

**Convegno internazionale**

**L’avenir des systèmes de soins de santé entre  
« gouvernance » et participation des citoyens**

**Pisa, 24-25 octobre 2008**

**Call for paper**

*La section santé de l’association italienne de sociologie tient son congrès à Pise les 24 et 25 octobre 2008*

La mondialisation a eu ces dernières décennies un impact sur les systèmes de soins. et ceci tant dans les pays du Nord que ceux du Sud, émergents ou pauvres. Les systèmes de santé fondés sur le modèle de Beveridge du service national de santé ont particulièrement été mis à l’épreuve d’une part en ce qui concerne leur mission universelle de couverture maladie d’autre part en ce qui concerne leur capacité économique et politique à faire face à la crise fiscale et à celle de légitimité. Les réformes récentes ont bousculé les architectures institutionnelles et organisationnelles, en particulier avec l’introduction de « marchés internes », de « concurrence administrée » et de modèle d’entreprise, ainsi qu’avec les modalités de distribution des soins de la part des professionnels, de plus en plus soumis à des logiques de stimulation financière et à des modèles étrangers à la nature traditionnelle d’un service à la personne de type public.

Tout cela soulève des demandes importantes relatives aux caractéristiques effectives de ces systèmes à l’ère de la mondialisation. En quoi se distinguent-ils encore de systèmes assurantiels ou de type sociaux (assurances sociales, mutuelles sans but lucratif) ou de type privé commercial ? Quelles différences demeurent entre les différents types de service sanitaire nationaux ? (le prototype historique britannique, ceux des pays nordiques, ceux de l’Europe méridionale) Quelles conséquences ces transformations auront-elles à moyen-long terme sur le niveau de vie de la population et sur la citoyenneté sociale (droits sociaux, lien social, participation en santé)

La citoyenneté fait référence à la dimension de reconnaissance, de statut et de droits propres des régimes démocratiques. Cependant, la citoyenneté sociale c’est-à-dire l’usage de services et de biens publics dans le champs de la protection sociale ne peut

être exercée seulement en termes de bénéficiaires passifs de prestations mais comporte aussi une dimension participative, comme l'avait reconnu la loi 833 de 1978 instituant le service sanitaire national italien. Alors cette dimension était pensée surtout à travers l'intervention de grandes organisations politiques et syndicales dans la définition des orientations et des objectifs généraux des services. Cela laissait inchangée la position fortement asymétrique de du citoyen-patient comme utilisateur de prestations prédéfinies gérées par l'équipe technique.

Une correction à cette situation est advenue à partir des années 1990 avec des instruments comme le consentement éclairé, la charte des services (dans chaque agence sanitaire locale), l'évolution des codes de déontologie, qui ont connu une relative autonomie informative et décisionnelle centrée sur le sujet des soins. Certes, cette dynamique vers la reconnaissance effective de droits subjectifs dans la situation de soins reste loin d'être généralisée et opérationnelle. Elle est revendiquée individuellement et collectivement par diverses expériences associatives de citoyenneté active, qui visent à un usage effectif des droits et à la reconnaissance de ces formes de participations comme interlocutrices nécessaires et légitimes des dirigeants politiques et administratifs. D'autres instances de participation comme les associations de consommateurs, celles de patients, les groupes de self-help, les associations socioculturelles ont accru leur présence dans le champ socio-sanitaire : elles en mettent en valeur non seulement la dimension politique et gestionnaire, mais aussi celle d'échanges d'informations, de communication, de savoirs dans les parcours de prise en charge et de soins. En est issu le thème des « compétences personnelles » basé sur la capacité à utiliser l'« alphabétisation de communication », y compris bien sûr les ressources à distance, thème qui s'étend aussi à un ensemble de « qualifications » (habilités) permettant aux sujets individuels et collectifs de profiter d'espaces d'autonomie, de liberté, d'écoute, de choix et de codécision au long des parcours de promotion de la santé, de prévention et de soins.

Le champ de la sociologie de la santé et de la médecine peut développer des études, des recherches, des réflexions, tant dans la direction de la « gouvernance » que dans celle de la citoyenneté active, vers des problématiques qui visent à occuper un rôle important dans les futures politiques et leurs mise en œuvre au niveau européen, national, local : le colloque veut en faire la revue et leur donner une représentation.

La coordinatrice de la section Santé de l'AIS  
M. Giovanna Vicarelli

Le secrétaire de la section Santé de l'AIS  
Guido Giarelli