



FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE



17^e CONGRÈS

**DES
REPRÉSENTANTS
DES USAGERS**

2026

MARDI 22 SEPTEMBRE, PARIS

**HÔTEL DES ARTS ET MÉTIERS,
9 BIS, AVENUE IÉNA, 75016 PARIS**

HÔTEL DES ARTS ET DES METIERS
9 BIS, AVENUE IÉNA, 75016
PARIS

PROGRAMME

MATIN

Ouverture du 17^e Congrès des Représentants des Usagers

Enquête : **CONDITIONS D'UN MANDAT DE RU RÉUSSI : POINT DE VUE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

Table ronde n° 1 : **PARTENARIATS EN SANTÉ ET PATIENTS PARTENAIRES**

Grand témoin : **LA PLACE DU RU DANS LA MÉDIATION**

DÉJEUNER

APRÈS MIDI

Table ronde n° 2 : **PLACE DES ACCOMPAGNANTS AUPRÈS DU PATIENT AUX URGENCES**

Table ronde n° 3 : **IMPACTS DES LOIS SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE POUR LES RU**

Clôture du 17^e Congrès des Représentants des Usagers

Questionnaire de satisfaction

Merci de le remplir
et de nous le remettre
à la sortie !



17^e CONGRES DES REPRESENTANTS DES USAGERS

ABONNEZ-VOUS

à notre page LinkedIn



ALLOCUTION D'OUVERTURE

Thierry BECHU

Délégué général FHP-MCO

CONDITIONS D'UN MANDAT RÉUSSI : POINT DE VUE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- **Anne TAQUET**, Conseillère offre de soins – France Assos Santé
- **Chloé PODETTI**, Experte Finances secteurs sanitaire et médico-social – ANAP

REPRÉSENTANTS DES USAGERS EN ETABLISSEMENT DE SANTE

**La perception des établissements de santé sur les facteurs
de réussite d'un mandat de représentant des usagers**

Anne Taquet, Conseillère offre de soins, France Assos Santé

Chloé Podetti, Equipe recherche MBA Exécutive Santé, Université Paris Dauphine



REPRÉSENTANTS DES USAGERS (RU) EN COMMISSION DES USAGERS:

ENQUÊTE QUALITATIVE SUR LES CONDITIONS D'UN MANDAT
REUSSI DU POINT DE VUE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Les résultats

Université Paris Dauphine - MBA Executive Santé

Équipe de recherche

Marie-Laure KOUAMÉ • Natacha MICHELIN • Chloé PODETTI •
Raouf SOUABNI



Défendre vos droits

Vous représenter

Agir sur les lois

Union nationale des
associations agréées
d'usagers du système de
santé (**UNAASS**)

organisation de référence
pour représenter les
patients et les usagers du
système de santé et
défendre leurs droits



Objectifs

Facteurs de réussite du mandat de RU



Identifier les freins et leviers à l'efficacité des RU

Conditions de réussite du mandat en établissement de santé.

Croiser les regards



Volet quantitatif

Enquête nationale auprès de 1 200 RU — partenariat Chaire Santé SciencesPo



Volet qualitatif

Enquête exploratoire auprès de professionnels hospitaliers -
Partenariat MBA Executive Santé Paris Dauphine : responsables
qualité/relations usagers, médiateurs médicaux et non médicaux



Construire une compréhension partagée

Renforcer l'action et la légitimité des RU dans le système de santé.

Panel d'établissements

16 entretiens
dont 2 exploratoires

10 régions de métropole interrogées
+ 1 Département Région d'Outre-Mer

3 profils
*Qualité/GDR, Soins,
Relations Usagers*

Secteurs

11
MCO

1
PSY

2
SMR

2
CLCC

Statuts

11
Publics

3
ESPIC / CLCC

2
Privés

Couverture géographique

- Bretagne, Normandie, Pays de Loire, Grand Est
 - Île-de-France, Centre-Val de Loire
- Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, PACA
 - Auvergne-Rhône-Alpes
 - La Réunion (Outre-mer)

Idées fortes

Exercice établissement-dépendant

Les RU siègent dans la gouvernance, mais restent éloignés des professionnels de terrain

« On a le sentiment que la CDU et les RU, c'est encore loin des professionnels qui sont auprès du patient. La vision de la CDU est très indirecte pour les professionnels les plus proches des patients. »

— Participant 5, CH / MCO

« moi, avant, je ne [les connaissais pas] parce que je n'étais pas dans l'encadrement. J'étais infirmière à la clinique. [...] Je pense que les soignants, on ne comprend pas le lien et l'impact de travailler ensemble. Je pense qu'on ne nous explique pas que nos pratiques, l'amélioration continue, tout ça, en fait, ça dépend de ce qui remonte via les usagers. »

— Participant 13, Privé / MCO

Une collaboration de fréquence très variable selon les établissements

« Nous avons une réunion hebdomadaire avec les RU, et ils sont présents sur le terrain plusieurs fois par semaine. »

— Participant 5, CH / MCO

« On se voit deux fois par an, en CDU. En dehors, il n'y a pas vraiment d'échanges. »

— Participant 7, CHU

« C'est un contact permanent. Plusieurs fois par semaine, on a des contacts avec eux. »

— Participant 2, CH / MCO

La présence sur le terrain reste difficile à déployer mais peut être organisée avec un cadrage approprié

« En psychiatrie, l'accès au service, c'est compliqué. Les médecins ne veulent pas forcément voir les RU débarquer. »

— Participant 8, CH / PSY

« On leur dit qu'ils ne peuvent pas entrer dans le service sans être accompagnés. Ça crée des tensions. »

« Quand je suis arrivée, je leur avais fait signer par la directrice générale une autorisation permanente pour aller dans les services de soins auprès des patients avec une condition, c'est à chaque fois nous prévenir en amont et prévenir le chef de service et le cadre. »

— Participant 12, CH / MCO

Exercice personnes-dépendante

Une fonction de référent RU peu visible dans les organigrammes et rarement dédiée, voire exercée par défaut

« Il n'y a pas de fiche de poste pour la responsable des relations usagers. C'est quelque chose qui a été ajouté à ses missions. »

— Participant 13, Clinique / MCO

[sur les formations EHESP] « c'est abordé avec tout le chapitre qualité, démarche certification et rôle des usagers dans les établissements [...] c'est [...] noyé dans tous les autres modules à valider. »

— Participant 8, CH / Psy

Le périmètre formel du mandat masque une mise en œuvre fortement établissement-dépendante

« Le règlement intérieur, c'est une chose. Mais concrètement, ce que fait un RU chez nous, c'est très différent d'ailleurs. »

— Participant 6, CH / MCO

« Dans les textes on a le même cadre, mais la réalité dépend totalement de la direction et de l'équipe en place. »

— Participant 11, CH / MCO

**L'expérience renforce la
légitimité, mais peut
émousser le regard critique**

« Nos RU de longue date connaissent très bien la maison, c'est un vrai atout pour eux et pour nous. »

— Participant 6, CH / MCO

« À force d'être intégrés, certains finissent par défendre l'établissement plus que les patients. »

— Participant 4, CLCC / Oncologie

Rôle de facilitateur

**Une présence préventive :
intervenir avant que la plainte ne
se formalise**

« Les RU font des tours dans les services. Ils captent les tensions avant qu'elles n'exploient. »

— Participant 7, CHU

« Ils passent voir les patients, écoutent les familles. Souvent, ça désamorce sans qu'on ait à intervenir. »

— Participant 9, HProx / SMR

**Les RU comme tiers de
confiance : un levier
puissant de désamorçage du
contentieux**

« Quand un RU participe à la médiation, le patient se sent entendu. Souvent, ça suffit à éviter la plainte en justice. »

— Participant 14, Clinique / MCO

« Alors c'est une vraie force. J'ai très très peu de contentieux. C'est-à-dire qu'ils me déminent quand même pas mal de choses et ça bascule rarement au contentieux. [...] avant, j'avais par exemple les trois quarts qui étaient faits par le médiateur médical et la directrice des soins [...] Le non médical n'en fait plus, le médical en a fait 5-6 et les 25 autres ça a été fait par mes représentants des usagers. »

— Participant 12, CH / MCO

Les RU, une denrée rare?

Une difficulté à pourvoir
l'ensemble des mandats en
établissement de santé

**4 RU pour 50 lits comme
pour 500 : un cadre
réglementaire
structurellement inadéquat**

**Encouragement à miser à la fois sur l'amélioration des modalités de
recrutement et la formation et l'accompagnement des RU**

« On a le même nombre de RU qu'un CH de 200 lits. Chez nous, ça tient, mais dans un CHU c'est intenable »

— Participant 8, CH / PSY

« 4 RU pour couvrir 1200 lits, c'est juste pas sérieux. Ils ne peuvent pas faire leur travail. »

— Participant 1, CHU

« L'[établissement] compte deux sites distants de 80 km. La règle nationale prévoit 2 titulaires et 2 suppléants par établissement ce qui est insuffisant ici [...] Les RU aimeraient que leur nombre soit proportionnel à la taille des établissements, et je partage leur avis »

— Participant 7, CHU

[illegible]

PARTENARIATS EN SANTÉ ET PATIENTS

PARTENAIRES

TABLE RONDE N°1

- **Atika ALAMI**, Directrice Entreprise à Mission et Expérience Patient, en charge de la Prévention et Santé Mentale - Vivalto Santé & **Lydie COCHÉ**, Patiente partenaire - Hôpital privé de la Baie d'Avranches - Clinique Notre Dame à Vire
- **Elizabeth CASES-FRITHMANN**, Directrice - Clinique Saint Roch - OC Santé & **Delphine VISSAC**, Patiente experte, Présidente - Association Tremplin de Pierre Robin
- **Thomas SANNIÉ**, Membre du Collège - HAS
- **Fabienne RAGAIN-GIRE**, Patiente partenaire, Co-fondatrice et chargée de projets - Savoirs Patients - Centre Opérationnel du Partenariat en santé (COPS)



PARTENARIAT EN SANTÉ ET PATIENTS PARTENAIRES

L'AMBITION DU GROUPE VIVALTO SANTÉ

17^E CONGRÈS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS
22/09/2026



AU SEIN DU COMITE STRATEGIQUE EXPERIENCE PATIENT NATIONAL



Lydie COCHÉ,
patiente partenaire
à l'Hôpital privé de la Baie d'Avranches
et la Clinique Notre Dame à Vire ,
pair-aidante en chimiothérapie
et patiente formatrice



Sébastien LEROY,
patient partenaire à Clinique Mathlide
de Rouen et la Clinique Saint-Antoine
de Bois-Guillaume,
pair-aidant MICI et patient ressource

DANS LES COMITES EXPERIENCE PATIENT LOCAUX



Jérôme BOCQUET,
patient partenaire à la Clinique de l'Europe d'Amiens



En septembre 2025

17 patients partenaires



En septembre 2026

70 patients partenaires

NOUS AVONS
besoin de vous !

DEVENEZ
Patient partenaire

Parce que la parole des patients est essentielle
pour faire progresser l'expérience de tous !

ÊTRE PATIENT PARTENAIRE, C'EST :

- Apporter son expérience de la maladie, des traitements, de la vie au quotidien, aux équipes soignantes pour améliorer l'expérience de soins.
- Participer activement à différents travaux aux côtés des équipes soignantes pour améliorer l'expérience de soins.

CONTACTEZ-NOUS :

Hôpital Privé de l'Artois
Bethune

DEVENEZ PATIENTS PARTENAIRES
Formulaire de volontariat

Vous êtes atteint d'une maladie ou d'une pathologie et vous souhaitez aider au quotidien, en tant que bénévole, d'autres personnes comme vous à mieux vivre avec leur maladie.

Notre établissement souhaite intégrer des patients partenaires à ses activités et nous serons très heureux de vous reconnaître pour valider avec vous les attentes nécessaires.

Nous avons besoin de vous !

Parce que la parole des patients est essentielle pour faire progresser l'expérience de tous.

En devenant patient partenaire, vous serez amené à :

- Apporter votre expérience de la maladie, des traitements, de la vie au quotidien (formations, ateliers, ateliers, ...).
- Participer activement à différents travaux (animation d'ateliers, ateliers de groupe, de travail, construction de supports d'information, conception de programmes d'éducation thérapeutique des patients, formation, aux côtés des équipes soignantes et d'autres patients partenaires).

Ce que vous apporterez votre expérience :

- Une valeur humaine, un sentiment d'utilité sociale, un épanouissement personnel.
- Une reconnaissance en tant qu'intéressant aux côtés des autres acteurs de la santé.
- Une contribution à l'évolution du système de soins.

Ce que nous apporterons votre engagement :

- Un soutien dans l'accompagnement des patients grâce à l'expérience de vie avec la maladie.
- Une approche ancrée dans la réalité du vécu pour améliorer les différentes étapes de prise en charge.
- Une relation constructive de partenariat pour aider à changer notre propre perspective.

Pour pouvoir mener à bien la mission de patient partenaire, il faut :

1. Bien connaître sa pathologie et sa prise en charge.
2. Être motivé et avoir envie de s'engager dans un projet.
3. Avoir le sens du contact humain et être tolérant.

Oncologie

Dialyse

MICI

SMR

Bariatrique

Santé mentale

Ortho

Handicap

Médecine

Exemples de mission :

amélioration des parcours de soins, organisation de focus group, relecture des documents de communication à destination des patients, participation à des événements, validation de questionnaires d'expérience patient, ...



Vivalto Santé a souhaité se doter d'une charte du partenariat patient pour accompagner le sens de la démarche que le Groupe est en train de déployer.

Une charte d'engagement se définit comme : « un référentiel de comportements et d'engagements réciproques entre les différents membres d'un groupe, d'une équipe ».

La charte du Partenariat Patient chez Vivalto Santé a pour objectif de poser les valeurs et les principes fondamentaux :

- communs à tous, quelle que soit sa place dans l'organisation, professionnels ou patients partenaires engagés,
- applicables à tous les types d'engagement (collaboration, co-construction, partenariat),
- réciproques dans la relation de partenariat entre patients partenaires et professionnels.

La validation a été réalisée en COSTRAT du 9 octobre 2025 après un travail de co-construction en amont avec les patients partenaires et l'ensemble des membres.

OPÉRATION « QU'EST CE QUI EST IMPORTANT POUR VOUS ? » AVEC NOS PATIENTS PARTENAIRES

Qu'est-ce qui est **important** pour vous ?

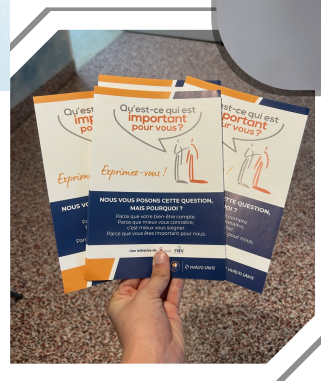
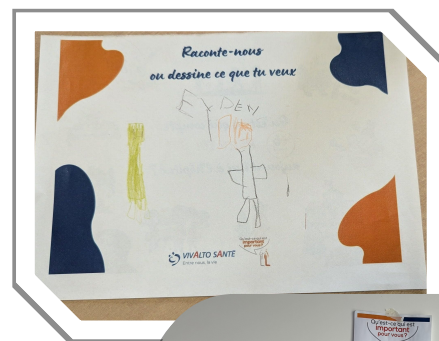
La question *Qu'est ce qui est important pour vous ?* a pour objectif d'engager une conversation entre équipes soignantes et patients sur ce qui compte pour eux et de créer un partenariat.

Demander... écouter... considérer!

Parce que votre bien-être compte.
Parce que mieux vous connaître, c'est mieux vous soigner.
Parce que vous êtes important pour nous.

EXPRIMEZ-VOUS !

Une initiative de    



Une patiente partenaire au sein d'un établissement



Un binôme de pilotage

La communication sur la valeur ajoutée

L'identification des bonnes postures

La clarification du rôle du patient partenaire



L'évaluation et l'amélioration continue



MERCI DE VOTRE ECOUTE !



Congrès des Représentants des Usagers 2026



Au Coeur des Soins

Un projet d'amélioration du parcours
des enfants porteurs de fente faciale et de leur
famille.

Mme Elizabeth CASES-FRITHMANN - *Directrice Polyclinique Saint-Roch*

Mme Delphine Vissac - *Parent partenaire*

LE RECUEIL DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

Faire avec – Co-construire



Des méthodes mixtes de recueil

- 92 parents répondants
- Questionnaire + focus groups

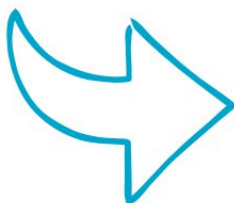
Quatre besoins non couverts révélés

- 95% : Aide pratique
- 88% : Soutien entre pairs
- 63% : Information & projection du parcours
- 52% : Soutien émotionnel & accompagnement



Au coeur des soins : la relation humaine

- Pair-aidance = levier transversal
- La relation de soin = fondation de la confiance
- Timing de l'information = critique



Atelier prénatal en HDJ
Programme de pair-aidance

INTERAGIR ET RENDRE LES PARENTS ACTEUR DANS LA PRISE EN SOIN DE LEUR ENFANT

Le partenariat dans le recueil de l'expérience patient

- Co-construction et co-évaluation du questionnaire
- Co-décision des priorités (focus groups)
- Co-décision des priorités d'amélioration

Représentants des Usagers : la complémentarité pour le partenariat en santé

- Porter la parole et les droits des usagers
- Mobiliser expérience et les compétences

Co-construire les axes d'améliorations

- Partage des savoirs expérientiels
- Complémentarité avec savoirs cliniques
- Enrichissement des réflexions
- Lien renforcer entre les parents et l'équipe de soin

Premiers résultats

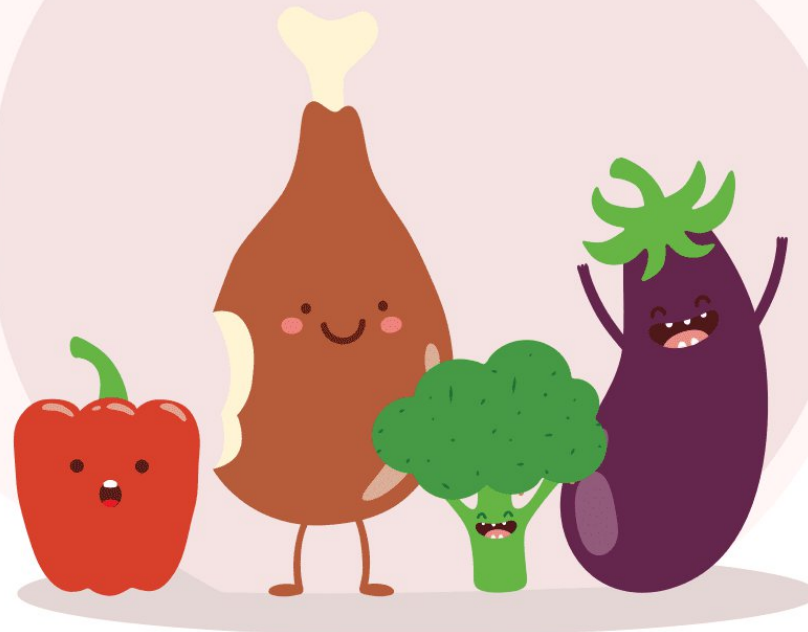
Merci tout simplement. Merci d'avoir pris le temps de nous expliquer, merci pour votre humanité, votre accompagnement en toute bienveillance, nous sommes sorti de cet atelier rassurés, plein de confiance et de reconnaissance pour tout ce que vous faites. (MAMAN participant à l'atelier prénatal)

LA PLACE DU RU DANS LA MÉDIATION

Maître Sophie BORDIER

Avocate - médiatrice

LE DÉJEUNER



PLACE DES ACCOMPAGNANTS AUPRÈS DU PATIENT AUX URGENCES

TABLE RONDE N°2

- **Anne CORCELLE**, Chargée de mission Urgences, Bureau médecine d'urgence et soins non programmés – Sous-direction accès aux soins et premier recours – DGOS
- **Anne BELLANGER**, Conseillère experte, Bureau de la qualité, des parcours et des usagers – Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital – DGOS
- **Dr François DEVILLE**, Président du Syndicat national des urgentistes de l'hospitalisation privée (SNUHP)
- **Alexandre BREIL**, Directeur des Opérations Adjoint - France - Ramsay Santé

La charte de l'accompagnant aux urgences



Des repères partagés pour les patients, leurs accompagnants et les professionnels

Pourquoi une charte pour l'accompagnant ?

Des pratiques hétérogènes

- **32 %** des établissements autorisent systématiquement un accompagnant
- **64%** l'autorisent de manière restreinte, au cas par cas
- **4%** l'interdisent

Source : enquête urgences DREES, 2023

Les objectifs

- Reconnaître l'importance des accompagnants pour la qualité et la sécurité de la prise en charge, tout en tenant compte des contraintes des services des urgences
- Partager des repères communs à l'échelle nationale
- Clarifier les règles dans un cadre souple et adapté aux réalités de terrain

Une charte co-construite et désormais officielle

Une démarche en quatre étapes

- Constat partagé - attentes exprimées par les usagers (2025)
↓
- Groupe de travail national – France Assos Santé, conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), urgentistes, fédérations hospitalières, Agences régionales de santé, DGOS
↓
- Texte finalisé
↓
- Signature officielle - SantExpo 19 mai 2026 – par la ministre chargée de la santé et les membres du groupe de travail à travers une lettre d'engagement commune pour une diffusion dans les établissements de santé (espaces d'accueil, salles d'attente, livret d'accueil, site Internet)

Signature de la charte - SantExpo 19 mai 2026



Communiqué de presse : site Internet du ministère chargé de la santé


Signature de la Charte des Accompagnants aux Urgences



Charte de l'accompagnant
aux urgences : quels bénéfices
pour les patients
et leurs proches ?



Témoignage de Gérard Raymond, président de France Assos Santé sur les avancées offertes aux patients et aux usagers : Direction générale de l'offre de soins (DGOS) : Posts | LinkedIn

Charte de l'accompagnant aux urgences

Pourquoi le service des urgences est-il différent des autres services ?

L'ordre de prise en charge du patient dépend de l'évaluation de la gravité de son état de santé et pas de son heure d'arrivée.

Le patient reste aux urgences le temps nécessaire aux examens, aux soins et à la décision médicale.

Cette décision peut être un retour dans le lieu de vie ou une hospitalisation.

Qui peut accompagner un patient en zone de soins ?

Le patient peut être accompagné par une personne de son choix.

Cette personne peut être un proche, la personne de confiance, un auxiliaire de vie...

L'accompagnant d'un enfant, d'une personne âgée, d'une personne en situation de handicap... accède en priorité à cette zone.

Plusieurs accompagnants peuvent être autorisés auprès d'une personne en fin de vie.

Quelles sont les exceptions à l'accès en zone de soins ?

L'accompagnement peut être limité, interrompu ou refusé pour :

- raisons de sécurité ou d'organisation des soins : réanimation, forte affluence, période épidémique...
- comportement inadapté : irrespect, agressivité...

Quels sont mes engagements ?

Je suis membre de l'équipe soignante, je m'engage à :

Écouter les informations utiles : antécédents, traitements, autonomie...

Informar dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

Expliquer mes décisions et les étapes clés de la prise en charge du patient.

Préserver autant que possible l'intimité et la confidentialité.

Ne pas séparer le chien-guide ou d'assistance du patient, sauf impossibilité.

Proposer un moyen de contact : soignant référent, ligne téléphonique directe...



Je suis accompagnant d'un patient, je m'engage à :

Donner les informations utiles concernant le patient : antécédents, traitements, autonomie...

Respecter le fonctionnement du service et les consignes : port d'un masque, lavage des mains...

Prévenir si j'ai des symptômes contagieux (fièvre, toux...).

Ne pas gêner les soins : ne donner ni médicament ni nourriture, quitter la zone de soins si demandé...

Être respectueux : ne prendre ni photo ni vidéo, ne pas consommer d'alcool...

Laisser mes coordonnées et, si le patient le souhaite, faire le lien avec ses proches.

À qui vous adresser pour témoigner de votre expérience ?

À la direction de l'établissement et à sa commission des usagers (CDU) qui comprend des représentants des patients et de leurs proches. Ils sont à votre écoute.

Espace réservé aux coordonnées de la commission des usagers de l'établissement de santé

Ensemble, engageons-nous pour la sécurité, le respect et le bien-être de tous aux urgences !



Ce que dit la charte

Qui peut accompagner ?

Une personne choisie par le patient. Priorité d'accès pour l'accompagnant d'un enfant, d'une personne âgée, d'une personne en situation de handicap. Plusieurs accompagnants possibles en fin de vie

Les engagements de l'équipe soignante

Écouter, informer dans le respect du secret médical, expliquer les décisions et étapes clés, préserver l'intimité, proposer un moyen de contact

Les engagements de l'accompagnant

Donner les informations utiles, respecter les consignes du service, ne pas gêner les soins, être respectueux, laisser ses coordonnées

Des limites peuvent exister

Pour des raisons de sécurité, d'organisation des soins ou de comportement inadapté.

Reconnaître la place de l'accompagnant tout en tenant compte des contraintes des urgences

Le rôle clé des représentants des usagers

- **Faire connaître la charte**

Veiller à sa visibilité et à son accessibilité

- **Participer à sa mise en œuvre locale**

Prendre part aux échanges avec les équipes des urgences pour adapter les pratiques du service

- **Recueillir les retours d'expérience**

Rassembler les témoignages des patients, accompagnants et professionnels

- **Relayer les attentes et difficultés**

S'appuyer sur la CDU, espace de dialogue entre usagers et établissement

- **Suivre l'appropriation dans la durée**

Lors d'un bilan régulier, dans le cadre de la démarche qualité de l'établissement

Les RU contribuent à faire vivre la charte dans les services des urgences

Boîte à outils des représentants des usagers (exemple)

VISIBILITÉ	ÉQUIPES	EXPÉRIENCE	SUIVI	AMÉLIORATION
La charte est-elle affichée à l'accueil des urgences ?	Les professionnels connaissent-ils la charte ?	Les retours des accompagnants et patients sont-ils recueillis ?	Un point de suivi est-il inscrit à l'ordre du jour de la CDU ?	Des actions d'amélioration ont-elles été engagées ?
Est-elle facilement accessible aux usagers et accompagnants ?	Les nouveaux arrivants sont-ils sensibilisés ?	Des difficultés ont-elles été identifiées ?	Un bilan est-il présenté régulièrement ?	Quels changements concrets ont été mis en œuvre ?
Site internet, livret d'accueil, salle d'attente ?	Existe-t-il un relais ou référent identifié ?	Des bonnes pratiques sont-elles valorisées ?	Les principaux enseignements sont-ils partagés avec les équipes ?	Les résultats obtenus sont-ils connus ?

Quelques questions simples peuvent aider les RU à suivre la mise en œuvre de la charte et à accompagner les améliorations en collaboration avec les équipes soignantes

De la charte à l'action

Une mobilisation collective

Les établissements, les professionnels, les RU, les patients et leurs accompagnants ont chacun un rôle à jouer pour faire vivre la charte

Les prochaines étapes du déploiement

D'ici la fin de l'année 2026, tous les services d'urgence seront invités à :

- afficher la charte dans les espaces d'accueil et sur leur site internet
- Sensibiliser les équipes et associer la CDU à son déploiement
- évaluer son appropriation et son impact dans le cadre de la démarche qualité de l'établissement

Et maintenant ?

La DGOS a confié à l'ANAP une mission d'accompagnement du déploiement pour identifier, valoriser et diffuser les initiatives inspirantes de terrain

La réussite de la charte repose autant sur sa diffusion que sur son appropriation par les équipes,
les usagers et les établissements

17E CONGRÈS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS ET ASSOCIATIONS DE SANTÉ — FHP-MCO
TABLE RONDE N°2 · MARDI 22 SEPTEMBRE 2026

La place des accompagnants auprès du patient aux urgences

La charte du 19 mai 2026 pose la règle ; à chaque service de la tenir, y compris sous tension.
tension.

Dr François DEVILLE — Président du SNUHP

Syndicat National des Urgentistes de l'Hospitalisation Privée · Responsable des urgences, Polyclinique de Limoges.

Ce qui existe déjà : vingt-cinq ans de cadre, une charte en 2026

2002	2006	2014	2023	19 mai 2026	2027---
Loi du 4 mars : droits des malades, personne de confiance.	Charte de la personne hospitalisée.	Charte Romain Jacob : valoriser l'accompagnement des personnes handicapées.	DREES : 32 % des urgences admettent l'accompagnant, 64 % par exception, 4 % jamais.	Charte nationale de l'accompagnant aux urgences, signée à SantExpo.	Certification HAS : référentiel 2027 pour les visites dès le 1er janvier. Le temps des retours des CDU ' evaluation'

Signée le 19 mai 2026 par

La ministre Stéphanie Rist, la FHF, la FHP, la FEHAP, Samu-Urgences de France, la SFMU, France Assos Santé et le CNCPPH — avec une lettre d'engagement pour sa mise en œuvre.

D'ici fin 2026, chaque service est invité à

Afficher la charte à l'accueil et sur son site, former ses équipes, associer sa commission des usagers — puis en évaluer l'impact.

Ce que change la charte : l'accompagnement devient la règle

Le principe et ses limites

- Chaque patient peut être accompagné par la personne de son choix.
- Attention renforcée : enfants, personnes âgées, handicap, fin de vie.
- Limitation possible pour sécurité, affluence ou crise sanitaire.
- Toujours expliquée, avec une solution de contact pour les proches.

Des engagements réciproques

L'équipe

- Explique le fonctionnement du service.
- Écoute l'accompagnant : antécédents, autonomie, traitements.

L'accompagnant

- Respecte le service, la confidentialité, le travail des équipes.
- Un comportement inadapté peut entraîner l'exclusion.

Les personnes ressources des plus plus fragiles

- Personne de confiance, aidant, interprète : tous reconnus comme accompagnants.
- Établissements médico-sociaux : fiche de liaison et référent urgences.
- Médiation, bénévoles et représentants des usagers en appui.

Un dispositif gradué, propre à chaque établissement

La charte admet une limitation en cas de forte affluence ou de crise sanitaire.

Graduée à l'avance dans chacun des 122 SAU privés, elle devient prévisible.

Niveau 1 — activité courante

Un accompagnant par patient, information à la demande, charte affichée.

Niveau 2 — épidémie saisonnière, afflux événementiel ou touristique

Jauge d'accompagnants réduite et annoncée, espace familles dédié, point d'information à heure fixe, renfort à l'accueil.

Niveau 3 — hôpital en tension, plan blanc

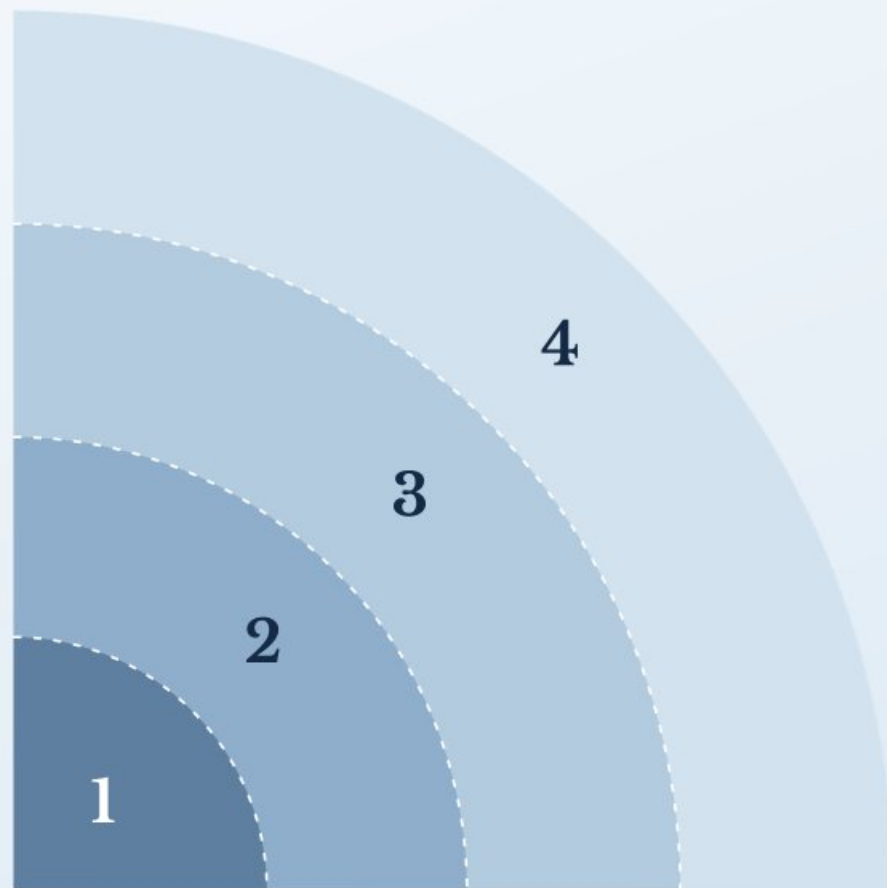
Accompagnement limité ou exceptionnellement suspendu, toujours expliqué ; soignant référent ou ligne directe pour les proches ; usagers associés au retour d'expérience.

Quand la famille prend toute la place

- Un interlocuteur unique désigné, côté proches comme côté équipe.
- Des points d'information à heure annoncée, et tenue.
- Une escalade graduée : IOA, cadre, médecin senior, direction.
- Chaque échange tracé dans le dossier.
- Après coup : médiation, commission des usagers, débriefing d'équipe.

Le principe de soins et d'intimité protégés

Plus le soin est invasif, plus l'intimité est protégée : à chaque cercle, sa place pour l'accompagnant.



4 • Salle d'attente — en amont de l'IOA

Patient et accompagnant attendent ensemble ; l'information sur le délai leur est due.

3 • Zone de soins — et attente en zone de soins

L'accompagnant reste auprès du patient, sauf limitation motivée par la sécurité ou l'affluence.

2 • Non invasif — dialogue médecin-malade

Présence avec l'accord du patient ; l'accompagnant éclaire l'histoire et prépare la suite.

1 • Invasif — geste opératoire, réanimation

L'accompagnant s'écarte le temps du geste ; l'équipe l'informe dès qu'il est terminé.

L'accompagnant, un allié du soin

»Et si on parlait de médecine narrative

"N'avez-vous jamais changé d'avis sur le devenir d'un patient après avoir parlé à sa compagne ou à un enfant ?"

"Combien de fois avez-vous tout organisé pour la sortie d'un patient, pour finalement changer d'avis après avoir prévenu une famille qui vous a convaincu qu'un retour à domicile était impossible ?

"On a été étonné de la disponibilité d'une famille très présente, prête à grader son aîné à la maison ?"

« J'ai déjà expérimenté **une organisation intéressante avec une association :**
une personne de l'association faisait le lien entre les malades, les accompagnants restés dehors et équipe médicale.

Cela fluidifiait nettement les rapports, en soulageant équipe de bien des petites sollicitations. »

Quand la famille est présente, elle nous fait souvent gagner du temps, l'humain nous renforce

Utiliser une charte dans un service c'est adhérer en équipe à un **Projet de service avec méthode**

Protéger un service c'est mettre des **règles dans son fonctionnement.**

Organiser l'information des médecins, soignants, administratifs, un seul discours..

- Clarifier les zones dans les soins

- Expliquer les variations liées aux contextes

Savoir **expliquer les rôles** des accompagnants et leur faire adhérer à une charte de droits et devoirs

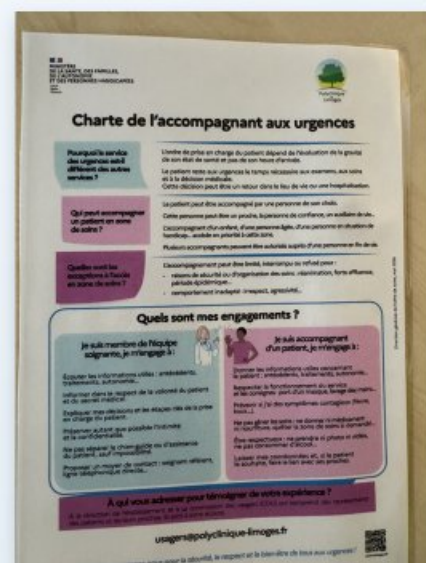
Utiliser des **outils pour identifier** les accompagnants , les aidants , les soignants..

Rôles de RU / intégration dans la Commission des urgences , en amont des plaintes

EXEMPLES — dans les SAU PRIVES

Des chartes actives, affichées au cœur des services

Droits des patients, engagements réciproques avec les proches, respect des équipes : la règle devient visible pour tous.



Charte de l'accompagnant aux urgences



Charte de la personne hospitalisée



Charte de l'enfant hospitalisé



Charte de la personne âgée dépendante



Affiche : respect des équipes

IMPACTS DES LOIS SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE POUR LES RU

TABLE RONDE N°3

- **Nicolas BRUN**, Co-animateur du groupe de travail sur la fin de vie - France Assos Santé
- **Elsa WALTER**, Vice-présidente en charge de la solidarité et de l'entraide - Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD)
- **Béatrice NOELLEC**, Directrice des Relations Institutionnelles et de la Veille Sociétale - FHP - Déléguée générale - Fondation des usagers du système de santé
- **Christine de GOUVION St CYR**, Présidente – Association Être-là

Questionnaire de satisfaction

Merci de le remplir
et de nous le remettre
à la sortie !



ABONNEZ-VOUS

à notre page LinkedIn



Vous trouverez sur le site de la FHP-MCO les annales des
années antérieures :

<https://fhpmco.fr/mediatheque/publications/>



FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Merci pour
votre attention et
votre participation
