Document généré le 12 juil. 2025 04:41

Lien social et Politiques

Lien social et Politiques

Erratum

Numéro 49, printemps 2003

Des sociétés sans classes ?

URI : https://id.erudit.org/iderudit/008521ar
DOI : https://doi.org/10.7202/008521ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (imprimé)
1703-9665 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

(2003). Erratum. *Lien social et Politiques*, (49), 12–12.
https://doi.org/10.7202/008521ar

© Lien social et Politiques, 2003

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Erratum

Une erreur s'est produite lors de la transmission des fichiers de l'article de Gwenaëlle Maudet publié dans le no 48 de Lien social et Politiques. Nous publions ici un paragraphe de son introduction qui avait été omis. Nous prions nos lecteurs de nous excuser pour cette erreur.

Ce lent processus, encore largement inachevé, révèle toutefois quelques ambiguïtés que la notion de « démocratie sanitaire », autour de laquelle Bernard Kouchner, promoteur de la loi, avait centré depuis quelques années son projet, n'a pu qu'alimenter. Si l'emploi de ce terme constitue une spécificité française, il renvoie à une orientation des politiques de santé qui s'apparente à ce qui a pu être défini à partir des années 1980, en Amérique du Nord et notamment au Québec, sous les vocables de « santé pour tous » ou encore de « nouvelle santé publique » *(New Public Health).* Une telle évolution se décline depuis une décennie à l'échelle européenne, à partir d'un tronc commun de valeurs dont l'expression pourra toutefois varier sensiblement au niveau national. Cette reconfiguration de l'action publique n'est pas propre au champ sanitaire : elle s'inscrit dans ce « changement idéologique » évoqué par Loïc Blondiaux et Yves Sintomer, cette « formulation nouvelle de l'idée démocratique » qui se traduit « par la valorisation constante et systématique de certains thèmes : la discussion, le débat, la concertation, la consultation, la participation, le partenariat, la gouvernance » (Blondiaux et Sintomer, 2002 : 17).

Mais cette volonté de démocratisation du champ sanitaire formulée par l'autorité publique et soutenue avec vigueur par le monde associatif introduit-elle un véritable changement au sein du système de santé français ? En affecte-t-elle en profondeur le fonctionnement institutionnel ? Les fondements conceptuels de la thématique participative paraissent hétérogènes (valeurs éthiques et nécessité fonctionnelle s'y articulent de façon ambiguë), au confluent d'un discours déjà largement rodé et débordant le simple cadre de la santé, celui de la démocratie participative et des exigences de partenariat et de délibération avec les acteurs qu'impliquent les mécanismes de gouvernance que l'on a pu identifier depuis une vingtaine d'années dans la conduite de l'action publique. Les dispositifs instaurés manifestent, quant à eux, une certaine fragilité : encore largement inachevés, ils paraissent bien modestes au regard des ambitions affichées. Cette évolution entraîne tout de même de nouvelles contraintes pour l'autorité publique, par la redéfinition qu'elle opère des formes de justification de la décision démocratique, mais également parce qu'elle implique l'émergence d'un nouvel acteur du système de santé : l'usager.