

ASP-Yvelines

MANUEL DES PRATIQUES

Mis à jour en Septembre 2014

Introduction

Ethique

Accompagnement

Sélection des accompagnants

Formation et soutien des accompagnants

Gestion des relations avec les soignants

Gestion administrative de l'association

Annexes

Sommaire

Introduction	1
A. Ethique	2
A1. La Charte	
A2. L'éthique des soins de support et des soins palliatifs : une approche « humaniste » des soins	
A3. L'éthique de l'association	
A3-1. Sur le plan de la gestion des bénévoles	
A3-2. Sur le plan de l'accompagnement	
A3-3. Sur le plan de la gestion des ressources humaines	
B. Accompagnement.....	4
B1. Développement de l'esprit des soins palliatifs	
B1-1. Le rôle de l'association	
B1-2. Le rôle de chacun	
B2. Les personnes accompagnées (au domicile ou en institutions)	
B2-1. Les malades	
B2-2. Leurs familles	
B3. Les principes de l'accompagnement	
B4. La pratique de l'accompagnement	
B5. Les relations avec les autres associations	
C. La sélection des accompagnants	6
C1. Le premier entretien téléphonique	
C2. L'envoi d'un dossier	
C3. Le premier entretien	
C4. Le second entretien	
C5. La formation initiale (1 ^{ère} phase) : I.F.S. (Information, Formation, Sélection)	
C6. L'affectation dans une équipe	
C7. Le parrainage	
C8. La formation initiale (2 ^{ème} phase) : FIP (Formation Initiale Pratique)	
D. Formation et Soutien.....	8
D1. Les groupes de parole	
D1-1. Pourquoi un groupe de parole	
D1-2. Fonctionnement	
D1-3. Organisation	
D1-4. Rôle du psychologue	

D2.	La formation continue	
D3.	La coordination d'équipe	
D4.	La coordination centrale	
D5.	La « mobilité »	
D6.	La « séparation » éventuelle	
D7.	Les précautions d'ordre sanitaire	
E.	Gestion des relations avec les soignants	12
E1.	Les conventions	
E2.	Les bilans annuels d'équipe	
E3.	Les relations avec les soignants des structures de soins en partenariat avec l'ASP-Yvelines	
E4.	Les relations avec les soignants et leur pratique	
E5.	Activités autour des soins palliatifs et des soins de support	
E6.	Rôle des médecins appartenant au Bureau de l'ASP-Yvelines	
F.	Gestion administrative	14
F1.	L'Assemblée Générale	
F2.	Le Conseil d'Administration	
F3.	Le Bureau statutaire	
F4.	L'engagement des dépenses	
F5.	Les remboursements de frais et les reçus fiscaux	
F6.	Les assurances	
F7.	Le besoin en bénévolat de gestion	
	ANNEXES	17
1.	Charte de l'UNASP	
2.	Contrat d'engagement moral	
3.	Bilan de fin de parrainage	
4.	Document d'information Assurance	
5.	Rapport d'activité par équipe (statistiques annuelles, en fin d'année civile)	
6.	Bilans d'équipe (annuels, période variable dans l'année)	
7.	Questionnaire Retour de formation	
8.	Convention type pour les établissements hospitaliers	
9.	Convention type pour les Réseaux de santé ou Services d'hospitalisation à domicile.	

Introduction

Ce document définit une orientation, des pistes, pour aider à agir de façon adaptée. Il vise à être la synthèse des valeurs de notre association et des expériences de l'ensemble des bénévoles qui se sont engagés au sein de l'ASP-Yvelines. Il n'a pas de valeur contractuelle.

Ce manuel ne prétend pas à l'exhaustivité. La qualité de ce manuel repose sur sa mise à jour et, comme pour son élaboration, de la mise en commun permanente des expériences des équipes d'accompagnants et de l'évolution légale et réglementaire.

Ce document a été révisé et validé au Bureau de l'ASP-Yvelines le 5 juin 2014.

Documents légaux et réglementaires de référence

Textes de référence concernant l'accompagnement

- Article L1110-11 du code de la santé publique
- Annexe V à la Circulaire DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 (relative à l'organisation des soins palliatifs) précisant les définition, missions et obligations du bénévolat d'accompagnement en matière de soins palliatifs
- Decret N° 2000-1004 du 16-10-2000 relatif à la convention type

Textes de référence concernant les soins palliatifs

- Articles L1110-9/10/11 du code de la santé publique
- Circulaire DHOS/O2 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

A. Ethique

A1. La Charte

L'ASP-Yvelines agit dans le cadre de l'article L1110-11 du Code de la Santé Publique, visant à garantir l'accès aux soins palliatifs, et de l'éthique définie dans la Charte des soins palliatifs et de l'accompagnement annexée au présent Manuel des Pratiques.

A2. L'éthique des soins de support et des soins palliatifs : une approche « humaniste » des soins

L'ASP-Yvelines s'inscrit dans le soutien au développement de la culture palliative par l'accompagnement des malades et de leur famille, et par des actions militantes en faveur de l'approche humaniste des soins et de la resocialisation de la mort.

- La culture palliative prône la prise en charge de la personne dans sa globalité. Les soins palliatifs se développent au cours des années 1980 en une réaction humaniste à une médecine de plus en plus technique. Ils s'adressent aux malades en phase terminale, hors de portée des traitements curatifs.
- Dès 1986, l'ASP¹ étend les soins palliatifs aux malades traversant une phase critique dès la prise de conscience d'une très grave menace sur la vie. La première équipe de bénévoles d'accompagnement intervient à partir de ces critères dans un service clinique. En 1993, pour la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs), les soins palliatifs concernent "les personnes en phase évoluée ou terminale d'une maladie potentiellement mortelle". En 1996, l'ASP, dans une séance à l'Académie de médecine, dit : "(.....) la mise en jeu de la thérapeutique palliative, à côté de la thérapeutique curative, (...), illustre le concept de soins continus, où la place des soins palliatifs complémentaires du traitement curatif, s'accroît au fur et à mesure que l'évolution se fait dans un sens défavorable".
- En 2003, le concept des soins de support est développé par les oncologues. Les soins de support réunissent, dans un vaste ensemble, tous les soins susceptibles d'aider les malades atteints de cancer à faire face à la maladie, que le pronostic apparaisse favorable ou défavorable, depuis l'annonce du diagnostic, tout au long de l'évolution, jusqu'à, dans l'hypothèse heureuse, la guérison, et au-delà dès lors que persistent des préoccupations physiques, psychologiques, familiales, professionnelles...Le dispositif des soins de support englobe, dans sa version la plus complète, de multiples équipes: équipe douleur, soins palliatifs, psycho oncologie, diététique, esthétique...Les soins palliatifs sont impliqués dans les soins de support mais n'en constituent qu'une fraction, sollicités dans des conditions variables suivant les endroits (soins terminaux, phases critiques en amont). Le concept des soins de support peut être étendu à des disciplines autres que la cancérologie
- La culture palliative prône également la resocialisation de la mort, en luttant contre son occultation actuelle, en faisant valoir qu'elle fait partie de la vie, permettant ainsi une réappropriation de la fin de vie. Considérant cette fin de vie avec le respect dû à la dignité humaine, elle s'élève à la fois contre l'obstination déraisonnable et l'euthanasie. Elle s'inscrit dans un esprit de justice sociale, avec l'ambition que la démarche palliative s'adresse à tous, car : « *La mort n'est pas un événement banal, pas un événement médical, elle appartient à celui qui meurt et à sa famille.* »², et en faisant comprendre que l'accompagnement peut être conduit par tous, puisqu'il n'est rien d'autre qu'une relation de reconnaissance réciproque.

A3. L'éthique de l'association

A3.1. Sur le plan de la gestion des bénévoles

Les bénévoles sont à la fois les "propriétaires" de l'association et sa principale richesse. La transparence, le respect mutuel, l'esprit d'équipe, l'écoute sont donc les valeurs essentielles au sein de l'association.

¹ Association pour le développement des Soins Palliatifs, créée à Paris en 1984, créatrice du mouvement et devenue ASP « Fondatrice » en janvier 1995.

² Citation du Docteur Henri Delbecq, président du comité de suivi du programme 2002-2005

A3.2. Sur le plan de l'accompagnement

L'accompagnement s'inscrit dans le cadre de la Charte des soins palliatifs rappelée en début de chapitre, et le bénévole s'engage à la respecter. Concrètement, cela signifie que le bénévole agit dans le cadre d'une équipe, respecte les soignants, les patients, et se respecte lui-même. Le processus de sélection et de formation des bénévoles est destiné à les sensibiliser à cette démarche et à instaurer une relation de confiance entre le bénévole et son équipe, le bénévole et l'association. C'est d'abord dans cette relation de confiance que l'association, à travers ses équipes et le soutien par des groupes de parole, peut permettre des accompagnements respectueux du malade et du bénévole.

A3.3. Sur le plan de la gestion des ressources financières

L'ASP-Yvelines apporte la plus grande transparence et la plus grande rigueur à la gestion de fonds issus de subventions provenant de fonds publics ou de dons privés et de réduire les frais de gestion au minimum indispensable. Le trésorier tient à disposition de tout demandeur l'état de ses ressources.

B. Accompagnement

Les points traités dans ce chapitre sont dans leur plus grande partie extraits de la Charte des soins palliatifs et de l'accompagnement, et ont fait l'objet de l'Annexe V de la circulaire DHOS/02 n° 2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs, à laquelle on pourra très utilement se référer.

B1. Développement de l'esprit des soins palliatifs

B1.1. Le rôle de l'association

L'association est engagée dans un certain nombre de structures concourant au développement de l'esprit des soins palliatifs et à sa mise en œuvre. Il peut s'agir par exemple de la participation à des structures de gestion de réseaux de soins palliatifs à domicile, à des comités d'usagers d'institutions, à des structures de coordination de l'offre de soins palliatifs dans le département, à des réunions de coordination pluridisciplinaire autour des soins de support...

Elle s'engage aussi à organiser des réunions publiques pour mieux faire connaître l'esprit des soins palliatifs auprès du grand public.

Elle s'engage également auprès des responsables politiques au niveau local pour favoriser le développement des soins palliatifs, et faire en sorte que les moyens et ressources nécessaires leur soient affectés.

B1.2. Le rôle de chacun

Au-delà de la parole, l'exemple de l'accompagnement réalisé par les bénévoles encourage les soignants, et interpelle les familles et les proches d'autant plus qu'ils se sentent désemparés ou impuissants devant des situations complexes, notamment face à des malades confus ou non communicants.

Chaque accompagnant peut agir vis-à-vis de ses proches et de ses relations pour faire connaître l'esprit des soins palliatifs, pour témoigner de ce qu'il fait et pourquoi, et contribuer ainsi à une meilleure connaissance de l'objet des soins palliatifs et de son importance dans notre société. C'est le rôle "militant" ou "citoyen" dont l'impact sur l'avenir peut être considérable.

Chacun peut aussi dans la mesure de ses moyens participer à la vie de l'association, soit en y assurant des tâches de coordination ou de gestion, soit en participant à des forums pour mieux faire connaître notre association.

B2. Les personnes accompagnées (au domicile et en institutions, hospitalières ou gériatriques)

B2.1. Les malades

Nous accompagnons des personnes adultes en fin de vie ou traversant des phases critiques de maladies évolutives, ces personnes ayant conservé ou non leur intégrité psychique et intellectuelle, quel que soit leur mode de communication.

En dehors de ce cadre, les demandes d'accompagnement particulières sont évaluées au cas par cas en fonction du contexte familial et de l'avis de l'équipe des accompagnants bénévoles en lien avec l'équipe soignante.

B2.2. Leurs familles

Nous accompagnons également leurs familles en leur apportant soutien et possibilité d'expression.

B3. Les principes de l'accompagnement

Les bénévoles qui participent à l'accompagnement du malade sont considérés comme complémentaires de l'équipe soignante. Ils veillent à ce que leur action n'interfère, en aucun cas, avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux. Leur rôle est de conforter, par leur présence attentive le malade et son entourage en dehors de tout projet pour lui. Les bénévoles pratiquent une écoute discrète mais attentive et restent neutres ; ils sont soumis à la confidentialité la plus stricte, tant au niveau médical que personnel.

Ils ne doivent s'adonner à aucune pratique, technique ou méthode présentée comme étant ou pouvant être une ressource thérapeutique substitutive, adjuvante ou complémentaire de celle prescrite par le médecin.

La prise en compte des besoins spirituels, particulièrement en cette phase de l'existence, est essentielle, dans le respect absolu des options de chacun. Le prosélytisme, contraire à la Charte de l'ASP, est un motif

d'exclusion du bénévole, ce qui veut dire qu'il ne prend jamais l'initiative d'évoquer une question philosophique ou religieuse. Il doit par contre répondre aux demandes du malade en les transmettant, le cas échéant, aux interlocuteurs appropriés (aumônerie,...).

B4. La pratique de l'accompagnement

L'action du bénévole se situe dans le cadre d'une équipe, animée par un coordinateur ou une coordinatrice, généralement aidé par un des bénévoles de l'équipe. L'esprit d'équipe se traduit concrètement par l'interchangeabilité des bénévoles auprès des malades. Cette interchangeabilité, essentielle pour la protection du malade et celle du bénévole, a pour objectif d'éviter les relations exclusives avec un malade et au contraire de privilégier et mettre en avant l'appartenance de l'accompagnant à une équipe. L'accompagnement des familles s'effectue dans le même esprit.

Afin d'éviter toute « suractivité » et ainsi protéger les bénévoles (et donc les malades), il est convenu que les accompagnements ont lieu une demi-journée (maximum 4 heures) ou une soirée par semaine. Dans le même esprit, tout bénévole est tenu de prendre au minimum trois semaines de pause dans l'année même si, à titre personnel, il ne part pas en vacances.

L'équipe de bénévoles agit dans le cadre d'une convention signée avec l'institution ou le réseau de santé pour les accompagnements à domicile. Conformément à la loi, la convention prévoit un bilan annuel, qui, s'il est satisfaisant, donne lieu à tacite reconduction de la convention.

Les bénévoles sont soutenus psychologiquement tout au long de leur action ; ce soutien est d'abord celui des bénévoles entre eux et dans le cadre de leur équipe ; les groupes de parole représentent le cadre formel de ce soutien et sont indissociables de l'accompagnement. La non-participation répétée au groupe de parole est un motif d'exclusion du bénévole.

* **L'accompagnement au domicile**, où le bénévole est seul, pour une durée plus ou moins longue auprès du malade et de la famille, sans le cadre rassurant de l'institution, nécessite une vigilance accrue sur nos principes d'accompagnement pour éviter les risques d'attachement qui mettraient en grande difficulté le malade, le bénévole et l'équipe entière. Alors que l'institution impose au bénévole de laisser le « faire » aux soignants, les occasions d'aider matériellement le malade au domicile sont fréquentes. Le bénévole doit alors agir avec la plus grande prudence : les rencontres avec les soignants doivent permettre l'identification des gestes possibles ou interdits. De plus, des sessions de sensibilisation sur les risques et l'apprentissage de gestes simples permettent aux bénévoles d'agir en connaissance de cause et de manière plus sereine. Il est particulièrement recommandé qu'un soignant responsable consigne par écrit les gestes autorisés et les gestes interdits à l'accompagnant bénévole. Par ailleurs, s'il accompagne un malade à l'extérieur (à pied ou en voiture), le bénévole doit faire signer au préalable une autorisation par le malade ou sa famille. Il est recommandé que le bénévole ait toujours sur lui (voire même dans le répertoire de son téléphone portable) les numéros de téléphone du coordinateur d'équipe, éventuellement de son binôme, et aussi du réseau de santé à domicile. Lorsque l'accompagnant vient remplacer auprès du malade le conjoint ou une autre personne référente, il faut bien s'assurer avant son départ des consignes à respecter.

Si le patient accompagné est hospitalisé et le souhaite, l'accompagnant du domicile peut poursuivre ses visites à l'hôpital, en coordination avec l'équipe ASP de l'institution si elle existe.

En cas d'hospitalisation prolongée, le relais se passe ainsi aisément de l'équipe domicile à l'équipe locale.

Ces situations particulières, qui visent avant tout à maintenir la continuité de l'accompagnement, seront signalées à l'ASP Yvelines.

B5. Les relations avec les autres associations

L'ASP-Yvelines agit, dans la continuité de l'accompagnement des malades, en complémentarité avec d'autres associations œuvrant dans des domaines proches (Réseaux de santé, Blouses Roses, VMEH, petits frères des Pauvres...).

C. La sélection des accompagnants

C1. Le premier entretien téléphonique

Il a pour but :

- de vérifier la disponibilité du candidat (4 heures par semaine de façon régulière et participation à un groupe de parole³), et s'il n'y a pas d'éventuelles incompatibilités avec notre accompagnement (deuil récent, professionnels de santé en exercice, ...)
- de s'informer sur les moyens de transport du candidat.

C2. L'envoi d'un dossier

Le dossier envoyé au candidat comprend :

- une lettre d'accueil ;
- une fiche de candidature ;
- un questionnaire ;
- la Charte de l'UNASP (Union Nationale des ASP) ;
- un dépliant de présentation de l'ASP-Yvelines.

Le retour au bureau de ce dossier complété entraîne la prise de rendez-vous par le responsable du recrutement pour le premier entretien.

C3. Le premier entretien

Cet entretien est animé par le responsable du recrutement et un bénévole accompli. Il dure environ une heure. Cette rencontre se déroule dans un climat de confiance et de confidentialité.

Il a pour objectifs :

- de connaître le candidat et ses motivations et de répondre à toutes ses questions ;
- de présenter l'association, les équipes ;
- d'expliquer le déroulement complet du recrutement jusqu'à l'affectation dans une équipe.

C4. Le second entretien

Cet entretien est animé par un psychologue indépendant, ayant une bonne connaissance de l'ASP-Yvelines et de l'accompagnement.

Il a pour but d'approfondir la connaissance du candidat et de vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à le laisser poursuivre le parcours de recrutement.

C5. La formation initiale (1^{ère} phase) : I.F.S. (Information, Formation, Sélection)

L'I.F.S. est organisée (comme la Formation Initiale Pratique - FIP), par l'ASP Fondatrice dans ses locaux de l'avenue de Clichy à Paris et, pour une demi-journée, par l'ASP-Yvelines dans ses locaux à Versailles.

Ce stage, d'une durée totale de trois jours, est animé par un psychologue et des bénévoles confirmés, avec la participation d'intervenants extérieurs, en particulier médecins et infirmières. Il vise à :

- préciser les motivations du candidat bénévole,
- vérifier la pertinence de son engagement,
- définir les soins palliatifs,
- présenter les principes et le cadre de l'accompagnement,
- examiner la représentation personnelle de l'accompagnement avant sa pratique dans le cadre institutionnel,
- initier au comportement et aux attitudes de l'accompagnant.

³ Deux heures toutes les trois semaines environ.

C6. L'affectation dans une équipe

Elle tient compte des souhaits de l'accompagnant ainsi que des besoins des équipes, et s'inscrit dans le cadre d'un contrat moral (cf. annexe 2) qui sera validé mutuellement, de manière définitive, à la fin du parrainage.

C7. Le parrainage

Le parrainage est une période de formation sur le terrain d'au moins trois mois, permettant de faire une douzaine de demi-journées d'accompagnement, entre l'I.F.S. et la Formation Initiale Pratique. Pendant cette période, l'accompagnant en parrainage doit être membre de l'association (cotisation acquittée), en particulier afin de bénéficier des assurances, mais n'a pas encore signé d'engagement définitif.

Cette période a pour objectifs :

- la pratique de l'accompagnement avec le soutien d'accompagnants expérimentés ;
- le temps de questionner, de vérifier ses motivations et se confronter à ses représentations de l'accompagnement.

A la fin de la période de parrainage, le coordinateur d'équipe rencontre le bénévole et fait avec lui un bilan (cf. document en annexe 3).

C8. La formation initiale (2^{ème} phase) : F.I.P. (Formation Initiale Pratique)

La FIP se déroule sur deux jours à Paris ; elle a pour contenu :

- retours et partages d'expériences en groupe ;
- approfondissement de la pratique de l'accompagnement par des mises en situation à partir d'exemples vécus ;
- retours sur la représentation de l'accompagnement et les motivations ;
- informations complémentaires sur les structures associatives, fédératives et institutionnelles de l'accompagnement.

C9. L'engagement de l'accompagnant

Le nouvel accompagnant notifie son engagement en deux phases :

- première signature du Contrat moral d'engagement (en annexe 2) à l'entrée en parrainage ;
- seconde signature du Contrat moral d'engagement après la FIP, lors de l'engagement définitif, pour une période minimum d'un an.

L'engagement comme accompagnant, dès son entrée en parrainage, est également marqué par le règlement de la cotisation à l'association, obligatoire notamment pour bénéficier de l'assurance dans le cadre de ses activités.

D. Formation et Soutien des accompagnants

D1. Les groupes de parole

D1.1. Pourquoi un groupe de parole

- La présence répétitive auprès de personnes en soins palliatifs, terminaux ou non, sollicite chez chacun sa relation à la maladie grave et à la mort, sur les plans personnel, familial et social.
- Le bénévole, non protégé par le fait de proposer des tâches matérielles, est particulièrement « nu » face à ces questionnements.
- Cette présence volontaire, non légitimée par un salaire, demande à bien identifier ses motivations.
- Les attitudes demandées au bénévole - écoute, non jugement, absence de projet, juste distance - ne sont ni naturelles ni spontanées et ont également des résonances profondes qui ne sont pas immédiatement perceptibles et demandent à être travaillées.
- L'accompagnement se fait en équipe, en confiance, sans concurrence ni compétition.

Les bénévoles ont donc besoin d'un lieu bienveillant d'écoute et d'échanges où ils puissent s'interroger et être interrogés sur les émotions qu'ils ressentent en accompagnement, sur ce qui les a motivés et les motive aujourd'hui, sur leurs attitudes et leur pratique en accompagnement.

Cette pratique, en groupe de parole, de l'écoute et du non jugement constitue une véritable formation continue.

D1.2. Fonctionnement

Le fonctionnement du groupe de parole doit obéir à certaines règles qui ont pour but d'établir les conditions optimales d'échange, en particulier la régulation par une personne expérimentée et indépendante, la confidentialité, l'écoute et le non-jugement.

La participation obligatoire au groupe de parole est une nécessité pour avancer ensemble dans la qualité des accompagnements ; ceci est fermement affirmé lors des processus de sélection et de formation initiale.

Un absentéisme répété doit être analysé avec le bénévole, par exemple : il n'est plus en accord avec ses engagements, il est en difficulté psychologique, il craint ses réactions en groupe de parole, il n'y trouve pas son compte et n'a donc pas de motivation pour y participer, autre cause... L'association doit alors proposer au bénévole le moyen d'analyser et de comprendre la situation et de l'aider à trouver une solution qui lui permette de poursuivre l'accompagnement. L'impossibilité de concilier accompagnement et présence au groupe de parole conduit à suspendre temporairement ou définitivement les accompagnements.

D1.3. Organisation

A l'ASP-Yvelines, les règles d'organisation des groupes de parole sont les suivantes :

- régulation par un psychologue ne dépendant pas de l'établissement où se fait l'accompagnement, et ne rencontrant pas les mêmes patients que les bénévoles ;
- réunion distincte de toute autre réunion, qu'il s'agisse de coordination de l'équipe ou de réunion festive ;
- réunions planifiées : les groupes de parole ont lieu toutes les trois semaines (hors vacances scolaires) et ont une durée de 1h30 ou 2h ; les jours et heures sont à déterminer à partir des contraintes du psychologue et des bénévoles ; ils s'imposeront ensuite aux nouveaux ;
- lieu fixe, protégé pour ne pas être dérangé ;
- stabilité des accompagnants au groupe de parole, jusqu'à 15 participants maximum, d'une ou plusieurs équipes de l'ASP-Yvelines, avec le souci d'accueillir les nouveaux bénévoles,
- présence impérative sauf motif sérieux.

En outre, quand un bénévole quitte l'équipe, il est souhaitable, en présence du bénévole partant, de l'annoncer à l'équipe et d'en donner les raisons.

D1.4. Rôle du psychologue

Rappelons d'abord l'autonomie méthodologique des psychologues.

Il sera demandé au psychologue de réguler et de faire circuler la parole, pour éviter le sentiment de perte de temps par des "bavardages" incontrôlés.

Les échanges qui ont lieu dans cet espace bienveillant et protégé (confidentiel et respectueux de chacun) peuvent mettre en évidence des comportements inadaptés, ou la difficulté des bénévoles pour adopter les attitudes de non jugement, trouver la juste proximité vis-à-vis des patients, de leurs proches, des soignants et être dans l'absence de projet vis-à-vis des malades.

Des relations structurées et contractuelles entre l'ASP-Yvelines et les psychologues des groupes de parole sont souhaitables, non seulement sur l'aspect des horaires demandés et des rémunérations, mais aussi sur la nécessité d'une régulation de parole équitable et le respect des principes émis dans la Charte et l'évolution des bonnes pratiques de l'ASP-Yvelines.

Le psychologue veille à l'assiduité et au respect des horaires, en liaison avec le coordinateur d'équipe.

D2. La formation continue

Les groupes de paroles représentent un maillon important de la formation continue. La participation à des conférences, des débats publics, des congrès UNASP (Union Nationale des ASP) ou SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs) est également un facteur de formation. Mais les stages de formation proprement dits, organisés par des ASP (ASP Fondatrice à Paris notamment), ou des Réseaux de Soins Palliatifs, sont indispensables pour progresser réellement dans l'accompagnement et éviter aussi le piège de la routine.

Il est demandé à l'accompagnant de prendre l'engagement de participer à des formations au moins une fois par an. L'accompagnant, en relation avec son coordinateur d'équipe, choisit les formations en fonction de sa progression personnelle et de son cadre d'accompagnement. La formation à l'écoute est obligatoire dès la fin du parrainage et suivie par la formation au toucher. Une formation sur les confusions est particulièrement recommandée pour les accompagnants en gérontologie.

En raison de la difficulté que peuvent présenter pour certains des stages essentiellement le week-end et à Paris, l'ASP-Yvelines en organise dans ses locaux, en particulier en semaine ou en soirée, de façon à permettre à chacun de tenir son engagement de formation continue.

D3. La coordination d'équipe

La circulaire de 2008 (précitée en B.), dans son Annexe V, précise le rôle de la coordination d'équipe : « *Les bénévoles d'accompagnement sont placés sous la responsabilité d'un coordinateur, désigné par l'association, chargé d'organiser l'action des bénévoles auprès des patients et de leur entourage, d'assurer la liaison avec l'équipe soignante et d'aplanir les difficultés éventuelles survenues lors de l'intervention d'un bénévole. Le coordinateur exerce à ce titre un rôle essentiel, l'intégration des équipes de bénévoles d'accompagnement au sein des services hospitaliers relevant d'une démarche initiée et soutenue par leur association.* »

De façon pratique, les principaux rôles de la coordination d'équipe sont les suivants :

- Assurer la liaison avec le référent soignant désigné par le Chef de Service de l'institution ou le Directeur du réseau de soins à domicile (le plus souvent cadre de santé ou infirmière).
- Assurer le lien avec l'association, en communiquant régulièrement à l'équipe les engagements, bilans, orientations émanant du bureau, et réciproquement, en donnant au Bureau des nouvelles de la vie des équipes, des relations avec les soignants, etc. La transmission transite entre le coordinateur d'équipe et le coordinateur référent du domaine concerné (services cliniques, gériatrie, domicile).

Deux documents (en annexes 5 et 6) constituent un guide pour les rapports annuels à fournir par l'équipe à l'association : Rapport d'activité (statistiques) en fin d'année civile ; Bilans d'équipe (annuel, à une période variable dans l'année).

- Veiller au respect par les accompagnants bénévoles des principes de la Charte et du contrat moral d'engagement ; les encourager à participer à des formations, des manifestations de sensibilisation aux soins palliatifs (témoignages, forums). Renforcer le sentiment d'appartenance à une association, en sensibilisant et en faisant participer l'équipe aux réflexions éthiques et aux orientations de l'ASP-Yvelines.

- Veiller également au respect de la convention entre l'ASP-Yvelines et la structure de soins (cf. E1), et transmettre les éventuelles difficultés au coordinateur référent du domaine.
- Veiller au respect de l'application du présent Manuel des Pratiques par les accompagnants de son équipe.

Le fonctionnement de la coordination en binôme est fortement conseillé, avec plusieurs déclinaisons possibles, du simple remplacement en cas d'absence (obligatoire), à un partage continu des tâches, sachant que cette organisation a pour objet de maintenir le lien constant avec l'association et les soignants.

La coordination d'équipe, outre les points essentiels cités précédemment, est aussi une activité d'animation pendant laquelle, en plus des groupes de parole, chaque bénévole prend pleinement conscience de son appartenance à une équipe. Il est important que cette animation prévoie des temps pendant lesquels l'équipe se réunit pour faire le point sur son fonctionnement, ses perspectives, échange des informations. Ces temps s'ajoutent aux groupes de parole et aux réunions formelles des bilans. Ce sont des moments de convivialité qui soudent l'équipe ; ils peuvent prendre la forme de petits déjeuners, de moments festifs ou toute autre forme, dès lors que les bénévoles de la même équipe se retrouvent entre eux. Ces moments sont encore plus importants quand des équipes distinctes participent au même groupe de parole.

D4. La coordination centrale

Le coordinateur référent exerce les responsabilités suivantes :

- assistance aux coordinateurs d'équipe ;
- suivi du fonctionnement des équipes en relation avec les coordinateurs d'équipe ;
- définition des besoins des équipes en nouveaux bénévoles et priorités ;
- point avec le coordinateur d'équipe à l'issue de la période de parrainage d'un nouvel accompagnant, en présence du responsable du recrutement si besoin ;
- organisation de réunions de partage d'expérience entre accompagnants du même domaine ;
- définition des besoins de formation au sein du domaine ;
- suivi de la formation continue des accompagnants du domaine, en liaison avec les coordinateurs d'équipes ;
- organisation des bilans annuels par équipe avec accompagnants et soignants, en accord avec le médecin de l'association chargé des relations avec les soignants, et avec le support éventuel d'un membre du Bureau ;
- mise à jour mensuelle des listes d'accompagnants du domaine.

D5. La « mobilité »

L'évolution des besoins de l'association, en particulier la création de nouvelles équipes ou des départs simultanés importants au sein d'une équipe, ainsi que l'évolution des souhaits des bénévoles qui peuvent aspirer à changer de type d'accompagnement, comme l'intérêt d'évoluer de temps à autre pour éviter la routine, conduisent à envisager une mobilité pour les accompagnants, au bout de quelques années, voire plus tôt en cas d'urgence.

Il appartient aux coordinateurs référents par domaine de détecter les besoins et les désirs de mobilité et de les faire connaître au Bureau de l'association.

Il est précisé par ailleurs que tout membre d'équipe ayant, pour quelque raison que ce soit, une période d'absence de plus de six mois devra faire l'objet d'une nouvelle analyse de l'affectation la plus appropriée, passant par un entretien avec le responsable de la sélection.

D6. La « séparation » éventuelle

Il peut arriver que, même après la fin de la période de parrainage, des difficultés apparaissent avec un accompagnant bénévole qui est en grande souffrance, ou ne respecte pas certains engagements de base de l'association, ou bien dont le comportement pose problème à l'équipe d'accompagnants, aux malades ou aux soignants.

Le coordinateur d'équipe doit en parler le plus rapidement possible au coordinateur référent, pour décider à deux de l'attitude à adopter, et voir comment faire un point rapide avec l'accompagnant, si nécessaire avec le

soutien du psychologue en charge du groupe de parole. Cette étape est indispensable : elle permet soit de rétablir une situation délicate, soit de préparer une séparation éventuelle qui doit reposer sur des éléments factuels justifiant la décision de l'association.

Si la situation ne s'arrange pas, ou si elle revêt une particulière gravité, le coordinateur référent concerné prend contact avec l'accompagnant et organise un entretien avec lui, pour l'informer de la position de l'association. Les bases de cette position sont définies au préalable en réunion de Bureau. En fonction de la situation, et après avoir entendu l'accompagnant, il peut être décidé un changement d'équipe, soit même de se séparer de l'accompagnant.

D7. Les précautions d'ordre sanitaire

L'assurance de l'Association couvre les accompagnants pour les dommages qu'ils peuvent causer aux tiers mais il est de la responsabilité du bénévole d'être vigilant sur son état de santé, de manière à protéger le malade et à se protéger lui-même. (cf. document d'information Assurances en annexe 4).

- Il est de toute façon indispensable au minimum de se laver les mains entre 2 visites ou d'utiliser la solution hydro-alcoolique antiseptique du service.
- Les affections contagieuses du bénévole, (ORL, respiratoires, gastro-intestinales ou dermatologiques), peuvent demander des précautions ciblées (masque, pansement ...) et générales (par exemple respect d'une certaine distance par rapport au lit du malade), voire l'annulation de la visite au malade (décisions à discuter avec les soignants).
- Les affections contagieuses du malade sont signalées aux bénévoles par les soignants, et elles peuvent au maximum interdire la visite. Mais il peut y avoir un délai avant le diagnostic, donc un risque de contagion pour le bénévole. Il est donc souhaitable que le bénévole soit à jour des vaccinations que lui propose son médecin traitant, en fonction de ses tolérances/intolérances vaccinales, et en fonction du service où il intervient, pour tenir compte tant des risques concernant l'accompagnant (cas de maladies infectieuses, de tuberculose...) que des risques concernant les malades fragilisés (malades du sida ou en cours de chimiothérapie, personnes âgées...).

E. Gestion des relations avec les soignants

Le médecin est au sein de l'association le représentant du monde des soignants, et le porte parole éventuel de l'association auprès de certaines instances médico-techniques. Il apporte aux bénévoles son expérience, et aux soignants une caution sur la fiabilité des bénévoles.

E1. Les conventions

Conformément à l'article L1110-11 du Code de la Santé Publique, une convention – dont les termes sont définis par le Décret de l'an 2000 - est établie entre l'ASP-Yvelines et chaque structure de soin, hôpital ou réseau, au sein de laquelle travaillent nos équipes d'accompagnants bénévoles. Les deux modèles type de convention sont en annexe 7.

E2. Les bilans annuels d'équipe

Le Code de la Santé Publique cité plus haut spécifie également l'obligation pour l'association de faire annuellement, avec les accompagnants bénévoles et les soignants, un bilan de l'activité d'accompagnement. L'objectif est de faire le point des éventuelles difficultés rencontrées et des améliorations à apporter. Ce bilan doit faire l'objet d'un compte-rendu écrit, signé par les représentants qualifiés de l'institution et de l'association.

Le bilan se fait en deux étapes. Lors de la première, l'association (représentée par le binôme coordinateur référent – médecin) écoute l'équipe des accompagnants bénévoles, réunis autour de leur coordinateur, sur la vie de l'équipe dans l'institution, leurs difficultés éventuelles et les évolutions souhaitées. La seconde étape permet au même binôme, accompagné du coordinateur d'équipe, de rencontrer les soignants et d'avoir leur opinion sur l'équipe des bénévoles, et d'envisager avec eux les ajustements souhaités. Dans la mesure où ce bilan est positif, il vaut reconduction de la Convention pour un an.

E3. Relations avec les soignants des structures de soins en partenariat avec l'ASP-Yvelines

Tous les membres de l'association, quelles que soient leurs fonctions, contribuent à tisser des liens avec les soignants, en participant à des confrontations d'idées et à des formations telles que celles proposées par les réseaux.

De façon plus institutionnalisée, cette relation est établie :

- Par le coordinateur d'équipe avec le soignant référent désigné par le Chef de Service, le plus souvent cadre infirmier ou infirmière. Coordinateur d'équipe et soignant référent sont les interlocuteurs privilégiés dans la vie de tous les jours et quand apparaissent des difficultés de part ou d'autre.
- Par le binôme Coordinateur référent - Médecin référent, dans les cas suivants:
 - prise de contact avec les soignants des structures de soins intéressées par l'ASP-Yvelines, en vue d'une possible collaboration ;
 - participation à la préparation des réunions de sensibilisation des soignants ;
 - participation au bilan annuel prévu par la convention entre les bénévoles et les soignants des structures de soins.

E4. Les relations avec les soignants et leur pratique

Les relations avec les soignants sont régies par la Charte des soins palliatifs et de l'accompagnement et par la convention signée avec la structure de soins.

- Les bénévoles interviennent auprès du malade et de sa famille, en complémentarité avec les soignants, sans interférence avec les soins médicaux ou paramédicaux, dans le respect du secret professionnel.
- La convention prévoit que les soignants s'engagent à sensibiliser le personnel à l'intervention des bénévoles, que l'institution met des moyens matériels à leur disposition et les associe aux actions partenariales favorisant le développement des soins palliatifs en établissements, et éventuellement à domicile.
- Les critères de prise en charge des malades par les accompagnants bénévoles sont définis en commun entre soignants et bénévoles dans le cadre de la convention avec le service de soins ou le réseau.
- Soignants et bénévoles s'engagent à respecter une obligation d'information réciproque sur le malade, dans le respect du secret professionnel. Si exceptionnellement les bénévoles sont amenés à connaître

des informations médicales, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions suivantes : « *Le secret professionnel est une obligation qui pèse sur ceux qui, par leurs fonctions ou leur profession, ont accès à la vie privée et à l'intimité des personnes* ».

- Une réflexion commune sur le degré d'information adéquate, pertinente et non excessive que peut recevoir le bénévole est indispensable. Il s'agit d'informations dont la méconnaissance pourrait nuire à l'accompagnement du malade (existence de troubles de la déglutition, informations concernant la situation familiale ou autre), mais également d'une information sur les gestes autorisés ou non, dont l'importance est cruciale au domicile, où le bénévole remplace souvent la famille (donner à boire, déplacer un oreiller, aider le malade à se lever, etc.). De son côté, le bénévole reçoit des informations de la part du malade, qu'il ne peut partager avec les soignants que si leur connaissance peut aider à une meilleure prise en charge médicale du malade par les soignants et que le malade a donné son consentement.
- Tout secret confié par un malade est inviolable. Le groupe de parole permet d'aider le bénévole à gérer les problèmes posés par certaines confidences.
- La transmission d'informations a lieu oralement et par le cahier de transmission. D'autres modes d'échanges sont encouragés, comme la présence des bénévoles aux réunions de synthèse des services ou réseaux.
- Le lien entre les soignants et les bénévoles est assuré en premier lieu par le binôme coordinateur des bénévoles / référent soignant (infirmière, cadre ou médecin). Il a pour objectif de préciser l'organisation quotidienne, et de résoudre les éventuelles difficultés pratiques rencontrées par les accompagnants bénévoles ou les soignants.

E5. Activités autour des soins palliatifs et des soins de support

Des bénévoles de l'ASP-Yvelines sont impliqués, à divers titres, dans les réseaux de santé, dans des groupes de réflexion (groupes éthiques notamment) ; ils peuvent également être sollicités dans le cadre de congrès médicaux.

Ces implications et sollicitations sont une reconnaissance de notre bénévolat d'accompagnement ; elles sont l'occasion pour les bénévoles et pour l'association de progresser avec les acteurs de la politique de santé publique.

E6. Rôle des médecins appartenant au Bureau de l'ASP-Yvelines et/ou à son Conseil d'Administration

Ces médecins mettent à la disposition de l'association leur expérience de soignants et leur connaissance du fonctionnement des structures de soins. Ils témoignent par leur présence que, pour l'association, l'accompagnement en soins palliatifs ne se conçoit qu'en complémentarité avec les soignants.

Ils mettent à la disposition de l'association, au travers de leur expérience de cliniciens, leur vision des soins palliatifs et de l'accompagnement dans un sens interdisciplinaire.

Ils apportent auprès de leurs collègues en activité une caution sur la fiabilité de l'association, et ainsi facilitent l'accès et l'insertion des équipes de bénévoles accompagnants dans certains services.

Ils se préoccupent de l'évolution des structures de soins et de leur incidence sur les modalités de l'accompagnement.

Ainsi, ils témoignent que les soins palliatifs ne se conçoivent que dans la complémentarité des intervenants auprès du malade.

F. Gestion administrative de l'association

F1. L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale annuelle regroupe les adhérents de l'association, au cours de laquelle sont présentés pour approbation les Rapports d'Activité et Financier, ainsi que le Projet Associatif. Les votes permettent en particulier de nommer les membres du Conseil d'Administration.

F2. Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est, d'après les Statuts, investi des pouvoirs les plus étendus pour la gestion des affaires et des intérêts de l'association. Il est en particulier habilité à accepter les dons et legs dont l'association est destinataire. Ses membres viennent de différents horizons, dont plusieurs accompagnants représentant le Bénévolat. Les membres sont élus pour trois ans reconductibles. Leur remplacement est assuré par des candidats élus par l'Assemblée Générale.

Il se réunit au moins quatre fois par an. Il décide, sur proposition du Président, de la stratégie de l'association et des moyens à mettre en place dans le cadre de cette stratégie. Il approuve, avant présentation en Assemblée Générale les comptes, le budget prévisionnel et de façon générale tous les documents préparés par le Bureau pour présentation aux Assemblées Générales de l'association.

F3. Le Bureau statutaire

► Le **Bureau** se compose du Président, des Vice-présidents, du Secrétaire Général, du Trésorier, du Médecin chargé des relations avec les soignants, et d'autres membres nommés par le Conseil d'Administration. Il applique les décisions prises par le Conseil d'Administration.

Il se réunit une fois par mois, hors vacances scolaires. Il prend toutes les décisions importantes de gestion courante de l'association, en particulier l'attribution de responsabilités au sein de l'association, y compris celle de coordinateur d'équipe. Il prépare l'ordre du jour du Conseil d'Administration.

► Le **Bureau statutaire** s'appuie, pour remplir sa mission, sur des commissions de travail :

- « Vie des équipes – Recrutement » (composée des coordinateurs référents et de la responsable du recrutement, pour faire un point mensuel sur l'évolution des équipes et l'accueil de nouveaux candidats).
- « Communication » (chargée de la conception/réalisation de dépliants, affiches et divers documents utiles pour la communication et les forums, mise en place et suivi du site Internet de l'ASP-Yvelines, préparation de supports de sensibilisation ou formation tels que DVD, rédaction d'un journal interne « Les Nouvelles »).
- « Formation » (chargée de repérer les besoins de formations des bénévoles et d'y répondre au mieux, de collecter les diverses formations proposées et de les diffuser, d'organiser des formations localement).
- « Finances » (chargée, aux côtés du Trésorier, de rechercher des financements par des prises de contacts diverses et l'envoi de dossiers de demandes de subventions).

► Le **Président** préside les Assemblées Générales, le Conseil d'Administration et le Bureau. Il a en particulier la responsabilité de proposer et faire décider par le Conseil d'Administration la stratégie de l'association et les moyens de faire progresser celle-ci. Il a sur le plan de la gestion les pouvoirs les plus étendus pour engager l'association. Mais il est appelé, conformément à l'éthique de gestion définie au §A3, à pratiquer le travail en équipe et la transparence et à concevoir sa fonction en esprit de service. Il représente l'association en toutes occasions, ou délègue un représentant. Il dirige l'association au jour le jour. Il définit l'ordre du jour du Bureau. Il garde sous son contrôle direct la préparation et négociation des conventions avec les structures de soins, en liaison avec le médecin chargé des relations avec les soignants et les coordinateurs référents du domaine, ainsi que le recrutement des psychologues de groupe de parole.

► Le **Vice-président** assiste le Président dans toutes ses fonctions. Il est de plus particulièrement chargé du suivi, sur le plan médical, de l'évolution des soins palliatifs et des soins de support, et de veiller à ce que l'association reste fidèle à l'esprit des soins palliatifs.

► Le **Secrétaire général** est chargé des tâches suivantes:

- administration générale et fonctionnement de l'association,
- Statuts,
- assurances,
- organisation des conseils d'administration et de l'AG ; préparation de l'ordre du jour avec le Président, pouvoirs, comptes-rendus,
- rédaction du rapport annuel d'activités,
- validation des comptes-rendus des réunions de bureau,
- contrats de travail des psychologues,
- relations avec la Préfecture,
- aspect juridique des conventions,
- commandes et contrats,
- immobilier et mobilier,
- inscriptions aux congrès,
- établissement des dossiers de demande de subventions (partie administrative),
- suivi des statistiques et différents indicateurs.

► Le **Trésorier** est chargé des tâches suivantes (avec, le cas échéant, l'aide du Trésorier-adjoint) :

- proposition et suivi du budget annuel,
- gestion financière et comptabilité,
- suivi du compte bancaire et du livret d'épargne,
- suivi des recettes : subventions, dons et cotisations, participations des bénévoles,
- tenue à jour de la liste des membres de l'association – relance des cotisations,
- paiement des honoraires des psychologues et des factures,
- paiement des notes de frais et des déplacements,
- relations avec l'URSSAF,
- établissement du rapport financier annuel,
- information du vérificateur des comptes annuels,
- établissement des formulaires divers (frais kilométriques, certificats fiscaux, etc.),
- établissement des dossiers de demande de subvention (partie financière),
- relations avec la SFAP pour la subvention de la CNAMTS,
- déclarations fiscales,
- envoi des certificats fiscaux,
- calcul et paiement des salaires.

► Le **Médecin** chargé des relations avec les soignants veille à la qualité des relations avec les soignants dans les institutions en convention avec l'ASP-Yvelines. Il assiste également le Président dans le cadre des contacts avec les structures médicales.

F4. L'engagement des dépenses

Les dépenses à engager par l'association sont décidées par le Président, après consultation du Bureau pour les dépenses à caractère exceptionnel. Les commandes et contrats sont ensuite établis par le Secrétaire Général. Toute dépense significative fait donc l'objet d'une décision écrite du Président ou du Bureau (décision sur le fond) puis d'une approbation du Secrétaire Général (décision sur la forme et la conformité aux bons usages).

F5. Les remboursements de frais et les reçus fiscaux

► Reçu fiscal

Le bénévole qui a engagé des dépenses dans le cadre de son activité à l'association peut obtenir un reçu fiscal. Cette possibilité est beaucoup plus favorable pour l'association que le remboursement de frais, tout en permettant au bénévole, dans le cadre de la réglementation fiscale actuelle, d'obtenir un dégrèvement fiscal d'un montant identique à celui du remboursement pour les kilomètres, et de ne garder à sa charge que le tiers des autres dépenses qu'il aurait engagées.

Le bénévole remplit et signe une déclaration de frais. La demande doit être transmise à l'association au plus tard le 15 janvier de l'année suivante. La demande de certificat fiscal pour des frais de formation engagés doit être faite explicitement

► Remboursement

Chaque bénévole, s'il le souhaite, a néanmoins la possibilité de se faire rembourser par l'association les dépenses précitées plutôt que d'obtenir un certificat fiscal. Les demandes de remboursement doivent être présentées à la fin de chaque trimestre (au plus tard les 15 avril, 15 juillet, 15 octobre et 15 janvier). Les taux de remboursement des Km sont fixés par l'association. Les autres frais engagés sont remboursés à 100%.

► Modalités

Le formulaire de demande de remboursement dépend de l'activité et du mode d'indemnisation. Il sera communiqué directement à tous les bénévoles.

Il y a trois contraintes LEGALES pour permettre le remboursement de frais ou pour émettre un certificat fiscal :

- Que les frais soient détaillés et justifiés.
Pour les kilomètres, le détail indique **pour chaque déplacement** : le **motif** (accompagnement, groupe de parole, formation, réunion), le **lieu** (ville ou nom de l'hôpital), la **date**, le **nombre de Km**. Pour les remboursements de frais, joindre obligatoirement une facture, et indiquer le motif et la date.
- Que la demande soit signée du bénévole et du coordinateur d'équipe (ou d'un responsable de l'association) qui approuve ainsi la réalité de ces dépenses et leur lien avec l'activité de l'association.
- Les certificats fiscaux doivent obligatoirement porter la mention **manuscrite** suivante :

Je soussigné (nom, prénom) renonce au remboursement des dépenses ci-jointes pour un montant de x €

Faute de tous ces éléments, l'association ne peut pas faire le remboursement ni établir de certificat fiscal. En effet, en cas de contrôle, elle encourrait un risque financier non supportable.

F6. Les assurances

L'association a établi avec une compagnie d'assurances un contrat couvrant les dommages (physiques ou matériels) que nous pouvons causer aux malades ou aux institutions auprès desquelles nous travaillons. Ce contrat ne couvre pas les bénévoles eux-mêmes pour les risques de maladie qu'ils pourraient contracter dans le cadre de l'accompagnement. C'est l'assurance de l'institution qui pourrait être amenée à couvrir ce cas. Les bénévoles doivent cependant prendre toutes les précautions sanitaires nécessaires, en particulier celles citées au § D7 ci-dessus.

Un document d'information est remis par le coordinateur à tout nouveau bénévole lors de son intégration dans une équipe, lui donnant toutes précisions sur ces questions d'assurance ; ce document doit être signé par lui et remis au bureau de l'association (voir annexe 4).

L'assurance de l'association ne couvre pas par ailleurs les dommages qui pourraient être causés à un malade transporté en voiture par un bénévole, voire même seulement promené par un accompagnant bénévole, d'où la nécessité de prendre, dans un tel cas, les précautions indiquées au § B4 ci-dessus (rubrique Accompagnement à domicile).

F7. Le besoin en bénévolat de gestion

Pour que l'association puisse vivre, il est indispensable qu'un certain nombre de tâches de gestion soient assurées. Ceci inclut le fait d'accepter d'être membre du Conseil d'Administration ou du Bureau, mais aussi d'assurer des tâches diverses de gestion, d'administration, de secrétariat, de communication, de participation à des rencontres, des formations, des forums. Toutes les bonnes volontés sont bienvenues dans ce domaine.

ANNEXES

- 1- Charte de l'UNASP**
- 2- Contrat d'engagement moral**
- 3- Bilan de fin de parrainage**
- 4- Document d'information Assurance**
- 5- Rapport d'activité (Statistiques) par équipe (annuel, en fin d'année civile)**
- 6- Bilans d'équipe (annuel, période variable dans l'année)**
- 7- Convention type pour les établissements hospitaliers**
- 8- Convention type pour les réseaux de santé ou services d'hospitalisation à domicile**

Charte des soins palliatifs et de l'accompagnement

de l'asp fondatrice et des asp membres de l'unasp
Enoncée en 1984. Mise à jour en 1993, 1999, 2000 et 2006

1

Les soins Palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

2

Le traitement de la douleur et des autres symptômes est un préalable. L'accompagnement est un ensemble d'attitudes et de comportements adaptés à l'état du malade, souvent angoissé physiquement et moralement.

3

L'emploi nécessaire des moyens de lutte contre la douleur se fera avec le souci de ne pas altérer, autant que faire se peut, la conscience et le jugement du malade.

4

Sont au même titre considérées comme contraires à cet esprit deux attitudes : l'acharnement thérapeutique (ou obstination déraisonnable) et l'euthanasie.

L'acharnement thérapeutique peut être défini comme l'attitude qui consiste à poursuivre une thérapeutique lourde à visée curative, qui n'aurait comme objet que de prolonger la vie sans tenir compte de sa qualité, alors qu'il n'existe aucun espoir raisonnable d'obtenir une amélioration de l'état du malade.

Par euthanasie, on entend toute action ayant pour dessein de mettre fin à la vie du malade.

Par ailleurs, il ne sera pas privé sans raison majeure, jusqu'à son décès, de sa conscience et de sa lucidité.

5

Une attitude de franchise vis-à-vis du malade, quant à la nature ou au pronostic de sa maladie, est généralement souhaitable pour assurer l'accompagnement de la meilleure qualité possible, de même que vis-à-vis de ses proches, (sauf avis contraire du malade).

Toutefois, les circonstances psychologiques sont trop variées pour que cette recommandation puisse être formulée autrement qu'en termes généraux.

6

Pour soutenir la personne en phase critique ou terminale s'impose l'intervention d'une équipe interdisciplinaire comportant autour des médecins,

des membres de différentes professions paramédicales (infirmières et aides soignantes, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciens, etc.) ainsi que des bénévoles d'accompagnement spécialement formés.

Y sont associés les représentants des différentes religions dont se réclameraient les malades.

La prise en compte des besoins spirituels, particulièrement en cette phase de l'existence, est essentielle, dans le respect absolu des options philosophiques et religieuses de chacun.

7

Les bénévoles qui participent à l'accompagnement du malade sont considérés comme des collaborateurs de l'équipe de soins. Ils veilleront à ce que leur action n'interfère, en aucun cas, avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux. Ils ne devront s'adonner à aucune pratique, technique ou méthode étant présentée comme étant, ou pouvant être, une ressource thérapeutique substitutive, adjuvante ou complémentaire de celle prescrite par le médecin. Leur rôle est d'écouter et de conforter par leur présence attentive le malade et son entourage en dehors de tout projet pour lui.

Les bénévoles auront été préparés spécialement à cette présence discrète et ils seront soutenus psychologiquement tout au long de leur action.

8

Un effort tout particulier pour accueillir et soutenir les familles et les proches est aussi considéré comme une des caractéristiques essentielles des soins palliatifs et de l'accompagnement en soins palliatifs.

Il convient également de les préparer au deuil et éventuellement de les soutenir le temps nécessaire après le décès.

9

Les équipes de soins palliatifs et d'accompagnement, quel que soit leur lieu d'exercice (Unité spécialisée fixe ou mobile, domicile, établissement de soins, institution gériatrique), auront à cœur de contribuer à la formation du personnel médical et paramédical et des bénévoles, ainsi qu'à la propagation des principes énoncés dans la présente charte.

Les adhérents à la charte susciteront la création de nouveaux foyers et l'adhésion de nouveaux participants à leur action.

CONTRAT MORAL D'ENGAGEMENT

NOM, PRENOM :	EQUIPE :
DATE D'ENTREE :	COORDINATEUR :

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

Date :

La coordinatrice/ Le bénévole
Le coordinateur d'accompagnement
réfèrent(e)

Confirmation après la Formation Initiale Pratique

Date :

La coordinatrice/ La coordinatrice/ Le bénévole
le coordinateur le coordinateur d'accompagnement
d'équipe réfèrent(e)

Annexe 3

BILAN DE LA PERIODE D'ESSAI DU NOUVEAU BENEVOLE (fin de parrainage)

Nom Prénom du bénévole : Date :

Nom Prénom du coordinateur d'équipe :

Par rapport à la relation avec le malade :

Comment te sens-tu par rapport à l'accompagnement ? T'y sens-tu à l'aise, de mieux en mieux, as-tu des difficultés particulières ?...

Tes points forts dans l'accompagnement (avant, maintenant).

Tes points faibles dans l'accompagnement (avant, maintenant).

Si l'on prend les malades que tu as suivis : comment as-tu vécu chacun de ces accompagnements ? Leur situation de « patient », leur mort...

Par rapport à l'ASP :

Comment te situes-tu par rapport à l'équipe / au binôme (domicile) ? Favorises-tu les échanges ?

Comment te situes-tu par rapport au coordinateur ?

Comment te sens-tu en G.P., comment ressens-tu l'animation du psychologue ? Te sens-tu libre de t'exprimer ?

Le fonctionnement des transmissions te convient-il ? Quelles améliorations verrais-tu ?

Comment te sens-tu par rapport à l'association ? As-tu le sentiment d'appartenir à une association, au-delà de ta propre équipe d'accompagnement, et de partager ses valeurs ? Ou penses-tu n'être pas assez informé(e) ?

Par rapport aux services, au Réseau de S.P., à l'E.M.S.P. :

La fréquence des échanges te paraît-elle satisfaisante ? Les limites sont-elles suffisamment nettes entre soignants et bénévoles ? Quelles modifications souhaiterais-tu voir apporter ?

En conclusion :

Est-ce que ton expérience d'accompagnement répond à tes attentes ? Quelles attentes ?

Comprends-tu « mieux » la Charte depuis que tu es entré(e) dans la pratique ?

Quel axe de formations te semble-t-il bon de renforcer ?

Avis du coordinateur d'équipe :

Il/elle donne son ressenti du bénévole, sur chacun des points précédents, approfondit en particulier avec lui les points où il/elle peut le ressentir en difficulté et, bien sûr, évoque les points forts de son engagement.

Documents d'information Assurances

ASSURANCE ASP-Yvelines

Dans l'accomplissement de son accompagnement auprès des malades, le bénévole est confronté à différentes natures de risque.

A - Le risque que le bénévole peut faire courir aux tiers, notamment au malade et à sa famille

L'ASP-Yvelines a contracté une assurance Multirisque Association auprès de AXA France Iard (contrat n° 1792412804, portefeuille 78028144) qui garantit le bénévole pour les actes qu'il peut avoir à accomplir au cours de son accompagnement, sauf les soins médicaux et les actes réservés à des professionnels de la santé. Dans ces conditions, le bénévole, au cours de son accompagnement, est garanti pour des actes accomplis normalement par la famille. Dans le cas de l'accompagnement à domicile, il reste indispensable de faire remplir, par la personne accompagnée ou un membre de sa famille, le formulaire donné en annexe 1, qui a en particulier l'avantage de faire prendre conscience d'une délégation de responsabilité, rendue ainsi plus formelle. Le bénévole accède à cette assurance par sa cotisation.

B - Les risques encourus par le bénévole : il se rend au chevet des malades à ses risques et périls, sous sa propre responsabilité.

B-1 : Le risque au cours des trajets : Il est conseillé d'écrire à son assureur pour lui signaler les trajets effectués dans le cadre de son activité bénévole, plus particulièrement dans le cas où l'on a la seule garantie « promenade » : la prime ne devrait pas être modifiée pour autant. Un modèle de lettre est fourni en annexe 2.

B-2 : Le risque médical (contagion, etc.) de par sa présence en institution ou à domicile auprès du malade : en institution, celle-ci fixe les règles de prophylaxie (vaccination, dispositifs de protection, etc.). A domicile, les mesures à prendre sont définies par le Réseau de soins. Il est indispensable par ailleurs de consulter son médecin traitant qui pourra au besoin décider de dispositions particulières adaptées à chacun (1).

Fait en deux exemplaires, le

Le coordinateur central :

Le Bénévole,
Lu et approuvé

(1) Il est de toute façon conseillé, en particulier après un accompagnement à domicile, d'utiliser pour les mains des lingettes désinfectantes ou du savon sec, que l'on trouve en pharmacie ou dans les rayons de parapharmacie des supermarchés.

Proposition de courrier à l'assureur automobile

Compagnie d'assurance
Ou agent d'assurance
Ou courtier

N° de police automobile :

Monsieur,

Je vous informe que je suis membre bénévole de l'association « Accompagnement en soins de Support et soins Palliatifs dans les Yvelines – ASP-Yvelines », située 24 rue du Maréchal Joffre, 78000 Versailles.

A ce titre, j'utilise mon véhicule, une à deux fois par semaine en général, pour des trajets entre mon domicile ou mon lieu de travail, les bureaux de l'association et le domicile des malades ou l'hôpital où ils séjournent.

A titre tout à fait exceptionnel, une à trois fois par an au plus, il peut m'arriver de transporter, entre son domicile et l'hôpital ou pour aller faire une course urgente, un des malades que nous visitons à domicile.

Je vous remercie de me donner acte de cette utilisation de mon véhicule.

Veillez croire, Monsieur, à l'expression de ma considération distinguée.

RAPPORT D'ACTIVITE PAR EQUIPE (statistiques annuelles, fin d'année civile⁴)

1/ Statistiques

- Nombre de bénévoles dans l'équipe (au 1^{er} janvier, au 31 décembre, et le nombre de départs/arrivées pendant l'année)
- Nombre de visites (un malade pouvant être vu plusieurs fois)
- Nombre de malades accompagnés (avec la répartition hommes/femmes si possible)

Et, dans la mesure du possible :

- Nombre de familles accompagnées
- Nombre de décès.

2/ Commentaires des chiffres

- Nombre de bénévoles accompagnants, avec l'évolution par rapport à l'année précédente et au cours de l'année concernée.
- Contexte des accompagnements, diversité des services et des contextes, types de pathologies...
- Toute information ou tout commentaire pouvant intéresser le Bureau de l'association et faciliter la rédaction du Rapport d'Activité annuel de l'ASP-Yvelines par le Secrétaire général.

⁴ A fournir au bureau de l'ASP-Yvelines dans le courant du mois de janvier suivant l'année concernée.

BILANS D'EQUIPE (annuel, période variable dans l'année)

1/ Première étape : Interne

La rencontre entre l'équipe des accompagnants bénévoles et le binôme ASP :

- La rencontre est animée par le coordinateur référent et le coordinateur d'équipe, qui font s'exprimer tous les bénévoles. Le médecin (de l'association) est dans un rôle d'observateur et de poseur éventuel de questions.

Sont particulièrement évoqués :

- La fréquence des accompagnements.
- Par quel canal arrivent les demandes d'accompagnement ? Y a-t-il un ou plusieurs référents soignants ? Le plus souvent cadre infirmier ou infirmière, cooptés par l'équipe soignante et l'équipe ASP.
- Comment se font les transmissions ?
Les indications d'intervention sont-elles en adéquation avec la Convention : phases terminales ou phases critiques ?
La complémentarité avec les membres de l'équipe interdisciplinaire est-elle réalisée : soignants, psychologues, aumônerie, autres associations ?
Le groupe de parole est-il régulièrement suivi et vous semble-t-il satisfaisant ?
L'association peut-elle apporter davantage ?

2/ Seconde étape : avec les soignants

Rencontre entre les représentants de la structure qui ont signé la Convention et les représentants de l'ASP.

La structure de soins est représentée au moins par un membre de chaque profession : médecin, infirmière (en particulier le ou les référent(s) vis-à-vis du coordinateur bénévole), psychologue, aide-soignant et si possible un représentant de la Direction.

L'ASP est représentée par le binôme : médecin référent bénévole et le coordinateur de l'équipe, accompagné éventuellement par des bénévoles.

Le médecin ASP anime la réunion en s'appuyant sur le coordinateur d'équipe pour répondre à certaines remarques ou questions des soignants. Il interroge les soignants sur le fonctionnement de l'équipe des bénévoles, en s'arrêtant en particulier sur :

- Le comportement général des bénévoles : leur assiduité, leur fiabilité, le respect de la Charte ASP et de leur engagement moral (absence de jugement sur les familles et les soignants, absence de prosélytisme...).
- La complémentarité avec l'équipe des bénévoles est-elle satisfaisante, l'intervention des bénévoles répond-elle aux besoins des malades et des personnes âgées en phase critique, aux demandes des familles ? Une amélioration implique-t-elle une augmentation du nombre des bénévoles, une couverture d'autres plages horaires, une meilleure coordination avec d'autres intervenants de l'équipe interdisciplinaire, d'autres associations ?...

3/ Conclusion du bilan

Dans la mesure où le bilan est favorable, il débouche sur certaines propositions d'ajustement et conclut à la reconduction de la Convention.

Le compte-rendu du bilan est réalisé par le coordinateur d'équipe ASP locale, transite par le coordinateur référent, qui peut y apporter quelques retouches en accord avec le médecin, puis est remis au Bureau de l'ASP.



RETOUR DE FORMATION

Vous venez de suivre une formation dans le cadre de votre bénévolat à l'ASP-Yvelines...

Votre avis nous intéresse !

C'est pourquoi nous vous saurions gré de répondre rapidement, en quelques lignes, aux questions suivantes... (Vous pouvez remplir les cases directement sur ordinateur et renvoyer le document par mail ; ou l'imprimer pour le remplir à la main, selon votre préférence).

TITRE DE LA FORMATION

Date et Lieu de la formation :

Organisme formateur : Nom du formateur :

La durée de la formation vous a-t-elle paru suffisante* :

Avez-vous reçu un support de cours ou de la documentation* :

Le contenu de la formation a-t-il répondu à vos attentes* :

Si NON : pourquoi ?

Quels sont les points de la formation que vous pourrez appliquer dans votre bénévolat ?

Quels sont, selon vous, les points de la formation à développer ?

Quels sont, selon vous, les points de la formation à traiter plus brièvement, à supprimer ?

Vos commentaires :

Eventuellement, si vous le pouvez, merci de faire un bref résumé de la formation.

(*) : répondre Oui ou Non.

MERCI !

Convention type pour les établissements hospitaliers

CONVENTION

révision 0, le

révision 1, le

Entre :

L'hôpital, ci-après dénommé «*l'Etablissement*», domicilié

.....
.....
.....

représenté par son Directeur, -----

et

L'association "Accompagnement en soins de Support et soins Palliatifs dans les Yvelines" (ASP-Yvelines), ci après dénommée "*l'Association*", domiciliée

24, rue du Maréchal Joffre
78000 Versailles

représentée par son Président, Jean Louis GUILLON.

Il a été exposé ce qui suit :

La loi du 9 juin 1999 vise à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs à toute personne dont l'état de santé le requiert.

Dans son article 10 (que l'Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 7 a actualisé et inséré dans le code de la Santé Publique, article L1110-11, ci-joint en Annexe 1), la loi précitée dispose que des Accompagnants Bénévoles sélectionnés, formés à l'accompagnement, fonctionnant en équipes au sein d'une association, peuvent avec l'accord de la personne malade et de ses proches, apporter leur concours à l'équipe de soins, en participant à l'accompagnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.

En conséquence et conformément au décret d'application du 16 octobre 2000, relatif à la convention prévue par l'article 10 de la loi de 1999 organisant l'intervention des Accompagnants Bénévoles à l'hôpital (Annexe 1), et précisé par la circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs, **il est convenu ce qui suit :**

Article 1^{er}

L'Etablissement s'engage:

- à préparer, par des actions de sensibilisation, son personnel et les intervenants exerçant à titre libéral, à l'intervention des Accompagnants Bénévoles de *l'Association*,
- à mettre à la disposition de *l'Association* les locaux nécessaires à son action, dans la mesure du possible.

Article 2

L'Association assure la sélection, la formation à l'accompagnement, l'encadrement et le soutien continu des Accompagnants Bénévoles ainsi que le fonctionnement de l'équipe d'Accompagnants Bénévoles selon les modalités figurant dans le Manuel des Pratiques de *l'Association*, dont un résumé figure en Annexe 2.

Article 3

L'Association transmet à *l'Etablissement* la liste nominative des membres de l'équipe d'Accompagnants Bénévoles appelés à intervenir, qui s'engagent :

- à respecter la Charte de *l'Association* (Annexe 3), la présente convention et le règlement intérieur de *l'Etablissement*,
- à suivre la formation et à participer aux rencontres visant au soutien continu et à la régulation nécessaire de leur action dont, en particulier, la participation aux groupes de parole de l'équipe, conformément au Contrat d'Engagement Moral joint en Annexe 4.

Article 4

L'Association porte à la connaissance de *l'Etablissement* le nom des coordinateurs des Accompagnants Bénévoles qu'elle a désignés. Le rôle de ces coordinateurs est d'organiser l'action des Accompagnants Bénévoles auprès des malades, et le cas échéant, de leur entourer, d'assurer la liaison avec les équipes soignantes et d'aplanir les difficultés éventuelles qui pourraient survenir lors de l'intervention des Accompagnants Bénévoles.

Article 5

En vue d'assurer l'information des personnes bénéficiaires de soins de support et soins palliatifs et de leur entourer, de la possibilité d'intervention des Accompagnants Bénévoles, de ses principes, de leur rôle et des limites de cette intervention, *l'Etablissement* et *l'Association* arrêtent les dispositions suivantes :

- l'intervention d'un Accompagnement Bénévole auprès d'une personne hospitalisée est décidée en accord avec les soignants du service (médecin, cadre de santé, infirmier) ;
- l'identité des personnes qui demandent un accompagnement de l'équipe des Accompagnants Bénévoles est communiqué au coordinateur des Accompagnants Bénévoles par les soignants du service (Médecin, Cadre de santé, Infirmier).

Article 6

Les parties s'engagent à respecter l'obligation d'information réciproque sur les personnes accompagnées par l'équipe des Accompagnants Bénévoles, dans le respect du secret professionnel.

Article 7

L'Etablissement s'engage à prendre les dispositions matérielles nécessaires à l'intervention des Accompagnants Bénévoles de *l'Association* œuvrant en son sein, notamment en ce qui concerne les cartes d'accès à *l'Etablissement* et au parking, et la mise à disposition d'un local pour les groupes de parole.

Article 8

L'Association déclare être couverte en responsabilité civile pour les dommages susceptibles d'être causés par ses membres à l'occasion de leur intervention par la compagnie AXA FRANCE IARD, police n° 17 924 128 04 (Cabinet Hervé CARRE, Versailles).

L'Etablissement déclare être assuré, en matière de responsabilité civile, auprès de la compagnie ----
-----, police n° ----- (Cabinet -----), pour les dommages causés aux Accompagnants Bénévoles de *l'Association* du fait de la responsabilité de *l'Etablissement*.

Article 9

Les Parties de la présente convention établissent un Bilan Annuel de l'intervention des Accompagnants Bénévoles. Le Médecin responsable de Service et/ou le Cadre-Soignant de *l'Etablissement* et le Médecin référent de *l'Association* participent à ce Bilan. Le compte rendu est adressé au Directeur de *l'Etablissement*.

Article 10

La présente convention, établie pour une durée de un an, est renouvelée par tacite reconduction. Le contrat, sauf situation d'urgence, ne peut être dénoncé qu'après un préavis de deux mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

Fait à _____ le _____

Pour *l'Etablissement*, le Directeur

Pour *l'Association*, le Président

.....

Jean Louis GUILLON

Liste des annexes :

- Annexe 1 : Article L1110-11 du Code de la Santé Publique
- Annexe 2 : Pratiques de l'ASP-Yvelines (résumé du "Manuel des Pratiques)
- Annexe 3 : Charte des soins palliatifs et de l'accompagnement
- Annexe 4 : Contrat Moral d'Engagement des Accompagnants Bénévoles de l'ASP-Yvelines

**Convention type pour les réseaux de santé
ou services d'hospitalisation à domicile**

CONVENTION

- révision 0, le
- révision 1, le

Entre :

L'établissement de soins, ci-après dénommé «*I'E.S.*», domicilié

.....
.....
.....

représenté par son Directeur, -----

et

L'association "Accompagnement en soins de Support et soins Palliatifs dans les Yvelines" (ASP-Yvelines), ci après dénommée "*l'Association*", domiciliée

24, rue du Maréchal Joffre
78000 Versailles

représentée par son Président, Jean Louis GUILLON.

Il a été exposé ce qui suit :

La loi du 9 juin 1999 vise à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs à toute personne dont l'état de santé le requiert.

Dans son article 10 (que l'Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 7 a actualisé et inséré dans le code de la Santé Publique, article L1110-11, ci-joint en Annexe 1), la loi précitée dispose que des Accompagnants Bénévoles sélectionnés, formés à l'accompagnement, fonctionnant en équipes au sein d'une association, peuvent avec l'accord de la personne malade et de ses proches, apporter leur concours à l'équipe de soins, en participant à l'accompagnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.

En conséquence et conformément au décret d'application du 16 octobre 2000, relatif à la convention prévue par l'article 10 de la loi de 1999 organisant l'intervention des Accompagnants Bénévoles à l'hôpital (Annexe 1), et précisé par la circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs, **il est convenu ce qui suit :**

Article 1^{er}

L'E.S. s'engage à préparer, par des actions de sensibilisation, son personnel et les intervenants exerçant à titre libéral, à l'intervention des Accompagnants Bénévoles de *l'Association*,

Article 2

L'Association assure la sélection, la formation à l'accompagnement, l'encadrement et le soutien continu des Accompagnants Bénévoles ainsi que le fonctionnement de l'équipe d'Accompagnants Bénévoles selon les modalités figurant dans le Manuel des Pratiques de *l'Association*, dont un résumé figure en Annexe 2.

Article 3

L'Association transmet à *L'E.S.* la liste nominative des membres de l'équipe d'Accompagnants Bénévoles appelés à intervenir, qui s'engagent :

- à respecter la Charte de *l'Association* (Annexe 3), la présente convention et le règlement intérieur de *L'E.S.*,
- à suivre la formation et à participer aux rencontres visant au soutien continu et à la régulation nécessaire de leur action dont, en particulier, la participation aux groupes de parole de l'équipe, conformément au Contrat d'Engagement Moral joint en Annexe 4.

Article 4

L'Association porte à la connaissance de *L'E.S.* le nom des coordinateurs des Accompagnants Bénévoles qu'elle a désignés. Le rôle de ces coordinateurs est d'organiser l'action des Accompagnants Bénévoles auprès des malades, et le cas échéant, de leur entourage, d'assurer la liaison avec les équipes soignantes et d'aplanir les difficultés éventuelles qui pourraient survenir lors de l'intervention des Accompagnants Bénévoles.

Article 5

En vue d'assurer l'information des personnes bénéficiaires de soins de support et soins palliatifs et de leur entourage, de la possibilité d'intervention des Accompagnants Bénévoles, de ses principes, de leur rôle et des limites de cette intervention, *L'E.S.* et *l'Association* arrêtent les dispositions suivantes :

- l'intervention d'un Accompagnement Bénévole auprès d'une personne hospitalisée est décidée en accord avec les soignants de *L'E.S.* ;
- l'identité des personnes qui demandent un accompagnement de l'équipe des Accompagnants Bénévoles est communiqué au coordinateur des Accompagnants Bénévoles par les soignants *L'E.S.*
- *L'Association* met en place un accompagnement hebdomadaire, chaque malade étant, dans toute la mesure du possible, pris en charge par un binôme d'Accompagnants Bénévoles.

Article 6

Les parties s'engagent à respecter l'obligation d'information réciproque sur les personnes accompagnées par l'équipe des Accompagnants Bénévoles, selon les modalités ci-dessous qui définissent notamment le type d'informations devant être partagées pour l'accomplissement de leur rôle respectif, dans le respect du secret professionnel :

- évaluation commune avant la prise en charge par les Accompagnants Bénévoles, définissant en particulier les objectifs de la prise en charge par les Accompagnants Bénévoles et les gestes éventuels autorisés au cours de la présence de ceux-ci au domicile ;
- indication du passage de l'Accompagnant Bénévole sur le dossier du malade, au domicile ;
- transmissions orales par l'intermédiaire du coordinateur, de son adjoint, ou du référent-conseil, le cas échéant.

Article 7

L'Association déclare être couverte en responsabilité civile pour les dommages susceptibles d'être causés par ses membres à l'occasion de leur intervention par la compagnie AXA FRANCE IARD, police n° 17 924 128 04 (Cabinet Hervé CARRE, Versailles).

L'E.S. déclare être assuré, en matière de responsabilité civile, auprès de la compagnie -----, police n° ----- (Cabinet -----), pour les dommages causés aux Accompagnants Bénévoles de *L'Association* du fait de la responsabilité de *L'E.S.*

Article 8

Les Parties de la présente convention établissent un Bilan Annuel de l'intervention des Accompagnants Bénévoles. Le Médecin responsable ou le Cadre-Soignant de *L'E.S.* et le Médecin référent de *L'Association* participent à ce Bilan. Le compte rendu est adressé au Directeur de *L'E.S.*

Article 9

La présente convention, établie pour une durée de un an, est renouvelée par tacite reconduction. Le contrat, sauf situation d'urgence, ne peut être dénoncé qu'après un préavis de deux mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

Fait à _____ le _____

Pour *L'Etablissement*, le Directeur

Pour *L'Association*, le Président

.....

Jean Louis GUILLON

Liste des annexes :

- Annexe 1 : Article L1110-11 du Code de la Santé Publique
- Annexe 2 : Pratiques de l'ASP-Yvelines (résumé du "Manuel des Pratiques)
- Annexe 3 : Charte des soins palliatifs et de l'accompagnement
- Annexe 4 : Contrat Moral d'Engagement des Accompagnants Bénévoles de l'ASP-Yvelines