



Annexe 1 :

Charte « lit accompagnant »

L'équipe de la maternité est sensible au bien-être du (des) bébé(s) et de la maman. Le deuxième parent a donc l'occasion de rester épauler la maman, et de prendre le relai afin de s'occuper de son enfant la nuit, si vous en faites la demande.

Cette prestation est soumise à quelques règles simples que les accompagnants sont tenus de respecter, pour permettre le bon fonctionnement du service, la sécurité et le confort de tous :

- La **demande doit être faite le matin** auprès de la sage-femme ou de l'auxiliaire de puériculture. Après concertation, si la demande est acceptée, cette prestation est payante au **prix de 17 euros** par nuitée petit déjeuner inclus et indissociable. Le paiement doit se faire le jour même avant 18h30, auprès de l'accueil de l'hôpital en apportant cette feuille signée.
- En raison du nombre limité des lits d'appoint, l'équipe de la maternité se réserve le droit **d'attribuer les lits selon les priorités** (accouchement le jour même, césarienne, autre parent n'ayant pas bénéficié de la prestation...)
- L'intérêt de la présence de l'accompagnant est de **participer aux soins du bébé** au cours de la nuit, de soutenir et prendre le relai de la maman la nuit. Le nouveau-né reste avec ses parents dans la chambre. Le personnel est bien évidemment à votre disposition pour les soins de la mère et son nouveau-né.
- Par respect pour le personnel soignant et les autres patientes, nous vous demandons de :
 - **Rester dans la chambre au cours de la nuit**
 - **Porter une tenue correcte (tee shirt et pantalon minimum)**
 - **Garder une chambre en ordre, plier le lit et rassembler les affaires avant 8h30, pour permettre au personnel d'intervenir dans la chambre.**
 - **Nous autorisons un seul et même accompagnant tout au long du séjour.**
- Le petit déjeuner est servi à 8h. Si vous souhaitez un repas, vous pouvez le commander auprès de l'accueil **avant 9h** pour le déjeuner, **avant 14h** pour le dîner.

Si l'accompagnant souhaite renouveler une seconde nuit, la procédure est identique. L'équipe se réserve le droit de ne pas attribuer de nuit supplémentaire en cas de non-respect de cette charte.

Je soussigné(e) Nom.....Prénom..... accompagnant de

Madame Nom.....Prénom....., hospitalisée en chambre.....

M'engage à respecter les conditions ci-dessus et à régler les frais de la nuitée.

Fait le :.....

Signature :

	Date	Date	Date
Nom du soignant + Tampon service maternité			

Date	Date	Date	Date

Date	Date	Date	Date

Centre Hospitalier Annecy Genevois - 1 Avenue de l'Hôpital - BP 90074 - 74374 EPAGNY METZ-TESSY
www.ch-annecygenevois.fr