

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.

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 1 ^{er} janvier. Le temps des retours des CDU 'évaluation'

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 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

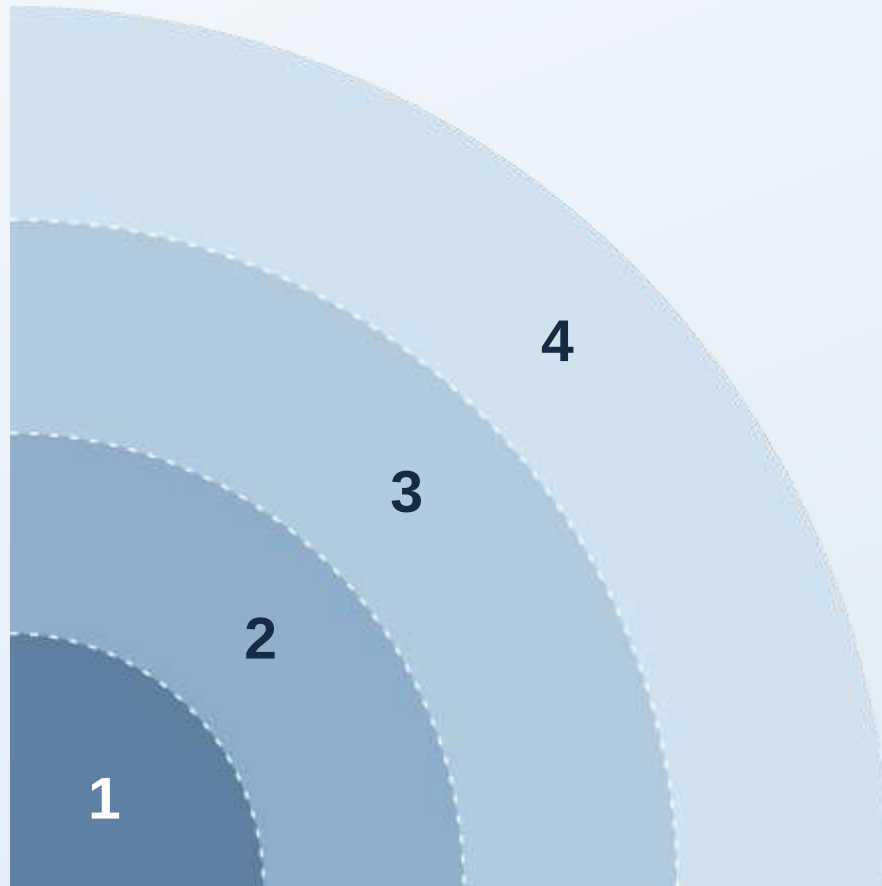
Accompagnement limité ou exceptionnellement suspendu, toujours expliqué ; soignant référent ou ligne directe pour les proches ; usagers associés au retour d'expérience.

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.

VU DU TERRAIN

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 PRIVÉS

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