



Fiche technique 4

Le rôle de la défense des droits des utilisateurs des services de santé et de la population entière dans le cadre d'une PSS/AMU

Les droits de la population à la santé

Les droits de la population à la santé comprennent non seulement sa capacité à faire des choix informés favorables à sa santé mais aussi l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable et de qualité.

Au niveau macro, il s'agit de droits humains qui figure dans l'article 22 de la déclaration universelle des droits humains : « *Toute personne, en tant que membre de la société, a **droit à la sécurité sociale**. Elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays.* »

L'article 25 1 dit : « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires...* »

La [Déclaration de Dakar](#) sur la stratégie de district sanitaire pour faire avancer la couverture sanitaire universelle en Afrique (2013) met au centre l'autonomie de la population pour faire des choix envers sa santé et son bien-être et faire valoir ses droits. Le système et les services de santé devraient être en appui à la population par rapport à ce processus.

Droit à la participation communautaire dans la PSS/AMU (cf. article 21 de la DDH)

Si l'État prend l'initiative de créer une PSS pour toute sa population en obligeant tout le monde à y contribuer financièrement, il doit prévoir également des organes de participation ou de co-gouvernance, ne fût-ce que par respect des principes démocratiques vis-à-vis de la population dont il est responsable.

Cela peut se traduire par la mise en place d'organes d'administration avec des représentants de la population et/ou au travers de structures communautaires qui suivent la performance du système à travers des mécanismes de cogestion du système. La participation communautaire doit être structurée aux différents niveaux de la pyramide organisationnelle de l'AMU.

Au niveau local (village, commune), cette participation peut encore prendre des formes plutôt directes, vu l'échelle de l'organisation de l'AMU.

A d'autres niveaux de la pyramide d'organisation de l'AMU, la participation communautaire doit inévitablement impliquer des représentants de la population. Ces représentants pourront inclure des élus locaux, des maires, des chefs coutumiers etc., mais aussi associer la société civile. Des procédures de communication entre ces représentants et la population doivent s'instaurer pour créer suffisamment de transparence.

Droit à l'information, la formation et la conscientisation

La PSS doit permettre aux individus d'exercer le droit de s'informer et de se former. La PSS doit donc veiller à informer, sensibiliser, conscientiser

1. sur la responsabilité de chacun à se maintenir en bonne santé ;
2. sur la responsabilité de chacun à s'impliquer dans la gouvernance participative de la santé ;
3. sur les droits des citoyens en lien avec la santé ;
4. sur l'importance de la solidarité comme solution sociale à des aléas de la vie contre lesquels les individus seuls ne peuvent rien.

Il faudra former les prestataires pour jouer leur rôle d'accompagnement de la population, négocier avec elle, être flexible et respecter son autonomie. Mener régulièrement des enquêtes de satisfaction.



Le rôle de la défense des droits des utilisateurs des services de santé et de la population entière dans le cadre d'une PSS/AMU

Défense des droits des usagers de services de soins au niveau opérationnel

En dehors de l'assurance maladie strictement parlée, une fonction importante de l'AMU est la défense des droits des utilisateurs des services. Vu l'asymétrie d'information importante qui existe entre les utilisateurs et les prestataires, ainsi que l'inélasticité du marché des soins (le patient est prêt à tout pour se faire soigner), les prestataires de soins ont par définition un grand pouvoir sur les utilisateurs.

Dans une AMU participative, la population peut se faire défendre par des professionnels qui ont non seulement une compétence technique, mais aussi une autorité sociale suffisamment forte pour entrer dans un dialogue critique avec les prestataires de soins, voire avec les autorités locales de la santé. Ce dialogue doit dépasser un modèle conflictuel, pour évoluer vers une relation plus constructive de confiance mutuelle croissante.

Il existe trois modalités par lesquelles l'AMU peut défendre les droits des utilisateurs :

1. Observations du (non-)respect des normes, dialogue entre AM et prestataires et sanctions financières

Une AMU au niveau local prévoit des visites au niveau des formations sanitaires contractées dans le cadre de la vérification des factures. Il s'agit d'un contrôle quantitatif mais aussi qualitatif. Les exemples classiques d'éléments qualitatifs relatifs aux soins sont la disponibilité des médicaments, le non-remplissage du partogramme et l'absentéisme du personnel professionnel. Ces facteurs ont une relation directe avec la qualité des soins délivrés. Quand une discordance est constatée entre les normes contractuelles (avec des rôles et responsabilités clairement définis) et la réalité, l'AM entrera en négociation avec les prestataires ou leurs responsables pour rectifier la situation. Dans un deuxième temps, si la situation est grave ou n'est pas remédiée, des pénalités financières, décrites dans le contrat, seront appliquées.

Surtout pour le niveau des hôpitaux (de district ou autres) des médecins-conseils travaillent pour le compte de l'AMU. Ces médecins peuvent réaliser des visites (programmées ou inopinées) pour vérifier la qualité des soins sur le tas, avec des observations cliniques, respects des traitements, complétude des dossiers des patients, etc. Les anomalies observées éventuellement peuvent être adressées de la même façon que décrite dans le paragraphe au-dessus.

2. Gestion des plaintes

La gestion des plaintes des usagers des soins est une autre forme pratique de défense de leurs droits. La population

doit savoir que leurs plaintes seront prises au sérieux quand elles arrivent au niveau de l'AMU locale. Selon le type de plainte ou sa sévérité, la plainte peut être traitée, après vérification, entre le prestataire ou son supérieur et la personne responsable de l'AMU locale. Les plaintes plus graves peuvent remonter jusqu'au niveau du médecin-conseil de l'AMU (souvent le niveau régional) afin de vérifier la plainte et d'en débattre avec les autorités sanitaires au niveau approprié.

Il faudra donc que le système de PSS organise un mécanisme traitant les plaintes des assurés : l'établissement de procédures pour le dépôt des plaintes ; leur traitement ; l'écoute des plaignants ; la recherche de solutions en offrant un espace de médiation entre le plaignant et les services de soins ; la défense des droits des assurés face aux personnes/institutions incriminées par le plaignant, jusqu'au niveau juridique. Des pénalités financières sont également dans l'arsenal de l'AMU.

3. Prévention de conflit et transparence : la fonction de conseil et dialogue continu entre AMU et prestataires

A côté de la mission de médiation en cas de conflit, la PSS/AMU a aussi la mission de 'conseil'. Elle facilite le dialogue entre la population et les prestataires, voire avec les autorités sanitaires ; elle joue un rôle important dans les négociations sur la tarification ; elle veille, au bénéfice de la population, à la qualité des soins et des services et elle négocie aussi l'élargissement des paquets de services et de soins couverts par l'assurance.

Le rôle de la société civile qui inclut des associations de patients des associations de femmes ou de jeunes... est primordial dans la défense des droits des usagers.

Cette fiche technique fait partie d'une série de 8 fiches techniques

1. Rôle de la tarification des prestations de soins dans l'organisation d'une PSS/AMU
2. Intégration des politiques de gratuité ciblés dans un système national unique de PSS/AMU
3. Processus de contractualisation
4. Le rôle de la défense des droits des utilisateurs des services de santé et de la population entière dans le cadre d'une PSS/AMU
5. Rôle et engagements des États vis-à-vis de la PSS
6. Opérationnalisation et professionnalisation d'un système unique national de PSS/AMU
7. Options pour l'organisation de la Protection Sociale en Santé (PSS) et l'Assurance Maladie Universelle (AMU)
8. Construire une assurance maladie universelle qui maximise l'équité : analyse des risques et mesures de mitigation, un outil d'aide à la décision

Retrouvez toutes les fiches techniques sur www.enabel.be
Contact : karel.gyselincck@enabel.be



Belgique

partenaire du développement