

Traditionnellement dévolue à l'État, l'action publique de santé n'échappe pas aux processus de territorialisation et de pluralisation. Le gouvernement des corps qu'elle vise et qu'elle produit convoque ainsi une pluralité d'acteurs qui opèrent sur diverses scènes locales (hôpitaux, écoles, associations et équipements sportifs, espace public, logements, prisons, zones de rétention, etc.) Les modalités de production de ce gouvernement public des corps, qui va des actions de prévention à des formes plus contraignantes de surveillance ou de contrôle, se trouvent alors transformées par les processus de décentralisation et de déconcentration de l'action publique, en matière sanitaire et sociale notamment.

Ce dossier de *terrains & travaux* entend interroger les effets de ces changements d'échelles de l'action publique, en analysant ce que l'échelle urbaine produit sur le gouvernement des corps. Observe-t-on un renforcement du contrôle de certains destinataires de l'action publique ou, au contraire, un relâchement de ce dernier ? Ces interventions locales s'appuient-elles sur de nouvelles techniques de gestion des conduites corporelles ? Comment sont-elles perçues et reçues par les populations concernées ? Font-elles naître de nouvelles formes de résistances ou des modes d'appropriation inédits de la part de ces populations ? Reposant sur des données empiriques issues d'enquêtes de terrain, les propositions pourront porter sur 3 axes principaux de questionnement relatifs à la définition, à la mise en œuvre et aux effets de cette action publique.

1. Secteurs et champs d'intervention

Qu'elle se déploie à l'échelle des « quartiers prioritaires » des villes ou gagne progressivement l'ensemble du territoire des métropoles, l'action publique de santé contribue activement au gouvernement urbain des corps. Nombreuses sont les villes qui se dotent ainsi d'ambitieux programmes d'éducation à la santé, de plans volontaristes de lutte contre les addictions ou la sédentarité, d'actions de sensibilisation à la qualité nutritionnelle ou bien encore de schémas de développement des mobilités et des usages physiques d'un espace public désormais pensé comme « convivial », « partagé », « interactif » ou « participatif ». Il s'agira donc ici de s'interroger sur les recompositions que connaissent, au niveau local, les domaines d'intervention publique qui contribuent au gouvernement urbain des corps. Quels sont les secteurs investis et les champs d'intervention privilégiés ? Comment s'articulent les niveaux d'intervention, devenus plus nombreux et potentiellement concurrents ? Les textes proposés pourront notamment analyser comment, entre négociations d'échelles, jeux de domination et défenses des prés carrés, les luttes institutionnelles visent à faire advenir la « bonne » échelle locale de coordination et de régulation des conduites corporelles visées.

2. Acteurs, normes et dispositifs

Bien que diversement dotés en ressources, tous les acteurs intéressés au gouvernement urbain des corps (élus et agents des villes et des métropoles, représentants des autres niveaux de gouvernement local, opérateurs des agences régionales de santé, des services déconcentrés de l'État, établissements et professionnels de santé, responsables, militants et adhérents associatifs des secteurs sanitaire, social, éducatif ou sportif, coordonnateurs de réseaux de

santé, mutuelles, habitants eux-mêmes, etc.) entendent y prendre part et faire ainsi valoir leur propre représentation du problème public considéré. Le développement de ces actions à l'échelle urbaine fait ainsi, dans certains cas, apparaître des concurrences nouvelles entre acteurs ayant des conceptions différentes des dispositifs, instruments et procédures à déployer, mais aussi des « publics prioritaires » à « cibler ». Alors que la pluralité des institutions et organisations mobilisées peut poser des problèmes de coordination, ces dispositifs (ateliers santé ville, contrats locaux de santé, plans locaux de santé, centres de santé, forums citoyens, manifestations et concertations publiques en santé, etc.) constituent le point de rencontre entre des professionnels appartenant à des segments et des mondes sociaux différents, mondes correspondant à autant de discours et de pratiques spécifiques. Pourquoi et comment s'expriment ces préférences ? Quels sont les dispositifs ou techniques utilisés ? Comment se diffusent les nouvelles normes et conduites ainsi promues ? Quelles sont les professions impactées par le développement de nouveaux référentiels d'action publique ? Quels registres de justification ces différents acteurs mettent-ils en avant ?

3. *Publics et effets*

Ces interventions s'adressent donc à divers publics que cible l'action publique et sur lesquels les contributions sont également invitées à mettre l'accent. Elles pourront ainsi s'attacher à mettre en évidence les processus d'appropriation, de détournement ou d'évitement de l'imposition des normes du gouvernement urbain des corps observés chez les publics prioritairement visés. Dans quelle mesure, en particulier, ces derniers cherchent-ils à résister à l'action publique ainsi instituée et parviennent-ils à le faire ? En tenant compte des objectifs visés, des dispositifs mis en œuvre et des réactions des populations concernées, les propositions pourront enfin analyser dans quelle mesure, dans un contexte bien souvent contraint budgétairement, cette action publique locale contribue à réduire, à renforcer ou à déplacer les inégalités sociales et territoriales en matière de santé, d'accès aux soins et, plus généralement, de qualité de vie et de bien-être.

Les propositions peuvent intégrer les acquis de la sociologie, de la science politique, de l'anthropologie, de la géographie et de l'histoire, en s'intéressant à la situation contemporaine ou en privilégiant la longue période. Les terrains investis peuvent porter sur le cas français, ou le dépasser pour prendre en considération des contextes étrangers, et engager des analyses internationales comparées. La revue accueille également des notes critiques s'inscrivant dans le thème du dossier.

Les articles, de **50 000 signes maximum** (espaces, notes et bibliographie compris) et les notes critiques, de **30 000 signes maximum**, sont accompagnés de **5 mots-clés** et d'un **résumé de 150 mots** (en français et en anglais). Ils doivent parvenir pour **le 2 octobre 2017** sous forme électronique aux coordinateurs du numéro aux adresses suivantes :

- **Marina Honta** marina.honta@u-bordeaux.fr
- **Jean-Charles Basson** jean-charles.basson@univ-tlse3.fr
- **Milena Jaksic** milenajaksic@gmail.com
- **Olivier Le Noé** olivier.le_noe@u-paris10.fr

Les **consignes relatives à la mise en forme des manuscrits** sont consultables sur le site de la revue : <http://tt.hypotheses.org/consignes-aux-contributeurs/mise-en-forme>

terrains & travaux accueille par ailleurs des **articles hors dossier thématique (50 000 signes maximum)**, qui doivent être envoyés à :

- Hovig Ter Minassian hovig.terminassian@univ-tours.fr
- Vinciane Zabban vinciane.zabban@gmail.com