



Droits des Usagers du Système de Santé

Rapport Spécifique 2016
pour l'exercice 2015

Rédigé par la Commission Spécialisée dans le domaine des
Droits des Usagers du système de santé (CSDU)

Sommaire

Contexte réglementaire et préambule.....	3
Le Mot du Président de la CSDU	4
PARTIE 1 ANALYSE DES RAPPORTS DES COMMISSIONS DES USAGERS.....	5
Fonctionnement et activité des Commissions des Usagers	6
Prise en charge des patients et respect de leurs droits	7
PARTIE 2 INDICATEURS DU CAHIER DES CHARGES	8
Axe I : Promouvoir et faire respecter le droit des usagers.....	8
Axe II : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous.....	9
Axe III : Conforter la représentation des usagers du système de santé.....	12
Axe IV : Renforcer la démocratie sanitaire.....	13
PARTIE 3 RECOMMANDATIONS DE LA CSDU.....	14
Axe 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers.....	14
Axe 2 : Renforcer et prévenir l'accès à la santé pour tous.....	15
Axe 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé.....	15
Axe 4 : Renforcer la démocratie en santé	16
Conclusion	17
Annexe 1 : Synthèse du rapport des Commissions des Usagers de l'ARS Martinique	18

Contexte réglementaire et préambule

L'article D. 1432-42 du Code de la Santé Publique prévoit l'élaboration d'un rapport spécifique sur les droits des usagers du système de santé, chaque année, par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Ce rapport doit être élaboré en fonction des orientations et objectifs fixés par l'arrêté du 5 avril 2012 portant sur le cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport spécifique de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, sur les droits des usagers. (*JORF du 10 mai 2012*)

Le cahier des charges propose 4 orientations :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers ;
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous ;
- Conforter la représentation des usagers du système de santé ;
- Renforcer la démocratie sanitaire.

Aussi, le guide d'application de ce cahier des charges du 11 janvier 2013 précise que, d'une manière générale, les bonnes pratiques et initiatives locales en faveur des droits des usagers doivent être repérées, identifiées et mutualisées au sein du rapport de la CRSA, afin de mieux les faire connaître.

En ce sens, en Martinique, au sein de la CRSA, la Commission Spécialisée dans le Domaine des Droits des Usagers (CSDU) s'est réunie trois fois au cours du 1^{er} semestre de l'année 2016 afin de rédiger ce rapport :

- Le 20 Janvier, le 22 Mars et le 08 Juillet.

Le rapport a été validé en séance le 22 septembre 2016.

Suivant les indications du cahier des charges, la rédaction de ce rapport se base sur les différents échanges et les différentes questions qui ont pu être exposés au cours de l'année 2015, lors des rencontres entre les membres de la CSDU, sur le respect des droits des usagers, l'égalité d'accès aux services de santé et sur la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

La CSDU s'est réunie à l'ARS Martinique, au moins 5 fois, en 2015.

De plus, l'ARS a pu transmettre à la CSDU la synthèse des rapports annuels des Commissions des Usagers (ex-CRUQPC)¹ au sein des établissements de santé, publics ou privés.

¹ La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 met en place la commission des usagers, dont les missions renforcent et élargissent celles de la CRUQPC.

Le Mot du Président de la CSDU

Aujourd'hui, la démocratie en santé est au cœur des politiques de la santé publique.

En effet, depuis la loi Kouchner du 40 Mars 2002 et la loi HPST de 2009, on assiste à une restructuration de l'offre sanitaire et médico-sociale par le développement de nouvelles actions (prévention, formation, soins médicaux ciblés, etc.) et au renforcement de la place de l'utilisateur au cœur du système de santé.

En ce sens, en Martinique, la CRSA joue un rôle important dans l'organisation du recueil et de la prise en compte de la parole, des besoins et des interrogations des usagers.

La CSDU a pu, par l'intermédiaire de l'Unité de Démocratie Sanitaire de l'ARS, apprécier les évolutions et les nouvelles approches réalisées dans le champ de la démocratie sanitaire, en Martinique.

En effet, en 2015, nous avons été heureux de constater ces améliorations en faveur des usagers et de leurs droits :

- La tenue d'opérations d'information et de formations ;
- La promotion de la bientraitance et de la prise en charge de la douleur ;
- L'amélioration du traitement des plaintes et réclamations.

Cependant, nous sommes conscients que la situation peut et se doit d'être améliorée car il est vrai qu'il reste encore beaucoup de choses à accomplir.

Plusieurs approches doivent être approfondies et confirmées telles que :

- La connaissance et le développement de la représentation des usagers dans le secteur médico-social ;
- La formation des professionnels de santé sur le droit des usagers ;
- Le nombre d'associations d'usagers agréées du système de santé (démarche d'agrément) et le nombre de représentants d'usagers.

Ceci est possible !

C'est dans cette perspective d'amélioration que je salue et remercie les membres de cette CSDU pour le travail réalisé au cours de cette année 2015. Je les invite à continuer afin que la démocratie en santé en Martinique atteigne ses objectifs, au cours des années à venir.

Roger TOUSSAINT

PARTIE 1


ANALYSE DES RAPPORTS DES COMMISSIONS DES USAGERS

La synthèse des rapports des commissions des usagers des établissements de santé, rédigée par l'ARS suite à la réception de ces derniers, a été communiquée à la CSDU pour analyse et recommandation. Neuf établissements ont remis le rapport de leur Commission des Usagers, sur les 11 concernés (82%). Si une procédure d'harmonisation du format de remontée des rapports de Commissions des Usagers (CDU) des établissements a été réalisée par l'ARS cette année, un travail complémentaire doit être engagé pour améliorer la qualité des données remontées et les rendre ainsi mieux exploitables.

Suite à la lecture de cette synthèse, la CSDU souhaite dans un premier temps, faire le point sur le fonctionnement et l'évolution des Commission des Usagers mais aussi sur le respect et l'application des droits des usagers au sein des établissements de santé.

Dans un second temps, ce rapport fera le point sur certains indicateurs prévus dans le cahier des charges mentionnés dans l'arrêté du 5 avril 2012.

Enfin, la CSDU proposera des actions d'amélioration.

 *La synthèse des rapports des Commission des Usagers de l'ARS Martinique est disponible en annexe 1 de ce document.*

La CSDU constate que les données et informations concernant le secteur médico-social ne sont pas disponibles. Il y a beaucoup à faire dans ce domaine, il convient de mieux appréhender le fonctionnement et l'évolution de ce secteur.

Ce rapport ne se réfère donc qu'aux éléments concernant le secteur sanitaire.



Fonctionnement et activité des Commissions des Usagers

Les Commissions des Usagers jouent un rôle primordial dans la recherche d'une meilleure qualité des soins et de la prise en charge des patients, dans chaque établissement de santé. Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches (plaintes, réclamations, etc.).

Nous constatons que tous les établissements ont en leur sein cette commission et que tout est mis en œuvre pour qu'elle soit bien connue du grand public et des personnels de l'établissement (affichage, livret d'accueil...). +

Cependant, leur activité ne semble pas être régulière. Toutes les Commissions des Usagers ne respectent pas le nombre minimal de rencontre.

Il est à noter toutefois qu'une de ces commissions n'a pas tenu de réunion, en 2015. -

En ce qui concerne la composition de ces commissions, le constat est alarmant. Seuls deux commissions affichent le nombre réglementaire de membres en leur sein. -

Ces données concernent principalement les représentants des usagers.

Nous notons que tous les établissements ne mettent pas systématiquement à la disposition des commissions les moyens nécessaires à leurs activités (local dédié, outils informatiques, etc.). -

Pour le bon déroulé de leur activité, nous soulignons que les Commissions des Usagers ont un accès facile et assez régulier aux informations nécessaires (plaintes, réclamations, éloges, démarches juridiques, demande de dossier médical, etc.). +

Cependant, nous aimerions que ce taux de transmission soit de 100%, à l'avenir.

Nous constatons que les représentants des usagers, siégeant dans les Commissions des Usagers des établissements sanitaires sont assez bien formés pour l'exercice de leur mandat.

+ Par contre, le travail de formation et de sensibilisation doit être poursuivi, en lien avec les CISS et les établissements, afin que les autres membres des CDU (professionnels de santé, cadres administratifs...) puissent régulièrement bénéficier de formations portant sur le droit des usagers. -

Prise en charge des patients et respect de leurs droits

Pour assurer le respect et l'application des droits des usagers au sein des établissements, les Commissions des Usagers réceptionnent les plaintes écrites ou orale, régulièrement. Certains établissements disposent même d'une procédure spécifique. +

En général, le questionnaire de sortie est mis à disposition des patients de façon significative. Des enquêtes de satisfaction sont parfois réalisées. Quatre établissements en réalisent. +

En 2015, 317 plaintes ou réclamations, faites par des patients ou leurs proches, ont été recueillies.

Ces plaintes et réclamations concernaient principalement l'administration, le personnel médical et paramédical et l'environnement. (cf. page 8 de l'annexe 1)

Nous observons que les patients ont à leur disposition les informations basiques sur l'établissement où ils séjournent. Tous les établissements disposent d'un livret d'accueil. +
Cependant, nous constatons que ces informations ne sont pas toujours assez détaillées. -

Aussi, nous aimerions que certaines informations (fiches pratiques ou notes d'information) soient annexées de manière systématique à ce livret (directives anticipées, accès au dossier médical, personne de confiance, etc.).

La majorité des établissements ne mettent à disposition que les formulaires concernant ces démarches. -

L'information sur ces démarches doit pouvoir être diffusée à plus grande échelle, notamment auprès de la population générale, et ce, avant même qu'elle ne soit directement ou indirectement «confrontée» au système de santé. Il s'agit là d'un axe de réflexion et de travail pour la CSDU.

En ce qui concerne la demande des dossiers médicaux, nous constatons que ces procédures sont généralement bien réalisées et qu'on aboutit souvent à une acceptation de transmission du dossier. +

Seuls 8 refus ont été recensés, en 2015. (cf. page 10 de l'annexe 1).

PARTIE 2

INDICATEURS DU CAHIER DES CHARGES

Axe I : Promouvoir et faire respecter le droit des usagers

- **Scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté (MDPH)**
 - o Données disponibles au 31/12/2010.

Suite à l'étude commanditée par la Direction de l'Offre médico-sociale de l'ARS (DOMS), nous avons pu noter que 7% (N=29) des enfants accueillis en IME ne connaissent aucune forme de scolarisation contre 20% en France métropolitaine. Ce rapport a été diffusé en juin 2016, toutefois, il porte sur des données de 2010. Il est donc nécessaire qu'elles soient actualisées.
- **Droit des personnes détenues – accès aux soins des personnes détenues**
 - o La CSDU note que ces données ne sont pas disponibles. Il s'agit pourtant d'éléments essentiels pour apprécier l'application du droit des usagers en Martinique.
- **Focus sur l'accès et de l'accueil à la MDPH Martinique**

Si des améliorations significatives ont été apportées ces dernières années quant à l'accès et à l'accueil des personnes en situation de handicap et de leur famille, usagers de la MDPH, cela reste nettement insuffisant.

On peut saluer la mise en place d'un accueil MDPH déconcentré et des améliorations ont été apportées concernant le respect des horaires d'accueil par les employés et de la confidentialité des dossiers confiés.

Cependant, la MDPH doit porter son attention sur les points suivants :

- Accès téléphonique : Il est difficile de joindre la MDPH par téléphone. De plus, l'accueil téléphonique même s'il est courtois ne permet pas dans la plupart des cas d'avoir accès aux informations ou au personnel susceptible de renseigner l'utilisateur.
- L'absence d'un référent désigné et identifiable pour le suivi des dossiers est un obstacle pour la communication et les informations demandées par les usagers. (Ces référents existent dans d'autres MDPH)

- Les horaires d'accueil du public à la MDPH sont limités aux matinées quel que soit le lieu d'accueil.
- Le site internet est mal conçu et ne permet pas aux usagers d'accéder facilement à l'information essentielle (les lieux et horaires d'accueil de la MDPH par exemple). De même, des messages sonores pour les lieux et les horaires d'accueil seraient les bienvenus à l'ouverture du site.
- Des informations essentielles sont absentes du site (recours, droits des personnes accueillies...)
- Aucune liste des associations n'est accessible aux usagers que ce soit par affichages (dans tous les lieux d'accueil) ou sur le site.

En conclusion, Il ressort que les différentes modalités d'accès aux informations ne sont pas adaptées à tous les types de handicap. Or la MDPH a pour vocation l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes en situation de handicap. De plus, les associations sont totalement absentes des informations communiquées par la MDPH.

Axe II : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous.

L'effectivité de l'égal accès aux structures de soins est apprécié par rapport au degré d'assurance de l'accès aux professionnels de santé libéraux, ainsi qu'au regard de l'analyse des politiques régionales de réduction des inégalités d'accès à la prévention et à la manière dont s'effectue les soins et la prise en charge médico-sociale sur l'ensemble du territoire.

- **Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux**
 - Pourcentage de l'offre en tarifs opposables par spécialités (secteur 1 + secteur 2).

L'accès aux professionnels de santé libéraux peut être regardé sous l'angle du recours à des praticiens en tarif opposables dans certaines spécialités.

Tableau 1 : Pourcentage de l'offre en tarifs opposables par spécialités

	Non conventionné	Secteur 1	Secteur 2
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	0%	100%	0%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE	0%	67%	33%
CHIRURGIE GENERALE	0%	29%	71%
CHIRURGIE INFANTILE	0%	50%	50%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	0%	0%	100%
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	0%	0%	100%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	0%	0%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	0%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	0%	0%	100%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	0%	60%	40%
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISMES	0%	86%	14%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	0%	100%	0%
GYNECOLOGIE MEDICALE	0%	0%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	0%	60%	40%
MEDECINE INTERNE	0%	100%	0%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	100%	0%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	0%	100%	0%
NEPHROLOGIE	0%	89%	11%
NEUROLOGIE	0%	100%	0%
OMNIPRATICIEN	1%	95%	4%
OPHTALMOLOGIE	0%	71%	29%
OTO RHINO-LARYNGOLOGIE	0%	20%	80%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	0%	94%	6%
PEDIATRIE	0%	77%	23%
PNEUMOLOGIE	0%	80%	20%
PSYCHIATRIE GENERALE	38%	50%	13%
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	0%	82%	18%
RHUMATOLOGIE	0%	56%	44%
STOMATOLOGIE	0%	67%	33%
TOTAL MARTINIQUE	1%	82%	17%

Source : J CALVET-COIFFARD – DOS-PS – ARS Martinique

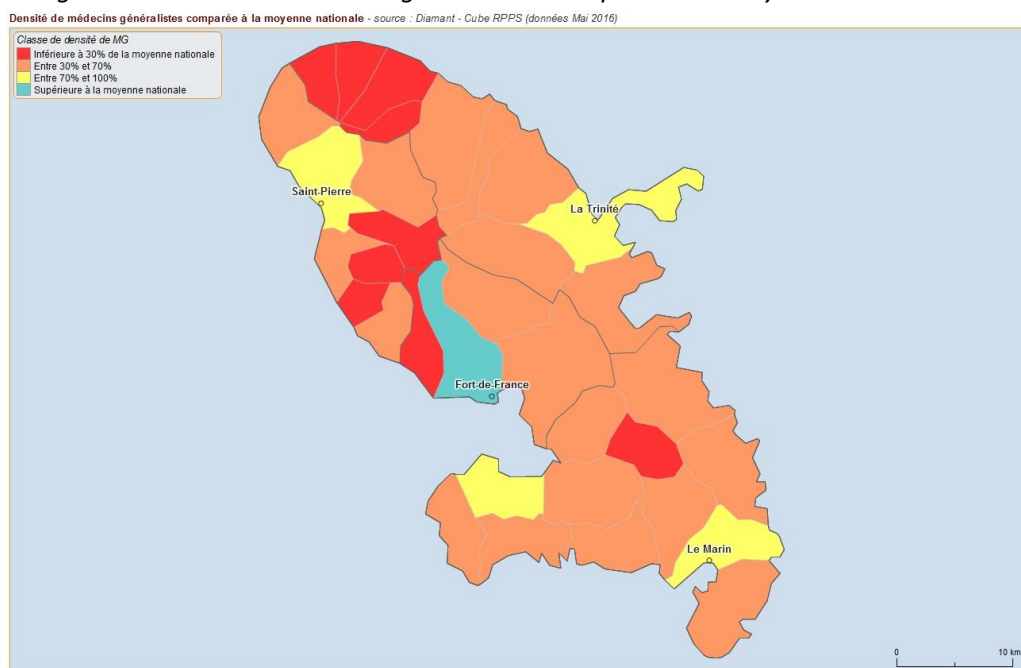
- Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30% de la moyenne nationale

La part de la population vivant dans une commune dont la densité médicale de médecine générale est inférieure à 30% à la moyenne nationale est présentée dans la figure 1. Nous constatons que 10,6 % de la population réside dans des communes dont la densité en médecins généralistes est inférieure à la moyenne nationale. Les communes les plus concernées se trouvent dans l'extrême nord atlantique, mais également sur la côte caraïbe. A contrario, la capitale, Fort de

France, qui regroupe 21,8% de la population de la Martinique, dispose d'une densité en médecins généralistes, supérieure à la moyenne nationale.

Si pour les habitants des communes déficitaires en médecins généralistes, situées à proximité de Fort de France, il est assez aisé de se déplacer pour trouver un médecin, il n'en est pas de même pour ceux résidants dans les communes du nord atlantique où l'accessibilité aux autres communes voisines, est plus difficile.

Figure 1 : densité de médecins généralistes comparée à la moyenne nationale



Source : J CALVET-COIFFARD – DOS-PS – ARS Martinique

- Nombre de structures d'exercice collectif en milieu ambulatoire

Seules quatre de ces structures existent en Martinique (tableau2). Parmi elles, on retrouve deux maisons pluriprofessionnelles (MSP) et deux centres de santé, renforcés par une annexe située dans la commune de Saint-Pierre au nord caraïbe.

Tableau 2 : Nombre de structures d'exercice collectif en milieu ambulatoire

Données 2015	MSP	Pôle santé	Centre de Santé	Total
Nombre total	2	0	2 + 1 (annexe de St Pierre)	4
Structures implantées en zone déficitaire ou fragile	0	0	1* + 1 (annexe de St Pierre)	2

*Le centre de santé implanté en zone déficitaire est celui de Basse-Pointe

- **Assurer l'accès aux structures de prévention**

Pour analyser l'accès aux structures de prévention, il a été proposé de recueillir le taux de participation au dépistage du cancer du sein du cancer colorectal. Les données sont présentées dans le tableau 3. Le taux de participation au dépistage du cancer du sein n'a pas évolué entre 2014 et 2015. Avec près de 55% de participation, ce taux de dépistage reste correct et légèrement supérieur à celui observé au niveau national (52% en 2014).

On note une grande disparité géographique en matière de taux de participation au dépistage du cancer du sein. En effet, ce taux de participation est élevé dans le secteur du nord atlantique, il est moyen dans le secteur centre où pourtant, l'offre médicale (mammographie est la plus importante) et faible dans le secteur sud.

Tableau 3 : taux de participation au dépistage organisé

Indicateurs	2014	2015
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	54,3%	54,3%
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal	23,9%	NS

- **Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur le territoire**

- Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du code de la santé publique

En 2015, 27 logements ont fait l'objet d'une procédure d'insalubrité (dans le cadre d'une procédure diffus). De plus, 50 logements ont été concernés par une procédure de traitement de l'habitat insalubre groupé. (NB : il existe 160 000 résidences principales en Martinique)

Axe III : Conforter la représentation des usagers du système de santé

Remarque : Les éléments liés à la formation des usagers sont présentés dans l'annexe 1

Axe IV : Renforcer la démocratie sanitaire

- Garantir la participation des représentants d'usagers et des autres acteurs du système de santé dans les CRSA.

Le poids de la démocratie sanitaire en Martinique, peut être apprécié en analysant le taux de participation des membres de la CRSA, par collège (Assemblée plénière de 2015).

Collèges	Total Général
Collectivités territoriales	43 %
Usagers	87%
Conférence de territoire	NC
Partenaires sociaux	100%
Acteurs de la cohésion et de la protection sociale	67%
Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	80%
Offreurs des services de santé	65%
Personnes qualifiées	100%

Le taux global de participation s'élève à 73%. On note une très bonne participation des représentants des usagers (associations) ainsi que celle des partenaires sociaux. Un travail de sensibilisation devra par contre être réalisé en direction des représentants des collectivités locales et des socio-professionnels.

PARTIE 3

RECOMMANDATIONS DE LA CSDU

Suite à l'analyse des rapports des Commissions des Usagers et aux observations faites, nous souhaitons et nous nous devons de proposer des objectifs à fixer et à atteindre dans les meilleurs délais afin de garantir la qualité des soins et de la prise en charge des patients et du respect de leurs droits.

Nous exposerons nos suggestions en différents points, en suivant les axes d'orientations désignés dans le cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport spécifique de la CRSA, sur les droits des usagers.

NB : Nous tenons à rappeler que lorsqu'un patient entreprend un parcours de santé, l'accueil qu'il reçoit auprès d'un personnel administratif ou d'un professionnel de santé est primordial. Il constitue la base du « respect des droits des usagers ».

Axe 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

- Etablir une stratégie de formation des professionnels de santé sur le respect des droits des usagers par le biais de séminaires de formation, de salons ou d'espaces de rencontres (*Exemple : journée sur les droits des usagers organisée par l'ANFH - Avril 2016*) ;
- Le rapport annuel d'une Commission des Usagers (CDU) est l'un des reflets du bon fonctionnement de la structure sanitaire concernée. Il est donc nécessaire d'améliorer la visibilité, l'organisation et le fonctionnement des Commissions des Usagers. Des actions doivent donc être menées auprès des usagers du système de santé mais également auprès de la population générale (mise en place de forums citoyens, séances d'informations avec les associations de proximité...) ;
- Mettre en place une procédure commune de recueil et d'analyse des plaintes et des réclamations ;

- Etablir une stratégie pour inciter l'utilisateur à toujours exprimer son ressenti (éloge ou plainte) par écrit ;
- Sensibiliser les représentants des usagers à se former constamment (La formation généraliste obligatoire aux RU nommés à partir de Juillet 2016 sera mise en place par le CISS Martinique) ;
- Organiser des investigations dans les établissements afin de vérifier la mise à disposition de l'information aux patients (livret d'accueil, panneaux d'affichage, etc.) ;
- Echanger avec le service qualité de chaque établissement afin de connaître la situation de ce dernier de manière régulière.
 - Faire connaître par affichage son existence, son rôle, sa composition
 - Toujours par affichage, informer sur les dates des réunions prévues pour l'année.
 - Mettre en ligne les comptes -rendus de ces réunions.

Axe 2 : Renforcer et prévenir l'accès à la santé pour tous

- Renforcer les opérations d'information au grand public (salon d'information, spot Tv, etc.) ;
- Soutenir les actions de prévention tenues par les associations en santé (soutien financier et matériel par l'ARS et autres organismes) ;
- Recenser la population qui a un accès difficile à la santé et mettre en place des dispositifs pour y remédier ;
- Mettre en place des stands d'information dans les établissements scolaires ;

Axe 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé

- Faire connaître et reconnaître le statut de « représentant d'usagers » par tous (intervention de l'ARS) ; la contribution des émissions radio ou TV peuvent en plus des conférences « grand public » devrait être retenue ;
- Sensibiliser les associations d'usagers, de personnes malades ou handicapées, de consommateurs à la démocratie sanitaire ; des sessions d'information sur plusieurs sujets devraient être programmées ;

- Augmenter le nombre de demande d'agrément faites par les associations ; l'ARS devrait avoir comme priorité l'augmentation du nombre d'associations agréées ;
- Soutenir et faire reconnaître les collectifs d'associations œuvrant en faveur du respect et de l'application des droits des usagers (Exemple : le CISS Martinique) ;
- Connaître le nom des représentants des patients au sein des Conseils de Vie Sociale dans les établissements médicaux sociaux ; Comment rendre la représentation des usagers plus lisible ;
- Effectuer le recensement régulier, des représentants des usagers dans les instances des établissements de santé ;
- Augmenter le nombre de représentants d'usagers exerçant un mandat ;

Axe 4 : Renforcer la démocratie en santé

- Communiquer sans arrêt sur les droits des usagers : utiliser les événements non désirables qui sont connus du grand public pour informer les usagers de leurs droits ;
- Améliorer la veille des lois des politiques de santé : services juridiques de l'ARS et des établissements, adressent à la commission toutes modifications des lois des politiques de santé impactant les usagers ;
- Créer de nouvelles actions en faveur des usagers : organiser des spots télé et émissions radios avec le concours d'étudiants de la communication—réserver dans les journaux d'entreprise une rubrique sur les droits des usagers ;
- Développer la démocratie en santé dans le domaine du médico-social, en Martinique : informer et sensibiliser les instances dirigeantes de la nécessité de mettre en place des représentants des usagers selon un calendrier exhaustif avec déplacement d'un membre de la commission ou d'un représentant d'utilisateur siégeant dans le sanitaire ou un responsable ARS.
- Organiser des échanges entre tous les acteurs du système de santé (conférence-débat) : des représentants des usagers à des représentants fonctionnels de toutes les structures du système de santé, mettre en place un collectif ayant à charge de planifier des conférences-débats avec thème sur le territoire de la Martinique.

Conclusion

En Martinique, la prise en compte des patients et des usagers est en nette amélioration. On assiste à des démarches élaborées par les établissements et les professionnels de santé en faveur des patients et du respect de leurs droits.

Des commissions, des instances et des collectifs sont en constante activité afin de veiller au respect des lois qui préconisent cette démocratie en santé.

Les choses s'améliorent cependant, il reste encore beaucoup à faire ou à améliorer. Les recommandations dont il est fait état dans la troisième partie de ce rapport donnent un panorama de ce qu'il y a encore à faire. Loin d'être exhaustives, elles ne représentent que partiellement le travail qui est à mener pour la construction de cette démocratie en santé.

Annexe 1 : Synthèse du rapport des Commissions des Usagers de l'ARS Martinique

Cette annexe est un document séparé.