

DECENTRALISATION ET TERRITORIALISATION SANITAIRE

Dans un très grand nombre de pays du monde, la montée en puissance du « local » comme espace d'action constitue un des axes clés des réformes des systèmes de santé conduites depuis le début des années 1990. Considérée comme étant un levier pour renforcer l'efficacité, l'efficience et la performance des systèmes, elle a été généralement associée 1) à un transfert de compétences, de responsabilités et de fonctions à des collectivités locales ou à des services déconcentrés de l'Etat 2) à une contractualisation entre acteurs (publics, privés, associatifs...).

Ces réformes contribuent à faire évoluer les espaces sanitaires et à complexifier les actions. Premièrement, elles produisent de nouveaux découpages qui nécessitent de penser leurs articulations avec d'autres limites et espaces d'action des institutions et des acteurs sanitaires. Deuxièmement, les réformes, et les nouveaux modes de gouvernance qu'elles produisent, se font (de manière plus ou moins articulée) dans un contexte de redéfinition des territoires et des espaces d'action qui peuvent relever d'autres champs de l'action publique. Ces réformes peuvent ainsi conduire à des décalages, voire des résistances, de la part des populations, organismes ou institutions. Elles peuvent également être perçues (à tort ou à raison) comme un désengagement des Etats en lien avec une réduction des moyens alloués.

Les articulations entre échelles spatiales et organisationnelles de la décentralisation, entre les organisations produites par les institutions et les espaces de soins des usagers mais également la répartition des moyens sont donc au cœur des enjeux de ces réformes. Dans cette perspective, la compréhension des formes de territorialisation produites par ces réformes ne peut se limiter à l'étude de l'action des institutions ou des collectivités dans un périmètre mais elle doit aussi intégrer les modalités de gestion, la diversité des jeux et stratégies ainsi que les contraintes et

pratiques qui – diversement et plus ou moins coproduites par les acteurs publics, sanitaires et usagers – contribuent à l'émergence de nouvelles formes d'organisation sanitaires territorialisées.

Trois séries de questions peuvent constituer les fils conducteurs des textes attendus suite à cet appel à contributions.

1. Quels sont les effets d'une coopération et d'un décloisonnement renforcés non seulement au sein du monde sanitaire mais plus globalement entre les différentes sphères de l'action publique et de leurs modalités de territorialisation ? Quels nouveaux équilibres émergent entre les acteurs : publics et privés, publics, associatifs....? Quelles frictions ou modalités de coopération induites ?
2. Quels sont les nouveaux découpages produits (Contrats Locaux de Santé, Ateliers Santé Ville en France, par exemple...) et les conséquences sur la dynamique des espaces sanitaires, certes en interne, mais aussi vis-à-vis des espaces non intégrés à ces nouveaux dispositifs et découpages?
3. Quels enseignements et quelles réflexions peut-on tirer des expériences dans d'autres pays du point de vue de l'avancée de la décentralisation, des niveaux d'action des pouvoirs et des évolutions des systèmes de santé ? Quelles tendances communes au sein des transformations en cours dans les différents pays peuvent être éventuellement identifiées?

Les études portant sur les pays européens sont particulièrement attendues dans l'optique de constituer un corpus de textes permettant une lecture comparée des systèmes de santé et plus particulièrement des différents choix opérés en matière de décentralisation et de territorialisation. Toutefois, des éclairages internationaux comparatifs ou complémentaires peuvent être pertinents. Une mise en perspective de l'articulation du système de santé et de sa déclinaison territoriale avec les autres sphères de l'action publique serait également intéressante. Les articles plus théoriques et conceptuels, ainsi que les réflexions critiques sur les concepts de territorialisation, de déconcentration et de décentralisation en santé sont également attendus.

Les déclarations d'intention sont à envoyer pour le 15 avril et les articles devront être soumis avant le 30 juin 2016 à cette adresse : contact.rfst@gmail.com

Les textes doivent être rédigés en Français (8000 mots) et comporter IMPERATIVEMENT un résumé long en anglais (1000 à 1500 mots) assorti d'une illustration elle aussi traduite en anglais (carte, photo, tableau ou graphique...) ceci afin d'offrir une visibilité internationale à nos travaux francophones.

Merci de vous référer aux consignes de la revue accessibles ici : <http://rfst.hypotheses.org/soumettre-un-article>

Pour vos contributions et questions, les responsables de ce dossier thématique sont :

Catherine Mangeney (Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile de France) : Catherine.Mangeney@iau-idf.fr

Véronique Lucas (IRDES) : Lucas@irdes.fr

Emmanuel Eliot (Université de Rouen) : emmanuel.eliot@univ-rouen.fr