciproques sur l'organisation du développement des soins palliatifs et d'accompagnement des personnes en fin de vie.

Article 2 :

Est partenaire et adhérent de COMPAS, pour une durée de trois ans, tout professionnel du territoire de santé de Nantes sensibilisé au développement des soins palliatifs et reconnaissant comme textes fondamentaux les statuts¹ de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs et la présente convention d'engagement.

Article 3 :

Les objectifs du réseau COMPAS-**domicile** sont :

- favoriser la prise en soins du patient à son domicile lorsqu'elle est souhaitée par la personne malade, sa famille,
- proposer un soutien aux intervenants auprès des personnes malades,
- favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice,
- éviter, autant que possible, les hospitalisations dans un contexte d'urgence des personnes malades en fin de vie,
- organiser des formations pour les professionnels de santé et intervenant au domicile,
- aider à l'orientation des patients en relation avec les membres de COMPAS-**établissements**,
- favoriser la continuité des soins,
- aider à la réflexion éthique.

Article 4 :

Les professionnels du réseau COMPAS-**domicile** s'engagent dans une coordination multidisciplinaire pour la prise en charge globale et la continuité des soins de la personne malade.

¹ cf. www.sfap.org – www.compas-soinspalliatifs.org

Article 5 :

Les professionnels du réseau COMPAS-**domicile** s'engagent à respecter les choix de la personne malade quant à son lieu de vie et quant aux soignants qu'elle veut voir intervenir auprès d'elle.

Article 6 :

Les professionnels de COMPAS-**domicile** s'engagent à élaborer un projet de soins et de vie en étroite collaboration avec la personne malade et son entourage, le médecin traitant et les professionnels de santé. Ils s'engagent à informer la personne malade ou sa famille de leur participation au réseau COMPAS-**domicile**.

Article 7 :

Les professionnels du réseau COMPAS-**domicile** s'engagent à partager toute information utile à la prise en charge globale de la personne malade et de son entourage dans le respect du secret professionnel et de la confidentialité.

Article 8 :

Les professionnels du réseau COMPAS-**domicile** s'interdisent toute concurrence avec les autres acteurs de santé en respectant les principes de complémentarité, de non substitution, de subsidiarité et de cohérence.

Article 9 :

Le siège de COMPAS est un espace de rencontre pour les acteurs adhérents des réseaux COMPAS-**domicile** et COMPAS-**établissements** ainsi qu'un lieu de formation et de soutien.

Article 10 :

Les professionnels du réseau COMPAS-**domicile** s'inscrivent dans une démarche d'évaluation du fonctionnement du réseau.

Article 11 :

Les adhérents de COMPAS sont exclus de l'association s'ils ne respectent pas la convention signée et les valeurs définies par les statuts de la SFAP.

NOM PRENOM : _____

ADRESSE MAIL : _____

Le

Signature du professionnel de santé
(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Signature COMPAS

Je ne souhaite pas adhérer à l'association COMPAS et bénéficier de ses ressources tout en collaborant avec COMPAS.