



accompagnement bénévole en soins palliatifs

Contrat moral d'engagement

Equipe :

Coordinateur :

Nom, Prénom :

L'**asp** fondatrice, 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, en institution ou au domicile. L'intervention de l'équipe de bénévoles que j'intègre, est régie par une convention selon les termes de la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.

L'**asp** fondatrice s'engage à me fournir le soutien d'un encadrement grâce au groupe de parole animé par un psychologue et aux stages de formation.

L'**asp** fondatrice souscrit une assurance « recours au tiers » qui s'applique aux risques liés à l'exercice de mon bénévolat.

Et moi, je prends les engagements suivants, en plein accord avec les principes énoncés dans la Charte de l'**asp** fondatrice :

1. Je respecterai les règles et les obligations édictées par l'**asp** fondatrice et les établissements d'accueil (en particulier anonymat, port d'un badge, règles d'hygiène dont le lavage des mains, aucun apport de cadeau destiné au malade).
2. Je ne m'ingérerai ni dans l'action médicale ni dans les soins et n'inciterai ni le malade ni ses proches à aucune pratique particulière.
3. Je respecterai le secret professionnel. En dehors de l'**asp** fondatrice, je ne révélerai rien de ce dont je suis témoin à l'hôpital ou au domicile.
4. Je ne divulguerai pas les confidences faites à titre personnel, par le malade et par ses proches.
5. Je ne chercherai pas à rallier quiconque à mes convictions ou à mes pratiques et je respecterai celles des autres.
6. Je respecterai les règles de l'équipe et je reconnaîtrai les décisions de l'encadrement de l'**asp** fondatrice.
7. J'assurerai l'accompagnement hebdomadaire convenu et je participerai activement aux groupes de parole et aux réunions d'équipe.
8. Je participerai aux stages de formation organisés par l'**asp** fondatrice au moins une fois par an et je m'inscris à la formation à l'écoute à la signature de ce contrat.
9. Je m'engage pour une période minimum d'un an. Compte tenu du caractère spécifique de ce bénévolat, j'accepte que toute modification importante survenant dans ma vie puisse entraîner un arrêt temporaire de mes accompagnements. Une évaluation sera faite avant d'en décider et lors de la reprise éventuelle.
10. J'ai pris connaissance des obligations en matière d'assurances et je m'engage à m'acquitter de ma cotisation annuelle.

Date :

Signature du coordinateur
d'équipe de l'**asp** fondatrice

Signature de
l'accompagnant bénévole