



**DIOCESE de NANCY et de TOUL  
S.E.M**

Maison Diocésaine de l'Asnée .  
11, rue de Laxou- CS10091  
54603 VILLERS LES NANCY CEDEX

Tél : 03 54 95 61 25  
[pastosante@catholique-nancy.fr](mailto:pastosante@catholique-nancy.fr)

## **Charte du visiteur SEM en Etablissement pour Personnes âgées.**

Le visiteur s'engage à travailler en équipe et à respecter certaines règles :

*Envoyé par le Curé de la paroisse,*

- *Il fait partie d'une équipe dont la coordination est assurée par un responsable SEM,*
- *Il est présenté dans l'établissement (Directeur ou Cadre) par le responsable SEM : port d'un badge obligatoire*
- *Il s'engage à respecter le règlement intérieur de l'établissement, les règles d'hygiène en vigueur, ainsi que la Charte des personnes âgées en situation de dépendance ; il n'intervient jamais dans un domaine autre que celui du bénévolat,*
- *Il entretient de bonnes relations avec le personnel, respecte l'organisation des soins*
- *Il s'engage à écouter chaque personne, sa famille avec bienveillance, à la rencontrer dans le respect de ses opinions, de ses croyances.*
- *La discrétion, la confidentialité sont la base de son accompagnement ; qu'il s'agisse d'informations reçues ou de fait dont il est témoin*
- *Il garde une juste distance envers les personnes, sans accaparement,*
- *A la demande, le visiteur témoigne de sa foi, prie avec la personne, l'accompagne, pourra lui porter la communion, lui proposer les sacrements donnés par un prêtre, individuellement ou dans le cadre d'une assemblée liturgique.*
- *Il s'engage à assurer ses visites avec régularité, à prévenir en cas d'absence,*
- *Il participe aux formations de la Pastorale de la Santé,*
- *Une évaluation régulière sera proposée et pourra, selon les circonstances, mettre fin à la mission*

*Le visiteur SEM s'engage à respecter cet engagement...  
un temps d'essai pourra être proposé avant la signature*

*Date :*

*Le(la) responsable du SEM :*

*Le(la) visiteur bénévole du SEM :*



**Paroisse de**

**Je soussigné :** .....

**Curé de la paroisse de :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** .....

**Envoie**

**Mr. Mme :** .....

**Visiteur (se) au titre du Service de l'Évangile auprès des malades  
(Aumônerie catholique)**

**Dans l'Établissement :** .....

.....

**Pour une année, renouvelable éventuellement**

**A**

**le**

**Le Curé de la paroisse :**

**Le(la) visiteur**

**Cachet de la paroisse**

**Le(la) responsable SEM**

**Pour accord**

**Le Directeur ou le Cadre de Santé**