

ACTION PUBLIQUE ET GOUVERNANCE DES TERRITOIRES

NOTE DE SYNTHÈSE

François BRIATTE

S. Ferrand-Nagel, « L'État et le système de santé : les conventions médicales », in B. Bellon, G. Caire, L. Cartelier, J.-P. Faugère, C. Voisin (dir.), *L'État et le marché*, Paris, Economica, 1994, p. 172-182.

En termes généraux, la régulation désigne les études renvoyant à la question, centrale en science politique, de la relation entre l'État et le marché. À ce titre, cet ouvrage ne s'inscrit pas explicitement dans l'école française de la régulation mais se situe dans le prolongement des recherches conduites depuis plusieurs années dans cette perspective. Plus généralement, l'ambition des auteurs est également de prendre position sur la transformation des rapports entre État et capitalisme dans les pays occidentaux sur les trente dernières années. Leur introduction collective retrace succinctement la remise en cause progressive des préceptes fondamentaux du modèle keynésien au cours des années soixante-dix, suivie de l'institutionnalisation d'un nouveau paradigme scientifique autour de la macroéconomie néoclassique¹. Doit-on, pour autant, déduire de ce renversement paradigmatique « la négation du rôle de l'État dans l'économie, le bien fondé d'un désengagement total de l'État ? » (p. 11) Les schémas interprétatifs avancés tout au long du livre suggèrent au contraire que ce serait confondre une nouvelle configuration de l'articulation du politique et de l'économique avec la disparition du politique et des interventions publiques en général. À partir de là, les auteurs cherchent à envisager l'ensemble des « modes d'action de l'État qui influencent le marché et la production » (p. 15), dans le but d'obtenir une stabilisation des fluctuations de l'activité économique.

¹ Cf. Bruno Jobert (dir.), *Le tournant néo-libéral en Europe*, Paris, L'Harmattan, 1994.

Pour compléter cet agenda de recherche, l'ouvrage prend pour point de départ une première section qui apporte quelques éléments de réponse théoriques au problème du rôle de l'État dans les modes de régulation (chap. 1 à 8). Au terme d'une suite d'analyses rigoureuses et solidement étayées par une attention constante aux évolutions historiques de l'État en science économique et dans d'autres champs disciplinaires, les auteurs réfutent certains postulats forts de l'analyse néoclassique et prennent le parti pris méthodologique de mettre en regard plusieurs cas appliqués à travers le prisme analytique des *institutions*, ce qui, avec le recul historique dont on dispose depuis la publication de l'ouvrage en 1994, l'inscrit bien dans son époque. Sans pour autant mettre de côté les modes traditionnels d'intervention publique (chap. 9 et 10), les « nouvelles grilles de lecture » avancées aux chapitres 11 à 16 s'appuient en effet sur l'opposition généralement admise dans la littérature institutionnaliste selon laquelle « tout ce qui n'est pas ajustement économique pur est institution et obéit à une même logique, réputée non marchande »².

Cette note de synthèse vise à faire émerger de l'ouvrage les réponses à trois questions principales. La première est d'ordre général : Comment analyser la diversité des formes de coordination entre l'État et le marché et quelle est la marge de manœuvre des pouvoirs publics pour mettre en œuvre des politiques autonomes ? Le reste de notre lecture se concentre sur la contribution que consacre Sabine Ferrand-Nagel³ à l'arrangement institutionnel du marché spécifique des biens et services de santé en France. Dans quelle mesure l'État procède-t-il à un ajustement du système de santé par l'intermédiaire des conventions médicales ? À partir de quels cadres théoriques peut-on appréhender le processus de coordination mis en œuvre ? Les réponses de l'auteur à cette dernière interrogation éclairent le statut original de son analyse et la spécificité de son épistémologie, mais renvoient également aux limites intrinsèques des approches institutionnalistes lorsqu'il s'agit de cerner les dynamiques de recomposition de l'autorité politique dans la sphère économique.

² R. Boyer, « La théorie de la régulation à l'épreuve des années quatre-vingt-dix », dans R. Boyer, Y. Saillard (dir.), *Théorie de la régulation. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 2002, p. 540.

³ Cf. chap. 13, « L'État et le système de santé : les conventions médicales », p. 172-182.

I. LA DIVERSITE DES FORMES DE COORDINATION ENTRE L'ÉTAT ET LE MARCHÉ

L'État comme correcteur des erreurs du marché

La question déterminante du poids de l'État dans l'activité économique s'est empiriquement structurée autour de l'interaction entre les pouvoirs publics et le secteur privé. Contrairement au scepticisme affiché dans ce domaine par les théoriciens de la nouvelle macroéconomie classique, les approches théoriques de l'économie politique ne s'articulent pas exclusivement autour de l'effacement de l'intervention étatique et de ses effets. La position intermédiaire présentée par les auteurs consiste à accorder à la théorie économique néoclassique qu'au cours des trente dernières années, les « règles du jeu » ont effectivement changé pour les gouvernements nationaux : ne disposant plus de territoires fermés, leurs monopoles absolus se sont érodés au profit de la concurrence internationale. Cependant, leur marge de jeu dans la décision économique ne s'est pas réduite au point de signifier une perte d'autonomie totale de l'État face au marché.

Cette thèse peut se défendre à trois niveaux théoriques d'argumentation. En premier lieu, la *théorie économique anglo-saxonne* a toujours postulé l'imperfection fondamentale des marchés internationaux en termes d'offre et de demande, d'où une nécessaire institutionnalisation de l'économie de marché. Par conséquent, pour l'ensemble des *théories économiques du bien-être*, les pouvoirs publics sont régulièrement amenés à compenser les défauts structurels du marché et à corriger ses échecs (*market failures*) lorsque ses résultats s'éloignent de l'optimum. Enfin, Lysiane Cartelier⁴ mentionne le rôle de la *théorie de la croissance endogène* dans la réhabilitation de l'État : l'existence d'externalités – positives ou négatives – et de rendements croissants contribue à renforcer l'argument de l'échec de marché, et justifie un certain seuil d'intervention produisant des effets correcteurs bénéfiques sans entraîner pour autant une distorsion de la concurrence. Dans cette perspective, l'action publique ne croise la politique économique que dans un ensemble circonscrit de cas de figure, où les circonstances l'amènent à rectifier le résultat brut des mécanismes et de la logique économiques.

⁴ Cf. chap. 1, « L'État le marché : quelques éléments de problématique », p. 26-33.

L'État comme institution garante de l'intérêt général

L'intérêt de cette première démonstration réside dans le questionnement qu'elle suscite immédiatement, celui sur les modes de coordination qui se créent alors entre les autorités publiques et le jeu du marché. C'est à ce niveau de réflexion que l'ouvrage effectue le tournant critique caractéristique de l'approche institutionnaliste : peut-on se contenter de considérer l'État comme un substitut au marché dans les situations où la logique commerciale atteint ses limites et ne parvient qu'à des équilibres suboptimaux ?

Les auteurs estiment qu'une avancée théorique supplémentaire est nécessaire par rapport aux raisonnements dont on a présenté ici une rapide synthèse. L'aspect le plus intéressant de leur étude se rapporte, à notre sens, à la réintroduction de l'intérêt général dans les motifs de l'action publique. Ce critère analytique permet en effet d'opérer une distinction entre les recherches qui résument l'intervention de l'État à une nécessité technique de substitut occasionnel au marché, et celles qui postulent la complémentarité des deux entités. Cet apport inscrit également la démarche des auteurs dans la définition d'une nouvelle approche de la relation État-marché. On se trouve effectivement en présence d'une nouvelle « façon de poser les problèmes » ainsi que d'un « vocabulaire interprétatif »⁵ particulier, celui de l'*institution*. L'État est perçu comme un « instituteur de règles » (p. 17) qui n'intervient plus de manière exogène sur l'activité économique, mais qui en fait au contraire partie intégrante et qui en définit les objectifs, en concertation avec les agents économiques. La question qui reste alors posée est celle du mode de concertation retenu, ce qui permet aux auteurs de présenter la théorie des contrats comme l'aboutissement logique de leur démarche réflexive sur les formes de la coordination entre État et marché.

De fait, ce changement d'approche implique pour les auteurs plusieurs justifications méthodologiques et sémantiques. Concernant l'heuristique sur laquelle ils appuient leur démonstration, l'asymétrie d'information entre les participants à l'échange⁶ leur fournit un point de départ pour relâcher les hypothèses relatives à la rationalité individuelle des agents, à l'information disponible sur les mécanismes

⁵ R. Balme, S. Brouard, « Les conséquences des choix politiques : choix rationnel et action publique », *Revue française de science politique*, 55 (1), février 2005, p. 33-50.

⁶ Cf. G. A. Akerlof, « The Market for 'Lemons' : Quality Uncertainty and the Market Mechanism », *Quarterly Journal of Economics*, 84 (3), 1970, p. 488-500.

économiques et à l'adaptabilité des comportements. La prise en compte des différents éléments de la micro-économie de l'information (aléa moral, sélection adverse⁷...) conduit les auteurs à préciser le type de contrat spécifique qui doit s'établir entre les pouvoirs publics et les agents économiques pour assurer le fonctionnement du marché : « un contrat est dit efficient lorsqu'il empêche les détenteurs privilégiés d'information d'exploiter à leur seul profit la rente qu'ils détiennent, et qu'il minimise les coûts d'agence » (p. 32).

D'un point de vue terminologique, ensuite, la littérature institutionnaliste a produit une série de définitions caractérisant les composantes élémentaires des formes institutionnelles. On s'attachera, dans une seconde section consacrée à la contribution de Sabine Ferrand-Nagel, à présenter certaines de ces définitions et à vérifier la théorie ici résumée au regard de l'évidence empirique du système de santé français.

II. L'ÉTAT ET LE SYSTEME DE SANTE : LES CONVENTIONS MEDICALES

Schématisé à l'extrême, le *design* institutionnel du système de santé français s'organise de manière duale autour de deux pôles d'activité. La contribution de Sabine Ferrand-Nagel (chap. 13) n'évoque pas le secteur hospitalier, où l'offre de soins est principalement publique. L'auteur a préféré se concentrer sur la médecine de ville, caractérisée de prime abord par sa nature libérale, et en retient deux propriétés essentielles. D'une part, on est en présence d'un système d'économie mixte, « dans la mesure où il est constitué d'une combinaison de deux modes de décision, le marché et l'État » (p. 172). D'autre part, la médecine libérale est encadrée par un système de prix fixes, périodiquement renégocié sous la forme d'une convention médicale passée entre les syndicats de médecins et les pouvoirs publics⁸.

La démarche de l'auteur consiste à placer successivement l'accent sur la nature proprement politique de ce dispositif, appliqué à l'échelon national depuis 1971, puis sur certaines de ses caractéristiques l'apparentant à un *contrat*, voire à une *organisation*

⁷ Pour un synthèse des connaissances sur ces points, cf. B. Guerrien, *Dictionnaire d'analyse économique*, Paris, La Découverte, 2002, entrée « Asymétrie d'information » et renvois.

⁸ La dernière convention signée date du 12 janvier 2005. Elle a notamment réformé les tarifs de remboursement des actes médicaux de ville. Cf. M. Delberghe, « Consultations médicales : la réforme du remboursement entre en vigueur le 1^{er} janvier », *Le Monde*, 30 décembre 2005.

du marché des biens et services de santé, afin d'en déduire le rôle central assuré par l'État à l'intérieur du système de santé français : « plus que simple tuteur et assureur du système, lui-même ou par le canal de l'assurance-maladie, l'État cherche à influencer sur les comportements des agents privés que sont les médecins libéraux » (p. 173).

Le rapport « État/médecins » comme rapport de type « principal/agent »

Sabine Ferrand-Nagel fonde le premier temps de sa démonstration sur une lecture empirique de certains attributs de la convention médicale et du rapport qu'elle institue entre les parties liées, c'est-à-dire l'État d'un côté et le corps médical de l'autre. Son schéma d'analyse emprunte ses traits fondamentaux au rapport « principal/agent »⁹. La caractéristique première de ce rapport est l'existence d'une forte asymétrie d'information concernant ici la demande de soins, au détriment de l'État (principal) qui ne dispose que d'une information incomplète, et en faveur des cabinets médicaux (agents), qui génèrent et fournissent l'offre de soins. La possibilité s'offre alors aux médecins d'exploiter cette rente informationnelle pour maximiser leurs revenus en multipliant les actes médicaux, en contradiction potentielle avec les objectifs de l'État que l'on peut ramener à une double contrainte : garantir l'accès à des soins de qualité tout en maintenant l'évolution des dépenses de soins dans les marges déficitaires autorisées par l'équilibre macroéconomique global.

La convention médicale doit éviter ce « problème d'agence » en régissant l'organisation de la médecine libérale à partir de deux principes d'action publique. En effet, selon la description qu'en donne l'auteur, « c'est par ce texte que les médecins se voient attribuer une mission de service public en tant que producteurs d'un bien collectif sous tutelle. C'est également par ce texte que les autorités mettent en place des règles devant amener les agents prescripteurs, les médecins, à adopter un comportement compatible avec l'intérêt général » de maîtrise des dépenses (p. 174). Naturellement, la relation bilatérale qui s'établit par la convention médicale entre l'État et les médecins reste incomplète, mais elle fixe un *cadre collectif d'action* censé assurer la représentation des intérêts du principal par les agents. Partant de ce constat, l'auteur propose deux cadres théoriques à l'action publique en matière de santé.

⁹ Cf. S. Brouard, « Principal/agent », dans L. Boussaguet, S. Jacquot, P. Ravinet (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, p. 339-346. Cf. également B. Guerrien, *op. cit.*, entrée « Mandant/Mandataire ».

La convention médicale vue par la théorie de l'agence

La première grille d'analyse suggérée par l'auteur s'appuie sur la théorie de l'agence – déjà évoquée – et la prolonge par celle des contrats incitatifs. Ce choix prend son origine dans l'observation des évolutions de la convention médicale, qui invite expressément les médecins à prendre part à la maîtrise des dépenses de santé. L'emploi de l'expression « maîtrise médicalisée des dépenses » dans le texte de la convention laisse transparaître l'adéquation des intérêts étatiques et médicaux autour d'un horizon commun. En particulier, l'entente entre les parties concerne également les défaillances possibles du marchés des biens et des services médicaux, c'est-à-dire les phénomènes corollaires de surproduction et de surconsommation de soins.

Si l'on en revient à présent aux dynamiques évoquées en introduction, le passage d'un référentiel keynésien à un référentiel néo-libéral articulé autour d'une forme d'austérité budgétaire s'est-il donc accompagné d'une réduction des marges de contrôle de l'État ? Sabine Ferrand-Nagel remarque en effet qu'en 1993, les pouvoirs publics ont renoncé aux mesures coercitives inscrites dans les conventions médicales précédentes, et optent désormais pour une approche incitative. Le mandat délégué aux médecins les invite à n'engager que les dépenses strictement nécessaires, à ne pas « courir aux actes », tout en les laissant libres de sélectionner eux-mêmes les actes qu'ils estiment essentiels.

En définitive, la situation décrite par l'auteur correspond à un *aménagement* du marché des soins par le biais d'un instrument de politique publique, la convention médicale. Dans un espace de type « marché pur » qui serait dépourvu de repères normatifs et de règles concernant la fixité des tarifs médicaux, l'ajustement du comportement des médecins sur les intérêts étatiques n'aurait pas lieu d'être. À l'inverse, l'organisation intégrale de la sphère économique par l'État ne générerait pas les *incentives* nécessaires à la participation du corps médical¹⁰. La convention médicale constitue, à ce titre, un compromis à forte dimension éthique autour de l'énoncé d'objectifs communs à l'État et au corps médical¹¹.

¹⁰ Cette remarque explique par ailleurs pourquoi la signature des conventions médicales survient généralement à la suite de négociations très conflictuelles.

¹¹ Cf. M. Robelet, « Éthique professionnelle, fierté professionnelle et dispositifs de contrôle », Paris, journée d'étude de l'Université Paris X Nanterre « La politique économique de santé et l'éthique médicale. Regards croisés », 16 juin 2004.

Certains éléments de la convention, comme le système de récompenses/pénalités qu'elle intègre, amènent l'auteur à dépasser, dans une seconde analyse, le cadre du contrat incitatif pour adopter celui plus rigide et théoriquement plus contraignant de l'organisation.

La convention médicale vue par la théorie des organisations

Selon la définition qu'en donne Robert Boyer dans une revue de la littérature institutionnaliste, l'organisation est une forme de coordination au sein de laquelle « une structure de pouvoir explicite met en œuvre une série de routines, afin de coordonner les stratégies individuelles et les comportements, éventuellement opportunistes »¹². Sabine Ferrand-Nagel s'appuie, pour sa part, sur une définition plus généraliste donnée par Stephen P. Robbins¹³ : « une organisation est une unité économique de coordination ayant des frontières identifiables et fonctionnant de manière relativement continue, en vue d'atteindre un objectif ou un ensemble d'objectifs partagés par les membres participants » (p. 181). La mise en regard de ces deux définitions présente l'intérêt de rendre plus saillantes certaines des propriétés essentielles de l'organisation au sens où l'entendent la théorie économiques et les théorie de la régulation. Dans les deux cas de figure, celle-ci se caractérise par la présence d'un centre névralgique formel, stable et clairement repérable par l'ensemble des agents, qui sert de point nodal à la décision économique.

Dans cette perspective, la convention médicale ne procède alors plus à un aménagement du marché mais à sa *coordination* depuis une institution qui lui est extérieure. En cela, elle se distingue nettement de la théorie de l'agence et du modèle de contrat incitatif développés précédemment, bien que le résultat concret, l'*outcome*, ne varie pas : il s'agit toujours d'un texte conventionnel, établi dans un contexte d'asymétrie informationnelle forte et d'« actions cachées » potentielles de la part des agents, qui définit une série d'objectifs partagés par les deux parties afin de réduire l'incertitude des comportements individuels sur le marché et d'« homogénéiser des motivations initialement distinctes » entre principal et agents (p. 182).

¹² R. Boyer, *op. cit.*, p. 541.

¹³ S. P. Robbins, *Organization Theory*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, cité par C. Ménard, *L'économie des organisations*, Paris, La Découverte, 1990, p. 15.

Le tableau 1 présente de manière simplifiée les deux théories mobilisées par l'auteur, leur appréhension de la convention médicale, et la lecture du secteur d'activité de la médecine libérale qu'elles induisent :

TABLEAU 1 – DEUX LECTURES DE LA CONVENTION MEDICALE

	Théorie mobilisée	Convention médicale	Secteur de la médecine de ville
L_1	Th. de l'agence	Aménagement du marché	Sur le continuum marché–organisation
L_2	Th. des organisations	Coordination formelle spécifique	Organisation

Source : mise en perspective à partir de Sabine Ferrand-Nagel, *op. cit.*

Selon l'auteur, l'intérêt primordial de cette seconde lecture réside dans l'examen de la convention médicale sous sa dimension collective. Alors que la théorie des contrats incitatifs se focalise prioritairement sur la relation dyadique entre le principal et l'agent, la théorie des organisations tient compte du fait que cette relation concerne généralement des individus dont l'activité s'insère dans un *cadre collectif*, où il est difficile d'ignorer la prestation des autres agents et où la négociation s'opère par le biais de canaux de représentation. Dans le cas spécifique de la convention médicale, la signature survient après accord entre l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie et les trois syndicats de médecins estimés représentatifs¹⁴. De ce fait, « c'est la nature de la représentation professionnelle du corps médical qui permet » la coordination centralisée et collective du système de santé, « malgré l'individualité de l'exercice médical » (p. 182).

L'auteur conclue sa contribution sur la remise en cause de l'absence de coordination institutionnelle au sein du secteur d'activité de la médecine libérale, dans le prolongement des travaux plus anciens d'Henri Hatzfeld¹⁵. Dans le cadre plus général de l'ouvrage, son analyse du conventionnement de la médecine de ville entérine l'éloignement d'un segment de l'économie vis-à-vis du modèle de marché et fait clairement apparaître l'État comme *acteur du marché*, sans qu'il soit possible d'évacuer son intervention dont le rôle est essentiel dans la structuration des intérêts des agents économiques.

¹⁴ Cf. M. Delberghe, *op. cit.*

¹⁵ Cf. H. Hatzfeld, *Le grand tournant de la médecine libérale*, Paris, Éditions Ouvrières.

III. LES LIMITES INTRINSEQUES DES APPROCHES INSTITUTIONNALISTES

Poser un regard réflexif conséquent sur les théories mobilisées tout au long de l'ouvrage impliquerait certainement la constitution d'un état des lieux de l'ensemble des théories institutionnalistes de 1994 à nos jours, en prenant particulièrement en compte des critiques virulentes très récentes¹⁶. Un tel panorama qui rendrait compte des nuances et de l'évolution de ces théories dépasse largement le cadre de cette note de synthèse ; notre appréhension d'une partie de ces débats¹⁷ nous semble néanmoins pointer deux limites importantes du raisonnement des auteurs, eu égard aux objectifs qu'ils s'étaient fixés dès les premières pages.

Une endogénéisation limitée de l'État

En premier lieu, il faut constater que l'ambition originelle de l'ouvrage, qui visait à réencastrier durablement l'État dans une relation complémentaire avec le marché, n'a que partiellement abouti. Il est probable, d'ailleurs, que le foisonnement d'interprétations théoriques détaillées au fil des chapitres ait joué contre la cohérence d'ensemble de l'ouvrage. À titre d'exemple, l'une des hypothèses qui avait préalablement retenu notre attention, celle de la « reconceptualisation » de l'intérêt général par la théorie économique, s'efface rapidement parmi les multitudes d'approches que les auteurs placent en perspective de manière parfois très brève, en quelques pages, ne laissant pas un « fil d'Ariane » suffisamment épais au lecteur pour que celui-ci soit à même d'apercevoir la trame générale du propos. La reformulation axiomatique de l'État nous semble donc être restée incomplète, malgré et peut-être à cause du grand nombre de pistes de recherche soulevées tout au long de l'ouvrage. Au terme de l'ouvrage, l'endogénéisation de l'État à l'intérieur du marché est certes plus entamée, mais dans le meilleur des cas elle réduit l'État au marché sans parvenir à faire saillir la fonction d'utilité générale spécifique que constitue l'intérêt général.

¹⁶ Cf. B. Amable, S. Palombarini, *L'économie politique n'est pas une science morale*, éd. Raisons d'Agir, 2005.

¹⁷ On s'appuie ici essentiellement sur les récents débats internes au Cepremap autour de l'économie des conventions et de la théorie de la régulation). Pour une introduction à la théorie des conventions, cf. « L'économie des conventions », *Revue Économique*, 40, mars 1989 (numéro spécial).

Les zones d'ombre de l'approche conventionnaliste

Ensuite, il faut signaler brièvement que l'ouvrage ne parvient pas à se prémunir des critiques formulées depuis plusieurs années à l'encontre de la théorie des conventions. *L'État et le marché* n'est effectivement pas exempt de la tendance quasiment tautologique des théories conventionnalistes à expliquer l'état de l'activité économique par un accord en amont entre les agents/acteurs. L'approche conventionnaliste semble ainsi se réduire à une description à plat d'un état du monde obtenu par consensus entre des contractants – rawlsiens ? – de bonne volonté. À l'heure actuelle, il reste cependant difficile de définir avec certitude la posture épistémologique de l'économie des conventions et des théories qui s'y apparentent à des degrés divers, tant les contours de cette théorie demeurent flous et le débat d'idées autour de certains de ses préceptes tumultueux.

La contribution fournie par les approches conventionnalistes à l'étude des relations entre État et marché semble finalement plus unifiée sur les questionnements qui la structurent que sur les réponses qu'elle leur apportent. Le manque de lisibilité du projet de recherche conventionnaliste incite ainsi le lecteur à la prudence quant à la « position conventionnaliste » vis-à-vis de l'action publique, qui subsiste actuellement à l'état de chantier de recherche.

*

Au cours des quinze dernières années, le réexamen des interactions entre l'économique et le politique s'est progressivement érigé en un agenda thématique de recherche autonome dans lequel se sont investis les économistes de la régulation ainsi qu'un nombre croissant de politistes¹⁸. *L'État le marché* s'inscrit pleinement dans cette trajectoire problématique, et dans cette optique, les éclairages théoriques approfondis présentés en première section de l'ouvrage sont tout à fait conséquents, et fournissent notamment une bonne vue d'ensemble des problèmes et hypothèses de base à connaître pour pouvoir expliquer les variations de compatibilité des sphères économique et politique au cours du temps. L'ensemble des contributions repose sur un recours prudent et critique aux théories de l'agence, des contrats, des conventions

¹⁸ Cf. C. Woll, « Régulation », dans L. Boussaguet, S. Jacquot, P. Ravinet (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, op. cit., p. 377-383 ; S. Brouard, « Économie politique », *ibid.*, p. 159-166.

et des incitations, offrant au lecteur un vaste panorama théorique adossé à une prise de distance suffisante pour permettre l'amorce d'une démarche réellement réflexive à l'égard de la macroéconomie néoclassique et de ses actuelles remises en cause.

L'obstacle que rencontre toutefois la démarche des auteurs est commun à toute somme d'approches sectorielles dont l'articulation n'a pas été conçue de manière extensive : aucun aperçu global de l'action publique ne se dégage de l'ensemble des études. La contribution de Sabine Ferrand-Nagel permet de considérer les apports de l'ouvrage d'un point de vue de recherche appliquée à un objet spécifique, sur lequel porte par ailleurs notre projet de mémoire de Master ¹⁹, ceci dit son étude ne permet pas d'entrevoir les spécificités nationales propres au système de santé français. Une voie future envisageable pour ce type de recherche consisterait alors à la décloisonner, en y appliquant une démarche comparative afin d'en étendre, dans le prolongement des agendas de recherche contemporains en politiques de santé ²⁰, la couverture empirique aux relations État-marché de plusieurs systèmes politique occidentaux.

¹⁹ F. Briatte, mémoire de Master 2 Recherche sous la direction de M. Steffen, Institut d'Études Politiques de Grenoble, en cours de préparation. Thèmes abordés : inégalités de santé, accès aux soins, perspective comparée (France, Grande-Bretagne), dimension européenne.

²⁰ Cf. M. Steffen, *Health governance in Europe*, Londres, Routledge, 2005.