

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 20€** par nuitée. 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			