

FRANCE ASSOS SANTE



Parution du baromètre annuel des droits des personnes malades 2026

France Assos Santé vient de publier son « **Baromètre annuel des droits des personnes malades** ». Cette enquête a pour objectifs principaux : d'évaluer le niveau d'information des Français en matière de santé ; de mesurer la connaissance des droits des personnes malades et leur degré d'application perçu ; d'évaluer les besoins en matière de représentation des usagers, la notoriété des dispositifs de représentation et la légitimité des acteurs ; de mesurer l'opinion des Français sur différents sujets tels que les pénuries de médicaments ou les dépassements d'honoraires.

En synthèse, il apparaît que les Français déclarent connaître en moyenne **9,6 droits sur les 13 qui leur ont été soumis, contre 8,3 en 2025**. La notoriété des droits des personnes malades (droit au respect médical, accès aux soins, choix libre du médecin, désignation d'une personne de confiance, etc.) continue donc de progresser. Cependant, de fortes marges de progrès subsistent pour certains droits :

- Plus d'un quart des Français n'a jamais entendu parler du droit à voir sa douleur soulagée ;
- 1 Français sur 3 ne connaît pas le droit de refuser ou interrompre un traitement ;
- Près de 4 sur 10 ignorent la possibilité de rédiger des directives anticipées pour leur fin de vie ;
- 38% n'a jamais entendu parler de la possibilité d'engager un recours pour être indemnisé en cas d'accident médical.

En outre, l'information sur le coût des soins demeure insuffisante : un quart des Français (24%) ne connaît pas le droit d'être informé du coût des actes et du reste à charge, et une proportion similaire s'estime mal informée à ce sujet.

Par ailleurs, la connaissance des représentants des usagers dans les établissements de santé reste plus faible : seulement 39 % des Français savent qu'ils peuvent être représentés par des personnes chargées de défendre leurs droits, contre 33 % en 2025. Cela marque une amélioration de 6 points en un an, mais la connaissance reste encore limitée à moins de la moitié de la population. **Il est donc essentiel de continuer à sensibiliser la population sur l'existence et le rôle des représentants des usagers.** Il est important que les UdaF contribuent à la diffusion de cette information afin de mettre en évidence le travail effectué quotidiennement par leurs représentants au sein des établissements de santé.

91 % des patients se déclarent satisfaits de leur relation avec les professionnels de santé, mais l'accès aux soins reste un problème majeur.

Ainsi, 4 Français sur 10 rencontrent des difficultés pour obtenir un rendez-vous médical, et 1 Français sur 4 s'est vu refuser une consultation au cours de l'année écoulée.

Les principaux obstacles identifiés sont :

- Le refus de nouveaux patients (52 %) ;
- Le refus de rendez-vous sans explication (28 %) ;
- L'absence de médecin ou de spécialiste en secteur 1 (26 %) ;
- Les délais de rendez-vous trop longs (4 %).

UN NOUVEAU NUMERO POUR SIGNALER DES CAS DE MALTRAITANCE

Vous êtes victime ou témoin de maltraitements envers une personne adulte vulnérable, âgée, en situation de handicap ou de précarité ? Depuis le 1er mars 2026, le **3133** est le numéro national dédié à la lutte contre les maltraitements. Il remplace le 3977. Ce numéro est gratuit et accessible 7 jours/7, de 9 h à 20 h.

ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

Dans son bilan annuel des noyades survenues durant l'été 2025, Santé publique France révèle une hausse notable des noyades et des noyades suivies de décès par rapport à 2024.

Les épisodes de fortes chaleurs de l'été 2025 ont contribué à cette augmentation. Ainsi, entre le 1er juin et le 30 septembre 2025, 1 418 noyades ont eu lieu en France dont 409 suivies de décès soit 29%. Ces chiffres sont en hausse par rapport à la même période en 2024 (respectivement de +14 % et +16 %). Les adultes ont représenté 57 % des victimes de noyade et les moins de 6 ans un peu plus du quart (27 %). Ces proportions sont relativement stables. Parmi

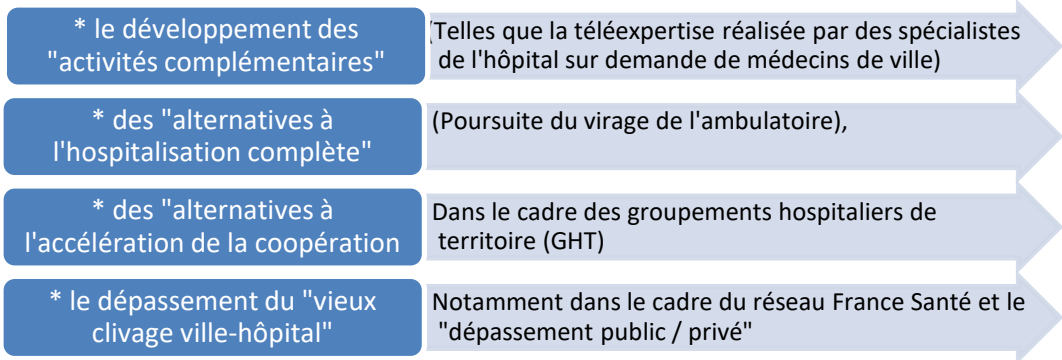
Les populations les plus vulnérables (personnes en affection longue durée, populations précaires, habitants des Outre-mer) sont les plus touchées par ces difficultés, en raison de contraintes financières ou d'une méconnaissance de leurs droits.

 Source : Le baromètre 2026 a été réalisé par France Assos Santé en partenariat avec Ipsos BVA, auprès d'un échantillon représentatif de 1 002 personnes âgées de 15 ans et plus, résidant en France hexagonale et dans les DROM, entre le 24 février et le 15 mars 2026
<https://france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2026/04/BVA-pour-France-Assos-Sante-Barometre-des-droits-des-personnes-malades-pour-publication-VDEF.pdf>

POLITIQUE

Comité stratégique national

Lors du salon Santexpo, organisé par la Fédération Hospitalière de France (FHF) et qui réunit, chaque année au mois de mai , tout l'écosystème du monde hospitalier, **Stephanie Rist ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées** a annoncé qu'elle réunira "dans les toutes prochaines semaines" un premier "comité stratégique national". Lors de son intervention elle a esquissé d'ores et déjà quatre "directions" pour davantage d'ouverture de l'hôpital vers son territoire :



Lors de son intervention elle a esquissé d'ores et déjà quatre "directions" pour davantage d'ouverture de l'hôpital vers son territoire :
Stéphanie Rist a également annoncé un prochain "cap politique pour l'attractivité des métiers du soin et du lien", qui sera porté avec les ministres du Travail et de l'Autonomie et qui consistera notamment à développer la formation continue et la validation des acquis de l'expérience (VAE).

QUALITE DES SOINS

Un rapport alarmant de la Cour des Comptes

La qualité des soins dans les établissements de santé constitue un enjeu de santé publique majeur. En France, chaque année, environ 13 millions de patients sont accueillis dans 2 965 établissements de santé répartis entre 1 330 structures publiques, 978 structures privées à but lucratif et 657 structures privées à but non lucratif. **Des infections nosocomiales contractées en milieu hospitalier sont à l'origine de près de 4 000 décès directs par an, soit davantage que la mortalité routière. Des erreurs médicales survenues lors d'une hospitalisation affectent annuellement plusieurs milliers de patients avec des risques de complications graves et des décès inattendus au regard de leur état de santé et de leurs pathologies.**
La qualité des soins représente aussi un enjeu financier. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) estimait en 2017 que, dans les systèmes de santé des pays membres, 10% des dépenses hospitalières consistaient à réparer des erreurs médicales évitables ou à soigner des infections nosocomiales et que près de 20% des dépenses de santé pourraient être évitées. En appliquant ces ratios aux dépenses hospitalières en France, le montant des dépenses afférentes à la réparation des préjudices évitables s'élèverait à plus de 11 Md€ et celui relatif aux soins inutiles ou à

les noyades suivies de décès, 9 noyades sur 10 ont concerné les adultes. Toutefois, une augmentation du nombre de noyades suivies de décès a été observée chez les adolescents (13-17 ans) avec 21 décès en 2025 vs 10 en 2024. Les régions du sud et les zones côtières de l'Hexagone ont enregistré le plus grand nombre de noyades. Quatre régions ont concentré près des deux tiers du total des noyades : (59 %) Provence-Alpes-Côte d'Azur (332 noyades), Nouvelle-Aquitaine (203), Occitanie (194) et Auvergne-Rhône-Alpes (114). Ensemble, elles ont rassemblé près de la moitié des noyades suivies de décès (46 %). Comme chaque année le ministère de la santé lancera une campagne de communication afin de prévenir des risques de noyades. Des conseils sont également rappelés sur ce site :

 Source : Santé Publique France.
<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/risques-de-la-vie-courante/baignades>

faible valeur à 22 Md€. Il faut y ajouter le montant total des dépenses associées aux infections nosocomiales, lequel serait compris entre 2,2 à 5,2 Md€.

La Cour constate une sous déclaration massive des événements indésirables graves seulement 7200 déclarés en 2024 pour 160 000 à 375 000 estimés. La France ne mesure pas assez bien la qualité des soins, et les outils existants (indicateurs, certification, plateforme Qualiscope) sont trop complexes, peu transparents et centrés sur les processus plutôt que sur les résultats pour les patients. Ainsi, seulement 10% des indicateurs mesurent les résultats pour les patients. Parmi les éléments qu'ont pu observer les rapporteurs, l'un nous intéresse particulièrement puisqu'il concerne la faible implication des patients. Les questionnaires de satisfaction (e-Satis), ont un taux de remplissage trop faible et les indicateurs PROMs (résultats rapportés par les patients) sont trop peu développés.

La Cour fait 11 recommandations clés pour améliorer la situation. Parmi elles, on retrouve la nécessité de développer les PROMs, afin d'avoir des éléments qui puissent mesurer les symptômes, les capacités fonctionnelles et la qualité de vie après les soins. Les auteurs du rapport demandent que soient intégrés des patients partenaires dans l'accompagnement d'autres malades et dans la formation des professionnels. Les rédacteurs préconisent également que soient sanctionnés financièrement les établissements ne déclarant pas les événements indésirables et ceci dès 2027.

En tant que représentants des usagers vous devez demander la plus grande des transparences et avoir accès aux données sur les EIG et aux résultats des indicateurs.

Vous pouvez également participer à la construction des PREMs (ils reposent sur l'analyse de l'expérience vécue par les patients) et des PROMs (Ils aident les patients à avoir une meilleure compréhension de la maladie et des symptômes à identifier leurs symptômes les plus importants et à mieux les communiquer). Vous pouvez également demander à participer en tant que RU à des RETEX (retour d'expérience). Il est enfin essentiel d'avoir régulièrement des discussions sur le sujet des événements indésirables et plus généralement sur la sécurité et la qualité des soins lors des réunions de la commission des usagers (CDU).

Pour en savoir plus sur les PREMs et les PROMs : « Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs » HAS juillet 2021

 Source : « La politique d'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé. ». Rapport public thématique Cour des Comptes avril 2026 https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2026-04/20260428-Politique-amelioration-qualite-soins-etablissements-sante_0.pdf

EN DIRECT DES UDAF

L'Udaf 93 publie un livret d'information sur la santé



La commission santé de l'Udaf de Seine Saint Denis (93) vient de publier un livret intitulé « Familles et santé en seine Saint-Denis : agir, informer former. ». Ce livret qui a été réalisée par la commission santé de l'Udaf a pour objet de présenter l'ensemble des actions que mène l'Udaf dans le domaine de la santé, mais également de mieux faire connaître le rôle et les missions des représentants des usagers de la santé. Ce document présente également quelques chiffres concernant l'offre de soins du département et rappelle un certain nombre de droits des usagers. Voilà une excellente initiative pour valoriser le travail des bénévoles de l'Udaf dans le champ de la santé et faire connaître à ses partenaires l'ensemble de ses actions dans ce domaine.

 Source : <https://udaf93.fr/?s=commission+sant%C3%A9>

HOTELS HOSPITALIERS

Le montant du forfait par nuitée est fixé à 73 euros, à l'exception des grandes villes (+ de 200 000 habitants) où il sera de 90 € dans le cadre d'une évolution du financement des hébergements temporaires non médicalisés (HTNM, ou hôtels hospitaliers), jusqu'à présent le dispositif fonctionnait selon un forfait unique à la nuitée de 80 €. Ce montant forfaitaire couvre les frais d'hébergement du patient, mais également ceux de son ou de ses éventuels accompagnants ainsi que les prestations de repas, le cas échéant.

 Source : Arrêté du 22 avril 2026 modifiant l'arrêté du 25 août 2021 fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé JO du 25 avril 2026. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053957800>

URGENCES

Charte pour les accompagnants aux urgences

L'Unaf, dans le cadre d'une délégation de France Assos Santé, a participé à l'élaboration d'une charte pour les accompagnants aux urgences. Rédigé sous l'égide de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), ce texte marque l'engagement collectif des acteurs de santé, des représentants des patients, des représentants des urgentistes et des institutions pour renforcer le rôle des accompagnants dans les parcours de soins aux urgences. L'objectif de cette charte est de reconnaître la place et le rôle essentiel de l'accompagnant du patient, tout en renforçant la qualité et la sécurité de la prise en charge dans le respect des besoins de chacun et des contraintes des services d'urgences.

Cette charte est affichable dans le service des urgences et modifiable avec le logo de l'établissement concerné. Elle peut être complétée par d'éventuelles informations pratiques spécifiques et utiles à l'hôpital. Les représentants des usagers peuvent demander à ce qu'elle soit affichée et veiller à ce que son impact soit évalué à terme.



Source : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_a3_charte_vf.pdf

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
*France
Assos Santé*

Espace réservé au logo
de l'établissement de santé

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 !



NAISSANCES : DURÉE DU SEJOUR

En 2024, la durée moyenne d'un séjour pour accouchement est de 4,7 jours : elle diminue d'un jour par rapport à 2003, mais reste stable par rapport à 2023. Elle s'établit à 4,3 jours pour les accouchements par voie basse, contre 6,0 jours pour les accouchements par césarienne.

Par ailleurs, le taux de césariennes, stable entre 2007 et 2020, augmente et s'établit à 22,0 % en 2024. En 2023, La France a le 10e taux global de césariennes le plus bas sur 35 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).



Source : [Les établissements de santé en 2024, Edition 2026 DREES](#)

Retrouvez les archives du
Bloc-Notes Santé dans
REZO / Publications

Rézo
Unaf • Udaf • Unaf

Direction générale de l'offre de soins, mai 2026